



Plaintes et qualité des services

Rapport des activités 2020-2021

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 2020-2021	7
2.2 Sommaire des dossiers.....	10
2.2.1 Plaintes	10
2.2.2. Assistances.....	23
2.2.3 Consultations	25
2.2.4 Interventions	26
PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE	28
PARTIE 4 – PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	31
PARTIE 5 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint)	31
PARTIE 6 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint)	31
Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type	7
Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière	7
Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière	8
Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus.....	10
Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière.....	15
Tableau 6 : Nombre de plaintes reçues par unité de soins	17
Tableau 7 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues.....	19
Tableau 8 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus	20
Tableau 9 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes	21
Tableau 10 : Motifs d’assistances reçus	23
Tableau 11 : Motifs de consultations reçus.....	25
Tableau 12 : Motifs d’interventions reçus.....	26
Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d’interventions conclus	27
Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions	27

FAITS SAILLANTS

**Comparatif avec
2019-2020**

519 = ↑ de 20 %	623	Dossiers reçus en 2020-2021
------------------------	------------	------------------------------------

316 = ↑ de 7 %	337	Plaintes reçues
389 = ↑	566	Motifs de plaintes conclus
49 = ↑	144	Motifs de plaintes conclus avec mesure corrective
12 = ↑	27	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen

441 = ↑ de 20 %	528	Motifs de plaintes reçus	
	46 %	245	Organisation du milieu et ressources matérielles
	29 %	152	Soins et services dispensés
	15 %	81	Relations interpersonnelles
	7 %	37	Droits particuliers
	1 %	3	Accessibilité
	1 %	5	Aspects financiers
	0 %	1	Maltraitance
	1 %	4	Autre

96 = ↓ de 13 %	85	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
-----------------------	-----------	--

22 = ↓ de 5 %	21	Interventions reçues
22 = ↑	24	Motifs reçus ayant conduit aux interventions
9 = ↑	12	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective

68 = ↑ de 147 %	168	Assistances
------------------------	------------	--------------------

44 = ↓ de 20 %	35	Consultations
-----------------------	-----------	----------------------

69 = ↓ de 10 %	62	Plaintes médicales reçues
102 = ↓	80	Motifs de plaintes médicales conclus
1 = ↓	0	Motifs de plaintes médicales conclus avec mesure corrective
2 = ↑	4	Dossiers transmis au comité de révision
=	0	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

INTRODUCTION

Au moins une fois par année, la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (ci-après « la Commissaire ») doit dresser un bilan de ses activités. Ainsi, conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), je vous sou mets le rapport annuel du Bureau de la Commissaire. Le rapport, couvrant la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, 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 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 vulnérabilité¹ et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

La Commissaire 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 2020-2021 est la cinquième année complète durant laquelle la soussignée a occupé les fonctions de Commissaire de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLPP). Les données ont donc été collectées de façon standardisée et uniforme au cours des cinq dernières années et la Commissaire offre une disponibilité et une stabilité qui demeurent constantes. La comparaison entre les données de l'année 2020-2021 avec celles des années antérieures assure ainsi une fiabilité. Bien que la pandémie liée à la Covid-19 ait pu retreindre les contacts directs avec les usagers, la Commissaire a poursuivi la promotion du régime d'examen des plaintes de manière à s'assurer que les usagers et le personnel de l'INPLPP le connaissent et qu'il demeure aisément accessible.

La Commissaire ne peut effectivement passer sous silence le contexte extraordinaire découlant de la crise sanitaire qui a jalonné l'année 2020-2021. Il importe ici de souligner l'extrême résilience dont les usagers de l'INPLPP ont fait preuve, considérant les nombreuses mesures restrictives avec lesquels ils ont dû composer, lesquelles se sont ajoutées à celles déjà inhérentes à leur hospitalisation dans cet

¹ RLRQ, chapitre S-4.2.

établissement. La Commissaire a dénoté chez les usagers avec lesquels elle a interagi une compréhension.

L'année 2020-2021 a été marquée par une hausse des dossiers reçus par la Commissaire, tout type de dossiers confondus. Cette hausse se chiffre à un pourcentage de 20 % par rapport à l'année 2019-2020. Bien que le nombre de plaintes reçues ait augmenté de 7 % en comparaison à l'année antérieure, c'est au niveau des dossiers d'assistance reçus qu'on note la hausse la plus importante, soit une hausse de 147 % relativement à l'année précédente.

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

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

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

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



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

PARTIE 1 – BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

Lors de l'année 2020-2021, la Commissaire a participé aux activités internes et externes suivantes :

1.1 Activités internes

- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Supervision d'une stagiaire en droit – Partenariat avec l'Université du Québec à Montréal
- Rédaction d'un article sur les notions de « plainte » et « intervention » prévues à la LSSSS dans *Mozaïk*, un journal partenaire destiné aux usagers, aux familles et aux proches
- Participation à la consultation intersectorielle de l'Institut Philippe-Pinel autour du Plan d'action interministériel en santé mentale 2021-2026 du Ministère de la Santé et des services sociaux
- Participation à plusieurs rencontres concernant l'accréditation d'Agrément Canada
- Participation au comité d'orientation des adaptations pour personnes handicapées
- Participation à plusieurs « conférences midi » organisées par la Direction de la recherche et de l'enseignement de l'INPLPP

1.2 Activités externes

- Fonctions de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut de Cardiologie de Montréal à raison de deux (2) jours par semaine
- Maîtrise en droit et politiques de la santé à l'Université de Sherbrooke (diplôme obtenu)
- 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 droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke dans le cadre du cours « Psychiatrie légale »
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2020
- Participation à un webinaire sur la révision de la politique de lutte contre la maltraitance des établissements offerte par la Direction de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance et l'isolement social du Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Participation à la conférence sur le régime d'examen des plaintes en période de pandémie - Événement de l'Institut d'éthique appliquée (IDÉA) de l'Université Laval

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

2.1. Dossiers traités pendant l'année 2020-2021

La Commissaire a reçu, durant cette période, 623 dossiers.

Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	337
Plaintes médicales	62
Interventions	21
Assistances	168
Consultations	35
TOTAL	623

Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

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

Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Plaintes	19	15	23	23	7	24	21	21	40	38	36	43	27	337
Plaintes médicales	3	4	5	3	6	7	4	5	4	1	5	9	6	62
Interventions	3	2	0	1	0	1	3	1	1	0	2	2	5	21
Assistances	3	13	7	8	8	11	14	27	16	9	10	16	26	168
Consultations	3	3	7	0	3	4	3	1	2	2	1	4	2	35
TOTAL	31	37	42	35	24	47	45	55	63	50	54	74	66	623

Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

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

Dossiers	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Plaintes	269	322	316	337
Plaintes médicales	74	87	69	62
Interventions	10	10	22	21
Assistances	21	50	68	168
Consultations	34	43	44	35
Total	408	512	519	623

La collecte des données étant réalisée de façon standardisée et uniforme depuis les 5 dernières années, une fiabilité de celles-ci est assurée. Il est donc possible d'effectuer une réelle comparaison à travers ces années.

Alors que les deux années antérieures, soit les années 2018-2019 et 2019-2020, présentaient une certaine stabilité quant au nombre total de dossiers reçus, l'année 2020-2021 se démarque avec une hausse de 20 % à ce niveau par rapport à l'année précédente. Il faut souligner le fait que le nombre de dossiers reçus en 2018-2019 avait fait un bond de 25 % par rapport à l'année 2017-2018. C'est donc dire qu'en 3 ans, le nombre de dossiers reçus a augmenté de 53 %, ce qui est une augmentation plus que considérable.

Bien que le nombre de plaintes reçues soit demeuré relativement stable et que le nombre de plaintes médicales, d'interventions et de consultations ait quelque peu diminué par rapport à l'année précédente, les dossiers d'assistance ont connu une hausse impressionnante en 2020-2021, soit une hausse de 147 %.

Les dossiers de plaintes ont connu une légère augmentation de 7 % par rapport à l'année dernière. Tel que constaté au tableau 2 « Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière », lors des périodes financières 9 à 12 de l'année 2020-2021, un nombre impressionnant de plaintes ont été reçues.

