



## **Plaintes et qualité des services**

### **Rapport des activités 2018-2019**

Gabrielle Alain-Noël

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

## TABLE DES MATIÈRES

<b>FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>PARTIE 1 – BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Activités internes .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Activités externes.....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE 2 – BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L’ANNÉE.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Dossiers traités pendant l’année 2018-2019.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Sommaire des dossiers .....</b>	<b>8</b>
2.2.1 Plaintes .....	8
2.2.2. Assistances.....	17
2.2.3 Consultations .....	18
2.2.4 Interventions .....	19
<b>PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE .....</b>	<b>20</b>
<b>PARTIE 4 – PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ.....</b>	<b>22</b>
<b>PARTIE 5 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint).....</b>	<b>22</b>
<b>PARTIE 6 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint).....</b>	<b>22</b>

## FAITS SAILLANTS

**Comparatif avec  
2017-2018**

<b>↑ de 25 %</b>	<b>512</b>	<b>Dossiers traités en 2018-2019</b>
------------------	------------	--------------------------------------

<b>↑ de 20 %</b>	<b>322</b>	<b>Plaintes reçues</b>
↓	439	Motifs de plaintes conclus
↓	53	Motifs de plaintes conclus avec mesure corrective
↓	13	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen

<b>↓ de 23 %</b>	<b>403</b>		<b>Motifs de plaintes reçus</b>
	42 %	169	Organisation du milieu et ressources matérielles
	25 %	99	Soins et services dispensés
	21 %	84	Relations interpersonnelles
	7 %	30	Droits particuliers
	1 %	5	Accessibilité
	1 %	3	Aspects financiers
	3 %	13	Autre

<b>↑ de 13 %</b>	<b>97</b>	<b>% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal</b>
------------------	-----------	--

<b>=</b>	<b>10</b>	<b>Interventions</b>
↓	13	Motifs reçus ayant conduit aux interventions
↓	3	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective

<b>↑ de 138 %</b>	<b>50</b>	<b>Assistances</b>
-------------------	-----------	--------------------

<b>↑ de 26 %</b>	<b>43</b>	<b>Consultations</b>
------------------	-----------	----------------------

<b>↑ de 18 %</b>	<b>87</b>	<b>Plaintes médicales reçues</b>
↓	101	Motifs de plaintes conclus
↑	2	Motifs de plaintes conclus avec mesure corrective
↓	5	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<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019, 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 2018-2019 est la troisième année complète durant laquelle la soussignée a occupé les fonctions de Commissaire de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP). La comparaison des données entre ces trois années est ainsi réelle et fiable, étant donné que les données ont été collectées de façon standardisée et uniforme et considérant le fait que la stabilité et la disponibilité de la Commissaire sont constantes à travers ces années. Il est essentiel pour la Commissaire que les usagers et le personnel de l'INPLPP connaissent le régime de traitement des plaintes et que celui-ci demeure aisément accessible.

L'année 2018-2019 a été marquée par une hausse importante de tous les types de dossiers reçus (mises à part les interventions qui sont demeurées égales) par rapport aux deux années précédentes. En effet, cette hausse se chiffre à un pourcentage de 25 % en comparaison à l'année 2017-2018.

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 engendrent des démarches qui demandent temps et efforts de la part des gestionnaires qui sont déjà extrêmement sollicités de par leurs fonctions dans l'organisation. Or, il convient de réaffirmer que la Commissaire est tenue légalement, et cela constitue l'essence même du régime d'examen des plaintes, d'évaluer chaque plainte formulée avec une objectivité et une rigueur sans faille. Il est fondamental que chaque usager ait le droit à un examen diligent des motifs de plainte qu'il soumet et à la transmission de conclusions suite à celui-ci, et ce, peu importe l'état clinique dans lequel il se trouve. Les enquêtes menées par la Commissaire reposent, entre autres, sur la contribution des gestionnaires. La Commissaire tient donc à les remercier de leur implication lorsqu'elle les interpelle et à leur signifier sa volonté de poursuivre cette collaboration indispensable, et ce pour le respect des usagers eux-mêmes et de leurs droits ainsi que dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et services.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gabrielle Alain-Noël'.

