



Plaintes et qualité des services

Rapport des activités 2016-2017

Gabrielle Alain-Noël
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	3
INTRODUCTION.....	4
PARTIE 1 – BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE	6
1.1 Activités internes	6
1.2 Activités externes	6
PARTIE 2 – BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L’ANNÉE	6
2.1. Dossiers traités pendant l’année 2015-2016.....	7
2.2. Délais de traitement.....	7
2.3. Sommaire des dossiers	7
2.3.1 Plaintes.....	9
2.3.2 Assistance	13
2.3.3 Consultation.....	14
2.3.4 Interventions.....	14
PARTIE 3 - ÉTUDE COMPARATIVE.....	15
RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE	15
PARTIE 4 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS	22
PARTIE 5 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....	22

FAITS SAILLANTS

Nombre des dossiers traités durant l'année 2016-2017

Le bureau de la Commissaire a traité **390 dossiers** au cours de cette période qui se répartissent comme suit:

- 33 demandes d'aide ou d'assistance
 - 270 plaintes
 - 26 demandes de consultation
 - 18 interventions
 - 43 plaintes médicales
-
- Une hausse de 66% des plaintes reçues est constatée pour l'année 2016-2017 par rapport à l'année 2015-2016 et de 101% par rapport à l'année 2014-2015
 - Le traitement de 11% des motifs de plaintes soumis a été complété avec mesure identifiée par la Commissaire
 - La problématique au niveau des délais de traitement des dossiers de plaintes qui avait été constatée pour l'année 2015-2016 s'est nettement améliorée puisque 87% des dossiers de plaintes traitées pendant l'année 2016-2017 l'ont été à l'intérieur du délai légal alors que seulement 47% l'avaient été pendant l'année 2015-2016
 - **Des 396 motifs de plainte examinés par la Commissaire :**
 - 151 portaient sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles
 - 91 portaient sur les relations interpersonnelles
 - 86 portaient sur la qualité des soins et services dispensés
 - **Des 69 motifs de plainte examinés par les médecins examinateurs :**
 - 52 portaient sur les soins et services dispensés
 - L'année 2016-2017 est la première année complète durant laquelle la Commissaire actuelle a occupé ces fonctions

INTRODUCTION

Au moins une fois par année, la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (ci-après « la Commissaire ») doit dresser un bilan de ses activités. Ainsi, conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, je vous sou mets le rapport annuel du Bureau de la Commissaire. Le rapport, couvrant la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision prévus aux articles 50 et 76.11 de la *LSSSS*.

La Commissaire est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement du respect et de la promotion des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle agit de façon indépendante des structures administratives. Son rôle consiste notamment à faire l'analyse des plaintes formulées par les usagers, et de présenter des conclusions sur la situation rapportée. Elle peut émettre des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou encore, rappeler l'importance du respect des politiques et procédures en vigueur dans l'établissement, et ce, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts par l'établissement.

La Commissaire doit également de prêter assistance aux usagers dans la formulation de leur plainte, mais aussi en répondant aux questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services. Toutes les plaintes sont traitées dans la plus stricte confidentialité. Les plaintes peuvent être formulées par écrit ou de façon verbale. Le droit des usagers de formuler leur plainte sans aucune crainte de représailles est protégé.

La soussignée a pu parfaire ses connaissances particulièrement en ce qui a trait aux spécificités du milieu et de ses clientèles, tout en portant une attention particulière à un traitement humain, rigoureux et impartial des plaintes des usagers. La soussignée part du principe qu'une plainte constitue une manifestation d'insatisfaction, d'un sentiment d'injustice ou de mal-être et que chacune d'elle, qu'elle soit ultimement fondée ou non, doit faire l'objet d'un examen sérieux de manière à apporter des réponses ou du réconfort aux usagers et d'améliorer ou de rectifier des situations le cas échéant.

L'année 2016-2017 est la première année complète durant laquelle la soussignée occupe les fonctions de Commissaire de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Ceci peut expliquer, en partie, les importants écarts de plusieurs données qui seront détaillées dans le présent rapport, par rapport à celles de l'année antérieure, soit l'année 2015-2016. Le fait qu'une hausse considérable de tous les types de dossiers reçus par la Commissaire soit constatée en 2016-2017 ne doit pas être interprété automatiquement comme étant inquiétant. La soussignée est d'avis qu'il s'agit d'une situation pouvant comporter du positif car les fonctions de Commissaire ont été assumées, au cours de l'année, de façon stable et une disponibilité accrue est maintenant connue tant chez les usagers que chez le personnel de l'IPPM. De plus, par la promotion ayant été réalisée, les usagers ont pu mieux comprendre le processus d'examen des plaintes et donc y avoir accès plus aisément.

La soussignée constate que les usagers sont toujours reconnaissants à la Commissaire de se déplacer pour les rencontrer sur les unités de soins ; avoir l'occasion de lui communiquer directement les situations qu'ils vivent peut souvent leur apporter un premier réconfort. Également, l'indépendance de la Commissaire constitue un gage important lui permettant de recevoir librement les témoignages des usagers ; offrant à ceux-ci, bien souvent, le seul forum complètement neutre dans lequel ils peuvent s'exprimer. Dans un environnement où une majorité d'usagers se retrouvent hospitalisés contre leur gré volontaire, le processus d'examen des plaintes constitue un mécanisme important pour l'autonomie de sa personne.

Tel que mentionné, considérant que l'année 2016-2017 se distingue comme étant une année où une hausse importante des plaintes formulées a été constatée, il fut difficile par moment pour la soussignée de rencontrer tous les usagers ayant une insatisfaction, car celle-ci devait se hâter à réaliser ses analyses de manière à répondre aux usagers plaignants à l'intérieur du délai légal prévu. Ceci menait parfois à des situations où les conclusions étaient transmises à un usager qui avait déjà quitté l'établissement, car son séjour était lié à une expertise demandée par un tribunal, ce que la soussignée déplore puisqu'elle n'avait pas été en mesure de rectifier la situation ou d'apporter des réponses à l'utilisateur en temps utile.

Toutefois, dans la mesure du possible, la soussignée s'efforce toujours de remédier aux situations vécues et déplorées par les usagers ou du moins, d'améliorer leurs conditions de séjour, et ce avec la collaboration très appréciée des gestionnaires. Par ailleurs, lorsque cela constitue une impossibilité, sur le plan légal, financier ou clinique, la soussignée fournit aux usagers des explications et clarifications, les informe des recours qui s'offrent à eux et leur rappelle sa constante disponibilité pour les assister.

Ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de Madame Karine Harnois, qui offre un support administratif indispensable, des Docteurs Jacques Lesage, Marie-Alice Sanchez et Yvan Pelletier, médecins examinateurs, ainsi que celle des gestionnaires en poste qui m'ont offert une collaboration exemplaire. Je tiens à les remercier tous un chacun chaleureusement.