Ces hausses ont concordé avec le fait que, lors de ces périodes, quelques usagers en particulier, admis sur des unités d'expertise ou d'admission-réadmission-expertise, adressaient, chacun, de nombreuses plaintes. Il a été observé, tant cette année qu'au cours des années précédentes, que certains usagers admis sur une unité d'expertise sont sujets à avoir recours abondamment au mécanisme d'examen des plaintes. Cela est lié au fait que ces usagers, séjournant à l'INPLPP pour un court laps de temps, présentent souvent une instabilité de leur état mental et voient leur liberté restreinte en raison du contexte d'expertise auquel ils sont contraints de se soumettre.

Par exemple, à la période financière 9, un patient de l'unité H2 a déposé, à lui seul, 14 plaintes, ce qui correspond à 35 % du nombre de plaintes total reçues pendant cette période financière. Un autre patient, celui-ci séjournant à l'unité H3 pendant les périodes financières P10 à P12, a formulé 20 plaintes, soit 17 % de la totalité des plaintes reçues pendant ces 3 périodes. 3 autres patients ont déposé ensemble 24 plaintes au cours des périodes P10 à P-12, ce qui constitue 21 % des plaintes reçues au cours de ces périodes financières. Ces plaintes se sont avérées non fondées pour la plupart.

Plusieurs motifs de plainte reliés aux mesures sanitaires en vigueur liées à la COVID-19 ont été reçus, par exemple : la suspension des sorties à l'extérieur de l'établissement, le manque d'activités, la distanciation sociale, la manipulation des repas, les isolements sanitaires, la quarantaine ainsi que les délais de transfert vers les unités de traitement-réadaptation.

Au niveau des dossiers de demandes d'assistance, tel que précisé précédemment, on constate une hausse impressionnante de 147 % par rapport aux demandes d'assistance lors de l'année 2019-2020, celle-ci qui avait elle-même connu une hausse de l'ordre de 36 %. On note donc que de plus en plus d'usagers ou de proches font appel à la Commissaire afin d'obtenir de l'assistance, sans nécessairement souhaiter déposer une plainte de façon formelle. Il s'agit là d'une tendance revêtant un caractère positif puisqu'un dossier d'assistance permet souvent d'adresser une situation avant que celle-ci se conclue en un dépôt de plainte. Il importe de mentionner que 14 % des dossiers d'assistance reçus avaient un lien, direct ou indirect, avec la pandémie de Covid-19.

Quant aux consultations réalisées par la Commissaire, une baisse de 20 % est observée en comparaison avec l'année 2019-2020, après qu'on ait noté une certaine constance à ce niveau en lors deux années antérieures. Ces demandes émanent généralement des gestionnaires et des employés qui se réfèrent à la Commissaire dans un objectif de prévention, de manière à valider que leurs interventions auprès des usagers sont conformes au cadre légal en vigueur et respectent leurs droits, ou afin de mieux s'approprier les concepts découlant du régime d'examen des plaintes. Il est possible de conclure que la pandémie ait accaparé les acteurs de l'établissement et qu'ils aient disposé de moins de temps pour interpeller la Commissaire.

Finalement, les interventions réalisées par la Commissaire sont au nombre de 21, ce qui constitue une infime baisse de 5 % par rapport l'année précédente. On peut donc parler de constance à ce niveau, alors que, en 2019-2020, on avait noté une hausse de 120 % des interventions réalisées par la Commissaire. C'est donc dire que des situations susceptibles de brimer les droits des usagers ont continué à être rapportées à la Commissaire a constaté qu'on a davantage tendance à lui rapporter des situations qui sont susceptibles de brimer les droits des usagers, ce qui est souhaitable. La Commissaire demeure à l'affût du respect des droits des usagers et intervient lorsque cela lui apparaît nécessaire.

2.2 Sommaire des dossiers

2.2.1 PLAINTES

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

En plus des 62 plaintes médicales, **337** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit presque le même nombre que lors de l'année financière précédente (316). Ces 337 plaintes ont été formulées par 106 usagers différents. 8 de ces 106 usagers ont déposé un nombre important de plaintes, c'est à dire plus de 10 plaintes chacun. 2 de ces 8 usagers ont déposé plus de 20 plaintes chacun, ce qui représente 14 % des plaintes reçues à eux seuls. Les 6 autres de ces 8 usagers ont déposé un total de 84 plaintes, ce qui représente 25 % des plaintes. C'est donc dire que 39 % des plaintes ont été déposées par seulement 8 usagers différents.

Sommaire des motifs reçus

Les **337 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année ont comporté **528 motifs** d'insatisfaction. Ainsi, certaines plaintes contenaient plus d'un motif.

Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plainte reçus	Nombre de motifs invoqués	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	245	46 %
Soins et services dispensés	152	29 %
Relations interpersonnelles	81	15 %
Droits particuliers	37	7 %
Accessibilité	3	1 %
Aspect financier	5	1 %
Maltraitance	1	0 %
Autre	4	1 %
TOTAL	528	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, soit près de la moitié des motifs de plainte reçus. On retrouve sous ce thème des motifs liés à l'alimentation des usagers, aux règles et procédures du milieu, à la programmation des activités, à l'équipement et au

matériel, à la sécurité et la protection des biens personnels, au confort et à la commodité des lieux, à l'hygiène et la salubrité des lieux et de l'équipement, aux mécanismes de prévention des infections, à l'application de la Loi sur le tabac, aux conditions de séjour adaptées à l'utilisateur et à la compatibilité des clientèles.

À nouveau cette année, les motifs de plaintes en lien avec les règles et procédures du milieu ont fait l'objet d'insatisfaction de façon constante durant l'année, bien qu'ils constituent près de la moitié des motifs de plainte reçus. 99 motifs de plaintes ont été reçus à ce niveau, ce qui constitue 19 % de l'ensemble des motifs de plaintes formulés.

49 de ces 99 motifs concernent la présence de règles et de procédures et le respect de celles-ci. Les particularités du milieu font en sorte qu'à l'INPLPP, de nombreuses règles encadrent le séjour des usagers, notamment des règles et procédures en matière de sécurité. Celles-ci restreignent souvent la liberté des usagers. Elles peuvent ainsi être source de frustration ou d'incompréhension pour les usagers. La Commissaire questionne chacune des règles et procédures qui font l'objet d'une plainte d'un usager afin de s'assurer qu'elle est justifiée, qu'elle respecte les lois et qu'elle ne soit pas appliquée de façon irréfléchie et automatique. Il est important qu'une organisation remette en question les règles et procédures qu'elle applique afin de garantir qu'elles répondent toujours à un besoin réel et qu'elles soient nécessaires, mais également qu'elles respectent les dispositions légales en vigueur. Les usagers ont droit de recevoir des explications relativement aux raisons qui sous-tendent l'adoption et l'application de telles règles et procédures.

À cet égard, les usagers ont, dans de nombreux cas, rapporté la présence de règles et procédures plus contraignantes sur les unités d'admission, de réadmission et d'expertise que celles sur les unités de traitement-réadaptation. La nécessité de ces règles et procédures plus contraignantes a été questionnée par la Commissaire auprès des instances concernées, en tenant compte notamment du fait que, en raison du manque de fluidité dans les transferts vers les unités de traitement et de réadaptation (problématique liée au manque de fluidité dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux), les usagers ne séjournent, bien souvent, pas de façon transitoire sur ces unités d'admission, de réadmission et d'expertise. À la suite de ces discussions, la direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires et la direction des services professionnels se sont engagées à réviser le cartable des politiques et règles du milieu thérapeutique de manière à harmoniser celles-ci afin qu'elles s'appliquent avec le moins de disparités que possible à l'ensemble des unités de l'établissement. Cette révision s'appuiera sur les meilleures pratiques cliniques et thérapeutiques et orientera la réflexion en permettant de circonscrire et de limiter les contraintes sécuritaires imposées aux usagers des unités d'admission, de réadmission et d'expertise.