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 2018-2019, 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 midi » organisées par la Direction de la recherche et de l'enseignement de l'INPLPP
- Rédaction d'un article sur les droits des patients dans *Mozaïk*, un journal partenaire destiné aux usagers, aux familles et aux proches
- Présentation sur les droits des patients dans le cadre d'une activité-conférence pour les patients et leurs proches
- Participation aux activités des fêtes organisées pour les usagers

### **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
- Présentation sur le régime d'examen des plaintes aux étudiants à la maîtrise en administration des services de santé de l'Université de Montréal
- Présentation sur le régime d'examen des plaintes aux étudiants à la maîtrise en droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke
- Présentation sur la collaboration entre le médecin examinateur et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la formation sur le traitement des membres à l'égard d'un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens
- Participation au colloque du Centre de formation en santé mentale, justice et sécurité de l'INPLPP sur les aspects éthiques et juridiques des soins sous contraintes
- Participation au colloque du Centre de formation en santé mentale, justice et sécurité de l'INPLPP sur l'addiction aux opioïdes et au cannabis
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur la protection des personnes vulnérables
- Participation au colloque des programmes en droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke sous le thème « Travailler dans le secteur de la santé : enjeux juridiques »
- Participation à la conférence annuelle de l'Institut canadien d'administration de la justice sous le thème « Justice et santé mentale »

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

### 2.1. Dossiers traités pendant l'année 2018-2019

La Commissaire a reçu, durant cette période, 512 dossiers.

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	322
Plaintes médicales	87
Interventions	10
Assistances	50
Consultations	43
<b>TOTAL</b>	<b>512</b>

#### 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	30	19	25	22	10	22	46	47	25	9	27	19	21	<b>322</b>
Plaintes médicales	7	8	15	6	2	7	17	4	1	3	4	5	8	<b>87</b>
Interventions	1	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	<b>10</b>
Assistances	1	3	3	3	4	2	6	5	3	3	10	3	4	<b>50</b>
Consultations	7	3	2	5	5	4	6	2	1	0	2	1	5	<b>43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>35</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>76</b>	<b>58</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>43</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>512</b>

#### Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

Dossiers	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Plaintes	270	269	322
Plaintes médicales	43	74	87
Interventions	18	10	10
Demandes d'assistance	33	21	50
Consultations	26	34	43
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>408</b>	<b>512</b>

Alors que les deux années antérieures présentaient une stabilité en ce qui a trait au nombre total de dossiers reçus, une hausse considérable de 25 % est constatée en 2018-2019 par rapport à l'année précédente. En effet, le nombre de chacun des types de dossiers reçus cette année a augmenté par

rapport à l'année 2017-2018. Il n'y a que les dossiers d'interventions dont le nombre est demeuré identique en comparaison à l'année précédente.

Il est intéressant de noter qu'il s'agit de la troisième année complète durant laquelle la Commissaire actuelle occupe ses fonctions à l'INPLPP. Ainsi, les données ont été, au cours de ces trois années, collectées de façon standardisée et uniforme, ce qui assure une fiabilité de celles-ci et une possibilité de comparaison réelle à travers ces trois années. Ceci nous permet de conclure que l'année 2018-2019 a été particulièrement chargée, le nombre de dossiers reçus ayant été plus important que lors des deux années précédentes.

Les dossiers de plaintes ont augmenté de 20 % par rapport à l'année dernière. Tel que constaté au tableau « Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière » figurant à la section 2.1 du présent rapport, lors des périodes financières 7 et 8 de l'année 2018-2019, 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 adressaient, chacun, de nombreuses plaintes de façon quasi quotidienne. 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 qui 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 impressionnante de 138 % par rapport aux demandes d'assistance en 2017-2018. Il s'agit là d'une donnée revêtant un caractère positif puisqu'un dossier d'assistance permet souvent d'adresser une situation avant que celle-ci se conclue en un dépôt de plainte.

Quant aux consultations réalisées par la Commissaire, une hausse de 26 % est observée en comparaison avec l'année 2017-2018 et une hausse de 65 % en comparaison avec l'année 2016-2017. Cet élément apparaît également positif et souhaitable. En effet, 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.