Gabrielle Alain-Noël
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

PARTIE 1 – BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

Lors de l'année 2016-2017, la Commissaire a participé aux activités internes et externes suivantes :

1.1 Activités internes

- Participation à l'activité de promotion des droits des usagers (volet « droit de porter plainte »)
- Participation à plusieurs « conférences du mercredi » organisées par la Direction de la recherche et de l'enseignement de l'IPPM
- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Collaboration avec le comité des usagers

1.2 Activités externes

- Maîtrise en droit et politiques de la santé à l'Université de Sherbrooke en cours (cours de psychiatrie légale à la session « automne 2016 »)
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec : participation aux rencontres
- Participation au Colloque du Barreau du Québec sur la protection des personnes vulnérables
- Participation à la formation offerte par l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP) sur l'évaluation de la qualité de l'acte
- Participation au colloque annuel des Programmes en droit et politiques de la santé sur le droit et la santé en fin de vie
- Participation à la journée-conférence organisée par le Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec sur les principes de base de la formulation du jugement par l'honorable Henri Richard, juge à la Cour du Québec, et sur la psychologie et la gestion de certaines situation problématiques par Professeur Gérard Ouimet
- Participation à la formation sur l'examen des plaintes par le médecin examinateur offerte par l'ACMDP
- Participation à la formation sur la rédaction des conclusions offerte par Me Simon Gagné, avocat associé chez Lavery
- Participation au séminaire sur le consentement et la vulnérabilité dans la relation de soins organisé par la Faculté de droit de l'Université McGill
- Participation au panel de discussion sur la loi P-38 : levier ou obstacle en santé mentale organisé par la Faculté de droit de l'Université McGill

PARTIE 2 – BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE

2.1. Dossiers traités pendant l'année 2016-2017

La Commissaire a reçu, durant cette période, trois cent quatre-vingt-dix (390) dossiers.

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Demandes d'assistance	32
Plaintes	270
Consultations	26
Plaintes médicales	43
Interventions	18
TOTAL	390

Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Demandes d'assistance	0	1	2	1	0	3	5	7	3	3	3	2	3	33
Plaintes	15	26	10	25	0	35	14	30	33	27	22	14	19	270
Plaintes médicales	3	3	6	3	7	3	2	1	4	3	2	1	5	43
Consultations	2	1	3	4	1	4	1	1	3	1	1	0	4	26
Interventions	2	1	3	1	0	0	1	4	1	0	0	4	1	18
Total (Tous dossiers)	22	32	24	34	8	45	23	43	44	34	28	21	32	390

2.2. Délais de traitement

Délais de traitement	Nombre de dossiers de plaintes conclus	%
1 jour	16	6.1%
2 à 15 jours	51	19.3%
16 à 30 jours	51	19.3%
31 à 45 jours	111	42.0%
46 à 60 jours	35	13.3%

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de **32 jours**.

Le tableau concernant le délai de traitement des dossiers de plaintes démontre que la problématique qui avait été documentée lors de l'année 2015-2016 s'est nettement améliorée pendant l'année 2016-2017, et ce malgré une hausse de 66% du nombre de plaintes reçues. De fait, en 2015-2016, 53% des dossiers avaient été traités hors du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33). En 2016-2017, seulement 13.3% des dossiers ont été traités hors du délai légal prévu.

Dans son rapport annuel 2015-2016, la Commissaire s'était donné, parmi les objectifs fixés lors de son entrée en fonction, celui de rétablir le traitement des plaintes à l'intérieur du délai légal prescrit, et même de réduire ce délai, dans la mesure du possible, de façon à ce que les situations soulevées par les usagers soient réglées dans les meilleurs délais, ou du moins qu'ils obtiennent des explications ou des clarifications leur permettant de les éclairer et possiblement de les rassurer le plus rapidement possible.

La Commissaire s'est affairée à atteindre cet objectif tout au cours de l'année 2016-2017, mais ce non sans embûches. En effet, comme souligné précédemment, une hausse importante des plaintes reçues (66%) a été constatée au cours de l'année 2016-2017. Or, non seulement une hausse des dossiers de plaintes reçus a-t-elle été observée, mais également une hausse de tous les types de dossiers confondus. En effet, le nombre total de dossiers reçus en 2016-2017 a connu un bond de 87%. Les causes probables de cette hausse seront discutées dans la Partie 3 du présent rapport. La Commissaire a ainsi connu un certain encombrement lié à cette augmentation considérable des dossiers reçus qu'elle devait traiter, ce qui a occasionné une certaine difficulté quant au respect du délai légal. Étant présente à l'IPPM seulement trois jours par semaine, il fut souvent ardu d'effectuer les nombreuses enquêtes, d'obtenir toutes les informations requises de la part de divers intervenants concernés, de rédiger et transmettre des conclusions au plaignant à l'intérieur du délai de 45 jours.

Même dans des conditions les plus optimales, il est important de noter que des délais de traitement des plaintes de plus de 45 jours peuvent être observés et sont parfois nécessaires. Ces délais sont reliés à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants ou d'une direction lorsque les gestionnaires ne sont pas en mesure de fournir les éléments demandés par la Commissaire. Par ailleurs, certains usagers transmettent des informations supplémentaires en cours d'analyse, ce qui exige que la Commissaire effectue des vérifications supplémentaires, alors que le délai court toujours.

2.3. Sommaire des dossiers

2.3.1 Plaintes

Contrairement aux plaintes médicales qui peuvent être portées par toute personne, les plaintes ne peuvent être déposées au Commissaire que par l'utilisateur ou son représentant lorsqu'il est insatisfait des services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Outre les quarante-trois (43) plaintes médicales, **deux cent soixante-dix (270)** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit une **hausse de 66 %** par rapport à l'année dernière.

SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE

Les **270 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année comportaient **396 motifs** d'insatisfaction. Ainsi, certaines plaintes contenaient plus d'un motif.

Sommaire des motifs de plainte	Nombre de motifs invoqués	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	151	38%
Relations interpersonnelles	91	23%
Soins et services dispensés	86	22%
Droits particuliers	13	3%
Accessibilité	12	3%
Aspects financiers	6	2%
Autre	37	9%
TOTAL	396	100%

Organisation du milieu et ressources matérielles

Le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » englobe de nombreux sujets, ce qui explique, en partie, le nombre élevé de motifs invoqués à ce titre. On retrouve sous ce thème des motifs liés à l'alimentation des usagers, à la compatibilité des clientèles dans les unités, au confort et à la commodité des lieux, à l'équipement et au matériel, à la salubrité des lieux, à l'organisation spatiale, aux règles et procédure du milieu et à la sécurité et la protection.

L'alimentation (horaire des repas, allergies, diètes, possibilité de choisir, aversion, préférence, quantité, qualité des aliments) était une source d'insatisfaction récurrente chez les usagers. En effet, trente-cinq (35) motifs de plaintes liés à l'alimentation ont été reçus au bureau de la Commissaire.