Puis, 48 de ces 99 motifs concernent les règles et procédures du milieu visent la programmation des activités, particulièrement les sorties extérieures dans les petites cours. À nouveau cette année, certaines situations problématiques ont été constatées à ce niveau par la Commissaire (absence de sorties extérieures offertes aux usagers pendant plusieurs jours consécutifs, voire plusieurs semaines). Dans le contexte difficile en lien avec la pandémie de Covid-19, compte

tenu du fait que les mesures sanitaires ajoutaient des restrictions et contraintes supplémentaires à la liberté des usagers, il était impératif que ceux-ci puissent, minimalement, sortir à l'extérieur de façon quotidienne. La Commissaire réitère donc à nouveau cette année que l'annulation de sorties extérieures devrait être exceptionnelle. Les sorties extérieures sont essentielles pour une clientèle captive et devraient toujours être favorisées, car elles constituent une condition de séjour minimale et bénéfique. Les usagers font souvent référence au fait qu'en milieu carcéral, une sortie d'une heure par jour est assurée aux détenus. Il ne fait donc pas de sens pour eux qu'en milieu hospitalier, ce « droit » ne soit pas préservé.

Relativement aux sorties extérieures quotidiennes, étant donné qu'il s'agit d'un problème récurrent d'année en année, la Commissaire a émis une recommandation formelle à cet effet à la direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, laquelle se libelle comme suit : mettre en place les ressources nécessaires à la réalisation de sorties quotidiennes extérieures dans les petites cours de l'établissement.

Puis, on note 48 de ces 99 motifs, soit 9 % du total de motifs reçus, qui sont en lien avec l'équipement et le matériel, principalement avec la disponibilité de ceux-ci. Le nombre élevé de motifs à ce titre découle du fait que 10 usagers séjournant à l'unité d'admission, de réadmission et d'expertise C-1 ont formulé chacun une plainte comportant de nombreux motifs, notamment 3 motifs liés à l'équipement et au matériel, ce qui fait en sorte que 30 motifs à ce niveau résultent de ces plaintes. Ces usagers déploraient qu'ils n'avaient pas accès à une diversité de films, qu'ils n'avaient pas accès à la salle de télévision en tout temps, car celle-ci était souvent monopolisée par les médecins pour des rencontres, et qu'ils n'avaient plus accès à la console de jeux vidéo.

Des mesures correctives ont été mises en place par les gestionnaires de l'unité afin que les films soient changés plus fréquemment par les intervenants, de manière à favoriser une plus grande diversité de films, et afin que la console de jeux vidéo soit de nouveau accessible pour les usagers, en revoyant avec eux un mode d'utilisation qui fait en sorte que tous puissent jouer et qu'aucun climat de tension négatif ne soit engendré. Quant à la disponibilité de la salle de télévision, il semble qu'il s'agisse du seul lieu disponible pour la tenue de certaines rencontres avec les médecins, notamment lorsqu'un usager offre peu de collaboration, lors d'une rencontre d'admission ou d'une rencontre multidisciplinaire ou lorsque des mesures de contrôle sont prescrites à l'endroit d'un usager, puisqu'il s'agit de la seule pièce qui puisse assurer un environnement sécuritaire dans ces contextes, étant donné la configuration des lieux des unités. Il a été confirmé, par ailleurs, que cette problématique sera prise en compte dans le cadre du projet de modernisation de l'établissement.

Le motif concernant les mécanismes de prévention des infections a été évidemment beaucoup plus invoqué par les usagers cette année, considérant les nombreuses mesures sanitaires mises en place en raison de la pandémie de Covid-19. En effet, 38 motifs de plainte résultant directement de ces mesures ont été reçus, comparativement à 6 en 2019-2020 et 2 en 2018-2019. La période d'isolement sanitaire obligatoire de 14 jours à l'admission, en lien avec le statut d'établissement « froid » de l'INPLPP, a fait l'objet de nombreuses insatisfactions. La suspension

des sorties à l'extérieur de l'établissement a également été déplorée à maintes reprises par les usagers.

Il convient de souligner que les motifs de plainte concernant l'alimentation (horaire des repas, allergies, diètes, possibilité de choisir, aversion, préférence, quantité, qualité des aliments) ont été beaucoup moindres qu'au cours des années antérieures. En effet, 26 motifs de plaintes liés à l'alimentation ont été reçus au bureau de la Commissaire, comparativement à 40 en 2019-2020, ce qui représente 5 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus alors que ce pourcentage était de 9 % l'an dernier. À nouveau, plusieurs de ces motifs de plaintes traduisent l'impression des usagers que les quantités de nourriture qui leur sont servies sont insuffisantes. Les usagers se plaignent fréquemment d'avoir faim. Or, le service des activités d'alimentation a réitéré au cours de l'année, données à l'appui, que les quantités de nourriture offertes aux usagers répondent aux normes reconnues en matière de nutrition clinique et, qui plus est, sont plus généreuses que ce qui est recommandé dans le cadre d'une saine alimentation. De plus, la disponibilité d'une nutritionniste du service des activités d'alimentation sur les unités, offrant un service de nutrition personnalisé aux usagers, semble avoir eu un impact positif sur le niveau de satisfaction des usagers quant à leur alimentation.

Les plaintes concernant la perte, le bris et le vol de biens personnels ont été moins présentes cette année. De fait, seulement 13 motifs de plainte à ce niveau ont été logés, ce qui ne représente que 2 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. En 2017-2018, la Commissaire avait soulevé que le processus en place pour dresser et tenir l'inventaire des effets personnels des usagers et les énoncés découlant de la « Politique sur le contrôle des effets personnels des usagers » ne permettaient pas d'assurer l'exactitude de cet inventaire ni la sécurité des biens des usagers. Certaines lacunes au niveau de la transparence avaient été notées. Une recommandation avait été émise par la Commissaire quant à ce problème. Plusieurs étapes menant à la réalisation de cette recommandation ont été franchies, ce qui fait probablement en sorte que les insatisfactions aient diminué à ce niveau, mais force est de constater que, près de 4 ans plus tard, elle ne soit toujours pas réalisée entièrement. La Commissaire est d'avis qu'il s'agit d'un délai important pour la réalisation de telles mesures. Le comité de vigilance et de la qualité est informé.

Soins et services dispensés

Encore une fois cette année, les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés se situent majoritairement au niveau des diverses interventions réalisées auprès des usagers. De fait, 43 motifs de plaintes liés à ce type de décisions ont été reçus cette année, ce qui correspond à 8 % du total des motifs de plaintes reçus. La plupart de ces motifs de plaintes n'ont mené à aucune mesure corrective ; seuls 8 motifs sur les 43 dont le traitement est complété ont nécessité une mesure corrective, se traduisant en formation ou supervision des intervenants, en information et sensibilisation des intervenants, en révision des plans d'interventions des usagers concernés, en ajustement de certaines activités professionnelles et en une mesure disciplinaire à l'endroit d'un employé dans un cas.

Ensuite, les motifs liés aux décisions d'appliquer une mesure de contrôle à l'endroit des usagers, plus spécifiquement aux décisions d'appliquer une mesure de contrôle d'urgence ou non planifiée (appelée « MU » à l'INPLPP) qui se traduit en un isolement de l'utilisateur à sa chambre ou à la salle d'isolement, parfois en ayant recours à des mesures de contention, sont au nombre de 32, comparativement à 25 l'année dernière, ce qui constitue 6 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. Suite à l'examen de ces 32 motifs de plainte, 6 d'entre eux ont nécessité une ou plusieurs mesure(s) corrective(s), la plupart du temps se traduisant par l'encadrement de l'intervenant ou des intervenants sous forme de rappels, d'information ou de sensibilisation. C'est donc dire que dans près de 19 % des situations analysées, les principes légaux et ceux découlant de la politique de l'établissement en la matière, approuvée par le conseil d'administration en juin 2019, ne sont pas respectés, ce qui constitue une nette amélioration par rapport à l'année antérieure où 50 % des situations examinées ne rencontraient pas les exigences de la politique en question.

À cet égard, la Commissaire salue les travaux réalisés par la direction des services professionnels et la direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires tout au long de l'année 2020-2021 afin d'implanter la politique sur les mesures de contrôle de l'établissement au sein de l'ensemble des unités. De fait, un travail colossal, mais nécessaire et impératif puisque repoussé depuis plusieurs années et ayant un impact direct sur les droits des usagers en matière de mesures de contrôle, s'est mis en branle. Un changement de culture au sein de l'établissement a été initié, de manière à ce que les obligations en lien avec le recours aux mesures de contrôle prévues à la LSSSS et découlant de la politique interne soient comprises et rencontrées. Les phases de préparation et de planification de ce plan d'implantation ont été réalisées et celle de déploiement est en cours et se poursuivra au cours de l'année 2021-2022. La Commissaire observe déjà certains indices qui portent à croire que le recours aux mesures de contrôle s'effectue davantage en conformité avec les principes prévus à la politique de l'établissement, ce qui constitue un pas énorme vers la bonne direction. Étant donné qu'il s'agit là d'un changement de culture organisationnel, des efforts constants et récurrents en termes de formation et de communication devront s'inscrire dans un plan d'action à long terme.