Finalement, tel que précisé, les interventions réalisées par la Commissaire sont au nombre de 10, ce qui est identique à l'année précédente. La Commissaire demeure à l'affut du respect des droits des usagers et n'intervient que 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 87 plaintes médicales, **322** 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 322 plaintes ont été formulées par 135 patients différents. 2 de ces 135 patients ont déposé un nombre important de plaintes : 30 plaintes pour l'un d'eux et 17 plaintes pour l'autre, ce qui représente 15 % des plaintes pour 1.5 % des plaignants.

### Sommaire des motifs reçus

Les **322 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année ont comporté **403 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	169	42 %
Soins et services dispensés	99	25 %
Relations interpersonnelles	84	21 %
Droits particuliers	30	7 %
Accessibilité	5	1 %
Aspect financier	3	1 %
Autre	13	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>403</b>	<b>100 %</b>

#### **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, au confort et à la commodité des lieux, à l'équipement et au matériel, à l'hygiène et la salubrité des lieux, à l'organisation spatiale, à la sécurité et la protection des biens personnels, aux conditions de séjour adaptées à l'utilisateur, aux mécanismes de sécurité et aux mécanismes de prévention des infections.

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 : 62 motifs de plaintes ont été reçus à ce niveau, ce qui constitue 15 % de l'ensemble des motifs de plaintes formulés.

29 de ces 62 motifs concernent la présence de règles et de procédures. 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, 25 de ces 62 motifs concernant les règles et procédures du milieu visent la programmation des activités, particulièrement les sorties extérieures dans les petites cours. Certaines situations problématiques ont été constatées à ce niveau par la Commissaire (absence de sorties extérieures offertes aux patients 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 est d'avis que l'annulation de sorties extérieures devrait être exceptionnelle et devrait toujours être favorisée. Les usagers se retrouvent d'emblée dans un contexte difficile et éprouvant lorsqu'hospitalisés à l'INPLPP ; profiter d'un moment à l'extérieur constitue 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. La Commissaire se rallie à leur position à cet égard et est intervenue à plusieurs reprises auprès de certains gestionnaires de façon indépendante, afin que des améliorations soient réalisées. Or, force est de constater que le problème refait surface sporadiquement et qu'il ne se règle pas de façon systémique. La Commissaire se penchera sur cette question de façon plus globale en 2019-2020.

Tout comme les deux 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, 46 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. 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.

Le confort et la commodité des lieux (confort des espaces et de la chambre, personnalisation du milieu de vie, température des lieux) ont également fait l'objet de mécontentement de la part des usagers, 15 motifs de plaintes, soit 4 % de tous les motifs de plaintes, ayant été reçus y référant. Tel que souligné les années passées, ces motifs constituent la conséquence de la vétusté des lieux et seront récurrents tant que des travaux majeurs n'auront pas été effectués.

Il convient de noter que le nombre de plaintes concernant la perte, le bris et le vol de biens personnels a diminué de façon importante cette année. Alors que 52 motifs de plaintes avaient été soulevés à ce niveau en 2017-2018, soit 10 % de l'ensemble des motifs de plaintes enregistrés pour cette année, seulement 14 motifs de plaintes ont été invoqués à ce titre cette année, soit 3 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. La Commissaire avait soulevé, en 2017-2018, 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 permettait 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 avaient également été notées. Des recommandations avaient été faites par la Commissaire quant à ce problème et, bien que leur réalisation soit toujours en cours, le constat est déjà à l'effet qu'il y a beaucoup moins de situations problématiques rapportées par les usagers en ce qui a trait à la protection de leurs effets personnels.

### **Soins et services dispensés**

Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés se situent majoritairement au niveau des diverses interventions réalisées auprès des usagers. De fait, 21 motifs de plaintes liés à ce type de décisions ont été reçus cette année, ce qui correspond à 5 % du total des motifs de plaintes reçus. La plupart de ces motifs de plaintes n'ont mené à aucune mesure corrective ; seuls 2 motifs ont nécessité une mesure corrective, soit un ajustement professionnel et un encadrement d'un intervenant.

Ensuite, les motifs liés aux 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, sont au nombre de 18, ce qui constitue 4 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. Lors de l'année 2017-2018, 47 motifs de plaintes liés à ce type de décisions avaient été reçus, ce qui correspondait alors à 9 % du total des motifs de plaintes reçus. Il est donc possible que les nombreuses mesures correctives souvent sous forme de rappels individuels ou en équipe du cadre légal y étant rattaché aient porté fruit, compte tenu de cette diminution des motifs de plaintes à ce titre.

