



Plaintes et qualité des services

Rapport des activités 2017-2018

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 2017-2018.....	7
2.2. Délais de traitement.....	8
2.3. Sommaire des dossiers	9
2.3.1 Plaintes	9
2.3.2. Assistance	15
2.3.3 Consultation.....	16
2.3.4 Interventions	17
PARTIE 3 - ÉTUDE COMPARATIVE	18
TABLEAU COMPARATIF DES OBJETS DE DEMANDES (TOUS TYPES DE DOSSIERS)	18
TABLEAU COMPARATIF DES MOTIFS DE PLAINTES SOUMIS	19
PARTIE 4 - RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE.....	20
PARTIE 5 – PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ.....	22
PARTIE 6 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS	22
PARTIE 7 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (transmis à la Direction générale).....	22

FAITS SAILLANTS

Nombre des dossiers traités durant l'année 2017-2018

Le bureau de la Commissaire a traité **408 dossiers** au cours de cette période qui se répartissent comme suit :

- 269 plaintes
 - 74 plaintes médicales
 - 10 interventions
 - 21 assistances
 - 34 consultations
- Le nombre total de dossiers reçus pour l'année 2017-2018 est légèrement plus élevé que le nombre total de dossiers reçus en 2016-2017 (augmentation de 5 %)
- Le nombre de plaintes reçues pour l'année 2017-2018 est quasi identique au nombre de plaintes reçues en 2016-2017
- Le traitement de **14 %** des motifs de plaintes soumis a été complété avec **mesure identifiée** par la Commissaire
- **84 %** des dossiers de plaintes traitées pendant l'année 2017-2018 l'ont été **à l'intérieur du délai légal**
- **Des 523 motifs de plainte reçus par la Commissaire :**
- 164 portaient sur la qualité des soins et services dispensés
 - 219 portaient sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles
 - 86 portaient sur les relations interpersonnelles
- L'année 2017-2018 est la **deuxième 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 2017 au 31 mars 2018, 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 2017-2018 est la deuxième année complète durant laquelle la soussignée a occupé les fonctions de Commissaire de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM). Il est intéressant de constater que les données de l'année 2017-2018 sont semblables à celles de l'année 2016-2017. En effet, par exemple, le nombre de plaintes reçues est égal à celui de l'année 2016-2017. Il n'y a pas de hausse notable quant à tous les types de dossiers reçus par la Commissaire (à l'exception des plaintes médicales, ce qui est abordé dans le rapport annuel des médecins examinateurs), comme cela avait été constaté lors de l'année précédente. Ceci démontre que les données sont collectées de façon standardisée et uniforme, ce qui assure une fiabilité accrue de celles-ci, mais, surtout, confirme que les mécanismes en place, soit une stabilité et une disponibilité constantes de la Commissaire font en sorte que les usagers et le personnel de l'IPPM connaissent le régime de traitement des plaintes et que celui-ci demeure aisément accessible.

La Commissaire retient, encore une fois cette année, que les usagers sont reconnaissants qu'elle se déplace sur les unités de soins. Ils expriment qu'ils ont, ainsi, l'occasion de lui communiquer directement et plus aisément les situations qu'ils vivent, ce qui leur apporte un premier réconfort. L'indépendance de la Commissaire est fondamentale et doit être préservée. Elle 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.

Comme mentionné dans le rapport annuel 2016-2017, étant donné la réception d'un nombre de dossiers important encore cette année, les usagers manifestant une insatisfaction n'ont pu être tous rencontrés personnellement par la Commissaire et les conclusions leur étaient parfois transmises alors qu'ils avaient déjà quitté l'établissement. En effet, les unités d'expertise étant celles desquelles émanent le plus de plaintes, mais également celles où les usagers séjournent de façon transitoire à la demande d'un tribunal, il n'était, malheureusement, pas toujours possible pour la Commissaire de rectifier la situation rapidement ou d'apporter des réponses à l'utilisateur en temps utile.

Dans la mesure du possible, tout est tenté par la Commissaire afin de remédier aux situations vécues et déplorées par les usagers ou du moins, d'améliorer leurs conditions de séjour. La Commissaire ne pourrait accomplir ses fonctions sans la collaboration très appréciée des gestionnaires, qui fut enrichie tout au cours de l'année. La Commissaire tient particulièrement à les remercier, tout un chacun, et à leur souligner que cette collaboration est indispensable puisqu'elle contribue directement à l'amélioration de la qualité des soins et services et au respect des droits des usagers.