Les autres motifs au niveau des soins et services dispensés concernent divers sujets, notamment la médication (13), le plan de services ou d'intervention (11), les décisions et interventions liées à un processus judiciaire (13), le processus de transfert d'unité (13) et diverses décisions cliniques (7).

Relations interpersonnelles

Au niveau du motif « relations interpersonnelles », les « commentaires inappropriés », la « fiabilité/disponibilité » et « abus » divers figurent parmi les thèmes mis de l'avant le plus fréquemment par les usagers (respectivement à 19, 17 et 17 reprises cette année).

Suite à l'analyse, 15 motifs sur les 81 motifs invoqués (19 %) au niveau des « relations interpersonnelles » qui ont fait l'objet d'un examen ont mené à l'application ou à la recommandation de mesures correctives. Celles-ci se traduisent, par exemple, en de

l'information et de la sensibilisation auprès d'un intervenant, en des rappels concernant l'obligation de s'identifier et le port de la carte d'employé et autres sujets touchant les interactions avec les usagers, en un changement de personne de référence assignée à un usager ou en mesures disciplinaires à l'endroit d'un intervenant.

Bien les motifs de plaintes liés aux « relations interpersonnelles » soient parfois difficiles à traiter, car pouvant relever d'une perception ou d'une incompréhension, la Commissaire cherche toujours à comprendre le contexte relationnel qui fait l'objet d'une insatisfaction pour l'utilisateur afin de lui apporter une meilleure compréhension de la situation, et ce même lorsque la plainte est jugée non fondée.

Tableau comparatif des motifs reçus

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

Motifs reçus	2017-2018	%	2018 - 2019	%	2019 - 2020	%	2020 - 2021	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	219	42 %	169	42 %	170	39 %	245	46 %
Soins et services dispensés	164	31 %	99	25 %	140	32 %	152	29 %
Relations interpersonnelles	86	16 %	84	21 %	91	21 %	81	15 %
Droits particuliers	12	2 %	30	7 %	20	5 %	37	7 %
Accessibilité	10	2 %	5	1 %	5	1 %	3	1 %
Aspect financier	8	1.5 %	3	1 %	4	1 %	5	1 %
Maltraitance	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	0 %
Autre	24	4.5 %	13	3 %	11	2 %	4	1 %
Total	523	100 %	403	100 %	441	100 %	528	100 %

Il est intéressant de noter que, bien que le nombre de plaintes reçues en 2020-2021 n'ait connu qu'une mince augmentation de 7 %, le nombre de motifs invoqués dans ces plaintes a augmenté de façon importante, en passant de 441 à 528, soit une augmentation de 20 %. Ainsi, même si un peu moins de plaintes ont été formulées, chacune comportait plus de motifs que celles reçues en 2019-2020.

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.

En 2020-2021, le pourcentage de motifs de plainte liés à l'« organisation du milieu et des ressources matérielles » a été légèrement plus élevé qu'au cours des 3 dernières années, et ce, en raison du fait que de nombreuses mesures sanitaires dues à la pandémie de Covid-19 étaient en place, ce qui a mené à insatisfactions des usagers catégorisées dans le sous-motif « mécanismes de prévention des infections ». Par ailleurs, 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 font en sorte que de nombreuses, en partie, font en sorte de que nombreuses règles et procédures encadrent le milieu de soins. Cela explique, en partie, le taux élevé de plaintes, de façon récurrente, relié au motif « organisation du milieu et ressources matérielles ». De plus, les activités, incluant les sorties extérieures dans les petites cours, relèvent d'une importance fondamentale pour les usagers qui voient déjà, de par la nature leur séjour à l'établissement, leur liberté être grandement limitée. Les problématiques en lien avec la réalisation de ces activités créent des déceptions légitimes chez les usagers, et ce d'année en année.

Au niveau du motif « soins et services dispensés », il n'est pas étonnant qu'il s'agisse d'un important chef de motifs à travers les années. Le contexte des soins prodigués étant souvent involontaire en raison d'un statut légal ou d'autorisation du tribunal, les interventions peuvent être plus difficiles à réaliser avec la collaboration de l'utilisateur. De même, des décisions cliniques prises mènent fréquemment à une restriction de liberté pour les usagers, ce qui est évidemment souvent source d'insatisfaction. La Commissaire tient à réitérer qu'elle se fait un devoir d'analyser rigoureusement chacun des motifs invoqués afin de s'assurer que le personnel agisse dans le respect des droits des usagers, peu importe l'intervention entreprise ou le soin dispensé, et d'évaluer, avec les conseillers à la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires ainsi qu'avec les gestionnaires concernés, si les meilleures pratiques ont été suivies.

Le motif « relations interpersonnelles » constitue également une cause d'insatisfaction importante des usagers. Évidemment, dans un milieu où la liberté est restreinte par le statut légal ou la dangerosité, les sources de frustration sont nombreuses et le niveau de tolérance des usagers peut être diminué. Le fait que les usagers ne soient pas, dans la plupart des cas, hospitalisés à l'INPLPP de leur plein gré peut rendre plus difficiles les relations interpersonnelles entre les usagers et le personnel soignant. Les interventions dans un contexte où un usager présente une désorganisation impliquant un risque de lésions pour lui-même ou pour autrui sont également sujettes à être déplorées. Il est primordial que le personnel agisse de façon professionnelle et respectueuse dans toutes leurs interactions avec les usagers et la Commissaire s'affaire à s'assurer que cela est observé rigoureusement.

Provenance

Tableau 6 : Nombre de plaintes reçues par unité de soins

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1	35	10 %
A-2	8	2 %
B-1	11	3 %
B-2	15	4 %
C-1	32	9 %
C-2	59	18 %
D-1	5	1 %
D-2	18	5 %
E-1	16	5 %
E-2	16	5 %
F-1	16	5 %
F-2	13	4 %
H-2	40	12 %
H-3	34	10 %
H-4	19	6 %
Externe	0	0 %
Total	337	100 %

L'année 2020-2021 est marquée par l'ouverture de l'unité H-2 qui s'est réalisée en début de pandémie. Cette unité accueille les patients nouvellement admis à l'INPLPP, lesquels doivent se soumettre à un isolement sanitaire strict de 14 jours en raison de la pandémie de Covid-19 et du statut d'établissement « froid », donc sans cas de Covid-19, octroyé à l'établissement par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. Le contexte de séjour sur cette unité est, par le fait même, extrêmement difficile pour les usagers qui ne peuvent sortir de leur chambre, ni même pour aller à l'extérieur, pendant une période de 14 jours. Ainsi, il n'est pas étonnant que 12 % des plaintes reçues aient directement émané de cette nouvelle unité. La Commissaire a traité ces dossiers en questionnant les mesures de prévention et de contrôle des infections en place et en place et en s'assurant que celles-ci soient absolument nécessaires et le moins restrictives que possible. Or, considérant l'urgence sanitaire ayant eu cours, l'intervention de la Commissaire était limitée en regard de ces mesures difficiles, mais indispensables pour le maintien du statut « froid » de l'établissement et la sécurité des usagers devant y séjourner.

Pour les motifs exposés précédemment en lien avec la problématique de fluidité des transferts vers les unités de traitement et de réadaptation, laquelle s'est accentuée cette année en raison de la pandémie, un nombre important de plaintes ont été déposées par les usagers séjournant sur les unités C-1 et C-2, qui sont des unités d'admission, de réadmission et d'expertise. Étant donné que les règles en place sur ces unités sont beaucoup plus contraignantes que celles sur

les unités de traitement et de réadaptation, beaucoup de patients ont dénoncé celles-ci puisqu'ils étaient contraints à séjourner pendant de longues périodes sur ces unités, alors qu'un tel séjour devrait être transitoire.