Les autres motifs au niveau des soins et services dispensés concernent divers sujets, notamment la médication (8), diverses décisions cliniques (7), l'évaluation et le jugement professionnels (6) et les soins de santé physique (6).

### **Relations interpersonnelles**

Au niveau du motif « relations interpersonnelles », les « abus » divers constituent des thèmes fréquemment mis de l'avant par les usagers (à 29 reprises cette année (7 % des motifs invoqués)). Suite à l'analyse, aucun des motifs invoqués ont 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 29 reprises cette année (7 % 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

Objets	2016-2017	%	2017 - 2018	%	2018 - 2019	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	151	38 %	219	42 %	169	42 %
Soins et services dispensés	86	22 %	164	31 %	99	25 %
Relations interpersonnelles	91	23 %	86	16 %	84	21 %
Droits particuliers	13	3 %	12	2 %	30	7 %
Accessibilité	12	3 %	10	2 %	5	1 %
Aspect financier	6	2 %	8	1.5 %	3	1 %
Autre	37	9 %	24	4.5 %	13	3 %
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100 %</b>	<b>523</b>	<b>100 %</b>	<b>403</b>	<b>100 %</b>

Il est intéressant de noter que, bien que le nombre de plaintes reçues en 2018-2019 ait augmenté de 20 %, le nombre de motifs invoqués dans ces plaintes a diminué en passant de 523 à 403, soit une diminution de 23 %. Il s'agit par ailleurs d'un nombre de motifs total comparable à celui de l'année 2016-2017. Ainsi, même si plus de plaintes ont été formulées, chacune comportait moins de motifs que celles reçues en 2017-2018.

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 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. 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

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1	5	1.55 %
A-2	6	1.86 %
B-1	27	8.39 %
B-2	18	5.59 %
C-1	19	5.90 %
C-2	27	8.39 %
D-1	11	3.42 %
D-2	12	3.73 %
E-1	15	4.66 %
E-2	10	3.11 %
F-1	27	8.39 %
F-2	9	2.80 %
H-3	48	14.91 %
H-4	72	22.36 %
Externe	4	1.24 %
Anonyme	12	3.73 %
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100 %</b>

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.

## Délais de traitement

Délais de traitement	Nombre de dossiers de plaintes conclus	%
Moins de 3 jours	25	7.31 %
4 à 15 jours	91	26.61 %
16 à 30 jours	115	33.63 %
31 à 45 jours	101	29.53 %
46 jours et plus	10	2.92 %

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de **23 jours** alors qu'il était de 28 jours en 2017-2018.

Le tableau concernant le délai de traitement des dossiers de plaintes démontre que plus de 97 % 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 amélioration par rapport à l'année 2017-2018, lors de laquelle 84 % 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 une hausse du nombre de plaintes de l'ordre de 25 %. Tel que précédemment précisé, le nombre de motifs invoqués dans les plaintes a diminué de 23 % ; ceci a pu, parfois, faire en sorte que les plaintes étaient moins complexes et, conséquemment, leur analyse requérait moins de temps. De plus, le fait que la Commissaire en soit à sa troisième année complète dans ses fonctions, ses connaissances relatives aux particularités du milieu et à certains thèmes récurrents favorisent des délais de traitement plus courts.

Les raisons faisant en sorte que 10 dossiers ont été conclus hors du délai légal en 2018-2019 sont reliées principalement aux délais de réponses des gestionnaires engendrés par une absence ou une période de surcharge de travail (5 dossiers), au délai de réponse d'une direction lors d'une réponse demandant une concertation plus vaste (2 dossiers) et à la complexité du dossier en tant que tel (3 dossiers).

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.

### Sommaire des niveaux de traitement des motifs

<b>Sommaire des niveaux de traitements des motifs de plainte</b>		
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence / Problème réglé avant la fin de l'examen / Rejeté sur examen sommaire	163	<b>37 %</b>
Traitement complété sans mesure identifiée	223	<b>51 %</b>
Traitement complété avec mesure identifiée	53	<b>12 %</b>

12 % des motifs de plaintes traités en 2018-2019 ont été complétés avec mesure identifiée ; ce pourcentage est comparable à l'année 2017-2018 alors qu'il était de 14 %.

