



Plaintes et qualité des services

Rapport des activités 2019-2020

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.....	7
2.1. Dossiers traités pendant l’année 2019-2020.....	7
2.2 Sommaire des dossiers	10
2.2.1 Plaintes	10
2.2.2. Assistances.....	20
2.2.3 Consultations	22
2.2.4 Interventions	24
PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE	26
PARTIE 4 – PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ.....	28
PARTIE 5 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint).....	28
PARTIE 6 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint).....	28
Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type	7
Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière	7
Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière	8
Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus.....	10
Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière.....	14
Tableau 6 : Nombre de plaintes reçues par unité de soins	16
Tableau 7 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues.....	17
Tableau 8 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus	18
Tableau 9 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes	19
Tableau 10 : Motifs d’assistances reçus	21
Tableau 11 : Motifs de consultations reçus.....	22
Tableau 12 : Motifs d’interventions reçus.....	24
Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d’interventions conclus	25
Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions	25

FAITS SAILLANTS

**Comparatif avec
2018-2019**

↑ de 1 %	519	Dossiers traités en 2019-2020
-----------------	------------	--------------------------------------

↓ de 2 %	316	Plaintes reçues
↓	389	Motifs de plaintes conclus
↓	49	Motifs de plaintes conclus avec mesure corrective
=	12	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen

↑ de 9 %	441	Motifs de plaintes reçus	
	39 %	170	Organisation du milieu et ressources matérielles
	32 %	140	Soins et services dispensés
	21 %	91	Relations interpersonnelles
	5 %	20	Droits particuliers
	1 %	5	Accessibilité
	1 %	4	Aspects financiers
	2 %	11	Autre

↓ de 1 %	96	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
-----------------	-----------	--

↑ de 120 %	22	Interventions reçues
↑	22	Motifs reçus ayant conduit aux interventions
↑	9	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective

↑ de 36 %	68	Assistances
------------------	-----------	--------------------

↑ de 2 %	44	Consultations
-----------------	-----------	----------------------

↓ de 21 %	69	Plaintes médicales reçues
↑	102	Motifs de plaintes médicales conclus
↓	1	Motifs de plaintes médicales conclus avec mesure corrective
↓	2	Dossiers transmis au comité de révision
=	0	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

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 2019 au 31 mars 2020, 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 à présenter des conclusions sur les situations rapportées. 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 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 verbalement. Le droit des usagers de formuler leur plainte sans aucune crainte de représailles est protégé.

L'année 2019-2020 est la quatrième année complète durant laquelle la soussignée a occupé les fonctions de Commissaire de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP). Les données ont donc été collectées de façon standardisée et uniforme au cours des quatre dernières années et la Commissaire offre une disponibilité et une stabilité qui demeurent constantes. La comparaison entre les données de l'année 2019-2020 avec celles des années antérieures assure ainsi une fiabilité. La Commissaire poursuit la promotion du régime d'examen des plaintes de manière à s'assurer que les usagers et le personnel de l'INPLPP le connaissent et qu'il demeure aisément accessible.

L'année 2019-2020 a été marquée par une certaine constance quant à la réception de tous les types de dossiers reçus par rapport à l'année précédente. En effet, on note une infime augmentation chiffrée à un pourcentage de 1 % en comparaison à l'année 2018-2019.

La Commissaire tient à réitérer le fait que son indépendance est fondamentale, doit être préservée et doit être comprise par tous. Cette indépendance assure l'existence d'un terrain neutre à l'intérieur de l'établissement où les usagers peuvent témoigner librement des situations dans lesquelles ils estiment être lésés. Dans un environnement où une majorité d'usagers se retrouvent hospitalisés contre leur gré, le processus d'examen des plaintes constitue un mécanisme important permettant de préserver leur autonomie et un moyen légitime d'exprimer leurs insatisfactions.

La Commissaire est consciente que les analyses qu'elle mène suite au dépôt d'une plainte ainsi que les mesures qui s'en suivent engendrent des démarches qui demandent temps et efforts de la part des gestionnaires qui sont déjà extrêmement sollicités. Or, il convient de réaffirmer que les usagers ont le droit à un traitement diligent de leurs plaintes par la Commissaire ; chaque plainte formulée doit faire l'objet d'un examen rigoureux et objectif. La Commissaire tient à rappeler que les enquêtes qu'elle mène reposent, entre autres, sur la collaboration des gestionnaires. Les mesures correctives et les recommandations à mettre en œuvre qui découlent de l'examen des plaintes demeurent entre les mains des directeurs et des gestionnaires qui doivent assurer un leadership dans le suivi de la réalisation de celles-ci. À ce titre, au cours de la prochaine année, il a été convenu, conjointement avec les membres du comité de vigilance et de la qualité, que l'adjointe à la Direction générale, en tant que responsable de la qualité dans l'établissement, effectuera le suivi de la mise en place des mesures et des recommandations émanant de l'examen des plaintes.

La Commissaire tient donc à remercier directeurs et gestionnaires pour leur implication lorsqu'elle les interpelle et à leur signifier sa volonté de poursuivre et à bonifier cette collaboration indispensable. Il en va du respect des usagers eux-mêmes et de leurs droits ainsi que de l'objectif ultime du régime d'examen des plaintes, soit l'amélioration de la qualité des soins et services au sein de l'établissement.

Finalement, ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de Madame Marisol Paquin, qui a offert un support administratif indispensable, et de Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq, médecins examinateurs, avec lesquels il est toujours un plaisir de collaborer.



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 2019-2020, la Commissaire a participé aux activités internes et externes suivantes :

1.1 Activités internes

- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Élaboration d'un formulaire de plainte bilingue
- Élaboration d'une marche à suivre bilingue, accompagnant le formulaire de plainte, lorsqu'un usager souhaite porter plainte
- Transmission de l'affiche et des dépliants produits par le MSSS concernant le régime d'examen des plaintes à tous les employés, incluant aux chefs d'unité, afin que l'affiche soit installée à la vue des usagers dans chacune des unités et que les dépliants soient déposés à des endroits facilement accessibles pour les usagers
- Participation aux activités des fêtes organisées pour les usagers
- Participation à certaines rencontres concernant l'accréditation d'Agrément Canada
- Participation au comité d'orientation des adaptations pour personnes handicapées
- Participation à l'orientation des nouveaux chefs de secteurs afin de leur présenter la procédure d'examen des plaintes et le rôle de commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- Participation au comité du journal Mozaïk, un journal partenaire destiné aux usagers, aux familles et aux proches
- Participation à plusieurs « conférences midi » organisées par la Direction de la recherche et de l'enseignement de l'INPLPP

1.2 Activités externes

- Fonctions de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut de Cardiologie de Montréal à raison de deux (2) jours par semaine
- Maîtrise en droit et politiques de la santé à l'Université de Sherbrooke en cours (rédaction de l'essai final)
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec : participation aux rencontres et membre du comité exécutif à titre de représentante des établissements non fusionnés
- Participation à plusieurs activités de formations organisées par le Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
- Participation à une conférence par Me Lucie Lemonde sur le droit carcéral à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke
- Participation à une journée d'observation « santé mentale » auprès de juges à la Cour du Québec
- Participation à une formation sur la maltraitance offerte par la coordonnatrice régionale du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2019

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

2.1. Dossiers traités pendant l'année 2019-2020

La Commissaire a reçu, durant cette période, 519 dossiers.

Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	316
Plaintes médicales	69
Interventions	22
Assistances	68
Consultations	44
TOTAL	519

Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière

Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Plaintes	26	18	13	15	22	11	12	21	67	23	25	47	16	316
Plaintes médicales	8	5	6	4	5	2	1	7	6	3	3	15	4	69
Interventions	1	3	0	1	3	1	3	3	3	1	0	2	0	22
Assistances	3	6	8	3	4	2	6	7	5	2	5	8	9	68
Consultations	3	5	2	3	1	4	6	5	8	0	1	4	2	44
TOTAL	42	37	29	26	35	20	28	43	89	29	34	76	31	519

Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière

Dossiers	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Plaintes	269	322	316
Plaintes médicales	74	87	69
Interventions	10	10	22
Assistances	21	50	68
Consultations	34	43	44
Total	408	512	519

Alors que l'année 2018-2019 présentait une hausse considérable de 25 % du nombre total de dossiers reçus par rapport à l'année antérieure, on constate, en 2019-2020, une certaine stabilité à ce niveau par rapport à l'année précédente puisqu'on note une hausse de seulement 1 %. C'est donc dire que la hausse du nombre de dossiers reçus en 2018-2019 s'est maintenue en 2019-2020. Bien que le nombre de plaintes reçues soit demeuré relativement stable et que le nombre de plaintes médicales ait quelque peu diminué, les autres types de dossiers reçus ont tous connu une hausse en 2019-2020 par rapport à l'année 2018-2019.

La collecte des données étant réalisée de façon standardisée et uniforme depuis les 4 dernières années, une fiabilité de celles-ci est assurée. Il est donc possible d'effectuer une réelle comparaison à travers ces années. Ainsi, alors qu'on en venait à la conclusion, en 2018-2019, que cette année avait été particulièrement chargée puisque le nombre de dossiers reçus avait été plus important que lors des 2 années précédentes, on peut convenir que l'année 2019-2020 est demeurée très occupée.

Les dossiers de plaintes ont connu une minime baisse de 2 % par rapport à l'année dernière. Tel que constaté au tableau 2 « Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière », lors des périodes financières 9 et 12 de l'année 2019-2020, un nombre impressionnant de plaintes ont été reçues. Ces hausses ont concordé avec le fait que, lors de ces périodes, quelques usagers en particulier, admis sur des unités d'expertise ou d'admission-réadmission-expertise, adressaient, chacun, de nombreuses plaintes de façon quasi quotidienne. De fait, il convient de préciser que, à la période financière 9, un usager a formulé à lui seul 46 plaintes et, à la période financière 12, 2 usagers ont formulé 11 plaintes chacun et un autre usager en a formulé 9. Il a été observé, tant cette année qu'au cours des années précédentes, que certains usagers admis sur une unité d'expertise sont sujets à avoir recours abondamment au mécanisme d'examen des plaintes. Cela est lié au fait que ces usagers, séjournant à l'INPLPP pour un court laps de temps, présentent souvent une instabilité de leur état mental et voient leur liberté restreinte en raison du contexte d'expertise auquel ils sont contraints de se soustraire.

Au niveau des dossiers de demandes d'assistance, on constate une hausse de 36 % par rapport aux demandes d'assistance lors de l'année 2018-2019, celle-ci qui avait elle-même connu une hausse importante de l'ordre de 138 %. On note donc que de plus en plus d'utilisateurs font appel à la Commissaire afin d'obtenir de l'assistance, sans nécessairement souhaiter déposer une plainte de façon formelle. Il s'agit là d'une tendance revêtant un caractère positif puisqu'un dossier d'assistance permet souvent d'adresser une situation avant que celle-ci se conclut en un dépôt de plainte.

Quant aux consultations réalisées par la Commissaire, une mince hausse de 2 % est observée en comparaison avec l'année 2018-2019 et une hausse de 29 % en comparaison avec l'année 2017-2018. On constate donc une constance à ce niveau en 2019-2020, après qu'on ait noté une augmentation lors des années antérieures. Ces demandes émanent généralement des gestionnaires et des employés qui se réfèrent à la Commissaire dans un objectif de prévention, de manière à valider que leurs interventions auprès des usagers sont conformes au cadre légal en vigueur et respectent leurs droits, ou afin de mieux s'approprier les concepts découlant du régime d'examen des plaintes. Il semble donc que ce réflexe de consultation se soit ancré chez les employés et les gestionnaires. Cet élément apparaît également positif et souhaitable.

Finalement, les interventions réalisées par la Commissaire sont au nombre de 22, ce qui constitue une hausse de 120 % par rapport l'année précédente. En effet, la Commissaire a réalisé 12 interventions de plus que les deux années antérieures. La Commissaire a constaté qu'on a davantage tendance à lui rapporter des situations qui sont susceptibles de brimer les droits des usagers, ce qu'elle encourage. Ainsi, la Commissaire demeure à l'affût du respect des droits des usagers et intervient lorsque cela lui apparaît nécessaire.

2.2 Sommaire des dossiers

2.2.1 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.

En plus des 69 plaintes médicales, **316** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit presque le même nombre que lors de l'année financière précédente. Ces 316 plaintes ont été formulées par 104 usagers différents. 11 de ces 104 usagers ont déposé un nombre important de plaintes. De fait, 6 usagers de ces 11 ont formulé plus de 10 plaintes chacun, l'un d'eux ayant déposé 49 plaintes, ce qui représente 16 % des plaintes reçues à lui seul. Les 5 autres usagers ont déposé 64 plaintes, ce qui représente 20 % des plaintes.

Sommaire des motifs reçus

Les **316 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année ont comporté **441 motifs** d'insatisfaction. Ainsi, certaines plaintes contenaient plus d'un motif.

Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plainte reçus	Nombre de motifs invoqués	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	170	39 %
Soins et services dispensés	140	32 %
Relations interpersonnelles	91	21 %
Droits particuliers	20	5 %
Accessibilité	5	1 %
Aspect financier	4	1 %
Autre	11	2 %
TOTAL	441	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, aux règles et procédures du milieu, à la programmation des activités, à l'équipement et au matériel, à la sécurité et la protection des biens personnels, au confort et à la commodité des lieux, à l'hygiène et la salubrité des lieux et

de l'équipement, aux mécanismes de prévention des infections, à l'application de la Loi sur le tabac, aux conditions de séjour adaptées à l'utilisateur et à la compatibilité des clientèles.

À nouveau cette année, les motifs de plaintes en lien avec les règles et procédures du milieu ont fait l'objet d'insatisfaction de façon constante durant l'année : 54 motifs de plaintes ont été reçus à ce niveau, ce qui constitue 12 % de l'ensemble des motifs de plaintes formulés.