Finalement, ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de Madame Karine Harnois, qui offre un support administratif indispensable, et des Docteurs Jacques Lesage, Marie-Alice Sanchez et Yvan Pelletier, 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 2017-2018, la Commissaire a participé aux activités internes et externes suivantes :

1.1 Activités internes

- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Participation à plusieurs « conférences du mercredi » organisées par la Direction de la recherche et de l'enseignement de l'IPPM
- Rédaction d'un article sur le droit de porter plainte dans *Mozaiik*, un journal partenaire destiné aux usagers, aux familles et aux proches
- Participation aux activités des fêtes organisées pour les usagers

1.2 Activités externes

- 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
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur la protection des personnes vulnérables
- Participation au colloque annuel des Programmes en droit et politiques de la santé sur la couverture publique des services de santé au Québec
- Participation à la journée-conférence organisée par le Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec sur la maltraitance chez les aînés et les personnes majeures vulnérables

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

2.1. Dossiers traités pendant l'année 2017-2018

La Commissaire a reçu, durant cette période, 408 dossiers.

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	269
Plaintes médicales	74
Interventions	10
Assistances	21
Consultations	34
TOTAL	408

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
Plaintes	22	35	10	16	15	18	7	10	14	22	18	48	34	269
Plaintes médicales	9	5	5	8	3	5	5	2	6	4	4	9	9	74
Interventions	0	2	0	0	0	0	2	0	0	4	2	0	0	10
Assistances	0	1	6	2	2	2	3	0	0	1	1	1	2	21
Consultations	1	2	1	0	0	0	2	10	5	5	3	3	2	34
Total (Tous dossiers)	32	45	22	26	20	25	19	22	25	36	28	61	47	408

2.2. Délais de traitement

Délais de traitement	Nombre de dossiers de plaintes conclus	%
Moins de 3 jours	27	11 %
4 à 15 jours	54	22 %
16 à 30 jours	55	23 %
31 à 45 jours	67	28 %
46 jours et plus	39	16 %

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de **28 jours**.

Le tableau concernant le délai de traitement des dossiers de plaintes démontre que 84 % 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'un pourcentage comparable à celui de l'année 2016-2017, lors de laquelle près de 87 % des dossiers avaient été traités à l'intérieur du délai légal, et ce, à la suite d'efforts menés par la Commissaire afin de rectifier une problématique à cet égard qui perdurait depuis les dernières années.

Ainsi, les mêmes efforts ont été déployés en ce sens en 2017-2018. Or, bien que le nombre de dossiers de plaintes reçus ait été le même qu'en 2016-2017, le nombre de motifs invoqués dans les plaintes a augmenté de 32 % (voir Partie 3 du présent rapport), ce qui a fait en sorte qu'ils étaient souvent plus complexes et, conséquemment, que leur analyse requérait plus de temps, ce qui a pu avoir un impact sur les délais de traitement.

La majorité des dossiers conclus hors du délai légal l'ont été pendant les périodes financières 1 à 4 et concordaient avec une hausse considérable du nombre de dossiers reçus en fin d'année 2016-2017 et en début d'année 2017-2018 (périodes 1 et 2). Par la suite, la situation s'est stabilisée ; en effet, seulement 5 dossiers ont été traités hors du délai légal pendant les périodes 5 à 13.

Lorsqu'une augmentation notable est constatée au niveau de la réception du nombre de dossiers reçus, cela occasionne un encombrement menant à une certaine difficulté à respecter le délai légal prescrit. La Commissaire étant présente à l'IPPM seulement à raison de trois jours par semaine, il devient souvent ardu d'effectuer les nombreuses enquêtes, d'obtenir rapidement toutes les informations requises de la part de divers intervenants concernés, de rédiger et de transmettre des conclusions au plaignant à l'intérieur du délai de 45 jours.

Il convient de noter le nombre de dossiers reçus au bureau de la Commissaire lors des dernières périodes de l'année 2017-2018 : 36 dossiers en période 10, 28 dossiers en période 11, 61 dossiers en période 12 (un nombre record) et 47 dossiers en période 13. Il est

possible que ces nombres impressionnants aient un impact au niveau du respect du délai légal lors de la conclusion des dossiers en début d'année 2018-2019.

Par ailleurs, 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.

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.

En plus des 73 plaintes médicales, **269** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit presque le même nombre que lors de l'année financière précédente.

SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE

Les **269 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année ont comporté **523 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	219	42 %
Soins et services dispensés	164	31 %
Relations interpersonnelles	86	16 %
Droits particuliers	12	2 %
Aspects financiers	8	1.5 %
Accessibilité	10	2 %
Autre	24	4.5 %
TOTAL	523	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, aux conditions de séjour adaptées à l'usager, au confort et à la commodité des lieux, à l'équipement et au matériel, à l'hygiène et la salubrité des lieux, aux règles et procédure du milieu et à la sécurité et la protection des biens personnels.

Tout comme l'année précédente, 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, 59 motifs de plaintes liés à l'alimentation ont été reçus au bureau de la Commissaire, ce qui représente 11 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. 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 confirmé à la Commissaire, et ce à maintes reprises, 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.

La perte, le bris et le vol de biens personnels constituent des motifs invoqués à maintes reprises par les usagers, à nouveau cette année. De fait, 52 motifs de plaintes ont été soulevés en cette matière, soit près de 10 % de l'ensemble des motifs déplorés par les usagers. La Commissaire a relevé que le processus en place pour dresser et tenir l'inventaire des effets personnels des usagers, de même que la « Politique sur le contrôle des effets personnels des usagers », ne permet pas de s'assurer de l'exactitude de cet inventaire ni de la sécurité des biens des usagers. Certaines lacunes au niveau de la transparence ont également été notées. Des recommandations ont été faites par la Commissaire quant à ce problème et leur réalisation est en cours.

Le confort et la commodité des lieux (confort des espaces, éclairage, intimité des lieux, température des lieux, tranquillité/bruit, qualité de l'air) ont également fait l'objet de mécontentement de la part des usagers puisque 25 motifs de plaintes reçus y réfèrent. Ces motifs sont récurrents, d'année en année, et sont la conséquence de la vétusté des lieux. La Commissaire se réjouit du fait qu'une partie du financement substantiel octroyé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux servira à l'amélioration physique des installations.

Finalement, 14 motifs de plaintes portant sur l'hygiène et la salubrité sur les unités de soins ont été signalés. La Commissaire a effectivement constaté que des lacunes au niveau du respect des normes en la matière étaient présentes. La Commissaire tient à souligner le travail habile de la Direction des services techniques qui a utilisé comme levier, entre autres, le dépôt de plaintes d'usagers quant à cette problématique et qui est parvenue à obtenir du Ministère de la Santé et des Services sociaux un financement qui servira à améliorer grandement les services d'hygiène et de salubrité sur les unités.

Soins et services dispensés

Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés se situent majoritairement au niveau des décisions d'appliquer une mesure d'encadrement à l'endroit des usagers, plus spécifiquement aux décisions d'appliquer une mesure d'urgence (MU) qui se traduit en un isolement de l'utilisateur à sa chambre ou à la salle d'isolement, visant l'arrêt de comportements dangereux pour l'utilisateur lui-même ou pour autrui. De fait, 47 motifs de plaintes liés à ce type de décisions ont été reçus cette année, ce qui correspond à 9 % du total des motifs de plaintes reçus. Plusieurs de ces motifs de plaintes ont mené à des mesures correctives.

La Commissaire est optimiste et croit que la nouvelle politique codée « 1235-68-15 » concernant l'encadrement des mesures de contrôle, adoptées par le conseil d'administration le 21 février 2018, ainsi que les formations auprès du personnel soignant qui en découleront contribueront à améliorer la qualité de ce type d'intervention exceptionnel ainsi que celle de la documentation au dossier qui doit en résulter.

Plusieurs motifs au sujet des soins et services dispensés concernent la médication (36 motifs de plainte). L'administration des médicaments (technique et délais) revient à quelques reprises dans les plaintes soumises. Des plaintes au niveau de l'obtention du consentement au moment de l'administration du médicament ont également été reçues. Certaines de ces situations rapportées ont mené à des mesures correctives. Par ailleurs, il importe de souligner que certaines plaintes au niveau de la médication découlent de l'état clinique des usagers ; par exemple, des usagers allèguent se faire empoisonner par le personnel soignant avec des médicaments ou soutiennent que les médicaments sont trafiqués.

Relations interpersonnelles

Au niveau du motif « relations interpersonnelles », l'abus d'autorité par un intervenant ou par un professionnel ainsi que des abus impliquant des menaces alléguées constituent des thèmes fréquemment mis de l'avant par les usagers (à 34 reprises cette année). Ces motifs sont soulevés par les usagers généralement dans deux contextes : lorsqu'une demande leur est adressée ou lors d'un désaccord avec une intervention réalisée à leur endroit. Suite à analyse, très peu de ces motifs invoqués ont mené à l'application ou à la recommandation de mesures correctives.