## Sommaire des mesures correctives appliquées ou recommandations émises

Sommaire des mesures appliquées	
Ajout de services ou de ressources humaines	5
Ajustement professionnel/des activités professionnelles	2
Ajustement technique et matériel	1
Amélioration des conditions de vie	1
Communication/promotion	1
Élaboration/révision/application	2
Évaluation des besoins	2
Information/sensibilisation/encadrement d'un intervenant ou des intervenants	29
Politiques et règlements	3
Protocole clinique ou administratif	2
Autre	5

## 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
- Intercession / liaison
- Référence
- Obtention d'un soin ou d'un service
- Autre

## 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 2018-2019, quelques usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. En effet, 13 conclusions rendues par la Commissaire ont fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen, ce qui constitue une baisse par rapport à l'année 2017-2018 lors de laquelle 21 dossiers de la Commissaire avaient été examinés par le Protecteur du citoyen à la demande d'usagers.

Dans 5 de ces 13 dossiers portés à l'attention du Protecteur du citoyen, les déléguées de celui-ci ont jugé qu'une intervention de leur part était inutile et les dossiers ont conséquemment été fermés sans

examen. Dans 6 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 de ces 13 dossiers soumis au Protecteur du citoyen, l'ensemble des recommandations émises par la Commissaire ont été confirmées, mais une recommandation supplémentaire a été adressée à l'établissement par le Protecteur du citoyen. Cette recommandation, dont l'établissement s'est engagé de mettre en place auprès du Protecteur du citoyen, se lit comme suit :

*« Prendre les moyens nécessaires afin de s'assurer que les fouilles à nu sans le consentement du patient ne soient effectuées qu'en urgence, lorsqu'il y a danger imminent pour sa sécurité ou celle d'autrui et qu'il n'y ait aucune autre alternative afin de protéger la sécurité de tous ».*

Finalement, 1 dossier est toujours en cours d'analyse par le Protecteur du citoyen en date du 31 mars 2019.

### **2.2.2. ASSISTANCES**

*L'assistance est une demande d'aide visant généralement à soutenir ou orienter, selon sa volonté, l'usager 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.*

**50** 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'usager 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'usager en toute circonstance. L'usager qui demeure insatisfait suite à une démarche d'assistance réalisée par la Commissaire conserve toujours son droit de porter plainte.

#### **Sommaire des motifs**

<b>Sommaire des motifs d'assistance</b>	
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<b>16</b>
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>8</b>
Relations interpersonnelles	3
<b>Droits particuliers</b>	<b>17</b>
Accessibilité	2
Aspect financier	3
Autre	1
<b>Total</b>	<b>50</b>

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 choisir un établissement ou un professionnel, à leur droit à un accommodement raisonnable (religion et handicap), à leur participation à l'élaboration de leur plan d'intervention et à l'obligation de l'établissement de déclarer les incidents et accidents.

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, à l'équipement et au matériel disponibles, à l'hygiène et à la salubrité des lieux, aux règles et procédures du milieu et à la perte d'effets personnels.

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 dans des démarches et des questionnements relatifs au choix de médication, aux habiletés techniques et professionnelles ainsi qu'à l'évaluation et au jugement professionnels du personnel soignant, aux diverses interventions réalisées par le personnel soignant et aux décisions, au transport fourni par l'établissement et aux interventions liées à un processus judiciaire.

### Délais de traitement

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **8 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, 43 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

Sommaire des motifs de consultation	
Organisation du milieu et ressources matérielles	11
Soins et services dispensés	10
Relations interpersonnelles	1
Droits particuliers	17
Accessibilité	3
Aspect financier	2
Autre	0
<b>Total</b>	<b>44</b>

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 consentement aux soins, le droit à l'information sur le régime d'examen des plaintes et sur l'état de santé, le droit à un accommodement raisonnable (religion et handicap), le droit de communication avec son avocat, l'accès aux services en langue anglaise, la représentation par mandat et la sécurité de l'utilisateur.

Au niveau des 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, le confort et la commodité et les conditions d'intervention ou de séjour adaptées.

Quant au motif « soins et services dispensés », il s'agit de demandes liées à des questionnements portant sur des décisions cliniques diverses et des interventions.