33 de ces 54 motifs concernent la présence de règles et de procédures et le respect de celles-ci. Les particularités du milieu font en sorte qu'à l'INPLPP, de nombreuses règles encadrent le séjour des usagers, notamment des règles et procédures en matière de sécurité. Celles-ci restreignent souvent la liberté des usagers. Elles peuvent ainsi être source de frustration ou d'incompréhension pour les usagers. La Commissaire questionne chacune des règles et procédures qui font l'objet d'une plainte d'un usager afin de s'assurer qu'elle est justifiée, qu'elle respecte les lois et qu'elle ne soit pas appliquée de façon irréfléchie et automatique. Il est important qu'une organisation remette en question les règles et procédures qu'elle applique afin de garantir qu'elles répondent toujours à un besoin réel et qu'elles soient nécessaires, mais également qu'elles respectent les dispositions légales en vigueur. Les usagers ont droit de recevoir des explications relativement aux raisons qui sous-tendent l'adoption et l'application de telles règles et procédures.

Puis, 21 de ces 54 motifs concernent les règles et procédures du milieu visent la programmation des activités, particulièrement les sorties extérieures dans les petites cours. À nouveau cette année, particulièrement dans les unités d'expertise, certaines situations problématiques ont été constatées à ce niveau par la Commissaire (absence de sorties extérieures offertes aux usagers pendant plusieurs jours consécutifs, voire plusieurs semaines). Bien que certaines circonstances puissent faire en sorte que les sorties extérieures n'aient pas lieu (personnel insuffisant, disponibilité des médecins dans un contexte d'expertise, situations d'urgence, température, etc.), la Commissaire réitère que l'annulation de sorties extérieures devrait être exceptionnelle. Les sorties extérieures sont essentielles pour une clientèle captive et devraient toujours être favorisées, car elles constituent une condition de séjour minimale et bénéfique. Les usagers font souvent référence au fait qu'en milieu carcéral, une sortie d'une heure par jour est assurée aux détenus. Il ne fait donc pas de sens pour eux qu'en milieu hospitalier, ce « droit » ne soit pas préservé.

À cet égard, la Commissaire est intervenue à plusieurs reprises auprès du gestionnaire responsable des unités d'expertise, là où les problèmes à ce niveau sont particulièrement notables, afin que des améliorations soient réalisées. Comme la situation n'apparaissait pas se rectifier, la Commissaire a interpellé la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires et a demandé à ce que soient élaborées des pistes de solution qui permettraient d'augmenter le nombre de sorties extérieures pour les usagers séjournant aux unités d'expertise. À l'automne 2019, le directeur des soins infirmiers et des services multidisciplinaires a indiqué qu'un suivi régulier avait été effectué par le gestionnaire responsable des unités d'expertise auprès de l'ensemble des équipes de ces unités, afin de favoriser la réalisation de sorties hors unité pour les usagers. On a confirmé à la Commissaire

qu'un minimum de 6 sorties par semaine serait maintenu, ce qui respecte la capacité de ces unités à concilier l'ensemble des aspects cliniques (gestion des admissions et départs, prise en charge des cas plus désorganisés, rencontres avec psychiatres et autres professionnels pour la production des évaluations demandées par les tribunaux). Il faut par ailleurs demeurer vigilant, tout en considérant la mission et la charge clinique de ces unités. Toutefois, il semble que pendant la période des Fêtes 2019 ainsi que pendant l'hiver 2020, la situation ne reflétait toujours pas l'objectif visé par la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires. La Commissaire a, en effet, constaté, dans les dossiers qu'elle a examinés, qu'en moyenne, les usagers avaient accès à des sorties extérieures à raison d'une journée sur 4. À nouveau donc, force est de constater que le problème refait surface sporadiquement et qu'il ne se règle pas de façon systémique. La Commissaire restera à l'affût quant à cette problématique en 2020-2021 et verra à émettre de nouvelles recommandations à cet effet si elle perdure.

Tout comme les années précédentes, l'alimentation (horaire des repas, allergies, diètes, possibilité de choisir, aversion, préférence, quantité, qualité des aliments) a été une source d'insatisfaction récurrente chez les usagers. En effet, 40 motifs de plaintes liés à l'alimentation ont été reçus au bureau de la Commissaire, ce qui représente 9 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. À nouveau, bon nombre de ces motifs de plaintes traduisent l'impression des usagers que les quantités de nourriture qui leur sont servies sont insuffisantes. Les usagers se plaignent fréquemment d'avoir faim. Or, le service des activités d'alimentation a réitéré au cours de l'année, données à l'appui, que les quantités de nourriture offertes aux usagers répondent aux normes reconnues en matière de nutrition clinique et, qui plus est, sont plus généreuses que ce qui est recommandé dans le cadre d'une saine alimentation. De plus, le service des activités d'alimentation a élaboré de nouvelles recettes en cours d'année afin de répondre aux normes dictées par le Guide alimentaire canadien et d'élargir son offre alimentaire végétalienne.

Les plaintes concernant la perte, le bris et le vol de biens personnels ont encore été présentes cette année, de façon comparable à l'année antérieure. De fait, 18 motifs de plainte à ce niveau ont été logés, ce qui représente 4 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. En 2017-2018, la Commissaire avait soulevé que le processus en place pour dresser et tenir l'inventaire des effets personnels des usagers et les énoncés découlant de la « Politique sur le contrôle des effets personnels des usagers » ne permettaient pas d'assurer l'exactitude de cet inventaire ni la sécurité des biens des usagers. Certaines lacunes au niveau de la transparence avaient été notées. Des recommandations avaient été émises par la Commissaire quant à ce problème. Il importe de rapporter que, bien qu'on ait assuré que la réalisation de celles-ci progressait, force est de constater que, près de 3 ans plus tard, elles ne soient toujours pas réalisées. La Commissaire est d'avis qu'il s'agit d'un délai important pour la réalisation de telles mesures. Le comité de vigilance et de la qualité en a été informé.

Enfin, le confort et la commodité des lieux (confort des espaces et de la chambre, température des lieux, tranquillité et bruit et qualité de l'air) ont également fait l'objet de certains mécontentements de la part des usagers : 15 motifs de plaintes, soit 3 % de tous les motifs de plaintes, ayant été reçus y référant. Tel que souligné les années passées, ces motifs constituent,

bien souvent, la conséquence de la vétusté des lieux et seront récurrents tant que des travaux majeurs n'auront pas été effectués.

Soins et services dispensés

Encore une fois cette année, les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés se situent majoritairement au niveau des diverses interventions réalisées auprès des usagers. De fait, 28 motifs de plaintes liés à ce type de décisions ont été reçus cette année, ce qui correspond à 6 % du total des motifs de plaintes reçus. La plupart de ces motifs de plaintes n'ont mené à aucune mesure corrective ; seuls 3 motifs sur les 24 dont le traitement est complété ont nécessité une ou plusieurs mesure(s) corrective(s), soit l'encadrement d'un ou des intervenant(s), une information et une sensibilisation des intervenants, une évaluation ou une réévaluation des besoins, une formation ou supervision et un ajustement technique ou matériel.

Ensuite, les motifs liés aux décisions d'appliquer une mesure de contrôle à l'endroit des usagers, plus spécifiquement aux décisions d'appliquer une mesure de contrôle d'urgence ou non planifiée (appelée « MU » à l'INPLPP) qui se traduit en un isolement de l'utilisateur à sa chambre ou à la salle d'isolement, parfois en ayant recours à des mesures de contention, sont au nombre de 25, ce qui constitue près de 6 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. L'examen de 23 de ces 25 motifs a été complété et sur ces 23 motifs, 11 d'entre eux ont nécessité une ou plusieurs mesure(s) corrective(s), la plupart du temps se traduisant par l'encadrement de l'intervenant ou des intervenants sous forme de rappels, d'information ou de sensibilisation. C'est donc dire que dans près de 50 % des situations analysées, les principes légaux et ceux découlant de la politique de l'établissement en la matière, approuvée par le conseil d'administration en juin 2019, ne sont pas respectés.