La perte de biens personnels a également été invoquée comme motif de plaintes à maintes reprises par les usagers. De fait, vingt-trois (23) motifs de plaintes y étaient invoqués. Ces situations survenaient souvent dans le cadre de transfert d'un établissement de détention vers l'IPPM. Une problématique a impliqué le transfert de biens personnels provenant de l'établissement de détention Leclerc. Des démarches auprès de la haute direction du centre de détention Leclerc ont été réalisées à ce sujet par la direction des services professionnels de l'IPPM, étant donné que quelques « difficultés d'arrimage » ont été constatées depuis la fermeture de l'établissement de détention Tanguay. L'adjointe au Directeur des services professionnels de l'IPPM s'est assuré de réaliser le suivi approprié chaque fois qu'une de ces problématiques est survenue.

Le confort et la commodité des lieux (confort de la chambre, éclairage, intimité des lieux, température des lieux tranquillité/bruit) également ont fait l'objet de mécontentement de la part des usagers puisque vingt-deux (22) motifs de plaintes reçues y réfèrent.

Finalement, vingt (20) motifs de plaintes en lien avec la programmation des activités ont été mis de l'avant dans les plaintes des usagers. Ceci fut principalement la conséquence d'une mesure d'équilibre budgétaire temporaire de l'IPPM, soit de fermer le secteur des loisirs la fin de semaine, mise en place à compter de l'automne 2016. Ce service a été rétabli avant la fin de l'année 2016-2017.

Relations interpersonnelles

Au niveau du motif « relations interpersonnelles », les commentaires inappropriés au niveau de la communication ou de l'attitude ainsi que le manque de politesse sont des sujets qui sont très souvent invoqués dans les plaintes des usagers. Ces motifs de plaintes sont difficiles à traiter, car ils peuvent relever d'une perception ou d'une incompréhension. La Commissaire cherche toujours à comprendre le contexte interpersonnel qui fait l'objet d'une insatisfaction de l'utilisateur afin de lui apporter une meilleure compréhension de la situation particulière même lorsqu'elle conclut que la plainte n'est pas fondée. L'abus d'autorité par un intervenant ou un professionnel est également un sujet récurrent invoqué par les usagers.

Soins et services dispensés

Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés se situent majoritairement au niveau des interventions réalisées par les intervenants à l'endroit des usagers. Par exemple, les retours en chambre demandés aux usagers par les intervenants sont souvent mal reçus par les usagers qui se sentent infantilisés ou diminués dans leur dignité. La direction des soins et infirmiers et des services multidisciplinaires a confirmé à la Commissaire que des travaux sont en cours quant aux façons de réaliser ces demandes de retours en chambre auprès des patients et des formations seront probablement à venir.

L'insuffisance de services ou de ressources constitue également un motif d'insatisfaction qui est soulevé souvent par les usagers qui souhaiteraient obtenir plus de temps de service de la part des divers intervenants.

Le respect d'une ordonnance (décisions et interventions liées à un processus judiciaire) est un motif de plainte qui est aussi avancé par les usagers. Souvent, il s'agit d'usagers qui sont en évaluation demandée par un tribunal et ceux-ci sont en désaccord avec la décision de la cour elle-même. Des explications sont alors de mise afin de clarifier le rôle de la Commissaire aux usagers, celle-ci n'ayant pas compétence quant à la contestation des décisions des tribunaux.

UNITÉS DE SOINS D'OÙ PROVIENNENT LES PLAINTES (INCLUANT LES PLAINTES MÉDICALES)

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1	17	5%
A-2	21	7%
B-1	9	3%
B-2	19	6%
C-1	18	6%
C-2	2	1%
D-1	3	1%
D-2	17	5%
E-1	7	2%
E-2	54	17%
F-1	5	2%
F-2	20	6%
H-3	48	15%
H-4	60	19%
Externe	5	2%
Orphelines	8	3%
Total	313	100 %

Les unités de soins H-3 et H-4 sont des unités d'expertise. Ainsi, il n'est pas étonnant que grand nombre de plaintes proviennent de ces unités de soins, étant donné que les usagers y séjournent en vertu d'un jugement d'un tribunal. Ils voient alors leur liberté restreinte, dans le contexte d'une expertise de l'état mental pour déterminer l'aptitude à subir son procès ou la responsabilité criminelle et de leur statut légal en découlant.

L'unité de soins E-2 est une unité de traitement où un contexte particulier perdure. En effet, un même usager adresse une plainte, quasiment toutes les semaines, à la Commissaire. Les plaintes récurrentes de cet usager réfèrent pratiquement toujours aux mêmes motifs et ceux-ci ont été traités par le médecin examinateur, le Comité de révision, la Commissaire et le Protecteur du citoyen ; aucune mesure ou recommandation n'est émanée de leur analyse respective. De nombreuses explications ont été offertes à l'usager, mais sans succès ; il s'agit là d'un symptôme probable de sa maladie, le psychiatre traitant ayant été impliqué.

SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENTS DES MOTIFS DE PLAINTES (INCLUANT LES PLAINTES MÉDICALES)

Sommaire des niveaux de traitements de motifs		%
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence / Problème réglé avant la fin de l'examen / Rejeté sur examen sommaire	129	30%
Traitement complété sans mesure identifiée	256	59%
Traitement complété avec mesure identifiée	47	11%

SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

Sommaire des mesures appliquées	
Information/sensibilisation/encadrement d'un intervenant ou des intervenants	13
Communication/promotion	11
Ajustement technique et matériel	4
Évaluation des besoins	2
Ajout de services ou de ressources humaines	1
Ajustement des activités professionnelles	1
Amélioration des communications	1
Changement d'intervenant	1
Collaboration avec le réseau	1
Formation/supervision	1
Politiques et règlements	1
Protocole clinique ou administratif	1
Réduction du délai	1
Relocalisation/transfert d'un usager	1
Respect des droits	1
Autre	6

SOMMAIRE DES ACTIONS PRISES

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures correctives ou de recommandations, l'examen de la plupart d'entre elles entraîne une action par la Commissaire telle que :

- Clarification
- Conciliation
- Démarche d'amélioration
- Information générale
- Intercession / liaison
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Autres

APPEL DES CONCLUSIONS DE LA COMMISSAIRE AU PROTECTEUR DU CITOYEN :

Tout comme l'utilisateur insatisfait des conclusions du médecin examinateur a un droit de recours au comité de révision des plaintes médicales, l'utilisateur insatisfait des conclusions de la Commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au courant de l'année 2016-2017, quatre (4) usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. Dans les quatre (4) dossiers examinés par le Protecteur du citoyen, les délégués de celui-ci ont confirmé les conclusions de la Commissaire et n'ont émis aucune recommandation.

2.3.2. Assistance

L'assistance est une demande d'aide visant généralement à soutenir ou orienter, selon sa volonté, l'utilisateur dans ses démarches pour obtenir l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel ou encore de l'aide à la formulation d'une plainte.