Les commentaires inappropriés au niveau de la communication ou de l'attitude des intervenants demeurent des sujets souvent exposés dans les plaintes des usagers (à 39 reprises cette année). 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.

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

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1	15	4 %
A-2	8	2 %
B-1	18	5 %
B-2	3	1 %
C-1	50	15 %
C-2	10	3 %
D-1	6	5 %
D-2	11	3 %
E-1	22	6 %
E-2	17	5 %
F-1	11	3 %
F-2	8	2 %
H-3	63	18 %
H-4	78	23 %
Externe	14	4 %
Anonyme	9	3 %
Total	343	100 %

Les unités de soins C-1, H-3 et H-4 sont des unités d'admission ou d'expertise. Ainsi, il n'est pas étonnant que 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 de leur statut légal en découlant.

SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENTS DES MOTIFS DE PLAINTES

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	182	40 %
Traitement complété sans mesure identifiée	205	45 %
Traitement complété avec mesure identifiée	65	14 %

SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

Sommaire des mesures appliquées	
Ajout de services ou de ressources humaines	2
Ajustement professionnel/des activités professionnelles	8
Ajustement technique et matériel	5
Amélioration des conditions de vie	1
Amélioration des communications	1
Communication/promotion	5
Évaluation des besoins	4
Formation/supervision	1
Information/sensibilisation/encadrement d'un intervenant ou des intervenants	19
Politiques et règlements	8
Protocole clinique ou administratif	5
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 cours de l'année 2017-2018, plusieurs usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. En effet, 21 conclusions rendues par la Commissaire ont fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen, ce qui constitue une hausse considérable par rapport à l'année 2016-2017 lors de laquelle seulement 4 dossiers de la Commissaire avaient été examinés par le Protecteur du citoyen à la demande d'un usager.

Dans 16 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. Dans 3 dossiers, les usagers se sont désistés en cours d'analyse de leur recours auprès du Protecteur du citoyen. Finalement, 2 dossiers sont toujours en cours d'analyse par le Protecteur du citoyen.

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.

21 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	7
Soins et services dispensés	4
Relations interpersonnelles	1
Droits particuliers	4
Accessibilité	2
Aspect financier	1
Autre	2
Total	21

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 questionnements relatifs aux règles et procédures du milieu et lors de la perte d'effets personnels.

Au niveau des assistances relativement au motif « soins et services dispensés », la Commissaire a soutenu et dirigé les usagers vers les bons intervenants dans des démarches et des questionnements relatifs à l'approche thérapeutique, aux habiletés techniques et professionnelles du personnel soignant et aux décisions et interventions liées à un processus judiciaire.

Quant au motif « droits particuliers », il représente des assistances de la Commissaire auprès des usagers lors de leurs démarches relatives à l'accès à leur dossier d'utilisateur, à leur droit de porter plainte et à l'assistance ou l'accompagnement qu'ils peuvent obtenir.

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **7 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 peuvent s'adresser au besoin à la Commissaire.

Cette année, 34 personnes ont requis ce service, et ce, sur différents sujets.

Sommaire des motifs de consultation	
Organisation du milieu et ressources matérielles	18
Soins et services dispensés	4
Relations interpersonnelles	0
Droits particuliers	13
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Autre	0
Total	35

Les demandes d'avis transmises à la Commissaire concernaient majoritairement le motif « organisation du milieu et ressources matérielles », plus spécifiquement la présence et le respect de règles et procédures du milieu, l'alimentation, le confort et la commodité, la disponibilité de l'équipement et l'hygiène et la salubrité.

Quant au motif « droits particuliers », il s'agissait de demandes d'avis portant sur l'accès au dossier de l'utilisateur, le droit de porter plainte, le droit à l'information sur le régime de traitement des plaintes, le droit d'accès aux services en langue anglaise, la participation de l'utilisateur au comité des usagers et l'obligation de déclarer les incidents ou accidents.

Le délai moyen pour conclure un dossier de consultation est **de 3 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 10 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 ont fait l'objet de quelques mesures ou de recommandations 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 évaluée.