Ce constat est préoccupant. En effet, depuis plusieurs années, l'application des mesures de contrôle à l'INPLPP constitue un problème récurrent. Bien qu'on y retrouve un contexte particulier en raison de la particularité de la clientèle qui présente systématiquement un risque de comportements violents, il importe de rappeler que l'INPLPP n'est pas exempté des obligations en matière de recours aux mesures de contrôle qui sont prévues à la LSSSS. L'établissement a soumis un plan d'action pour le déploiement de la politique au sein de son personnel, ce que la Commissaire salue, tout en insistant sur le fait que ce processus est particulièrement long et s'étire depuis trop longtemps. La Commissaire presse l'établissement de mettre en œuvre son plan d'action relatif au recours aux mesures de contrôle au sein de l'organisation, en offrant la formation et les outils appropriés à son personnel, afin que la situation soit définitivement régularisée en 2020-2021. Le Protecteur du citoyen a également partagé ses préoccupations à ce niveau à la Commissaire et a annoncé qu'il interviendrait sous peu auprès de l'établissement.

Les autres motifs au niveau des soins et services dispensés concernent divers sujets, notamment la médication (15), le plan de services ou d'intervention (13), les décisions et interventions liées à un processus judiciaire (13), le processus de transfert d'unité (6) et diverses décisions cliniques (5).

Relations interpersonnelles

Au niveau du motif « relations interpersonnelles », les « abus » divers constituent des thèmes fréquemment mis de l'avant par les usagers (à 31 reprises cette année (7 % des motifs invoqués)). Suite à l'analyse, aucun des motifs invoqués qui ont fait l'objet d'un examen complété n'a mené à l'application ou à la recommandation de mesures correctives ; seules des clarifications ou des démarches d'amélioration ont été réalisées après examen.

Les commentaires inappropriés et les attitudes non verbales inappropriées au niveau de la communication ou de l'attitude des intervenants demeurent des sujets souvent exposés dans les plaintes des usagers (à 34 reprises cette année (près de 8 % des motifs invoqués)). Tel qu'expliqué les années dernières, 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 lorsque la plainte est jugée infondée.

Tableau comparatif des motifs reçus

Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière

Motifs reçus	2017-2018	%	2018 - 2019	%	2019 - 2020	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	219	42 %	169	42 %	170	39 %
Soins et services dispensés	164	31 %	99	25 %	140	32 %
Relations interpersonnelles	86	16 %	84	21 %	91	21 %
Droits particuliers	12	2 %	30	7 %	20	5 %
Accessibilité	10	2 %	5	1 %	5	1 %
Aspect financier	8	1.5 %	3	1 %	4	1 %
Autre	24	4.5 %	13	3 %	11	2 %
Total	523	100 %	403	100 %	441	100 %

Il est intéressant de noter que, bien que le nombre de plaintes reçues en 2019-2020 ait diminué de 2 %, le nombre de motifs invoqués dans ces plaintes a augmenté en passant de 403 à 441, soit une augmentation de 9 %. Ainsi, même si un peu moins de plaintes ont été formulées, chacune comportait plus de motifs que celles reçues en 2018-2019.

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

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, dans une grande majorité, un statut légal de prévenu ou de détenu, ainsi qu'à la vétusté des lieux peuvent, en partie, expliquer le taux élevé de plaintes relié au motif « organisation du milieu et ressources matérielles ». Les considérations alimentaires étant englobées dans cette catégorie de motifs font également en sorte que celle-ci demeure dans une proportion importante puisque ce thème est récurrent à travers les années.

Au niveau du motif « soins et services dispensés », il n'est pas étonnant qu'il s'agisse d'un important chef de motifs à travers les années. Le contexte des soins prodigués étant souvent involontaire en raison d'un statut légal ou d'autorisation du tribunal, les interventions peuvent être plus difficiles à réaliser avec la collaboration de l'utilisateur. De même, des décisions cliniques prises mènent fréquemment à une restriction de liberté pour les usagers, ce qui est évidemment souvent source d'insatisfaction. La Commissaire tient à réitérer qu'elle 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 multidisciplinaires ainsi qu'avec les gestionnaires concernés, si les meilleures pratiques ont été suivies.

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'INPLPP de leur plein gré peut rendre plus difficiles les relations interpersonnelles entre les usagers et le personnel soignant. Les interventions dans un contexte où un usager présente une désorganisation impliquant un risque de lésions pour lui-même ou pour autrui sont également sujettes à être déplorées. Il est primordial que le personnel agisse de façon professionnelle et respectueuse dans toutes leurs interactions avec les usagers et la Commissaire s'affaire à s'assurer que cela est observé rigoureusement.

Provenance

Tableau 6 : Nombre de plaintes reçues par unité de soins

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1	9	3 %
A-2	5	2 %
B-1	15	5 %
B-2	12	4 %
C-1	27	9 %
C-2	19	6 %
D-1	19	6 %
D-2	4	1 %
E-1	9	3 %
E-2	12	4 %
F-1	23	7 %
F-2	10	3 %
H-3	96	30 %
H-4	53	17 %
Autre	3	1 %
Total	316	100 %

Les unités H-3 et H-4 sont des unités d'expertise. Ainsi, il n'est pas étonnant qu'un grand nombre de plaintes proviennent de ces unités de soins, étant donné que les usagers sont contraints d'y séjourner 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 du statut légal en découlant. Il faut également tenir compte du fait que, souvent, sur ces unités, un même usager a formulé plusieurs plaintes.

Délais de traitement

Tableau 7 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délais de traitement	Nombre de dossiers de plaintes conclus	%
Moins de 3 jours	31	10 %
4 à 15 jours	62	21 %
16 à 30 jours	137	46 %
31 à 45 jours	54	18 %
46 jours et plus	12	4 %
TOTAL	296	100 %

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de **22 jours** alors qu'il était de 23 jours en 2018-2019.

Le tableau concernant le délai de traitement des dossiers de plaintes démontre que 96 % des dossiers reçus ont été traités à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33). Il s'agit d'une continuité par rapport à l'année 2018-2019, lors de laquelle 97 % des dossiers avaient été traités à l'intérieur du délai légal.

Ainsi, des efforts importants ont été déployés tout au cours de l'année afin de respecter le délai légal prescrit malgré le nombre de plaintes reçues qui demeure important, comme en 2018-2019. Il convient de souligner que le nombre de motifs invoqués dans les plaintes a augmenté quelque peu (9 %); ceci a pu, parfois, faire en sorte que les plaintes étaient parfois plus complexes et, conséquemment, leur analyse requérait plus de temps. Par ailleurs, le fait que la Commissaire en soit à sa quatrième année complète dans ses fonctions, ses connaissances relatives aux particularités du milieu et à certains thèmes récurrents favorisent un traitement des plaintes efficace.