Trente-trois (33) demandes d'assistance ont été adressées au bureau de la Commissaire durant l'année.

SOMMAIRE DES MOTIFS D'ASSISTANCE

Sommaire des motifs d'assistance	
Organisation du milieu et ressources matérielles	4
Relations interpersonnelles	3
Soins et services dispensés	5
Droits particuliers	7
Accessibilité	4
Aspect financier	0
Autre	10
Total	33

Le motif « autre » revient à plusieurs reprises étant donné que, lorsqu'un usager ou un proche ne sait à qui s'adresser pour obtenir une information ou un service, il s'adresse parfois à la Commissaire, qui elle réalise alors une intercession ou une liaison auprès du service ou à la personne pouvant répondre adéquatement à la demande.

Le motif « droits particuliers » représente les assistances de la Commissaire auprès des usagers dans leurs démarches relatives à l'accès à leur dossier d'utilisateur, à l'obtention d'information quant à leurs droits et recours dans le système de santé et de services sociaux, à leur droit de porter plainte ou à leur droit de communiquer avec leur avocat.

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **moins de 4 jours**.

2.3.3 Consultation

Une consultation est une demande d'avis au Commissaire sur un objet de sa compétence.

Tant les directeurs, les gestionnaires, les comités, les conseils que les employés s'adressent au besoin à la Commissaire.

Cette année, vingt-six (26) personnes ont requis ce service, et ce, sur différents sujets.

Sommaire des motifs de consultation	
Organisation du milieu et ressources matérielles	8
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	0
Droits particuliers	11
Accessibilité	3
Aspect financier	1
Autre	2
Total	26

Les demandes d'avis transmises à la Commissaire concernaient majoritairement le motif « droits particuliers » car il s'agissait d'avis portant sur l'accès au dossier de l'utilisateur, le consentement (quand interpellé le représentant), le droit de communiquer, avec la Commissaire ou avec son avocat, de l'utilisateur et la conduite générale de l'examen d'une plainte par la Commissaire.

Le délai moyen pour conclure un dossier de consultation est **de moins de 5 jours**.

2.3.4 Interventions

L'intervention est une action entreprise par la Commissaire à la suite d'une information reçue de toute personne ou tout groupe de personnes ou encore effectuée de sa propre initiative sans que la situation lui ait été signalée, lorsque les droits d'un ou de plusieurs usagers pourraient faire l'objet d'un préjudice.

Cette année, la Commissaire est intervenue à dix-huit (18) reprises de sa propre initiative, généralement lorsqu'une situation qui avait un potentiel d'atteinte aux droits des usagers lui était signalée par un employé de l'IPPM ou par un proche d'un usager.

Dans le cadre de ces analyses, la Commissaire s'est assurée que les droits des usagers étaient respectés. Ces analyses n'ont pas fait l'objet de mesures ou de recommandations particulières, étant donné qu'elles ont permis d'offrir une garantie quant au fait que les usagers n'étaient pas lésés dans leurs droits.

Sommaire des motifs d'intervention	
Organisation du milieu et ressources matérielles	7
Relations interpersonnelles	4
Soins et services dispensés	7
Droits particuliers	2
Accessibilité	1
Aspect financier	0
Autre	3
Total	24

Tout comme les motifs de plaintes, les motifs d'intervention sont principalement liés aux motifs « organisation du milieu et ressources matérielles », « relations interpersonnelles » et « soins et services dispensés ».

SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENTS DES MOTIFS D'INTERVENTION

Sommaire des niveaux de traitements de motifs	
Traitement non complété : Hors compétence	1
Traitement complété sans mesure identifiée	18
Traitement complété avec mesure identifiée	4

SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

Sommaire des mesures appliquées	
Protocole clinique ou administratif	1
Collaboration avec le réseau	1
Information/sensibilisation/encadrement des intervenants	2

PARTIE 3 - ÉTUDE COMPARATIVE

TABLEAU COMPARATIF DES OBJETS DE DEMANDES (TOUS TYPES DE DOSSIERS)

Dossiers	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017
Demandes d'assistance	13	4	33
Plaintes	134	163	270
Consultations	3	6	26
Plaintes médicales	31	36	43
Interventions	15	0	18
Total	196	209	390

L'année 2016-2017 est caractérisée par une hausse impressionnante de tous les types de dossiers reçus par la Commissaire. En effet, il s'agit là d'une hausse de 87% par rapport à l'année 2015-2016 et de 99% par rapport à l'année 2014-2015. Cette hausse méritait une analyse particulière de la situation, qui a été réalisée, conjointement avec la Direction générale ainsi qu'avec le Comité sur la vigilance et la qualité en cours d'année, et ce afin de trouver des explications.

Tel que constaté au tableau « Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière » figurant à la section 2.1 du présent rapport, les périodes financières 8 à 10 de l'année 2016-2017 ont été particulièrement chargées.

Ceci concorde avec la participation de la Commissaire à une activité de promotion des droits des usagers. Lors de cette activité, la Commissaire a présenté une capsule d'information lors d'une réunion du Comité des usagers relative au droit de porter plainte. Les représentants des unités, en dyade avec un intervenant, étaient ensuite responsables de présenter, avec le matériel offert par la Commissaire lors de sa présentation, une transmission de connaissances quant au droit de porter plainte aux autres usagers de leur unité respective. Cet exercice a favorisé la promotion du régime d'examen des plaintes ; les usagers étaient donc mieux informés quant à ce mécanisme auquel ils ont droit de recourir. Ceci est une très bonne chose en soi, mais elle s'est probablement traduite en une augmentation de plaintes formulées. Cette présentation a permis à la Commissaire de se faire connaître et les représentants d'unités ont été à même de constater son accessibilité et ont probablement transmis cette information aux autres usagers de leur unité de soins respective.

De plus, plusieurs plaintes formulées l'ont été pendant la période où des mesures d'équilibre budgétaires relativement à la fermeture du secteur des loisirs la fin de semaine avaient été mises en place. Ceci a pu également contribuer à l'augmentation du nombre de plaintes.

Au niveau des dossiers de demandes d'assistance, on constate une hausse de 725% par rapport aux demandes d'assistance en 2015-2016, alors que seulement 4 demandes d'assistance avaient été reçues. La Commissaire étant à l'IPPM trois (3) jours par semaine en 2016-2017, comparativement à deux (2) jours par semaine pendant une bonne partie de l'année 2015-2016 a fait en sorte qu'elle a pu prêter assistance aux usagers, ce qui était difficile dans un contexte à temps réduit où l'accent était mis sur le traitement des plaintes. Également, l'année 2016-2017 est la première année financière complète pendant laquelle la Commissaire actuelle occupe ses fonctions. Ainsi, elle s'est fait connaître auprès des usagers, et des gestionnaires et des employés ; ceci l'a ainsi rendue plus accessible pour eux.