## 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 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'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

Sommaire des motifs d'intervention	
Organisation du milieu et ressources matérielles	7
Soins et services dispensés	5
Relations interpersonnelles	0
Droits particuliers	0
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Autre	1
<b>Total</b>	<b>13</b>

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

## Sommaire des niveaux de traitement

Sommaire des niveaux de traitements de motifs	
Traitement non complété : Hors compétence	0
Traitement complété sans mesure identifiée	8
Traitement complété avec mesure identifiée	3

2 dossiers d'intervention n'étaient pas encore complétés au 31 mars 2019.

## Sommaire des mesures appliquées

Sommaire des mesures appliquées	
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	2
Amélioration des communications	1

## **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.

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

- Cesser l'application d'une interdiction systématique et non justifiée (interdiction imposée aux usagers à l'effet de ne pas pratiquer de « pompes »/ « push-ups » en aucun moment), à moins d'une situation particulière (clinique et/ou sécuritaire) documentée (**Réalisée**) ;
- Révision de la Politique sur les fouilles de l'INPLPP quant aux aspects suivants (**En cours**) :
  - Ajouter le principe selon lequel des « motifs raisonnables de croire » que ce que l'on recherche se trouve à l'endroit où on prévoit réaliser la fouille doivent exister avant de conclure à la nécessité d'une fouille ciblée ;
  - Aborder la façon de réaliser une fouille dans un contexte d'absence de consentement du patient ;
  - Revoir le rôle du psychiatre traitant lors de la prise de décision concernant les fouilles à nu ;
  - Clarifier le rôle de chaque personne impliquée lors de la réalisation d'une fouille ;
  - Faire en sorte que soit documentée chaque fouille à nu effectuée dans un « Rapport de fouille » devant être produit par une personne désignée, dans un délai prescrit, contenant minimalement les informations suivantes : motifs justifiant la fouille, forme de consentement donné (ou absence de consentement détaillé), noms et postes occupés par chaque personne ayant participé à la fouille et leur implication lors de celle-ci, résultat de la fouille et détails complets quant aux modalités d'exécution de la fouille ;
  - S'assurer que toutes les fouilles à nu répertoriées fassent l'objet, a posteriori, d'une analyse approfondie par un comité habilité à effectuer une telle démarche, en vue de s'assurer de la légalité de celles-ci et des mesures d'amélioration ou de correction qui s'imposent ;
  - Revoir les techniques de fouilles élaborées dans le Manuel du participant sur la politique et procédures de fouilles à l'INPLPP, afin de s'assurer que celui-ci s'inspire des techniques de fouilles les plus respectueuses et les moins envahissantes en la matière.
- Mise en place d'une procédure, applicable à toutes les unités, qui vise à établir une façon de faire de manière à répondre aux besoins d'un patient détenu, afin de faciliter l'exercice de ses droits, par le biais d'un accès raisonnable à un service de copies et de télécopies (**En cours**) ;
- Révision de la Procédure lors du ménage des chambres des patients, afin que celle-ci respecte l'article 118.1 LSSSS ainsi que les orientations ministérielles en découlant (**En cours**).

#### **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 2018-2019, 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 5 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint)**

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



## **Plaintes médicales**

### **Rapport des activités 2018-2019**

Docteure Marie-Alice Sanchez/Docteur Jean-Luc Dubreucq  
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
1.2. Sommaire des niveaux de traitement des motifs traités par les médecins examinateurs .....	6
1.3. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées .....	6
1.4. Sommaire des actions prises .....	6
1.5. Délai de traitement .....	7
2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS .....	8
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION.....	8
4. DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE .....	8
5. ÉTUDE COMPARATIVE .....	8
5.1. Tableau comparatif des motifs de plaintes reçus .....	8
5.2. Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales.....	9
6. CONCLUSION .....	9

## **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, Docteur Jacques Lesage et Docteur Jean-Luc Dubreucq pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2019.

En septembre 2018, deux nouveaux médecins examinateurs externes, œuvrant à l'Institut de Cardiologie de Montréal, ont été nommés : Docteur Daniel Parent, interniste et Docteur Georges Desjardins, anesthésiologiste. Ces derniers ont été nommés en cas de conflits d'intérêts dans le traitement de plaintes à l'INPLPP.

