



Plaintes et qualité des services

Rapport des activités 2022-2023

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	7
1.1 Activités internes	7
1.2 Activités externes.....	7
PARTIE 2 – BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L’ANNÉE.....	9
2.1. Dossiers traités pendant l’année 2022-2023	9
2.2 Sommaire des dossiers	11
2.2.1 Plaintes	11
2.2.2. Assistances.....	25
2.2.3 Consultations	27
2.2.4 Interventions	28
PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE	31
PARTIE 4 – PLAINTES ET SIGNALEMENT REÇUS CONCERNANT LES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ.....	32
PARTIE 5 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS (ci-joint).....	32
PARTIE 6 – RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION (ci-joint).....	32
 Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type	9
Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière	9
Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière	10
Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus.....	11
Tableau 5 : Comparatif des motifs de plaintes reçus par année financière.....	17
Tableau 6 : Nombre de plaintes reçues par unité de soins	18
Tableau 7 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues.....	19
Tableau 8 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus	21
Tableau 9 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes	22
Tableau 10 : Motifs d’assistances reçus	25
Tableau 11 : Motifs de consultations reçus.....	27
Tableau 12 : Motifs d’interventions reçus.....	28
Tableau 13 : Niveau de traitement des motifs d’interventions conclus	30
Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions	30

FAITS SAILLANTS

2020-2021		2021-2022		2022-2023		
623 ↑ de 20 %		876 ↑ de 41 %		849 ↓ de 3 %		Dossiers reçus
337 ↑ de 7 %		576 ↑ de 71 %		566 ↓ de 2 %		Plaintes reçues
528 ↑ de 20 %		744 ↑ de 41 %		783 ↑ de 5 %		Motifs de plaintes reçus
46 %	245	38 %	286	29 %	230	Organisation du milieu et ressources matérielles
29 %	152	33 %	248	30 %	240	Soins et services dispensés
15 %	81	14 %	105	26 %	204	Relations interpersonnelles
7 %	37	8 %	58	7 %	52	Droits particuliers
1 %	5	2 %	14	2 %	14	Aspects financiers
1 %	3	1 %	5	1 %	5	Accessibilité
0 %	1	0 %	1	1 %	4	Maltraitance
1 %	4	4 %	27	4 %	34	Autre
85 % ↓ de 13 %		58 % ↓ de 32 %		52 % ↓ de 10 %		% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal
566 ↑		624 ↑		823 ↑		Motifs de plaintes conclus
144 ↑		101 ↓		100 ↓		Motifs de plaintes conclus avec mesure corrective
27 ↑		24 ↓		37 ↑		Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
21 ↓ de 5 %		12 ↓ de 43 %		23 ↑ de 92 %		Interventions reçues
24 ↑		12 ↓		30 ↑		Motifs reçus ayant conduit aux interventions
12 ↑		21 ↑		17 ↓		Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective
168 ↑ de 147 %		165 ↓ de 2 %		158 ↓ de 4 %		Assistances
35 ↓ de 20 %		28 ↓ de 20 %		21 ↓ de 25 %		Consultations
62 ↓ de 10 %		95 ↑ de 53 %		81 ↓ de 15 %		Plaintes médicales reçues
80 ↓		73 ↓		142 ↑		Motifs de plaintes médicales conclus
0 ↓		2 ↑		1 ↓		Motifs de plaintes médicales conclus avec mesure corrective
4 ↑		10 ↑		15 ↑		Dossiers transmis au comité de révision
0 =		0 =		0 =		Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

INTRODUCTION

Conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹ (LSSSS), la Commissaire vous soumet le rapport annuel 2022-2023 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits. Le rapport, couvrant la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision, lesquels sont prévus aux articles 50 et 76.11 de la LSSSS.

La Commissaire est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement de la promotion du régime d'examen des plaintes, du respect 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 vulnérabilité*² et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci³.

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 motivées sur les situations rapportées. Elle peut émettre des recommandations, et ce, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts par l'établissement. 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 protégé⁴.

La Commissaire prête également assistance aux usagers qui le requièrent pour la formulation de leur plainte ou toute démarche relative à leur plainte, mais aussi en fournissant tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes⁵ et, de façon plus large, sur les questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services.