Enfin, les unités H-3 et H-4 sont des unités d'expertise. Ainsi, un grand nombre de plaintes proviennent de ces unités de soins, étant donné que les usagers sont contraints d'y séjourner en vertu d'un jugement d'un tribunal. Ils voient alors leur liberté restreinte, dans le contexte d'une expertise de l'état mental pour déterminer l'aptitude à subir son procès ou la responsabilité criminelle et du statut légal en découlant. Il faut également tenir compte du fait que, souvent, sur ces unités, un même usager a formulé plusieurs plaintes.

Délais de traitement

Tableau 7 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délais de traitement	Nombre de dossiers de plaintes conclus	%
Moins de 3 jours	37	11 %
4 à 15 jours	120	35 %
16 à 30 jours	62	18 %
31 à 45 jours	73	21 %
46 jours et plus	51	15 %
TOTAL	296	100 %

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de **28 jours** alors qu'il était de 22 jours en 2019-2020.

Le tableau concernant le délai de traitement des dossiers de plaintes démontre que 85 % des dossiers reçus ont été traités à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33). Évidemment, en 2020-2021, le contexte pandémique a eu un impact majeur sur les délais de traitement des plaintes, de même que le nombre important de dossiers reçus. Ainsi, le pourcentage de plaintes ayant été traité dans le respect du délai légal a diminué de 11 % par rapport à l'année antérieure.

Des efforts importants ont été déployés tout au cours de l'année afin de respecter le délai légal prescrit malgré le fait que la Commissaire ait connu une augmentation de 20 % de dossiers reçus. Il convient de souligner que le nombre de motifs invoqués dans les plaintes a également augmenté de façon tout aussi importante (20 %) ; ceci a pu, parfois, faire en sorte que les plaintes étaient parfois plus complexes et, conséquemment, leur analyse requérait plus de temps. Par ailleurs, le fait que la Commissaire en soit à sa cinquième année complète dans ses fonctions, ses connaissances relatives aux particularités du milieu et à certains thèmes récurrents a permis de maintenir une efficacité dans le traitement des plaintes efficace, malgré ce contexte exigeant.

Les raisons faisant en sorte que 51 dossiers aient été conclus hors du délai légal en 2020-2021 sont reliées principalement aux délais de réponses des gestionnaires, au fait qu'une analyse de pratique ait été demandée à des conseillers à la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, au délai de réponse d'une direction lors d'une réponse demandant une concertation plus vaste, des validations auprès d'autres directions ou des interventions auprès de gestionnaires et à la complexité du dossier en tant que tel. Il faut garder en tête que cette année particulière a fait en sorte que tous, y compris à la Commissaire, ont dû s'adapter à cette nouvelle réalité en lien avec le contexte de pandémie et les gestionnaires ont été mobilisés de façon importante dans la gestion de cette crise, ce qui a fait en sorte que le délai de traitement de plaintes qui ne commandaient pas d'urgence a pu être accru.

La Commissaire tient à souligner la collaboration rigoureuse et efficace qui s’est mise en place avec la nouvelle direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, laquelle est entrée en fonction au mois de septembre 2020. De fait, la Commissaire et la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires tiennent des rencontres mensuelles afin que les suivis soient réalisés et que les actions soient communiquées.

Il convient de noter 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 conclus

Tableau 8 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus

Niveaux de traitements des motifs de plainte	Nombre de motifs	%
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence / Problème réglé avant la fin de l’examen / Rejeté sur examen sommaire	121	21 %
Traitement complété sans mesure identifiée	327	58 %
Traitement complété avec mesure identifiée	118	21 %
TOTAL	566	100 %

21 % des motifs de plaintes traités en 2020-2021 ont été complétés avec mesure identifiée ; ce pourcentage est plus élevé que celui constaté 2019-2020 alors qu’il était de 15 %.

Il importe de prendre à compte que beaucoup plus de motifs ont été conclus cette année par rapport à l’année 2019-2020. De fait, 389 motifs avaient été conclus l’année dernière alors que 566 ont été conclus en 2020-2021, ce qui constitue une augmentation considérable de 46 %. C’est donc dire que l’année a été extrêmement occupée.

Sommaire des mesures correctives appliquées ou recommandations émises

118 motifs de plaintes dont le traitement a été complété avec mesure identifiée ont pu mener, dans certains cas, à plus d'une mesure. Ainsi, bien qu'il s'agisse de 118 motifs de plaintes conclues avec mesure, ceux-ci ont engendré 144 mesures.

Tableau 9 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes

Mesure appliquée	Nombre
Information/sensibilisation/encadrement d'un intervenant ou des intervenants	57
Ajustement technique et matériel	14
Amélioration des conditions de vie	12
Amélioration des communications	11
Autre	10
Élaboration/révision/application	8
Formation/supervision	7
Ajustement professionnel/des activités professionnelles	7
Politiques et règlements	5
Ajout de services ou de ressources humaines	5
Évaluation ou réévaluation des besoins	4
Respect des droits	2
Protocole clinique ou administratif	1
Changement d'intervenant	1
Total	144

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

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

- Clarification
- Démarche d'amélioration
- Information générale
- Référence
- Intercession/liaison
- Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance
- Obtenir un soin ou un service

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 2020-2021, 8 usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. Ceux-ci ont porté 27 conclusions rendues par la Commissaire auprès du Protecteur du citoyen. Un usager a, à lui seul, porté 13 dossiers au Protecteur du citoyen, ce qui correspond à 48 % de tous les dossiers en révision. En 2019-2020, 12 dossiers de la Commissaire avaient été examinés par le Protecteur du citoyen à la demande d'utilisateurs. On observe ainsi ce mécanisme de recours a été beaucoup plus exercé que l'année dernière.

Dans 3 de ces 27 dossiers portés à l'attention du Protecteur du citoyen, les délégués de celui-ci ont jugé qu'une intervention de leur part était inutile et les dossiers ont conséquemment été fermés sans examen. Dans 18 de ces 27 dossiers examinés par le Protecteur du citoyen, après examen, les délégués de celui-ci ont confirmé les conclusions de la Commissaire. Dans 1 dossier, une recommandation a été émise à l'endroit de l'établissement par le Protecteur du citoyen. Cette recommandation a été formulée comme suit :

Le Protecteur du citoyen recommande que l'INPLPP prenne les moyens nécessaires afin de rappeler au personnel infirmier de l'unité E-2 qu'il doit recourir à des mesures alternatives avant d'envisager le recours aux mesures de contrôle et communiquer avec le CPU. Le recours aux mesures alternatives doit être clairement consigné au dossier des usagers.

L'établissement a confirmé la réalisation de cette recommandation le 9 octobre 2020.

Enfin, 5 dossiers sont toujours en cours d'analyse par le Protecteur du citoyen en date du 31 mars 2021.

Le Protecteur du citoyen a également formulé une recommandation à l'établissement à la suite d'une intervention réalisée de son propre chef et donc ni liée au dépôt d'une plainte par un usager. Cette recommandation est la suivante :

Le Protecteur du citoyen recommande que l'INPLPP rappelle au personnel infirmier de l'unité B-1 qu'il doit remplir un formulaire de déclaration d'incident ou d'accident AH-223 lorsque des conséquences (blessures) différentes ou plus graves que celles attendues surviennent lors d'une intervention avec utilisation du bouclier.

En date du 31 mars 2021, cette recommandation n'était pas encore réalisée par l'établissement.

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.

168 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 ou un proche, 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 d'assistances reçus

Tableau 10 : Motifs d'assistances reçus

Motif d'assistance	Nombre
Droits particuliers	80
Organisation du milieu et ressources matérielles	38
Soins et services dispensés	37
Relations interpersonnelles	6
Aspect financier	4
Accessibilité	2
Autre	1
Total	168

Tel que mentionné précédemment, la Commissaire a reçu un nombre record de demandes d'assistance en 2020-2021, soit une augmentation impressionnante de 147 % par rapport à l'année antérieure.

Il est à considérer que 23 de ces 168 (14 %) demandes d'assistances avaient un lien, direct ou indirect, avec la pandémie de Covid-19.

Le motif « droits particuliers » représente près de la moitié des demandes d'assistances reçues (48 %). Ce type d'assistances de la Commissaire auprès des usagers s'inscrit principalement lors

de questionnements ou de démarches relatives à leur droit de porter plainte (33), à l'accès à leur dossier d'utilisateur (20) ainsi qu'à leur droit de recours (13).