## 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 87 dossiers de plaintes médicales au cours de l'année financière 2018-2019.

### 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	7	8	15	6	2	7	17	4	1	3	4	5	8	87

### 1.1. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes

Certaines plaintes comportant plus d'un motif, 104 motifs furent reçus par les médecins examinateurs.

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
<b>Soins et services dispensés</b>	<b>77</b>	<b>74 %</b>
Médication	30	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire	13	
Décision d'appliquer une mesure d'encadrement envers un usager (plan de chambre, contentions, isolements)	10	
Décision clinique/Évaluation et jugement professionnel	6	
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)/Habilités techniques et professionnelles	5	
Soins (santé physique)	3	
Fouilles	1	
Traitement, intervention ou services (action faite)/Approche thérapeutique ou interventions	2	
Application/suivi du plan d'intervention	2	
Décision clinique/Autre	2	
Congé ou fin de services prématuré	1	
Évaluation et décision concernant la conduite routière	1	
Protocole clinique	1	
<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>8</b>	<b>8 %</b>
Abus (d'autorité, psychologique, sexuel, menace, autre)	3	
Commentaires inappropriés	1	
Manque d'écoute	1	
Manque d'empathie	1	
Autre	2	

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
<b>Accessibilité</b>	<b>7</b>	<b>7 %</b>
Difficulté d'accès à un processus de transfert	4	
Difficulté d'accès aux services formellement requis	1	
Difficulté d'accès aux services réseau	1	
Absence de service ou de ressource	1	
<b>Droits particuliers</b>	<b>7</b>	<b>7 %</b>
Choix du professionnel	2	
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	2	
Droit de porter plainte	1	
Droit de communiquer/Avec son intervenant	1	
Accès aux services en langue anglaise	1	
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<b>4</b>	<b>3 %</b>
Équipement et matériel/Disponibilité	2	
Respect de la Loi sur le tabac	1	
Respect des habitudes et choix de vie de l'utilisateur hébergé (approche milieu de vie) personnalisation	1	
<b>Autre</b>	<b>1</b>	<b>1 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100 %</b>

La mission de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (ci-après « INPLPP ») est de diagnostiquer et traiter les usagers présentant des maladies mentales sévères, réfractaires, qui s'associent à d'autres pathologies, d'où la notion de comorbidité, ainsi qu'à un risque de violence. Le rôle des médecins de l'INPLPP va au-delà du traitement et de la réadaptation des patients, puisque toujours en lien avec l'évaluation du risque, le tout dans le respect de leurs droits.

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'INPLPP peuvent entraîner des états se caractérisant par une autocritique déficitaire, voire absente. En règle générale, il s'agit de troubles psychotiques qui altèrent la compréhension et la perception de la réalité des personnes qui en souffrent.

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'INPLPP 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'INPLPP sont souvent des usagers qui sont réfractaires aux traitements usuels, ce qui fait en sorte qu'une polymédication et/ou une prescription de hautes doses de médication, bien que non

souhaitable(s), soi(en)t fréquemment nécessaire(s). Les effets secondaires que subissent les usagers polymédicamentés sont plus fréquents et parfois difficiles à contrôler, ce qui contribue à augmenter le nombre de plaintes concernant la médication. Le rôle du pharmacien clinicien devenait alors incontournable.

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

Les médecins examinateurs ont conclu 81 plaintes médicales qui comportaient 101 motifs.

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	NOMBRE	%
Traitement non complété : abandonné par l'utilisateur, refusé, rejeté	36	36 %
Traitement complété : sans mesure	63	62 %
Traitement complété : avec mesure	2	2 %
TOTAL	101	100 %

Comme il est exposé au point 1.2 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, à plusieurs reprises, suscité des réflexions et des discussions.

### 1.3. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées

Seulement 2 motifs de plainte ont mené à une recommandation adressée par le médecin examinateur. Il s'agit de la même recommandation pour les deux motifs de plainte.

### 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
- Intercession/liaison
- Avis
- Information générale
- Démarche d'amélioration
- Suivi des patients tout au long du processus d'examen des plaintes, par téléphone ou par consultations du dossier

## 1.5. Délai de traitement

Délais de traitement	Nombre de dossiers de plaintes conclus	%
Moins de 3 jours	4	5 %
4 à 15 jours	21	26 %
16 à 30 jours	17	21 %
31 à 45 jours	11	14 %
46 et plus jours	28	35 %

Le délai moyen pour conclure un dossier de plainte médicale est de 37 jours.