À nouveau, l'année 2022-2023 a été perturbée par le contexte sanitaire en lien avec la pandémie de COVID-19 et par des enjeux de main-d'œuvre, lesquels ont eu des répercussions directes sur les soins et services offerts aux usagers et, conséquemment, sur les insatisfactions manifestées par ceux-ci et leurs proches. Les restrictions en découlant s'adjoignent à celles déjà inhérentes au contexte de leur hospitalisation à l'INPLPP. Le régime d'examen des plaintes constitue un mécanisme légal d'autant plus important dans de telles circonstances.

Ainsi, l'année 2022-2023 a été marquée par une stabilité (baisse de 3 % par rapport à 2021-2022) quant au nombre de dossiers reçus par la Commissaire, tout type de dossiers confondus. Bien qu'il n'y a pas eu de hausse à ce niveau cette année, il faut se rappeler que le nombre de dossiers reçus en 2021-2022

¹ RLRQ, chap. S-4.2.

² RLRQ, chap. L-6.3.

³ Préc., note 1, art. 33, al. 2.

⁴ *Id.*, art. 73.

⁵ *Id.*, art. 33, par. 3.

avait connu une hausse de 41 % par rapport à l'année antérieure et que, depuis les 4 dernières années, une hausse significative de 64 % est observée ; le nombre de dossiers reçus demeure donc élevé.

Il faut également rappeler que, en plus de la réception d'un nombre important de demandes qui s'est poursuivie, un plan de rattrapage lié à un retard accumulé dans le traitement des plaintes était en cours depuis l'année 2021-2022, laquelle avait été ponctuée d'absences qui avait engendré un ralentissement du service. De fait, la technicienne en administration avait dû s'absenter pendant deux périodes financières et la Commissaire elle-même s'était aussi absentée pendant près de quatre périodes financières, sans être remplacée. Ce retard n'était toujours pas résolu, ce qui explique le pourcentage élevé (48 %) de plaintes conclues hors du délai légal. En effet, compte tenu des augmentations notées au cours des dernières années et de cette accumulation, il était devenu difficile, voire impossible dans plusieurs cas, de répondre aux demandes dans les délais prescrits. Dès 2021-2022, cette situation a été adressée au comité de vigilance et de la qualité de l'établissement, de même qu'à la présidente-directrice générale ; un plan pour répondre aux nouveaux besoins du bureau de la Commissaire devait s'actualiser au cours de l'année 2022-2023. Ainsi, plusieurs mesures ont été déployées au cours de l'année.

À la toute fin de l'année 2021-2022, une conseillère aux plaintes et à la qualité des services était entrée en fonction sur un poste temporaire de neuf mois. Elle est donc demeurée en poste pendant une partie de l'année 2022-2023, soit jusqu'en novembre 2022. Or, au terme de ce contrat, il est apparu que cette stratégie n'a pas permis de noter d'amélioration au niveau de la prise en charge des dossiers et du respect des délais pour répondre à une plainte. Ainsi, l'établissement a proposé à la Commissaire d'occuper ses fonctions à l'INPLPP à temps complet, alors qu'elle les occupait jusqu'alors à raison de trois jours par semaine à l'INPLPP. Or, pour ce faire, étant donné l'existence d'une entente de partenariat (partage de la Commissaire entre les deux établissements) entre l'INPLPP et l'Institut de Cardiologie de Montréal (ci-après « ICM »), on a dû attendre que cet établissement prenne des actions pour trouver une solution afin d'assurer la pérennité de son commissariat aux plaintes et à la qualité des services. La Commissaire a donc continué à occuper ses fonctions à raison de trois jours par semaine pendant pratiquement toute l'année 2022-2023. En fin d'année, la Commissaire a officiellement commencé à occuper ses fonctions à temps complet à l'INPLPP.

Afin de respecter l'entente de partenariat avec l'ICM, un projet pilote de commissariat aux plaintes et à la qualité des services conjoints « INPLPP-ICM » a été proposé et a pu débuter avec l'entrée en fonction d'une commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, madame Hélène St-Amour, à la fin novembre 2022 à l'ICM. Madame St-Amour occupe principalement ses fonctions à l'ICM, mais a également été nommée par le conseil d'administration de l'INPLPP en décembre 2022. La Commissaire peut donc lui déléguer ses fonctions aux deux établissements. Elle a d'ailleurs commencé à prendre en charge des dossiers de l'INPLPP à la fin de l'année 2022-2023. De plus, le poste de technicienne en administration au bureau de la Commissaire a également été rehaussé à temps complet depuis octobre 2022 et un nouveau poste de technicienne en administration a été créé à l'ICM. La Commissaire est confiante que les effets de ses changements seront constatés au cours de l'année 2023-2024 et tient à remercier le conseil d'administration et la direction générale pour leur appui et les démarches réalisées pour améliorer l'efficacité du bureau de la Commissaire pour que celle-ci soit en mesure de pleinement mettre en œuvre le régime d'examen des plaintes.