Au niveau du motif « organisation du milieu et ressources matérielles » qui représente 23 % des demandes d'assistance, 12 d'entre elles étaient liées aux mécanismes de prévention et de contrôle des infections, donc directement en lien avec les mesures sanitaires découlant de la pandémie de Covid-19. Sinon, la Commissaire a offert de l'aide aux usagers en cette matière surtout lors de demandes ou de questionnements relatifs à la perte d'effets personnels, à la disponibilité ou à un bris d'équipement ou de matériel, à la programmation des activités, à la présence de règles et de procédures, à la température des lieux et à l'hygiène et la salubrité.

Quant aux assistances en lien avec le motif « soins et services dispensés », soit 22 % de ces demandes, la Commissaire a assisté les usagers en les dirigeant vers la direction des services professionnels lorsqu'ils souhaitent formuler une demande de changement d'unité dans 21 cas. Sinon, elle a soutenu et dirigé les usagers vers les bons intervenants, les a renseignés ou les a aidés à obtenir un service lors de démarches et de questionnements relatifs au processus de transfert inter-établissement, aux décisions et interventions liées à un processus judiciaire, aux soins de santé physique, à l'organisation des soins et services propre à l'établissement, à l'élaboration ou au contenu du plan d'intervention, à la médication et aux protocoles cliniques.

Délais de traitement

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **5 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, 35 demandes de consultation ont été adressées à la Commissaire, et ce, sur différents sujets (1 demande comportait 2 motifs).

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

Sommaire des motifs de consultations reçus

Tableau 11 : Motifs de consultations reçus

Motifs de consultation	Nombre
Droits particuliers	26
Organisation du milieu et ressources matérielles	4
Soins et services dispensés	2
Aspect financier	2
Maltraitance	1
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Autre	0
Total	35

Les demandes d'avis transmises à la Commissaire concernaient majoritairement le motif « droits particuliers ». Il s'agit de demandes d'avis portant sur le droit de porter plainte, le droit de communiquer, le droit à l'information, le droit à un accommodement raisonnable (religion), le consentement aux soins, et le droit de recours.

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 21 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. Certaines interventions comportaient plus d'un motif.

Dans le cadre de ces analyses, la Commissaire s'est assurée que les droits des usagers étaient respectés. Ces analyses ont fait l'objet de quelques mesures particulières lorsqu'elles ne permettaient pas d'offrir une garantie quant au fait que les usagers n'étaient pas lésés dans leurs droits ou lorsqu'une possibilité d'amélioration méritait d'être réalisée.

Sommaire des motifs d'interventions reçus

Tableau 12 : Motifs d'interventions reçus

Motifs d'intervention	Nombre
Droits particuliers	9
Soins et services dispensés	6
Organisation du milieu et des ressources matérielles	5
Relations interpersonnelles	2
Maltraitance	2
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Autre	0
Total	24

Plusieurs motifs d'intervention sont en lien avec le motif « droits particuliers », soit par rapport à la confidentialité du dossier de l'utilisateur, au droit à la rectification au dossier de l'utilisateur, au droit de porter plainte et au droit à l'information sur l'état de santé. Sinon, tout comme les motifs de plaintes, quelques motifs d'intervention sont liés aux motifs « soins et services dispensés », « organisation du milieu et ressources matérielles » et « relations interpersonnelles ». Pour la première fois, des interventions sont liées à un signalement de maltraitance par une autre que l'utilisateur.

Sommaire des niveaux de traitement

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

Niveaux de traitements de motifs d'intervention	Nombre
Traitement non complété : Problème réglé avant la fin de l'examen	0
Traitement complété sans mesure identifiée	10
Traitement complété avec mesure identifiée	11
Total	21

Sommaire des mesures appliquées suite aux interventions

Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions

Mesures appliquées	Nombre
Information/sensibilisation/encadrement d'un intervenant ou des intervenants	7
Ajustement professionnel/des activités professionnelles	1
Respect des droits	1
Politiques et règlements	1
Autre	2
Total	12

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

PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE

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

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

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

Au cours de l'année 2020-2021, la Commissaire a émis 15 recommandations :

- Modifier la Politique sur les pratiques vestimentaires des patients (1235-50-16) afin que les accommodements raisonnables prévus à l'article 7.3, au niveau des couvre-chefs s'appliquent non seulement pour des motifs religieux, mais pour tout motif de discrimination, incluant l'identité ou l'expression de genre (**Réalisée**) ;
- Ajouter une section relativement aux interdits de contact dans le formulaire qui est acheminé par l'unité au service de la sécurité lors d'une sortie accompagnée d'un patient (**Réalisée**) ;
- Réaliser un rappel à l'ensemble des intervenants des unités C-1 et C-2 quant aux exigences requises pour procéder à une fouille de la chambre d'un patient et à la documentation en conséquence, le tout conformément à la Politique sur les fouilles de l'établissement (**Réalisée**) ;
- Réaliser rappel auprès de l'équipe traitante de l'unité F-1 relativement à l'obligation de colliger au dossier du patient les surveillances requises lorsqu'une mesure de contrôle est en cours à l'égard d'un patient (**Réalisée**) ;
- Réaliser un rappel auprès de l'équipe traitante de l'unité F-1 quant à la nécessité de réévaluer le plan proactif du patient, ainsi que son plan de soins, incluant les mesures de contrôle, lors de la rencontre post-événement suivant le recours à une mesure de contrôle d'urgence (**Réalisée**) ;
- Discuter, avec l'équipe traitante de l'unité D-1, des solutions alternatives qui pourraient être évaluées, de concert avec le service des activités d'alimentation, lorsqu'un patient ne s'est pas alimenté de la journée et que la sensation de faim est un élément déclencheur identifié à son dossier, comme pouvant mener à des comportements et émotions difficiles à gérer (**Réalisée**) ;
- Réaliser un rappel auprès de l'équipe traitante de l'unité D-1 quant au caractère exceptionnel du recours à une mesure de contrôle et à l'obligation de privilégier et de documenter le recours aux

mesures de remplacement, planifiées au plan d'intervention et au plan proactif du patient. De plus, ces mesures de remplacement ne doivent pas être imposées au patient, mais proposées à celui-ci **(Réalisée)** ;

- Réaliser un rappel auprès de l'équipe traitante de l'unité D-1 relativement à l'obligation de colliger au dossier du patient les surveillances requises lorsqu'une mesure de contrôle est en cours à l'égard d'un patient **(Réalisée)** ;
- Réaliser un rappel auprès de l'équipe traitante de l'unité D-1 quant à la nécessité de réévaluer le plan proactif du patient, ainsi que son plan de soins, incluant les mesures de contrôle, lors de la rencontre post-événement suivant le recours à une mesure de contrôle d'urgence **(Réalisée)** ;
- Prévoir une démarche d'accommodement raisonnable claire, par le biais de l'adoption d'une politique à cet effet, pour tout motif de discrimination interdit par les Chartes **(En cours)** ;
- S'assurer que les équipes des unités du bloc C soient formées de manière à ce que les exigences prévues la LSSSS quant au plan d'intervention de l'utilisateur (articles 10 et 102 et suivants) soient rencontrées **(En cours)** ;
- Établir un plan d'action conjoint entre la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires et la Direction des services techniques afin que la structure de personnel de chacune de ces directions permette la réalisation des tâches d'hygiène et de salubrité sur les unités, dans le respect des normes requises en la matière **(En cours)** ;
- Mettre en place les ressources nécessaires à la réalisation de sorties quotidiennes extérieures dans les petites cours de l'établissement (x 2) **(En cours)** ;
- Établir un plan d'action afin que les équipes des unités B-1 et B-2 intègrent les principes prévus à la Politique sur les fouilles, ainsi que la documentation requise en vertu de celle-ci, de même que les principes prévus à la procédure 1.11 lors d'une intervention réalisée à chambre du patient sans sa collaboration **(En cours)**.