Une hausse de 333% de consultations par rapport à celles réalisées par la Commissaire en 2015-2016 est observée. Les mêmes explications que celles détaillées au niveau des dossiers des demandes d'assistance expliquent, en partie, une telle hausse.

Il s'agit là encore d'une hausse par rapport à l'année 2015-2016 étant donné qu'aucune intervention n'avait été entreprise par la Commissaire, considérant le contexte décrit au niveau des dossiers de demandes d'assistance.

TABLEAU COMPARATIF DES MOTIFS DE PLAINTES SOUMIS

Objets	2014 - 2015	%	2015 - 2016	%	2016 - 2017	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	52	31%	48	27%	151	38%
Relations interpersonnelles	33	19%	53	30%	91	23%
Soins et services dispensés	49	29%	33	19%	86	22%
Droits particuliers	17	10%	12	7%	13	3%
Accessibilité	5	3%	14	8%	12	3%
Aspect financier	3	2%	2	1%	6	2%
Autre	10	6%	15	8%	37	9%
Total	169	100%	177	100%	396	100%

Les motifs « organisation du milieu et ressources matérielles », « relations interpersonnelles » et « soins et services dispensés » conservent, d'année en année financière, les proportions de motifs de plaintes les plus élevés. Ceci n'est pas étonnant, considérant les caractéristiques inhérentes du milieu de soins et services de l'IPPM.

Les contraintes liées à la nature « sécuritaire » de l'établissement, puisqu'accueillant une clientèle présentant un risque élevé de comportements violents et une clientèle ayant un statut légal de prévenu ou de détenu, ainsi qu'à la vétusté des lieux expliquent le taux élevé de plaintes relié au motif « organisation du milieu et ressources matérielles ».

Le motif « relations interpersonnelles » constitue également une cause d'insatisfaction importante des usagers. Évidemment, dans un milieu où la liberté est restreinte par le statut légal ou la dangerosité, les sources de frustration sont nombreuses et le niveau de tolérance des usagers peut être diminué. Le fait que les usagers ne soient pas, dans la plupart des cas, hospitalisés à l'IPPM de leur plein gré peut rendre plus difficiles les relations interpersonnelles entre les usagers et le personnel soignant. Dans certains cas, les plaintes des usagers concernant des commentaires ou des attitudes du personnel étaient tout à fait justifiées et les mesures appropriées ont été prises par les gestionnaires responsables à l'égard des employés concernés.

Au niveau du motif « soins et services dispensés », il n'est pas étonnant qu'il s'agisse d'un chef de motif récurrent à travers les années, considérant que, comme expliqué précédemment, le contexte des soins prodigués, est souvent involontaire en raison d'un statut légal, que les interventions réalisées par le personnel soignant peuvent survenir dans un contexte de désorganisation mettant en cause des comportements violents et que des décisions cliniques prises privent parfois les usagers de leur liberté. Or, la Commissaire se fait un devoir d'analyser rigoureusement chacun des motifs invoqués afin de s'assurer que le personnel agisse dans le respect des droits des usagers, peu importe l'intervention entreprise ou le soin dispensé, et d'évaluer, avec les conseillers à la direction des soins infirmiers et des services disciplinaires ainsi qu'avec les gestionnaires concernés si les meilleures pratiques ont été suivies.

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE

Cette partie du bilan, consacrée aux recommandations, fait état des mesures recommandées par la Commissaire en vue d'améliorer le niveau de satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

Lorsque l'étude d'une plainte permet d'établir que plusieurs usagers ont pu être lésés dans des circonstances identiques, il importe d'étendre les correctifs envisagés à l'ensemble des personnes affectées. La préoccupation systémique fait partie du consensus et doit être présente dans l'analyse de chaque cas.

Ont ainsi fait l'objet de recommandations les éléments suivants :

- Rappel au personnel soignant d'une unité de soins relativement du recours aux mesures d'urgence, lequel doit s'effectuer conformément à l'art 8 du *Règlement concernant les patients de l'IPPM*, et, suite à une analyse de la situation s'étant produite, de revoir en équipe le plan d'intervention individualisé de l'utilisateur impliqué, de façon à planifier l'utilisation future de toutes les mesures de remplacement disponibles.
- Rappel auprès des agents d'intervention du Centre de prévention des urgences relativement aux principes préconisés par l'établissement lors des interventions auprès des usagers (identifier, décrire et expliquer au patient les manœuvres qui seront réalisées avant de commencer ; courtoisie, respect, intervention personnalisée et sécuritaire).
- Mise en place d'un outil de communication lors d'éclosion de gastro-entérite.
- Développement d'une politique concernant le retour en chambre d'un usager, laquelle devra mettre l'accent sur l'intervention de pacification et la recherche avec le patient d'une mesure de remplacement avant toute demande au patient de retour en chambre.
- Amélioration du système de courrier destiné aux usagers, de manière à réduire le délai de réception dudit courrier.
- Rappel au personnel soignant concerné par une intervention concernant les critères légaux pour recourir à une mesure de contrôle telle que l'isolement et à la nécessité de bien documenter le tout au dossier de l'utilisateur.
- Faire en sorte que les usagers n'aient pas à attendre un vêtement lors de leur retour de sortie en raison de la non-disponibilité du personnel pour effectuer les fouilles. Ceci s'est traduit par la création d'un comité par la Direction générale chargé de trouver une solution au problème de retour de sorties des usagers lors des périodes de parloir.

- Sensibilisation d'un employé relativement à un manquement au niveau de la documentation d'un soin prodigué aux notes évolutives et transmission des attentes du supérieur immédiat concernant les devoirs déontologique et professionnel concernant la prise de notes au dossier des usagers.
- Sensibilisation d'un employé quant au fait qu'en présence d'une prescription de mesure de soins ponctuels « au besoin », la décision d'y recourir doit être évaluée par l'infirmière à chaque fois que la situation se présente et que le dossier doit comporter des notes documentant et appuyant cette décision.
- Assignation d'un nouvel usager à la tâche de nettoyage des tables d'une unité de soins, étant donné que celui qui s'acquittait de cette tâche n'était pas en mesure de le faire de façon convenable et hygiénique.
- Tenir une rencontre avec les intervenants possiblement concernés par une situation particulière, afin de leur rappeler l'importance de bien écouter les craintes de l'usager, de tenter de comprendre leur inconfort, de les rassurer et de trouver des moyens avec l'usager qui puissent régler ou apaiser la problématique.
- Évaluer la possibilité que les vêtements soient déposés à un autre endroit que sur les tables près des casiers à lingerie dans la salle commune des unités de soins afin d'assurer une certaine intimité.
- Suivis disciplinaires d'employés recommandés pour commentaires inappropriés tenus envers un usager.
- Rappel auprès du personnel d'une unité la possibilité d'obtenir un mets de substitution à la cafétéria lorsqu'un usager présente une aversion au repas offert.
- Rappel auprès du personnel d'une unité de soins (commis, personnel soignant et professionnels) relativement à l'importance de documenter au dossier du patient les informations qui sont reçues des personnes de l'extérieur (refus de communication).
- Rappel auprès du personnel soignant quant à l'obligation, lors du recours à une mesure de contrôle, de réaliser des visites de surveillance et d'évaluation aux 15 minutes ou plus fréquemment si l'état de l'usager le nécessite, de manière à ce que la pertinence du maintien de la mesure soit réévaluée de façon continue, le tout conformément à la *Loi* et conformément à l'article 8 du *Règlement concernant les patients de l'IPPM*.
- Élaboration d'un document qui permet de documenter systématiquement les visites de surveillance et d'évaluation requises aux 15 minutes lors du recours à une mesure de contrôle et donc, de s'assurer qu'elles sont réalisées.