Les raisons faisant en sorte que 12 dossiers ont été conclus hors du délai légal en 2019-2020 sont reliées principalement aux délais de réponses des gestionnaires engendrés pouvant s'expliquer, selon ce qui est rapporté par ceux-ci, par une absence ou une période de surcharge de travail (9 dossiers), au fait qu'un employé concerné devant être rencontré soit absent du travail pour une période prolongée (1 dossier), au délai de réponse de plusieurs directions lors d'une réponse demandant une concertation plus vaste (1 dossier) et à la complexité du dossier en tant que tel (1 dossier).

La Commissaire tient à souligner encore cette année que, même dans des conditions les plus optimales, 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. Les réponses des intervenants impliqués

nécessitent parfois que la Commissaire effectue des vérifications supplémentaires, alors que le délai court toujours.

Il convient d'annoncer que, en raison de la situation exceptionnelle en lien avec la COVID-19 qui s'est entamée à la fin de l'année 2019-2020, des délais plus importants sont à prévoir dans le traitement des dossiers en 2020-2021. En effet, dès la période 13 de l'année 2019-2020, tous, y compris à la Commissaire, ont dû s'adapter à cette nouvelle réalité et les gestionnaires ont été mobilisés de façon importante dans la gestion de cette crise, ce qui fait en sorte que le délai de traitement de plaintes qui ne commandent pas d'urgence peut être accru.

Sommaire des niveaux de traitement des motifs conclus

Tableau 8 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus

Niveaux de traitements des motifs de plainte	Nombre de motifs	%
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence / Problème réglé avant la fin de l'examen / Rejeté sur examen sommaire	136	34 %
Traitement complété sans mesure identifiée	204	51 %
Traitement complété avec mesure identifiée	49	15 %
TOTAL	389	100 %

15 % des motifs de plaintes traités en 2019-2020 ont été complétés avec mesure identifiée ; ce pourcentage est légèrement plus élevé que celui constaté 2018-2019 alors qu'il était de 12 %.

Sommaire des mesures correctives appliquées ou recommandations émises

49 motifs de plaintes dont le traitement a été complété avec mesure identifiée ont pu mener, dans certains cas, à plus d'une mesure. Ainsi, bien qu'il s'agisse de 49 motifs de plaintes conclues avec mesure, ceux-ci ont engendré 58 mesures.

Tableau 9 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes

Mesure appliquée	Nombre
Information/sensibilisation/encadrement d'un intervenant ou des intervenants	29
Ajustement technique et matériel	8
Autre	5
Ajout de services ou de ressources humaines	3
Élaboration/révision/application	3
Formation/supervision	3
Ajustement professionnel/des activités professionnelles	2
Amélioration des communications	1
Amélioration des conditions de vie	1
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précisions/explications	1
Évaluation des besoins	1
Politiques et règlements	1
Total	58

Actions effectuées lors d'une absence de traitement ou d'un traitement sans mesure

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
- Démarche d'amélioration
- Information générale
- Référence

Recours 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 cours de l'année 2019-2020, 7 usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. Ceux-ci ont porté 12 conclusions rendues par la Commissaire auprès du Protecteur du citoyen. En 2018-2019, 13 dossiers de la Commissaire avaient été examinés par le Protecteur du citoyen à la demande d'usagers. On observe ainsi une constance entre ces deux années.

Dans 4 de ces 13 dossiers portés à l'attention du Protecteur du citoyen, les délégués de celui-ci ont jugé qu'une intervention de leur part était inutile et les dossiers ont conséquemment été fermés sans examen. Dans 5 de ces 13 dossiers examinés par le Protecteur du citoyen, après examen, les délégués de celui-ci ont confirmé les conclusions de la Commissaire. Dans 1 dossier, ils ont cessé l'examen, étant donné une absence de compétence.

Finalement, 2 dossiers sont toujours en cours d'analyse par le Protecteur du citoyen en date du 31 mars 2020.

2.2.2. ASSISTANCES

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.

68 demandes d'assistance ont été adressées au bureau de la Commissaire durant l'année.

Lors d'une assistance, la Commissaire peut, entre autres, diriger un usager, lui transmettre des informations en ce qui concerne les soins et services devant être offerts, ses droits ou le régime d'examen des plaintes et s'assurer qu'il reçoive les soins et services requis, ou le soutien pour y avoir accès. Il importe de souligner que seul l'utilisateur peut décider de porter plainte ou de ne pas le faire et de plutôt recourir à l'assistance de la Commissaire. Il demeure primordial pour celle-ci de respecter cette volonté de l'utilisateur en toute circonstance. L'utilisateur qui demeure insatisfait suite à une démarche d'assistance réalisée par la Commissaire conserve toujours son droit de porter plainte.

Sommaire des motifs d'assistances reçus

Tableau 10 : Motifs d'assistances reçus

Motif d'assistance	Nombre
Droits particuliers	32
Soins et services dispensés	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	11
Accessibilité	3
Aspect financier	3
Autre	2
Relations interpersonnelles	0
Total	68

Le motif « droits particuliers » représente des assistances de la Commissaire auprès des usagers lors de leurs questionnements ou de démarches relatives à l'accès à leur dossier d'utilisateur, à leur droit de porter plainte, à leur droit de recours ainsi qu'à leur droit de choisir un professionnel.

Au niveau des assistances en lien avec le motif « soins et services dispensés », la Commissaire a soutenu et dirigé les usagers vers les bons intervenants, les a renseignés ou les a aidés à obtenir un service lors de démarches et de questionnements relatifs au processus de transfert d'unité ou inter-établissement, aux décisions et interventions liées à un processus judiciaire, à l'organisation des soins et services propre à l'établissement, à la révision du plan d'intervention, au choix de médication, aux habiletés techniques et professionnelles ou à une absence de suivi.

Le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » étant large, la Commissaire a offert de l'aide aux usagers en cette matière surtout lors de demandes ou de questionnements relatifs à l'alimentation, à la température des lieux, au confort et à l'aménagement des espaces à la clientèle, aux heures de visite, aux mécanismes de prévention des infections et à la perte d'effets personnels.

Délais de traitement

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

2.2.3 CONSULTATIONS

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 peuvent s'adresser au besoin à la Commissaire.

Cette année, 44 demandes de consultation ont été adressées à la Commissaire, et ce, sur différents sujets (1 demande comportait 2 motifs).

La Commissaire réitère sa disponibilité constante à ce niveau, mais doit garantir son indépendance et s'assurer que cette notion est bien comprise de la part de tous. Ainsi, la Commissaire ne doit, en aucun moment, donner son avis quant à des cas précis lors d'une décision clinique ou autre puisque cela ferait en sorte qu'elle serait alors partie de l'équipe traitante ; son indépendance serait alors compromise et le droit de l'utilisateur de porter plainte serait conséquemment enfreint. La Commissaire ne peut se voir être juge et partie lors du dépôt d'une plainte ; cela serait alors contraire à l'esprit du régime d'examen des plaintes prévu à la LSSSS.

Sommaire des motifs de consultations reçus

Tableau 11 : Motifs de consultations reçus

Motifs de consultation	Nombre
Droits particuliers	23
Soins et services dispensés	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
Aspect financier	2
Relations interpersonnelles	0
Accessibilité	0
Autre	0
Total	45

Les demandes d'avis transmises à la Commissaire concernaient majoritairement le motif « droits particuliers ». Il s'agit de demandes d'avis portant sur l'accès au dossier de l'utilisateur, le droit de porter plainte, le droit à un accommodement raisonnable (culture, religion et handicap), le consentement aux soins, le choix du professionnel, le droit de communiquer, l'accès aux services en langue anglaise, le droit de recours et la représentation.