Sommaire des motifs d'intervention	
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
Soins et services dispensés	4
Relations interpersonnelles	3
Droits particuliers	2
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Autre	0
Total	15

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

SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENTS DES MOTIFS D'INTERVENTION

Sommaire des niveaux de traitements de motifs	
Traitement non complété : Hors compétence	0
Traitement complété sans mesure identifiée	7
Traitement complété avec mesure identifiée	7

SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

Sommaire des mesures appliquées	
Formation/supervision	1
Ajustement financier	1
Information/sensibilisation/encadrement des intervenants	5

PARTIE 3 - ÉTUDE COMPARATIVE

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

Dossiers	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Plaintes	163	270	269
Plaintes médicales	36	43	74
Interventions	0	18	10
Demandes d'assistance	4	33	21
Consultations	6	26	34
Total	209	390	408

Après une hausse impressionnante constatée en 2016-2017, l'année 2017-2018 est caractérisée par une stabilité, par rapport à l'année précédente, relativement au nombre de tous les types de dossiers reçus par la Commissaire, à l'exception des plaintes médicales (thème qui est abordé dans le rapport des médecins examinateurs). En effet, une hausse de seulement 5 % par rapport à l'année 2016-2017 est notée par rapport au nombre total de dossiers reçus alors que le nombre de plaintes reçues est pratiquement le même que celui de l'année dernière.

Ceci concorde avec le fait qu'il s'agit de la deuxième année complète durant laquelle la soussignée occupe les fonctions de Commissaire de l'IPPM. Les données ont donc été collectées de façon standardisée et uniforme, ce qui assure une fiabilité accrue de celles-ci. Également, les mécanismes en place, soit une stabilité et une disponibilité constantes de la Commissaire, font en sorte que les usagers et le personnel de l'IPPM connaissent le régime de traitement des plaintes et que celui-ci demeure aisément accessible de façon continue.

Comme constaté au tableau « Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière » figurant à la section 2.1 du présent rapport, les périodes financières 1, 3, 10, 12 et 13 de l'année 2017-2018 ont été particulièrement chargées. Ces hausses sont difficilement explicables mis à part le fait que, souvent, plusieurs plaintes sont adressées par un même usager admis sur une unité d'expertise. Ainsi, ces usagers admis pour un court laps de temps et présentant souvent une instabilité de leur état mental utilisent abondamment le mécanisme d'examen des plaintes et lorsqu'ils quittent d'établissement, la situation revient « à la normale ».

Au niveau des dossiers de demandes d'assistance, on constate une baisse de 36 % par rapport aux demandes d'assistance en 2016-2017. La Commissaire n'a pas d'explications quant à cette baisse. Elle est demeurée accessible de la même manière que l'année précédente.

Par ailleurs, une hausse de 31 % des consultations par rapport à celles réalisées par la Commissaire en 2016-2017 est observée. La Commissaire a constaté que les gestionnaires et les employés se réfèrent à elle de plus en plus dans un objectif de prévention, ce qui est tout à fait positif et souhaitable. La Commissaire continuera à offrir sa disponibilité constante.

Finalement, une baisse de 44 % des interventions réalisées par la Commissaire est constatée. La Commissaire ne peut fournir d'explications particulières à cet égard. Elle demeure à l'affût du respect des droits des usagers et n'intervient que lorsque cela lui apparaît nécessaire.

TABLEAU COMPARATIF DES MOTIFS DE PLAINTES SOUMIS

Objets	2015-2016	%	2016 - 2017	%	2017 - 2018	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	48	27 %	151	38 %	219	42 %
Soins et services dispensés	33	19 %	86	22 %	164	31 %
Relations interpersonnelles	53	30 %	91	23 %	86	16 %
Droits particuliers	12	7 %	13	3 %	12	2 %
Aspect financier	2	1 %	6	2 %	8	1.5 %
Accessibilité	14	8 %	12	3 %	10	2 %
Autre	15	8 %	37	9 %	24	4.5 %
Total	177	100 %	396	100 %	523	100 %

Il est intéressant de noter que, bien que le nombre de plaintes reçues en 2017-2018 soit identique à celui du nombre de plaintes reçues en 2016-2017, le nombre de motifs invoqués par plainte a nettement augmenté en passant de 396 à 523, soit une augmentation de 32 %. Par rapport à l'année 2015-2016, il s'agit d'une augmentation de 197 %. C'est donc dire que les plaintes sont de plus en plus complexes et, conséquemment, demandent plus de temps d'analyse, ce qui peut avoir un impact sur les délais de traitement tel que mentionné au point 2.2.