Les recommandations suivantes ayant été émises lors des années antérieures ne sont toujours pas réalisées, bien que des travaux soient en cours pour assurer leur mise en place :

- Réviser la politique « Contrôle des effets personnels des patients ». La nouvelle politique doit permettre à l'établissement de s'assurer de remplir son obligation de protection des effets personnels des patients et ainsi mettre en place des mécanismes de réception, d'information, d'inventaire, de garde et de conservation des effets personnels des patients qui soient adaptés aux diverses situations rencontrées à l'INPLPP lors de l'admission d'un patient. Il est suggéré que les notions d'exactitude et de transparence se retrouvent au cœur de la politique révisée et que celle-ci reflète les moyens déployés pour y arriver ;

- Outiller les membres du personnel d'encadrement de manière à ce que leur rôle ainsi que les principes découlant de la Directive sur la fouille et saisie à l'égard d'un jeune hébergé dans un service hospitalier de réadaptation soient maîtrisés, afin qu'ils puissent assumer la responsabilité de son application, et mettre en place un plan de diffusion et de formation par rapport à l'application de cette directive ;
- Réviser la Directive sur les fouilles de manière à préciser et clarifier le rôle de chacun et à inclure les responsabilités en lien avec la diffusion, l'application, l'implantation et la formation relative à celle-ci.

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*.

Cette Loi a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés. Cette Loi, de même que 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 2020-2021, un dossier de plainte et 2 dossiers d'intervention ont été ouverts suite à des signalements formulés auprès de la Commissaire concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. Il convient de préciser que le dossier de plainte et d'un des dossiers d'intervention concernent la même situation de maltraitance.

La situation en lien avec la plainte et l'un des dossiers d'intervention concerne un cas de maltraitance matérielle ou financière alors que celle en lien avec l'autre dossier d'intervention concerne un cas de maltraitance liée à une violation des droits/négligence. Au 31 mars 2021, ces trois dossiers n'étaient pas conclus. Toutefois, l'établissement a tenu la Commissaire au courant de certaines mesures correctives se mettant en place afin de répondre à ces situations.

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

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

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



Plaintes médicales

Rapport des activités 2020-2021

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

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES	4
1.1. Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière	4
1.2. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes	5
1.3. Sommaire des niveaux de traitement des motifs traités par les médecins examinateurs	7
1.4. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées	7
1.5. Sommaire des actions prises	7
1.6. Délai de traitement	8
2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	10
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION	10
4. DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE	10
5. ÉTUDE COMPARATIVE	11
5.1. Comparatif des motifs de plaintes reçus	11
5.2. Comparatif du nombre de plaintes médicales	11
6. CONCLUSION	11
Tableau 1 : Nombre de plaintes médicales reçues par période	4
Tableau 2 : Nombre de plaintes médicales reçues par unité	4
Tableau 3 : Motifs reçus de plaintes médicales	5
Tableau 4 : Traitement des motifs conclus - plaintes médicales	7
Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale	8
Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale	8
Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale	9
Tableau 8 : Comparatif des motifs de plaintes reçus	11
Tableau 9 : Comparatif nombre de plaintes médicales	11

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 au médecin examinateur pour examen.

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

Ce rapport couvre l'ensemble des activités des médecins examinateurs, Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 62 dossiers de plaintes médicales au cours de l'année financière 2020-2021.

1.1. Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

Tableau 1 : Nombre de plaintes médicales reçues par période

Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Plaintes médicales	3	4	5	3	6	7	4	5	4	1	5	9	6	62

Le nombre de plaintes médicales s'est maintenu tout au long de l'année. L'analyse comparative se trouve un peu plus loin dans le présent rapport.

Tableau 2 : Nombre de plaintes médicales reçues par unité

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1*	8	13%
A-2	1	2%
B-1*	6	10%
B-2	2	3%
C-1*	8	13%
C-2	6	10%
D-1	0	0%
D-2	2	3%
E-1*	6	10%
E-2	5	8%
F-1	1	2%
F-2	4	6%
H-2	2	3%
H-3	6	10%
H-4	3	5%
Externe	2	3%
Total	62	100%

*Unité A1 : 1 usager a 3 plaintes et 2 autres ont 2 plaintes chacun

*Unité B1 : 1 usager a toutes les 6 plaintes

*Unité C1 : 1 usager a 6 plaintes sur 8

*Unité E1 : 1 usager a 4 plaintes

1.2. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes

Certaines plaintes comportant plus d'un motif, 74 motifs furent reçus par les médecins examinateurs. (Voir étude comparative plus loin dans le document)

Tableau 3 : Motifs reçus de plaintes médicales

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
Soins et services dispensés	61	82%
Respect du Code des professions concernées	1	
Choix de médication	16	
Décision d'appliquer une contention	4	
Décision de placer en isolement	5	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Autre	2	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Respect de l'ordonnance	3	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Révision d'une mesure \ Selon le tribunal administratif du Québec	2	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Sortie autorisée	2	
Évaluation et jugement professionnels	17	
Médication	3	
Plan de services ou plan d'intervention \ Élaboration / contenu	1	
Processus de transfert \ De milieu de vie	1	
Processus de transfert \ D'unité, de service, de division	1	
Processus de transfert \ Inter établissement	1	
Soins (santé physique)	2	
Relations interpersonnelles	4	5%
Abus par un intervenant, par un professionnel, ou un médecin \ D'autorité	1	
Représailles ou intimidation suite au dépôt d'une plainte	1	
Commentaires inappropriés	1	
Discrimination-racisme \ Autre	1	
Droits particuliers	5	7%
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Accès \ Refus d'accès	1	
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Obtention d'une attestation, d'un formulaire complété	1	
Choix du professionnel	2	
Droit linguistique \ Autre	1	
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	4%
Respect de la Loi sur le tabac	1	
Équipement et matériel \ Disponibilité	1	
Sécurité et protection \ Mécanismes de prévention des infections	1	
Aspect financier	1	1%
Aspect financier \ Frais d'hébergement / placement \ Contribution placement / hébergement \ Crédit	1	
Autre	0	0%
TOTAL	74	100%

La mission de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (ci-après « INPLPP ») est de diagnostiquer et traiter des personnes présentant une problématique de violence envers autrui, survenant dans le contexte d'un trouble mental sévère, le plus souvent associé à plusieurs comorbidités comme, par exemple, une toxicomanie, un trouble de personnalité, un handicap intellectuel ou un trouble neurocognitif. Il s'agit donc de situations complexes, fréquemment réfractaires aux traitements usuels selon les standards de pratique.

Tenant compte de leur dangerosité et fréquemment en raison d'une décision de la cour, les patients sont contraints d'être hospitalisés et traités à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel contre leur volonté. Or, de toute évidence, tout patient contraint, même si par la loi, d'être traité ou de séjourner dans un établissement de santé tel que l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel présente plus de probabilités de se plaindre de cette situation de détention et des conséquences au niveau de leurs droits et libertés.

De plus, un bon nombre de leurs insatisfactions origine dans leur incapacité de reconnaître la maladie dont ils souffrent en raison de la perturbation de leur état mental, ceci affectant donc parfois leur autocritique et leur capacité de consentir de façon libre et éclairée à un traitement.

Par ailleurs, le dépôt d'une plainte médicale par un patient représente une occasion de réaliser une conciliation entre le patient et son psychiatre traitant, avec la collaboration du pharmacien clinicien impliqué sur l'unité par exemple, ou tout autre professionnel intervenant auprès de lui.

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

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

Les médecins examinateurs ont conclu 65 plaintes médicales, soit 3 de plus que l'an dernier, qui comportaient 80 motifs, soit moins de motifs que l'an dernier (102). Nous avons donc eu plus de plaintes, mais chacune d'elle comportait moins de motifs.

Tableau 4 : Traitement des motifs conclus - plaintes médicales

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	NOMBRE	%
Traitement non complété	52	65%
<i>Désistement 39</i>		
<i>Rejeté sur examen sommaire 6</i>		
<i>Problème réglé avant fin de l'examen 2</i>		
<i>Hors compétence 3</i>		
<i>Patient non joignable 2</i>		
Traitement complété : sans mesure	28	35%
Traitement complété : avec mesure	0	0%
TOTAL	80	100%

1.4. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées

Cette année, aucun motif de plainte n'a mené à une recommandation systémique.

1.5. Sommaire des actions prises

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

- Clarification
- Information générale
- Référence
- Suivi des patients tout au long du processus d'examen des plaintes, par téléphone ou par consultations du dossier

1.6. Délai de traitement

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

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	16	25%
4 à 15 jours	10	15%
16 à 30 jours	10	15%
31 à 45 jours	13	20%
46 jours et plus	16	25%
TOTAL 2020-2021	65	100%
Moyenne	26 jours	

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

Ce délai a diminué par rapport à l'an dernier, passant de 37 jours en 2019-2021 à 26 jours en 2020-2021. À noter que considérant que le délai d'assignation a augmenté (pandémie), lorsque la plainte médicale est transférée au médecin examinateur, plusieurs se sont désistés, car la situation était rétablie ou que leur état mental s'était amélioré.