Au niveau du motif « soins et services dispensés », il s'agit de demandes liées à des questionnements portant sur des décisions cliniques diverses et des interventions, souvent en lien avec le recours aux mesures de contrôle.

Quant aux demandes liées au motif « organisation du milieu et ressources matérielles », celles-ci concernent la présence et le respect de règles et procédures du milieu, l'alimentation, la disponibilité de l'équipement et du matériel et la perte de biens personnels.

Délais de traitement

Le délai moyen pour conclure un dossier de consultation est **de 2 jours**.

2.2.4 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 22 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'INPLPP 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 ont fait l'objet de quelques mesures particulières lorsqu'elles ne permettaient pas d'offrir une garantie quant au fait que les usagers n'étaient pas lésés dans leurs droits ou lorsqu'une possibilité d'amélioration méritait d'être réalisée.

Sommaire des motifs d'interventions reçus

Tableau 12 : Motifs d'interventions reçus

Motifs d'intervention	Nombre
Soins et services dispensés	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	5
Relations interpersonnelles	5
Droits particuliers	5
Accessibilité	1
Aspect financier	0
Autre	0
Total	22

Tout comme les motifs de plaintes, les motifs d'intervention sont en grande partie liés aux motifs « organisation du milieu et ressources matérielles », « soins et services dispensés » et « relations interpersonnelles ». On rencontre également des interventions en lien avec le motif « droits particuliers ».

Sommaire des niveaux de traitement

Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d'interventions conclus

Niveaux de traitements de motifs d'intervention	Nombre
Traitement non complété : Problème réglé avant la fin de l'examen	1
Traitement complété sans mesure identifiée	12
Traitement complété avec mesure identifiée	9
Total	22

Sommaire des mesures appliquées suite aux interventions

Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions

Mesures appliquées	Nombre
Évaluation des besoins	5
Information/sensibilisation/encadrement d'un intervenant ou des intervenants	5
Ajustement professionnel/des activités professionnelles	3
Collaboration avec le réseau	2
Élaboration/révision/application	2
Protocole clinique ou administratif	2
Ajout de services ou de ressources humaines	1
Formation/supervision	1
Autre	1
Total	22

Certains motifs d'intervention ont mené à plus d'une mesure corrective ou recommandation.

PARTIE 3 - 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.

La Commissaire utilise également son pouvoir de recommandation dans les cas où l'établissement, par le biais de ses directeurs ou gestionnaires, n'apporte pas de lui-même une mesure corrective ou d'amélioration qui s'avère nécessaire.

Les éléments suivants ont ainsi fait l'objet de recommandations :

- Réviser la Directive sur les fouilles de manière à préciser et clarifier de rôle de chacun et à inclure les responsabilités en lien avec la diffusion, l'application, l'implantation et la formation relative à celle-ci (**En cours**) ;
- Outiller les membres du personnel d'encadrement de manière à ce que leur rôle ainsi que les principes découlant de la Directive sur la fouille et saisie à l'égard d'un jeune hébergé dans un service hospitalier de réadaptation soient maîtrisés, afin qu'ils puissent assumer la responsabilité de son application, et mettre en place un plan de diffusion et de formation par rapport à l'application de cette directive (**En cours**) ;
- Élaborer des pistes de solution qui permettraient d'améliorer la situation quant aux sorties extérieures pour les usagers séjournant sur les unités d'expertise (**Réalisée, mais demeure un enjeu**) ;
- Réaliser un retour sur une situation survenue avec l'équipe traitante d'une unité concernée, afin de rappeler clairement que le recours à des interventions contre le gré d'un usager, sans aucune justification apparente et sans évaluation clinique documentée, est non approprié et préjudiciable, pour l'utilisateur lui-même, mais également risqué pour le personnel (**En cours**) ;
- Effectuer un rappel à l'équipe traitante d'une unité concernée à l'effet que les déplacements des usagers sur un fauteuil roulant auquel ils sont fixés par des contentions constituent une mesure de contrôle et doivent être justifiées, documentées et déclarées ainsi (**En cours**) ;
- Intégrer, à la formation sur le recours aux mesures de contrôle, les notions selon lesquelles les déplacements des usagers sur un fauteuil roulant auquel ils sont fixés par des contentions constituent une mesure de contrôle et doivent être justifiées, documentées et déclarées ainsi (**En cours**) ;

- Réaliser un retour avec l'ensemble des infirmières de l'équipe d'une unité concernée afin de revenir sur une situation lors de laquelle une mesure de contrôle d'urgence a été instaurée et rappeler les conditions légalement requises et prévues à la Politique « Encadrement de l'application des mesures de contrôle à l'INPLPP » pour avoir recours aux mesures de contrôle d'urgence, ainsi que de l'obligation de colliger des notes précises et rigoureuses permettant, à la lecture, de justifier l'instauration de la mesure de contrôle d'urgence **(2 X Réalisées)** ;
- Réaliser un retour avec l'ensemble des infirmières de l'équipe d'une unité de soins concernée afin de revenir sur une à situation et rappeler les règles d'hygiène qui auraient commandées qu'on se procure une nouvelle pompe nasale, compte tenu du fait que la pompe nasale en question avait été retrouvée sans bouchon, et encourager à demander conseil à l'infirmière clinicienne en pratique avancée de la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires en cas de doute **(Réalisée)** ;
- Effectuer un rappel auprès des infirmières de l'équipe d'une unité de soins concernée quant à la tenue de dossier qui implique de noter au dossier les éléments transmis au médecin et les consignes données par ce dernier lors de discussions verbales **(Réalisée)** ;
- Fournir deux téléphones sans fil à une unité de soins **(Réalisée)** ;
- Rencontrer une infirmière ayant mis en place une mesure de contrôle d'urgence et ayant réalisé les surveillances afin de lui rappeler ses obligations en matière de surveillance et de documentation lors du recours à une mesure de contrôle d'urgence **(Réalisée)**.

PARTIE 4 – PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Cette section du présent rapport est présentée conformément à l'article 14 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Le troisième alinéa de l'article 33 de la LSSSS prévoit que la Commissaire est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

Au cours de l'année 2019-2020, aucun dossier de plainte ni de signalement concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité n'a été reçu par la Commissaire.

La Commissaire tient à souligner qu'un important travail de diffusion, de promotion et de formation en lien avec la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité reste à être élaboré et mis en œuvre par l'établissement, car, à l'heure actuelle, elle est méconnue, tant par les intervenants que par les usagers. Les obligations qui en découlent ne sont donc, possiblement, pas respectées, ce qui est préoccupant.