Les raisons qui expliquent que 35 % des dossiers aient été traités hors de ce délai sont diverses, mais principalement liées aux aléas suivants :

- Un seul médecin examinateur en fonctions (Docteur Sanchez) de juin à octobre 2018, inclusivement ;
- 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 ;
- Disponibilités des médecins examinateurs qui s'acquittent de leurs fonctions à ce titre, en plus de leurs responsabilités cliniques ;
- 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 recommander au psychiatre traitant d'émettre une ordonnance médicale encadrant les demandes administratives d'un patient en lien avec des démarches légales, étant donné l'interrelation entre les demandes et l'état mental du patient.

## 3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

En 2018-2019, 5 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 4 dossiers, le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur. Dans un dossier, le comité de révision n'avait pas encore rendu son avis au 31 mars 2019.

## 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 reçus

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2016-2017	%	2017-2018	%	2018-2019	%
Soins et services dispensés	56	76 %	78	62 %	77	74 %
Relations interpersonnelles	7	9 %	36	29 %	8	8 %
Droits particuliers	3	4 %	2	2 %	7	7 %
Accessibilité	1	1 %	3	2 %	7	7 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	2	3 %	2	2 %	4	3 %
Aspect financier	0	0 %	1	1 %	0	0 %
Autre	5	7 %	3	2 %	1	1 %
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100 %</b>	<b>125</b>	<b>100 %</b>	<b>104</b>	<b>100 %</b>

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
2016-2017	43
2017-2018	73
2018-2019	87

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

En conclusion, cette analyse rétrospective de l'année 2018-2019 nous permet de poser le constat selon lequel les insatisfactions ayant été manifestées par les usagers s'articulent essentiellement autour de deux sujets : la médication et la privation de liberté.

En ce qui a trait à la médication, tel que mentionné précédemment, il appert essentiel de maintenir et de privilégier l'implication des pharmaciens de l'établissement.

Quant à l'ensemble des problématiques liées aux mesures de contrôle prescrites, nous sommes encouragés par le fait que réflexions et travaux se sont mis en branle à cet effet au sein de l'établissement. Nous estimons essentiel que les discussions se poursuivent à ce sujet. À l'heure actuelle, les moyens d'intervention auprès de patients dangereux dont disposent les psychiatres sont restreints et il s'avère essentiel que des structures soient mises en place afin de favoriser l'élaboration de mesures alternatives. Il en va là de considérations tant légales que thérapeutiques.

Nous tenons à souligner que, au cours de l'année, la collaboration entre les médecins examinateurs et la commissaire locale aux plaintes s'est bonifiée, ce qui amène une vision globale du processus d'examen des plaintes et une cohérence dans les démarches effectuées et conclusions transmises aux usagers.

De plus, il convient de souligner que nous avons apprécié l'ouverture que l'administration de l'établissement a manifestée en cours d'année relativement au processus d'examen des plaintes en permettant une rencontre ayant pour but de discuter de situations particulières.

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

Nous remercions Madame Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que Mesdames Karine Harnois et Marisol Paquin pour leur 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 24 avril 2019

Docteure Renée Fugère  
Présidente-directrice générale  
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP)

**Objet : Rapport d'activités 2018-2019 du comité de révision**

---

Docteure,

Au cours de la période mentionnée, le comité de révision a étudié cinq demandes de révision provenant de quatre usagers. Une seule demande n'a pas encore été analysée puisque reçue le 18 mars 2019 et que le comité doit déterminer une date de rencontre selon les disponibilités des membres.

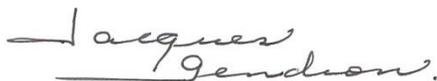
Pour les quatre demandes de révision étudiées, le comité en est venu aux mêmes conclusions motivées que le médecin-examineur, le tout en conformité avec l'article 49-a du Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de révision de l'INPLPP.

Je veux profiter de l'occasion pour remercier les membres de ce comité : Dr Michel Filion, Dr Louis Morissette, 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 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, Docteure, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le président du comité de révision,



Jacques Gendron.

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