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

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	2	3%
4 à 15 jours	2	3%
16 à 30 jours	4	6%
31 à 45 jours	2	3%
46 jours et plus	55	85%
TOTAL 2020-2021	65	100%
Moyenne	114 jours	

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

Ce délai a augmenté par rapport à l'an dernier, passant de 92 jours en 2019-2021 à 114 jours en 2020-2021. Encore ici, le délai d'assignation étant plus long que l'an dernier, il est normal que ce délai augmente.

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

Délai d'assignation	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	5	7%
4 à 15 jours	6	9%
16 à 30 jours	4	6%
31 à 45 jours	3	4%
46 jours et plus	51	74%
TOTAL 2020-2021	69	100%
Délai moyen	86 jours	

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

Ce délai a augmenté par rapport à l'an dernier, passant de 53 jours en 2019-2021 à 86 jours en 2020-2021.

Des rencontres ont eu lieu cette année avec les membres du CMDP ainsi qu'avec la Direction générale de l'INPLPP afin de trouver des solutions pour réduire le délai de traitement des plaintes médicales. Du recrutement a été tenté à plusieurs reprises mais s'avère complexe tel que vécu, par ailleurs, par un grand nombre d'établissements de santé. La spécificité de notre milieu et des motifs de plaintes qui en découlent peuvent constituer tant un élément d'intérêt que de difficultés appréhendées.

Le délai moyen pour conclure un dossier de plainte médicale, une fois le transfert au médecin examinateur réalisé, est de 26 jours.

25 % des dossiers ont été traités hors du délai légal de 45 jours. Les raisons en sont diverses, mais principalement liées aux aléas suivants :

- Le contexte de la pandémie a obligé les médecins examinateurs à mettre en pause en début d'année 2020 le traitement des plaintes médicales, étant appelés à accomplir des tâches ponctuelles dans le contexte de la pandémie.
- Disponibilité des médecins examinateurs qui accomplissent cette tâche en plus de leur charge clinique habituelle. Celle-ci étant fluctuante, lorsque leur charge s'alourdit, leur disponibilité pour traiter des dossiers se réduit ;
- Périodes de vacances et période des fêtes ;
- Démarches à réaliser afin de localiser des usagers qui ont quitté l'INPLPP ;
- 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 arrive tel qu'en témoigne les chiffres que les conclusions leur soient transmises à l'extérieur de ce délai. Ainsi, les usagers obtiennent toujours une confirmation que leur dossier de plainte est pris en charge et une réponse à certaines de leurs questions. De plus, il convient de souligner qu'une analyse rigoureuse et respectueuse des droits des patients requiert un certain investissement de temps de la part des médecins examinateurs.

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

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

Par ailleurs, seul l'engagement d'un autre médecin examinateur pouvant épauler les deux déjà en place constitue une solution réaliste pour une diminution significative du délai dans le traitement des plaintes.

2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Cette année, aucune recommandation n'a été émise par les médecins examinateurs.

3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

En 2020-2021, 4 dossiers (du même plaignant) dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision. Ces demandes ont été reçues en fin d'année financière.

Considérant les postes vacants au sein du comité de révision, un délai de traitement a été envoyé au plaignant, l'informant que ses demandes seraient traitées dès que les nominations au comité seraient connues.

4. DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE

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

5. ÉTUDE COMPARATIVE

5.1. Comparatif des motifs de plaintes reçus

Tableau 8 : Comparatif des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2017-2018	%	2018-2019	%	2019-2020	%	2020-2021	%
Soins et services dispensés	78	62 %	77	74 %	88	79 %	61	81%
Relations interpersonnelles	36	29 %	8	8 %	7	6 %	4	5%
Droits particuliers	2	2 %	7	7 %	8	7 %	5	7%
Accessibilité	3	2 %	7	7 %	2	2 %	0	0%
Organisation du milieu et des ressources matérielles	2	2 %	4	3 %	5	5 %	3	4%
Aspect financier	1	1 %	0	0 %	0	0 %	1	1%
Autre	3	2 %	1	1 %	1	1 %	0	0%
TOTAL	125	100 %	104	100 %	111	100 %	74	100%

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

5.2. Comparatif du nombre de plaintes médicales

Tableau 9 : Comparatif nombre de plaintes médicales

Année	Nombre de plaintes médicales
2017-2018	74
2018-2019*	87
2019-2020	69
2020-2021	62

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

Nous comptons moins de plaintes médicales reçues cette année.

6. CONCLUSION

En conclusion, les insatisfactions des personnes hospitalisées s'articulent essentiellement autour de deux sujets : la médication et l'évaluation et jugement professionnels. Dans la catégorie « évaluation et jugement professionnels » (17 motifs de plaintes) on retrouve des motifs tels que la contestation d'un diagnostic, les perceptions de malveillance lors d'entretiens avec les psychiatres, les contestations des expertises médicales, les refus des psychiatres sur des questions spécifiques souvent à l'état clinique du patient. Les caractéristiques cliniques des personnes accueillies à l'INPLPP rendent compte en grande partie de ces plaintes.

Rappelons qu'un nombre significatif de motif de plaintes sans traitement complété a eu lieu au cours de l'année 2020-2021, surtout par désistement. Ceci peut révéler une surutilisation (motif de plainte déjà traitée pour un même patient et dans un même contexte), une mauvaise utilisation du processus de plainte (en réponse à une frustration et non à une insatisfaction par rapport à la qualité des soins médicaux reçus) ou effectuée dans des moments de désorganisation mentale, le patient étant très symptomatique. En effet, c'est probablement en lien avec l'augmentation du délai dans le traitement de la plainte qui permet la régression du tableau symptomatique ou la résolution du conflit entre le patient et le psychiatre traitant.

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

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

Respectueusement soumis,

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

Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur

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

Jean-Luc Dubreucq, MD, Psychiatre
Médecin examinateur

Comité de révision

Rapport d'activités 2020-2021

Activité réalisée :

Le 18 août 2020, le comité de révision a étudié 1 demande de révision provenant d'un usager, un dossier datant de l'année financière précédente.

Dans le dossier analysé, 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.

Bilan :

La présidence :

Le Conseil d'administration m'a confié la présidence du comité de révision à compter du 10 juin 2020, à la mi-année 2020-2021.

Le report de la rencontre:

L'analyse de la demande avait été reportée en raison de la démission du président sortant le 19 février 2020; dès le 22 avril, le Conseil d'administration entérinait la nomination d'un nouvel administrateur à la présidence du comité; celui-ci ayant dû renoncer à son mandat à la fin mai et n'ayant pu dans l'intervalle tenir la rencontre du comité de révision, la planification de la tenue du comité de révision a été réalisée lorsque la présidence a été confirmée.

Le délai de la transmission de dossiers :

Le 5 mars 2021, 4 demandes de révision provenant d'un même usager ont été déposées verbalement par ce dernier. L'usager a été informé d'un délai probable du transfert de sa demande au comité de révision, considérant un contexte particulier et ponctuel soit la nomination d'un membre pour le poste laissé vacant en décembre 2020.

À noter que le poste a été comblé et les nominations entérinées au Conseil d'administration du 7 avril 2021.

Contribution des médecins-examineurs :

Des sincères remerciements sont offerts aux Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq, médecins-examineurs qui, par leurs rapports complets et détaillés ont grandement contribué à l'analyse des différentes demandes de révision.

Les membres du comité :

Aux membres de ce comité, Docteur Michel Fillion et Docteur Louis Morissette, nous exprimons notre reconnaissance de partager leur expertise au bénéfice de l'établissement, manifestement conscients de l'importance du respect des droits des usagers.

Perspectives 2021-2022

Le défi de répondre avec diligence aux demandes de révision des usagers et ce, conformément au règlement sur le fonctionnement du comité de révision, nécessitera une attention spéciale de la part du C.A. et des efforts concertés de la direction afin de favoriser la conformité et l'efficacité de la réalisation de notre mandat.

Fondés sur les nominations du C.A. en date du 7 avril dernier, tous les espoirs sont permis.



Francine Dubé
Présidente du comité de révision
Le 18 mai 2021