PARTIE 5 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint)

PARTIE 6 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint)



Plaintes médicales

Rapport des activités 2019-2020

Docteure Marie-Alice Sanchez/Docteur Jean-Luc Dubreucq
Médecins examinateurs

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES	4
1.1. Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière	4
1.2. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes	5
1.3. Sommaire des niveaux de traitement des motifs traités par les médecins examinateurs	6
1.4. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées	6
1.5. Sommaire des actions prises	7
1.6. Délai de traitement	7
2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	9
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION.....	9
4. DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE	9
5. ÉTUDE COMPARATIVE	10
5.1. Comparatif des motifs de plaintes reçus.....	10
5.2. Comparatif du nombre de plaintes médicales	10
6. CONCLUSION	10
Tableau 1 : Nombre de plaintes médicales reçues par période.....	4
Tableau 2 : Nombre de plaintes médicales reçues par unité	4
Tableau 3 : Motifs reçus de plaintes médicales	5
Tableau 4 : Traitement des motifs conclus - plaintes médicales.....	6
Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale	7
Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale.....	7
Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale.....	8
Tableau 8 : Comparatif des motifs de plaintes reçus	10
Tableau 9 : Comparatif nombre de plaintes médicales.....	10

INTRODUCTION

La plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès de - ou transmise à - la commissaire locale par toute personne, relativement à la conduite, la compétence, le comportement ou à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un pharmacien, d'un dentiste ou d'un résident.

À la réception d'une telle plainte, la commissaire locale la transmet immédiatement au médecin examinateur pour examen.

Au moins une fois par année, les médecins examinateurs doivent, selon la loi, dresser un bilan de leurs activités.

Ce rapport couvre l'ensemble des activités des médecins examinateurs, Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 69 dossiers de plaintes médicales au cours de l'année financière 2019-2020.

1.1. Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Tableau 1 : Nombre de plaintes médicales reçues par période

Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Plaintes médicales	8	5	6	4	5	2	1	7	6	3	3	15	4	69

À la période 12, un nombre important de 15 plaintes ont été reçues. À cette période, 2 patients ont déposé 2 plaintes chacun. Également, il convient de préciser que 10 de ces 15 plaintes ont été formulées par des patients séjournant sur une ou l'autre des unités d'expertise.

Tableau 2 : Nombre de plaintes médicales reçues par unité

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1	0	0 %
A-2	2	3 %
B-1	1	1 %
B-2	3	4 %
C-1	9	13 %
C-2	2	3 %
D-1	5	7 %
D-2	2	3 %
E-1	4	6 %
E-2	7	10 %
F-1	1	1 %
F-2	0	0 %
H-3	13	19 %
H-4	14	20 %
Externe	6	10 %
Total	69	100 %

1.2. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes

Certaines plaintes comportant plus d'un motif, 111 motifs furent reçus par les médecins examinateurs.

Tableau 3 : Motifs reçus de plaintes médicales

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
Soins et services dispensés	88	79 %
Médication	30	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire	17	
Décision d'appliquer une mesure d'encadrement envers un usager (plan de chambre, contentions, isolements)	19	
Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels	14	
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) \ Habiletés techniques et professionnelles	1	
Soins (santé physique)	1	
Évaluation et décision concernant la conduite routière	2	
Processus de transfert \ Inter établissement	2	
Continuité \ Absence de suivi	1	
Continuité \ Insuffisance de service ou de ressource	1	
Relations interpersonnelles	7	6 %
Abus (d'autorité, psychologique, sexuel, menace, autre)	4	
Communication / attitude (Manque d'écoute et autre)	2	
Discrimination-racisme	1	
Accessibilité	2	2 %
Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport	2	
Droits particuliers	8	7 %
Choix du professionnel	5	
Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte	1	
Choix de l'établissement	1	
Consentement \ Refus \ De services	1	
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	5 %
Alimentation \ Personnalisation de l'alimentation \ Diète	3	
Équipement et matériel \ Désuétude	1	
Sécurité et protection \ Biens personnels	1	
Autre	1	1 %
TOTAL	111	

La mission de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (ci-après « INPLPP ») est de diagnostiquer et traiter des personnes présentant une problématique de violence envers autrui, survenant dans le contexte d'un trouble mental sévère, le plus souvent associé à plusieurs comorbidités comme, par exemple, une toxicomanie, un trouble de personnalité ou un handicap intellectuel. Il s'agit donc de situations cliniques complexes ayant des conséquences importantes sur le fonctionnement psychosocial de ces personnes.

Afin de protéger le public, la plupart de celles-ci sont contraintes d'être hospitalisées à l'INPLPP à la suite de la décision d'un tribunal. Tout patient forcé d'être traité ou de séjourner dans un établissement présente plus de probabilité de se plaindre de cette situation et de diverses insatisfactions qui en découlent. Par ailleurs, le dépôt d'une plainte médicale par un patient peut représenter une occasion de réaliser une conciliation entre le patient et son psychiatre traitant, avec la collaboration du pharmacien clinicien impliqué sur l'unité.

De plus, un bon nombre d'entre elles se trouvent dans l'incapacité de se reconnaître malade, en raison des caractéristiques psychotiques du trouble mental dont elles souffrent, celles-ci altérant la compréhension et la perception de la réalité.

Ce portrait du contexte teintant une hospitalisation à l'INPLPP, il n'est pas surprenant que le motif « soins et services dispensés » représente près de 80 % des plaintes.

1.3. Sommaire des niveaux de traitement des motifs traités par les médecins examinateurs

Les médecins examinateurs ont conclu 62 plaintes médicales qui comportaient 102 motifs.

Tableau 4 : Traitement des motifs conclus - plaintes médicales

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	NOMBRE	%
Traitement non complété : abandonné par l'utilisateur, refusé, rejeté	43	42 %
Traitement complété : sans mesure	58	57 %
<i>Désistement</i>	26	
<i>Rejeté sur examen sommaire</i>	9	
<i>Autre *</i>	6	
<i>Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant**</i>	1	
<i>Hors compétence</i>	1	
Traitement complété : avec mesure	1	1 %
TOTAL	102	

* Autre : Traitement cessé, car patients n'ont pu être retracés (coordonnées non disponibles, SDF)

** Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant : Traitement de la plainte cessé en cours d'examen, car les motifs de plainte découlaient d'un bris de confidentialité, le plaignant n'ayant jamais dû avoir accès à certains éléments contenus au dossier de l'utilisateur.

1.4. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées

Seulement 1 motif de plainte a mené à une recommandation systémique.

1.5. 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 le médecin examinateur, telle que :

- Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance
- Clarification
- Information générale
- Référence
- Suivi des patients tout au long du processus d'examen des plaintes, par téléphone ou par consultations du dossier

1.6. Délai de traitement

*Tableau 5 : Délai **LÉGAL** pour conclure un dossier de plainte médicale*

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	2	3 %
4 à 15 jours	5	8 %
16 à 30 jours	12	19 %
31 à 45 jours	26	42 %
46 jours et plus	17	27 %
TOTAL 2019-2020	62	100 %
Moyenne	37 jours	

Ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à sa conclusion

*Tableau 6 : Délai **RÉEL** pour conclure un dossier de plainte médicale*

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	2	3 %
4 à 15 jours	0	0 %
16 à 30 jours	1	2 %
31 à 45 jours	2	3 %
46 jours et plus	57	92 %
TOTAL 2019-2020	62	100 %
Moyenne	92 jours	

Ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par le patient jusqu'à sa conclusion

Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale

Délai d'assignation	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	4	5 %
4 à 15 jours	6	7 %
16 à 30 jours	8	10 %
31 à 45 jours	15	18 %
46 jours et plus	49	60 %
TOTAL 2019-2020	82	100 %
Délai moyen	53 jours	

Ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par le patient jusqu'à son transfert au médecin examinateur

Le délai moyen pour conclure un dossier de plainte médicale, une fois le transfert au médecin examinateur réalisé, est de 53 jours.