La Commissaire réitère que la collaboration des gestionnaires est nécessaire au traitement diligent de plaintes des usagers, au respect des droits de ceux-ci et à l'objectif ultime du régime d'examen des plaintes qui est l'amélioration de la qualité des soins et services au sein de l'établissement. Bien que la Commissaire soit consciente que ceux-ci soient déjà extrêmement sollicités, elle leur rappelle que leur implication et leur proactivité à ce niveau doit constituer une priorité. Des embuches ont été rencontrées en cours d'année à ce niveau. La Commissaire leur signifie donc sa volonté de poursuivre une collaboration active avec eux ainsi qu'avec l'ensemble des directeurs. D'ailleurs, des rencontres avec des groupes de professionnels de la Direction des services professionnels ont eu lieu au cours de l'année afin de présenter le régime d'examen des plaintes et de répondre à leurs interrogations à ce titre. Ces rencontres ont été très enrichissantes et appréciées par les professionnels en question, selon les rétroactions obtenues par la Commissaire. Il est donc souhaité par la Commissaire d'étendre ce type de rencontres avec d'autres groupes de professionnels et gestionnaires au cours de l'année 2023-2024.

Le processus de suivi de la réalisation des engagements et des recommandations émanant de l'examen des plaintes s'est poursuivi au cours de l'année, mais demeure laborieux. Des propositions seront faites par la Commissaire au cours de la prochaine année de manière à responsabiliser les directions concernées et à assurer un suivi prompt et efficient qui pourra être chapeauté efficacement par le comité de vigilance et de la qualité 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, de Madame Hélène St-Amour, qui s'est jointe à l'équipe de la Commissaire en cours d'année, mais dont la contribution est déjà notable, et de Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq, médecins examinateurs, qui sont dévoués dans l'exercice de leurs fonctions et avec lesquels il est toujours un réel 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 2022-2023, 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 Forensia – Centre de formation en santé mentale, justice et sécurité
- Formation offerte par Forensia – Centre de formation en santé mentale, justice et sécurité sur les principes Gladue et la population autochtone dans les systèmes pénitenciers et en psychiatrie légale au Canada
- Accueil de la nouvelle présidente du comité de révision des plaintes médicales
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2021-2022 et du régime d'examen des plaintes à différentes instances :
 - Séance régulière et à la séance publique annuelle d'information du conseil d'administration de l'INPLPP
 - Comité exécutif du CMDP
 - Réunion de service (criminologues de la Direction des services professionnels)
 - Réunion de service (autres professionnels de la Direction des services professionnels)

1.2 Activités externes

- Fonctions de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut de Cardiologie de Montréal
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec :
 - Participation aux midi conférences sur différents thèmes (Ex. : L'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie ; Simplification et humanisation de nos conclusions motivées : une rédaction claire et efficace ; Adapter son environnement et mieux gérer son temps pour favoriser le « flow » en rédaction)
 - Participation au Lac-à-l'épaule
 - Participation à une conférence/échange avec la Conseillère cadre du Vice-protectorat - services aux citoyens et aux usagers du Protecteur du citoyen concernant son mandat et du lien particulier qu'elle entretient avec les commissariats
- Participation aux rencontres organisées par la Commissaire-conseil du Ministère de la Santé et des Services sociaux et à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2022
- Participation à la formation du Barreau sur la protection des personnes vulnérables 2023

- Participation à la formation du Barreau du Québec sur les droits, réalités autochtones et compétences culturelles pour les avocats
- Webinaire sur la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité offert par une conseillère à la Direction adjointe de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance, à la Direction générale des aînés et des proches aidants - Secrétariat aux aînés et au Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Conférence sur l'échange de renseignements confidentiels dans la pratique (en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité) donnée par la Directrice des programmes d'adaptabilité et de justice réparatrice (DPAJR) au ministère de la Justice
- 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
- Participation à la Journée de l'Ombudsman 2022 organisée par l'Association des ombudsmans des universités du Québec
- Participation à la formation du Centre de recherche en droit public de l'Université de Montréal : *Relation médecins et décideurs politiques, un mariage forcé?!*
- Participation aux formations de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux :
 - Bilan et outils juridiques incontournables pour soutenir le rôle des CPQS en 2022
 - La gestion de la communication médiatique en période de crise

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

2.1. Dossiers traités pendant l'année 2022-2023

La Commissaire a reçu 849 dossiers.

Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	566
Plaintes médicales	81
Interventions	23
Assistances	158
Consultations	21
TOTAL	849

Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière

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

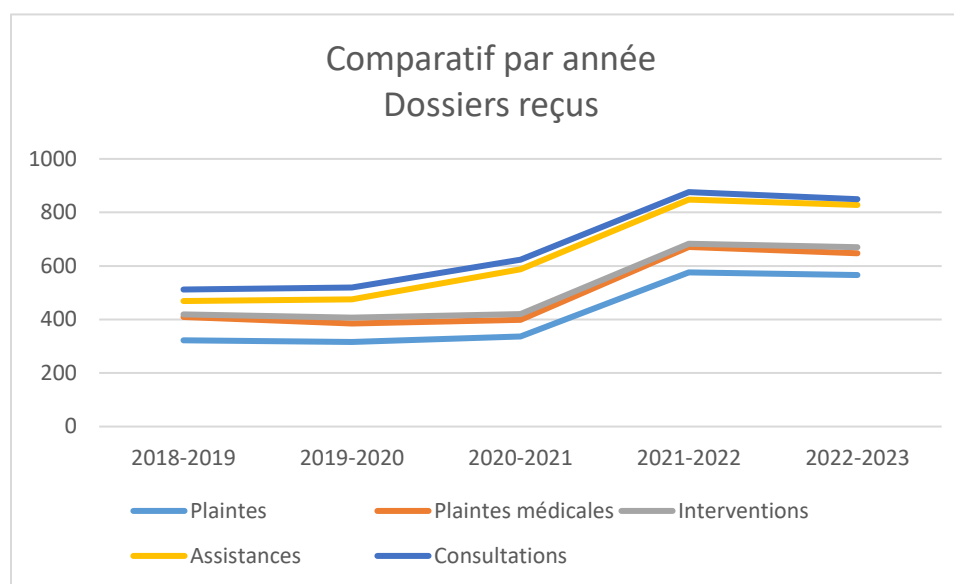
Type de dossier	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
Plaintes	26	55	42	49	51	26	63	20	37	31	35	66	65	566
Plaintes médicales	3	3	15	8	4	4	10	2	1	3	9	5	14	81
Interventions	2	1	1	0	1	2	0	1	1	1	5	3	5	23
Assistances	7	9	11	9	18	12	13	9	10	8	16	19	17	158
Consultations	2	0	2	2	2	3	0	0	0	2	3	3	2	21
TOTAL	40	68	71	68	76	47	86	32	49	45	68	96	103	849

Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

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

Dossiers	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Plaintes	322	316	337	576	566
Plaintes médicales	87	69	62	95	81
Interventions	10	22	21	12	23
Assistances	50	68	168	165	158
Consultations	43	44	35	28	21
Total	512	519	623	876	849

Suite à la hausse constante survenue au cours des années antérieures, l'année 2022-2023 est demeurée stable au plateau atteint en 2021-2022. En cinq ans, le nombre de dossiers reçus a augmenté de 66 %. La structure qui était en place depuis de nombreuses années au bureau de la Commissaire ne suffisait plus à la réalisation de ses fonctions étant donné ce volume croissant de dossiers à traiter. Un plan pour adresser la situation a été déployé au cours de l'année 2022-2023 sous forme de projet-pilote. L'année 2023-2024 permettra d'évaluer si un tel plan a pu répondre aux impacts liés à la nouvelle réalité.



2.2 Sommaire des dossiers

2.2.1 PLAINTES

Contrairement aux plaintes médicales qui peuvent être formulées 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 81 plaintes médicales, **566** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, ce qui constitue une diminution de 2 % par rapport à l'année antérieure.