Les motifs « organisation du milieu et ressources matérielles », « soins et services dispensés » et « relations interpersonnelles » 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 ».

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.

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 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'IPPM de leur plein gré peut rendre plus difficiles les relations interpersonnelles entre les usagers et le personnel soignant.

PARTIE 4 - 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.

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

- Évaluation et détermination, par la Direction des services techniques et la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, des besoins réels des unités de soins en matière de services d'hygiène et de salubrité et de recensement des normes (comparables) en cette matière, afin de s'assurer que l'offre du service d'hygiène et de salubrité répond à des standards de qualité à l'IPPM (réalisée) ;
- Prise en charge du lavage des rideaux de douche pour l'unité de soins F-2 par le service d'hygiène et de salubrité, afin que l'unité de soins soit en mesure de demander un lavage des rideaux au service d'hygiène et salubrité, chaque fois que jugé nécessaire (réalisée) ;
- Évaluation, par le service des activités d'alimentation, de la faisabilité de diverses pistes de solution afin d'assurer que les fruits reçus par les usagers sur les unités ne soient pas abimés (réalisée) ;
- Révision de la politique « Contrôle des effets personnels des patients » de l'IPPM et des processus en découlant (en cours) ;

- Rencontre formelle à tenir par le gestionnaire de l'unité avec une infirmière ayant prescrit une mesure d'urgence alors que le contexte de risque de lésion n'apparaissait pas aux notes évolutives, afin de lui faire un rappel quant aux notions légales relatives aux mesures de contrôle d'urgence qui doivent s'effectuer uniquement dans la mesure prévue à la LSSSS, transmission de ses attentes quant au respect de celles-ci et prise des mesures disciplinaires appropriées (réalisée) ;
- Rencontre formelle à tenir par le gestionnaire de l'unité avec un intervenant ayant effectué une intervention qui contrevenait à l'article 118.1 de la LSSSS afin de lui faire un rappel quant aux notions légales en lien avec le recours à une mesure de contrôle et à la clarté des notes qui sont de mise en conséquence (réalisée) ;
- Rencontre formelle à tenir avec le gestionnaire de l'unité avec un infirmier, afin de faire un retour avec lui sur une intervention réalisée (injection au besoin (PRN) sans consentement versus utilisée comme mesure de contrôle) et de lui transmettre clairement ses attentes quant au respect du cadre légal et de la documentation en conséquence au dossier lors de telles situations (réalisée) ;
- Réévaluation, par la Direction des services techniques et la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, des options d'aménagements physiques qui feraient en sorte que les conversations téléphoniques des usagers sur les unités de soins soient plus confidentielles (en cours) ;
- Élaboration, par la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, d'une politique qui dégagera des critères objectifs sur lesquels devront reposer l'ensemble des décisions et qui encadrera donc le transport des usagers à l'extérieur de l'IPPM de façon claire et uniforme (en cours) ;
- Révision du processus de réception des commandes de cantine, par la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires et par la Direction générale adjointe responsable du service des finances, afin d'établir que les usagers signent la feuille de cantine à la réception de leur commande, et ce, pour s'assurer que les articles ont bel et bien été livrés et débiter le montant des commandes dans le compte des usagers qu'à la réception de la feuille de cantine signée par ceux-ci, et ce, afin d'éviter des retraits erronés dans les comptes des usagers ne correspondant pas, dans les faits, au montant des commandes reçues (en cours) ;
- Rencontre formelle à tenir avec le gestionnaire de l'unité avec un infirmier ayant prescrit une mesure de contrôle d'urgence afin de revenir sur l'obligation légale de motiver le maintien d'une mesure de contrôle selon l'article 118.1 LSSSS et de mettre fin à la mesure dès que celle-ci n'est plus indiquée (documentation au dossier en conséquence) (réalisée).

PARTIE 5 – 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 2017-2018, 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.

PARTIE 6 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint)

PARTIE 7 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint)



Plaintes médicales

Rapport des activités 2017-2018

Dr Jacques Lesage / Dr Yvan Pelletier / Dre Marie-Alice Sanchez
Médecins examinateurs

Table des matières

INTRODUCTION	3
1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES	4
1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes	4
Certaines plaintes comportant plus d'un motif, 125 motifs furent reçus par les médecins examinateurs.	4
1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs traités par les médecins examinateurs	5
1.3. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées	5
1.4. Sommaire des actions prises	6
1.5. Délai de traitement	6
2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	6
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION	7
4. DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE	7
5. ÉTUDE COMPARATIVE	7
5.1. Tableau comparatif des motifs de plaintes	7
5.2. Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales	7
6. CONCLUSION	8

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 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, Dre Marie-Alice Sanchez, Dr Jean Lesage et Dr Yvan Pelletier, pour la période du 1er avril 2017 au 31 mars 2018.