- Sensibilisation des intervenants quant à l'importance de ne pas tenir des discussions à potentiel d'escalade près de la porte de l'unité.
- Réalisation de démarches auprès de l'établissement de détention Leclerc afin que les biens des usagers les suivent lors de leur transfert vers l'IPPM.
- Rencontre formelle entre le supérieur immédiat et un employé afin de lui faire part de ses attentes quant à l'obligation de ne pas utiliser, en aucun temps, des paroles ou des gestes relevant de la menace ou de la punition auprès d'un usager.
- Sensibilisation du personnel infirmier d'une unité de soins relativement aux éléments essentiels à documenter au dossier lorsqu'une médication *PRN* est offerte à un usager.
- Élaboration d'une directive relative au respect et aux limites de la liberté d'expression religieuse des patients.
- Formations appropriées dispensées à tous les agents du Centre de prévention des urgences et rappel au personnel que, en aucun temps, un agent du CPU n'ayant pas reçu la formation requise ne peut participer à une intervention nécessitant l'utilisation du bouclier de protection.
- Rappel aux équipes soignantes quant à leur obligation de référer immédiatement et automatiquement un usager qui fait une demande d'accès à son dossier médical au service des archives et de l'accompagner, au besoin, dans cette démarche à suivre, et ce afin de respecter les droits des usagers en matière d'accès à leur dossier.
- S'assurer qu'un criminologue clarifie, dans la mesure du possible, le statut légal d'un usager en lui expliquant les concepts sur lesquels reposent les jugements qui ont conduit à sa détention à l'IPPM, soit : aptitude à subir son procès, non-responsabilité criminelle ou mandat de la commission d'examen des troubles mentaux.

PARTIE 4 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

PARTIE 5 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION



RAPPORT ANNUEL 2016-2017 DU MÉDECIN-EXAMINATEUR

Rapport présenté au
Conseil d'administration

par

Docteure Marie-Alice Sanchez
Médecin-examineur

Montréal, le 4 avril 2017

Tel que le prévoit le paragraphe 10 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux, le rapport annuel 2016-2017 du médecin-examineur sera intégré à celui produit par Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Ainsi, sera abordée, dans le rapport actuel une brève analyse des dossiers de plaintes incluant ceux de docteur Jacques Lesage, médecin-examineur qui a traité le deux tiers des dossiers de plaintes environ et les deux seuls dossiers qui ont été confiés au docteur Yvan Pelletier, autre médecin-examineur à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. J'aborderai aussi dans ce rapport certains aspects du rôle du médecin-examineur puis, les conclusions qui ont fait suite à ma présence à la réunion du comité exécutif du CMDP de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal auquel j'ai été invité le 29 novembre 2016. Quant aux recommandations, elles seront intégrées tout au long du rapport.

Concernant l'analyse de l'ensemble des plaintes, j'ai continué à utiliser les mêmes critères que j'ai appliqués au cours des trois dernières années et qui sont fondés essentiellement sur la clinique. Deux sources de données quant aux motifs de plaintes existent, soit les données extraites de SIGPAQS qui sont colligées lors de la lecture par l'agente administrative madame Karine Harnois, de la plainte telle que rédigée par le plaignant, et celles colligées par la soussignée lors de la révision de l'ensemble des dossiers, au terme de l'année financière. Ces données ne concordant pas toujours puisque leur appréciation a un certain caractère subjectif, dorénavant le dossier de plainte qui sera transmis au médecin-examineur par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services contiendra une feuille d'ouverture sur laquelle seront indiqués les motifs de plaintes tels que recueillis lors de première lecture de la plainte par madame Karine Harnois. Ceci permettra un examen de la plainte plus systématique, plus structuré, se centrant sur chacun des motifs de plaintes. Au besoin, ces motifs seront corrigés si le médecin-examineur, à la lumière d'une relecture de la plainte et de la rencontre du plaignant, et après en avoir rediscuté avec l'agente administrative, le juge pertinent. Inévitablement, il y aura une meilleure concordance au niveau des données et une meilleure rigueur dans le traitement de la plainte.

Madame Gabrielle Alain-Noël aurait reçu et transféré aux médecins-examineurs 43 dossiers de plaintes concernant les soins médicaux. J'ai procédé à l'analyse de 41 dossiers de plaintes. Deux dossiers n'ayant pas encore été conclus, ils ne m'ont pas été soumis afin de procéder à leur étude.

Il convient de constater dès le début du bilan de l'année 2016-2017, une augmentation du nombre de plaintes puisque durant l'année 2015-2016, on avait relevé 36 dossiers de plaintes médicales. Les causes de cette augmentation ne peuvent être identifiées de façon fiable. Toutefois, nous notons une certaine tendance quant à une augmentation de certains motifs de plaintes en lien avec le spécifique des unités et le profil de la clientèle. Cette année, 6 plaignants se sont désistés dans le contexte de la rencontre avec le médecin-examineur. Dans un dossier, le plaignant, un patient qui exprimait s'être senti abandonné par son psychiatre et avoir été soumis à un plan ultime d'encadrement durant quelques années, ne voulait plus changer de psychiatre, ce qui avait été pourtant à l'origine de sa plainte. Précisons par ailleurs que cette même personne, a par la suite rédigé deux autres plaintes durant l'année, concernant les mêmes motifs et que ces fois-là, le patient a maintenu ses plaintes ainsi que sa demande afin d'être changé d'unité.

Seuls trois dossiers ont été soumis au comité de révision et dans chacun des cas les conclusions du médecin-examineur ont été confirmées par les membres du comité de révision.

Les motifs de plainte les plus fréquents (20 dossiers) cette année, concernent le traitement et de façon plus particulière, la pharmacothérapie soit : la polypharmacie et les doses élevées de médicaments s'associant à des effets secondaires ressentis par le patient. Il est important de préciser que la polypharmacie a été une des préoccupations du comité de pharmacologie dans le passé et que suite, à une révision de quelques dossiers et de certains articles scientifiques de littérature, le comité en ait venu à la conclusion que dans tous les cas examinés, la polypharmacie s'adressait à des patients souffrant de pathologies graves, réfractaires aux traitements classiques et associées à une dangerosité chronique avec passages à l'acte contre autrui ou eux-mêmes et à une souffrance significative. Cette clientèle était par ailleurs plus susceptible de se voir prescrire un usage potentiellement plus fréquent de mesures de contrôle et d'isolement.