27 % des dossiers ont été traités hors du délai légal de 45 jours. Les raisons en sont diverses, mais principalement liées aux aléas suivants :

- Disponibilité des médecins examinateurs qui accomplissent cette tâche en plus de leur charge clinique habituelle. Celle-ci étant fluctuante, lorsque leur charge s'alourdit, leur disponibilité pour traiter des dossiers se réduit ;
- Périodes de vacances et période des fêtes ;
- Coordination des horaires des médecins examinateurs et des médecins visés par les plaintes ;
- Démarches à réaliser afin de localiser des usagers qui ont quitté l'INPLPP ;
- Cas particuliers (usagers qui changent d'avis, qui demandent à retarder le dépôt de leur plainte, car ils désirent ajouter des informations ou compléter leur dossier, etc.) ;
- Transcription des conclusions par le personnel administratif après la dictée de celles-ci et corrections à apporter.

Les médecins examinateurs tiennent à préciser que le contact avec les usagers qui déposent une plainte est toujours réalisé à l'intérieur du délai de 45 jours, même s'il peut arriver que les conclusions leur soient transmises à l'extérieur de ce délai. Ainsi, les usagers obtiennent toujours un premier réconfort et une confirmation que leur dossier de plainte est pris en charge. De plus, il convient de souligner qu'une analyse rigoureuse et respectueuse des droits des patients requiert un certain investissement de temps de la part des médecins examinateurs.

Si une situation semble requérir une urgence, il est entendu avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services que cette dernière en fasse part aux médecins examinateurs afin que le dossier soit priorisé.

L'amélioration du délai réel doit certes demeurer un objectif majeur. Par ailleurs, compte tenu de la disponibilité restreinte des médecins examinateurs en fonction, compte tenu de leur charge de charge clinique respective, il apparaît plus respectueux pour le patient de lui signifier dès le dépôt de sa plainte, qu'un délai d'assignation de celle-ci à un médecin examinateur sera encouru puisqu'il s'agit là de la réalité du contexte. Les médecins examinateurs privilégient la transparence en n'acceptant que deux dossiers de plaintes médicales à la fois ; dès que deux dossiers sont complétés, deux nouveaux leur sont confiés. Ceci donne une meilleure perspective à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de la cadence de l'examen des plaintes médicales par les médecins examinateurs et permet, au surplus, que moins de dossiers soient en circulation.

2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

La seule recommandation ayant émané de l'analyse d'un motif de plainte traité consistait à recommander au psychiatre traitant de faire un retour sous forme de rappel au sein de l'équipe traitante de faire parvenir tous les documents au psychiatre traitant.

Il convient d'ajouter que, même s'il ne s'agit pas d'une recommandation, une démarche d'amélioration a été convenue avec la directrice des services professionnels et la chef du Département de psychiatrie. De fait, celles-ci se sont engagées à tenir une rencontre du département de psychiatrie, sous forme de discussion clinique, afin de discuter de la prescription de mesures de contrainte, telles que l'isolement en chambre, la porte fermée, en remplacement d'interventions physiques récurrentes, en raison d'une problématique d'hygiène et du refus de la personne à collaborer.

3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

En 2019-2020, 2 dossiers dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision. Dans 1 dossier, le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur.

Dans l'autre dossier, le comité de révision n'avait pas encore rendu son avis au 31 mars 2019, considérant la démission du président du comité de révision et que nous étions à ce moment en attente de la nomination d'un nouveau président pour le comité de révision.

4. DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE

Aucun dossier de plainte impliquant le comportement d'un médecin n'a été transmis à l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude disciplinaire.

5. ÉTUDE COMPARATIVE

5.1. Comparatif des motifs de plaintes reçus

Tableau 8 : Comparatif des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2017-2018	%	2018-2019	%	2019-2020	%
Soins et services dispensés	78	62 %	77	74 %	88	79 %
Relations interpersonnelles	36	29 %	8	8 %	7	6 %
Droits particuliers	2	2 %	7	7 %	8	7 %
Accessibilité	3	2 %	7	7 %	2	2 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	2	2 %	4	3 %	5	5 %
Aspect financier	1	1 %	0	0 %	0	0 %
Autre	3	2 %	1	1 %	1	1 %
TOTAL	125	100 %	104	100 %	111	100 %

Les motifs de plaintes restent similaires, d'année en année, pour les motifs expliqués précédemment.

5.2. Comparatif du nombre de plaintes médicales

Tableau 9 : Comparatif nombre de plaintes médicales

Année	Nombre de plaintes médicales
2017-2018	73
2018-2019*	87
2019-2020	69

*2018-2019 : 1 patient a fait 12 plaintes à lui seul

Depuis 3 ans, le nombre de plaintes demeure assez stable si on tient compte de la remarque mise en astérisque pour l'année 2018-2019.

6. CONCLUSION

En conclusion, les insatisfactions des personnes hospitalisées s'articulent essentiellement autour de deux sujets : la médication et la privation de liberté. Les caractéristiques cliniques des personnes accueillies à l'institut rendent compte en grande partie de ces plaintes. Toutefois, il est peut-être souhaitable d'envisager, avec le concours de patients partenaires, d'autres moyens que ceux actuellement en place pour informer de façon plus systématique les patients et leur famille sur la maladie, les médicaments, le cadre légal et le recours aux mesures d'isolement-contentions.

Nous espérons que ce rapport permettra aux membres du Conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du type de plaintes transmises aux médecins examinateurs et de décider s'il y a lieu de prendre des mesures correctrices.

Nous remercions Madame Gabrielle Alain-Noël, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, pour sa disponibilité et sa bienveillance à notre égard ainsi que Madame Marisol Paquin pour son soutien clérical.

Respectueusement soumis,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marie-Alice Sanchez".

Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jean-Luc Dubreucq".

Jean-Luc Dubreucq, MD, Psychiatre
Médecin examinateur

Le 1^{er} mai 2020

Madame Manon Boily
Présidente-directrice générale
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Objet : Rapport d'activités 2019-2020 du comité de révision

Madame,

Au cours de la période mentionnée, le comité de révision a étudié 1 demande de révision provenant d'un usager. Une demande n'a pas encore été analysée puisque le président sortant a remis sa démission et que nous étions en attente de la nomination d'un nouveau président au 31 mars 2020.

Pour la demande de révision étudiée, 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'INPLPP.

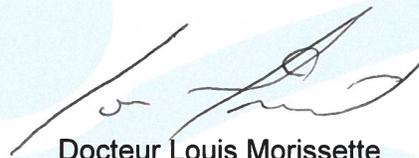
Nous voulons profiter de l'occasion pour remercier le président sortant de ce comité, Monsieur Jacques Gendron, avec qui il fut un plaisir de collaborer depuis octobre 2015.

Également, nous voulons remercier Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq médecins-examineurs, qui par leurs rapports complets et détaillés ont grandement contribué à simplifier l'étude des différentes demandes que le comité a eu à étudier.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos meilleurs sentiments.



Docteur Michel Filion
Membre régulier



Docteur Louis Morissette
Membre régulier

c. c. Conseil des médecins dentistes et pharmaciens
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services