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 74 dossiers de plaintes médicales au cours de l'année financière 2017-2018.

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
Plaintes médicales	9	5	5	8	3	5	5	2	6	4	4	9	9	73

1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes

Certaines plaintes comportant plus d'un motif, 125 motifs furent reçus par les médecins examinateurs.

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
Soins et services dispensés	78	62.4 %
Médication	32	
Décision d'appliquer une mesure d'encadrement envers un usager (plan de chambre, contentions, isolements)	19	
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) / Habiletés techniques et professionnelles	8	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire	5	
Décision clinique / Évaluation et jugement professionnel	2	
Traitement, intervention ou services (action faite) / Objectif de responsabilisation	2	
Processus de transfert / Retour à domicile	3	
Soins (santé physique)	3	
Décision clinique / Autre	4	
Relations interpersonnelles	36	28.8 %
Abus (d'autorité, psychologique, sexuel, menace, autre)	12	
Commentaires inappropriés	9	
Communication / Attitude / Autre	4	
Respect / Manque à l'égard de la vie privée	4	
Attitude non verbale inappropriée	2	
Discrimination-racisme	1	
Fiabilité / Disponibilité	1	
Autre	3	
Accessibilité	3	2.4 %
Absence de service ou de ressource	2	
Difficulté d'accès	1	
Droits particuliers	2	1.6 %
Droit à un accommodement raisonnable / Lié à la religion	1	
Droit de communiquer / Avec son avocat	1	
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	1.6 %
Équipement et matériel / Disponibilité	2	
Aspect financier	1	0.8%
Processus de réclamation	1	
Autre	3	2.4%
TOTAL	125	100 %

La mission de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (ci-après « IPPM ») est de diagnostiquer et traiter les usagers présentant des maladies mentales sévères, réfractaires, qui s'associent à un risque de violence en période symptomatique. Le rôle des médecins de l'IPPM est de voir à leur traitement, leur réadaptation, leur sécurité ainsi que celle de la société.

Il n'est pas surprenant que le motif « soins et services dispensés » soit celui apparaissant dans la plus forte proportion. En effet, les pathologies qui affligent les usagers séjournant à l'IPPM peuvent entraîner des états se caractérisant par une autocritique très peu présente, voire absente. En règle générale, il s'agit de psychoses qui altèrent leur compréhension et leur perception de la réalité, y compris celle du trouble mental dont il souffre.

Il est pertinent de noter les deux sous motifs du motif « soins et services dispensés » qui tiennent les plus importantes proportions : médication et décision d'appliquer une mesure d'encadrement envers un usager. Ceci témoigne de la lourdeur des pathologies qui affligent la clientèle de l'IPPM et de la dangerosité en découlant. Pour bon nombre d'usagers, le traitement leur est imposé par le biais d'une autorisation de soins délivrée par un tribunal. Il serait intéressant de savoir si le nombre de ces ordonnances de traitement a augmenté au cours des dernières années afin de déterminer si une corrélation peut être mise en évidence avec le nombre de plaintes déposées en cette matière. De plus, les usagers admis à l'IPPM sont souvent des usagers qui sont réfractaires aux traitements conventionnels, ce qui fait en sorte qu'une polymédication peut être prescrite et administrée. Les effets secondaires que subissent les usagers polymédicamentés peuvent être bien réels, ce qui contribue au fait que le nombre de plaintes concernant la médication soit élevé.

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

Les médecins examinateurs ont conclu 72 plaintes médicales qui comportaient 114 motifs.

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	NOMBRE	%
Traitement non complété : abandonné par l'usager, refusé, rejeté	38	33.3%
Traitement complété : sans mesure	75	65.8%
Traitement complété : avec mesure	1	0.9%
TOTAL	114	100 %

Comme il est exposé au point 1.1. du présent rapport, la grande majorité des plaintes ne sont pas fondées. Elles illustrent cependant le vécu des patients à travers leurs perceptions altérées par la maladie et/ou par leur situation de détention et de privation de liberté qui affectent leur confiance. Les plaintes n'ont pas mené, dans la grande majorité des cas, à une recommandation en bonne et due forme, mais ont quelques fois suscité des réflexions et des discussions.