Dans ce contexte, les pharmaciens(iennes) cliniciens(iennes) intégrés(ées) dans chaque unité de soins sont devenus(es) essentiels dans ces cas complexes, réfractaires aux traitements classiques et présentant des risques accrus d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses dus à la polypharmacie. Chaque intervention des pharmaciens est documentée de façon rigoureuse dans le dossier ce qui permet par la suite, en cours d'évolution du patient, d'examiner tous les traitements qui ont été tentés, et, de conclure à l'aspect réfractaire d'une psychopathologie.

Il est de bonne pratique par ailleurs, selon mon opinion, de permettre à un patient qui doute de la médication qui lui est prescrite, d'être rencontré par la pharmacienne intégrée dans l'équipe, afin qu'elle puisse répondre à ses questions et l'aider à comprendre le traitement pharmacologique. En effet, l'intervention d'un professionnel autre que le psychiatre peut permettre à un patient d'être davantage rassuré parce qu'il s'agit d'une deuxième opinion. C'est d'ailleurs une recommandation qui a été faite à quelques reprises par les médecins-examineurs dans de tels dossiers de plaintes. Précisons qu'au comité de pharmacologie, nous nous penchons actuellement sur les prescriptions de la médication dite au besoin (en PRN) qui fait parfois l'objet de plaintes.

L'application de l'ordonnance de traitement contre le gré, par exemple lorsque le verdict d'inaptitude à comparaître est assorti de l'article 672.58 du Code criminel canadien, est aussi un sujet très sensible pour les patients qui se voient appliquer cette mesure contre leur volonté. Il est très difficile pour un patient symptomatique, qui ne présente pas d'autocritique par rapport à la nécessité du traitement et dont le jugement est altéré, de faire la nuance entre des informations qui lui sont données après l'obtention de l'ordonnance de traitement, afin de lui permettre de faire un choix quant à la voie d'administration qui sera utilisée au moment de la première prise de la médication, et une forme de chantage ou d'abus d'autorité de la part du psychiatre. Docteur Kim Bédard-Charette, Chef du département de psychiatrie de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, a déjà abordé lors de la réunion hebdomadaire des psychiatres, la nécessité de considérer le contexte et le moment les plus propices pour le patient ainsi que pour l'équipe, lors de l'application et donc de l'exécution de l'ordonnance de traitement contre le gré.

Finalement, toujours en lien avec des plaintes concernant la médication, certaines d'entre elles ont été consécutives à l'arrêt ou la non-prescription de benzodiazépines, de Dexedrine ou autres médicaments visant à traiter le trouble déficitaire de l'attention avec/ou sans hyperactivité, ainsi que de la médication analgésique de type narcotique. Nous nous étions déjà penchés, en tant que groupe de psychiatres de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, sur cette situation qui se présente très régulièrement à l'établissement de détention Rivière-des-Prairies et qui est source de frustration et de désorganisation de la part des détenus. Ce phénomène semble aussi débiter à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Nous avons sollicité docteur Michelle Roy qui pratique au pénitencier depuis des années, pour qu'elle nous présente les recommandations ou algorithmes du traitement ou du TDAH dans un milieu tel que le pénitencier pour que nous puissions nous en inspirer lors de nos prises de décisions, sur la base d'une même réflexion et des mêmes précautions à prendre. Nous réitérerons notre demande auprès de docteur Michelle Roy.

Un deuxième motif de plainte retrouvé dans plusieurs dossiers (14 dossiers) est lié à la perte des droits et libertés (9 dossiers) de par le statut de détenu du plaignant, son hospitalisation contre le gré, les mesures d'isolement et de contentions et le droit bafoué selon le patient de communiquer avec ses proches ou son avocat (2 dossiers). Plusieurs outils sous forme de comités ou de séminaires veillent au respect des droits des patients et de la meilleure pratique. Il s'agit entre autres du comité sur l'utilisation des contentions et des mesures de contrôle à moyen-long terme, du comité d'éthique, du séminaire des cas difficiles où chaque psychiatre peut présenter de façon confidentielle des cas complexes ainsi que la Commission des examens des troubles mentaux lorsqu'il y a eu application de la délégation du pouvoir accordée par le tribunal et que l'hospitalisation se poursuit au-delà d'une certaine durée.

La relation avec le médecin a aussi fait l'objet de quelques plaintes, le patient faisant référence à l'indifférence du médecin, à son insensibilité vis-à-vis sa situation de détention ou l'accusant de discrimination ou de ne pas trouver une alternative de réinsertion dans un contexte où il doit subir une longue attente afin qu'une place soit disponible dans une ressource d'hébergement appropriée à sa situation. Plusieurs de ces types de plaintes ont mené par ailleurs à une demande vis-à-vis un changement

d'unité et donc de psychiatre traitant (6 dossiers). Je vérifierai ce qui est advenu de ces demandes.

Il faut se rendre à l'évidence en ce qui concerne la clientèle présentant une dangerosité importante et/ou des troubles graves du comportement que le psychiatre ainsi que les équipes manquent parfois de ressources et donc de moyens alternatifs à la mise en place de mesures d'isolement et de contentions. De longue date, le groupe de psychiatres de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal a jugé, tenant compte de ce qui se fait au Canada et ailleurs, qu'une unité spécifique vouée à cette clientèle complexe permettrait d'aborder la gestion du risque et la prévention de l'agir violent en concordance avec les connaissances actuelles et avec le moins d'utilisation possible de mesures de contrôle. Nous savons que des contraintes budgétaires importantes rendent impossible pour l'instant la mise en place d'un tel projet qui exigerait entre autres des travaux de réaménagement dépassant probablement ceux de rénovation.

Aucune analyse de plaintes n'a donné lieu à des recommandations formelles, non pas qu'il n'y en ait eu aucune, ces dernières étant transmises au besoin, de façon individuelle lorsque le médecin visé par la plainte est contacté. Précisons que l'ensemble des plaintes n'ont pas été considérées fondées et que trois demandes de révision de la part du plaignant ont confirmé les conclusions du médecin-examineur tel que déjà mentionné. Cet état de fait ne signifie d'aucune façon qu'il y ait eu négligence ou banalisation lors du traitement de la plainte. La révision complète et exhaustive de l'ensemble des dossiers que j'ai fait, la plupart n'ayant pas été traités par moi-même, me permet d'avoir un regard impartial et je n'ai pu en venir à la conclusion qu'en rétrospective, certaines plaintes auraient dû mener à des actions. En continuité, dans un dossier qui a été examiné par le comité de révision, j'ai constaté que le psychiatre visé par la plainte a envoyé une lettre qui expliquait de façon détaillée les faits entourant les plaintes à son égard parce qu'il n'avait pas été contacté par le médecin-examineur afin de donner sa version des faits. Il s'agit d'un cas isolé mais qui a quand même conduit à réitérer la nécessité que chaque personne impliquée dans un dossier de plainte puisse s'exprimer.

Rôle du médecin-examineur

Suite à l'enquête du Collège des médecins du Québec à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal durant l'été 2016, certaines recommandations ont été formulées entre autres à l'égard du médecin-examineur. Ces recommandations faisaient suite à un long entretien que nous avons eu docteur Jacques Lesage, le docteur Pierre Beauséjour et moi-même. Docteur Pierre Beauséjour nous avait reflété, entendant toutes les démarches qui étaient faites lors de l'analyse de la plainte et en vue de l'amélioration de la qualité des soins médicaux, la nécessité qu'elles donnent lieu à des recommandations générales en bonne et due forme. Dans la continuité de ces recommandations, j'ai été invité au comité exécutif du CMDP (cf. procès-verbal du docteur Michel Filion lors du comité exécutif du CMDP du 29 novembre 2016). J'ai communiqué auprès des membres du comité exécutif du CMDP de l'IPPM les mêmes informations qui avaient été données à docteur Pierre Beauséjour. Ceci m'a permis d'exprimer l'importance que j'accorde aux recommandations lorsqu'elles sont effectuées sur le champ, au moment de l'analyse de la plainte, en nous impliquant en tant que médecin-examineur directement auprès du médecin, dentiste ou pharmacien concerné. Ce type de recommandation amène un résultat intéressant et positif, ce qui pourrait ne pas être le cas lorsqu'il ne s'agit que de recommandations générales. Un effort sera par ailleurs fait à l'avenir, afin de formaliser le plus possible ces recommandations.

Divers points d'intérêts découlent de cette rencontre avec le comité exécutif du CMDP de l'IPPM :

1. Il sera rappelé aux membres du CMDP (médecins, pharmaciens et dentistes) de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal l'importance de soumettre toute situation complexe ou pouvant mener à l'insatisfaction ou à une plainte d'un patient, à un comité correspondant le plus à la problématique présente. En effet, il m'apparaît inutile de créer d'autres comités.
2. Il sera à nouveau mentionné l'importance de recourir davantage à la demande de consultation que ce soit auprès d'autres collègues ou d'autres professionnels de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Le patient a le droit d'obtenir une deuxième opinion.

3. Un rappel devait être fait aux coordonnateurs et assistants-coordonnateurs concernant l'importance de transmettre au psychiatre le plus rapidement possible l'insatisfaction du patient afin de favoriser le dialogue et un processus de conciliation. Ceci sera vérifié et au besoin, renouvelé.
4. Docteure Kim Bédard-Charette qui était présente lors de la réunion du comité exécutif du CMDP de l'IPPM le 29 novembre 2016, a précisé qu'il y avait déjà de façon informelle une intervention de médiation de sa part dans le contexte de certains conflits, de situations complexes ou de problèmes de communication qui sont portés à son intention par les coordonnateurs et qui impliquent un psychiatre. Ceci fait référence à des situations où le plaignant est une autre personne qu'un patient.
5. Dans le cas de dossiers de plaintes dont les motifs sont potentiellement liés à un problème au niveau du leadership du médecin, de son style de communication ou de son habileté à collaborer avec les autres professionnels, il m'apparaît intéressant que puisse être organisé un court rappel lors d'une réunion des psychiatres, sur les compétences CanMEDS 2015 incluant l'addenda spécial qui fait état des compétences spéciales clés, déterminées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Je fais référence aux compétences suivantes : expert médical, communicateur, collaborateur, leader, érudit et professionnel. Ce projet n'a pu être mis en place cette année, mais le sera probablement au cours de l'année 2017.

Au cours de l'année 2016-2017, j'ai eu l'occasion de rencontrer madame Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à quelques reprises. Ces entretiens ont été intéressants parce qu'ils ont permis de partager nos interrogations ainsi que l'établissement d'une philosophie commune. Je tiens d'ailleurs à remercier madame Alain-Noël, d'avoir fait les démarches auprès du CMDP de l'Institut de cardiologie de Montréal afin de me permettre de participer à deux formations qui s'adressaient aux médecins-examineurs de cet Institut.

Il découle des entretiens que j'ai eus avec madame Alain-Noël qu'il serait pertinent que cette dernière puisse être plus présente, sous forme de demande spéciale ou sur invitation, à différents comités qui sont pertinents au travail de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et à celui du médecin-examineur. Ceci permettrait également de démystifier, expliquer nos rôles, obtenir et maintenir la collaboration de la part de tout un chacun à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Recommandations

Plusieurs recommandations ont été énumérées tout au long du rapport actuel qui sera présenté aux membres du Conseil d'administration. J'ajouterai ma préoccupation par rapport aux besoins qu'un autre médecin-examineur se joigne à docteur Jacques Lesage, à docteur Yvan Pelletier et à moi-même étant donné le grand nombre de dossiers au cours de l'année 2016-2017 et le risque, qu'advenant le départ de l'un d'entre nous, et particulièrement du docteur Jacques Lesage, nous ne puissions respecter les délais.

En espérant que ces informations vous permettront d'apprécier le travail accompli par les médecins-examineurs en l'occurrence docteur Jacques Lesage, docteur Yvan Pelletier ainsi que la soussignée.

Je vous prie d'agréer, chers membres, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Docteure Marie-Alice Sanchez
Psychiatre médecin-examineur des plaintes

Le 22 mars 2017

Docteure Renée Fugère
Présidente directrice générale
Institut Philippe-Pinel de Montréal
10905 boulevard Henri-Bourassa Est
Montréal QC H1C 1H1

Objet : Rapport d'activités 2016-2017 du comité de révision

Docteure,

Au cours de la période mentionnée, le comité de révision a étudié trois demandes de révision provenant de trois usagers. Le comité en est venu aux mêmes conclusions motivées que le médecin-examineur, le tout en conformité avec l'article 49-a du Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de révision de l'IPPM.

Je veux profiter de l'occasion pour remercier les membres de ce comité : docteur Michel Filion, docteur Paul-André Lafleur ainsi que docteure Renée Roy qui m'ont soutenu par leur précieuse collaboration et surtout par leurs conseils judicieux. Je dois admettre bien humblement que par leur participation ils m'ont grandement facilité la tâche.

Également, je veux remercier le médecin-examineur docteur Jacques Lesage qui par ses rapports complets et détaillés ont grandement contribué à simplifier l'étude des différentes demandes que le comité a eu à étudier.

Veuillez agréer, Docteure, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le président du comité de révision,



Jacques Gendron

c. c. Conseil des médecins dentistes et pharmaciens
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Les membres du comité de révision