1.3. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées

Un seul motif de plainte a mené à une recommandation adressée par le médecin examinateur.

1.4. 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 :

- Clarification
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Conciliation
- Démarche d'amélioration
- Information générale

1.5. Délai de traitement

Délais de traitement	Nombre de dossiers de plaintes conclus	%
Moins de 3 jours	8	11%
4 à 15 jours	25	35%
16 à 30 jours	10	14%
31 à 45 jours	16	22%
46 et plus jours	13	18%

Le délai moyen pour conclure un dossier de plainte médicale est de 27 jours.

Les raisons qui expliquent que près de 18 % des dossiers aient été traités hors de ce délai sont diverses, mais principalement liées aux aléas suivants :

- 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'IPPM ;
- Horaires des médecins examinateurs et surcharge de travail ;
- 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.

2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

La seule recommandation ayant émané de l'analyse d'un motif de plainte traité consistait à rechercher des solutions à une problématique à laquelle sont confrontées les usagères pour lesquelles des mesures anti-suicidaires sont prescrites alors qu'elles sont dans leurs périodes menstruelles. Étant donné que dans un tel contexte, pour des raisons sécuritaires, les usagères ne sont pas autorisées à faire usage d'un tampon ni à porter un sous-vêtement, les usagères sont contraintes à faire tenir leurs serviettes hygiéniques par des moyens de fortune, causant

des inconforts et, surtout, atteignant leur dignité. La recommandation du médecin examinateur a été adressée au directeur des services professionnels.

Le directeur des soins infirmiers et services multidisciplinaires a répondu au médecin examinateur, d'un commun accord avec le directeur des services professionnels, en décrivant des propositions : l'utilisation de culottes de protection contre les fuites urinaires (proposition qui n'a pas été proposée puisque la direction doute que les usagères acceptent cette méthode) et l'achat de deux « Diva cup », soit des contenants de caoutchouc se portant à l'interne, sans besoin de sous-vêtements, qui seront offerts aux usagères à titre de solution de remplacement aux serviettes hygiéniques et aux tampons.

3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

En 2017-2018, 7 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 6 dossiers, le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur. Dans un dossier, le comité de révision n'a pas encore rendu son avis.

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. Tableau comparatif des motifs de plaintes

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2015-2016	%	2016-2017	%	2017-2018	%
Soins et services dispensés	32	76%	56	76%	78	62%
Relations interpersonnelles	7	17%	7	9%	36	29%
Droits particuliers	1	2%	3	4%	2	2%
Accessibilité	1	2%	1	1%	3	2%
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0%	2	3%	2	2%
Aspect financier	0	0%	0	0%	1	1%
Autre	1	2%	5	7%	3	2%
TOTAL	42	100 %	74	100 %	125	100 %

Les motifs de plaintes restent très similaires, d'année en année. Les explications décrites au point 1.1 demeurent pertinentes.

5.2. Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales

Année	Nombre de plaintes médicales
2015-2016	36
2016-2017	43
2017-2018	73

On constate une hausse du nombre de plaintes médicales reçues au cours des dernières années. Les usagers sont possiblement mieux informés de leurs droits. Les intervenants sont également de plus en plus au fait du droit des usagers de porter plainte et ils rendent accessibles à ceux-ci les moyens pour y parvenir.

De plus, non seulement des activités portant sur la procédure d'examen des plaintes ont été réalisées auprès des usagers sur les unités au cours des dernières années, mais une tendance générale quant à la connaissance des droits et à l'accessibilité des moyens pour les faire valoir est constatée au sein de la population en général.

6. CONCLUSION

Nous espérons que ce rapport permettra aux membres du Conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du travail des médecins examinateurs.

Nous tenons à remercier Mme Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que Madame Karine Harnois pour son soutien clérical.

Respectueusement soumis,



Jacques Lesage, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Yvan Pelletier, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur

Le 4 avril 2018

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

Objet : Rapport d'activités 2017-2018 du comité de révision

Docteure,

Au cours de la période mentionnée, le comité de révision a étudié sept demandes de révision provenant de six usagers. Une seule demande n'a pas encore été analysée puisque reçue le 26 mars 2018 et que le comité est en attente de documents complémentaires de la part de l'utilisateur. Pour les six demandes de révision, 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 : Dr Michel Filion, Dre Michelle Roy ainsi que Dre 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 Dr Jacques Lesage ainsi que Dre Marie-Alice Sanchez, 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, 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