Par rapport aux usagers ayant formulé ces 566 plaintes, le phénomène noté au cours des années antérieures, soit le dépôt d'un nombre important de plaintes par un petit nombre d'usagers qui en déposent chacun une quantité importante, est toujours présent et explicable par le contexte d'hospitalisation de la clientèle et de leur portrait clinique :

- Il s'agit de 119 usagers différents ;
- 15 de ces 119 usagers ont déposé un nombre important de plaintes, soit plus de 10 plaintes chacun, ce qui représente plus de la moitié (55%) des plaintes reçues (311 plaintes sur les 566 reçues) ;
- 7 de ces 15 usagers ont déposé plus de 20 plaintes chacun, ce qui représente 37 % des plaintes reçues à eux seuls (208 plaintes sur les 566 reçues).

Sommaire des motifs reçus

Les **566 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année ont comporté **783 motifs** d'insatisfaction (hausse de 5 % par rapport au nombre de motifs reçus en 2021-2022). Ainsi, certaines plaintes comportent plus d'un motif.

Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçues

Sommaire des motifs de plainte reçus	Nombre de motifs invoqués	%
Soins et services dispensés	240	30 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	230	29 %
Relations interpersonnelles	204	26 %
Droits particuliers	52	7 %
Aspects financiers	14	2 %
Accessibilité	5	1 %
Maltraitance	4	1 %
Autre	34	4 %
TOTAL	783	100 %

Soins et services dispensés

À nouveau cette année, les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés se situent majoritairement au niveau des diverses interventions, certains étant cliniques et d'autres physiques, réalisées auprès des usagers. De fait, 44 motifs de plaintes liés à ce type de décisions ont été reçus cette année, ce qui correspond à 6 % du total des motifs de plaintes reçus. La plupart de ces motifs de plaintes n'ont mené à aucune mesure corrective ; une fois le traitement complété, seuls quelques motifs ont nécessité une ou des mesures correctives, se traduisant par l'encadrement d'un intervenant, la formation Omega des intervenants, le rappel d'une procédure, la révision du plan d'intervention d'un usager, la réévaluation des besoins d'un usager et la sensibilisation des intervenants d'une unité quant à l'importance d'expliquer les motifs d'un refus au usager.

Ensuite, les motifs liés aux décisions d'appliquer une mesure de contrôle à l'endroit des usagers, qu'elle soit non planifiée (contexte d'urgence) ou planifiée, qui se traduit en un isolement de l'usager à sa chambre ou à la salle d'isolement, parfois en ayant recours à des mesures de contention, sont au nombre de 44, soit davantage que l'année passée (31), ce qui constitue que 6 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. Suite à l'examen de ces motifs de plainte qui a été complété en date de la rédaction du présent rapport, quelques-uns 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 quant à diverses notions dont la vérification des contentions, le recours aux moyens alternatifs, la complétion du plan proactif de l'usager, la documentation au dossier, les démarches à mettre en œuvre en situation de contingence et les analyses post situationnelles. C'est donc dire que dans 25 % des situations analysées en date de rédaction du présent rapport (comparativement à 30 % en 2021-2022), 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.

L'application conforme de la Politique sur l'encadrement de l'application des mesures de contrôle demeure donc un enjeu à surveiller, d'autant plus que le déploiement complet de la formation découlant de la mise en œuvre de cette Politique n'est toujours pas complété, 4 ans après son entrée en vigueur. L'établissement a informé que plusieurs étapes demeurent en cours en ce qui concerne la poursuite de la formation associée au déploiement de la Politique et de ses outils :

- Capsules de formation portant sur les soins et la surveillance et sur la tenue de dossier à offrir au cours de la période estival 2023 ;
- Activités d'intégration à élaborer et à offrir et seront au cours de l'été et de l'automne 2023 afin d'assurer l'ajustement de pratique requis ;
- Indicateurs de conformité d'application de la Politique à proposer et à suivre par le Comité directeur des mesures de contrôle.

30 motifs de plaintes des usagers concernaient des décisions et interventions liées à un processus judiciaire (plus de la moitié était en lien avec les sorties autorisées). Ces motifs sont directement en lien avec le fait qu'une importante majorité des usagers séjournant à l'INPLPP le sont en vertu d'une décision d'un tribunal. Le traitement de 16 ces motifs n'a pu être complété, principalement en raison du fait que ceux-ci étaient hors compétence des fonctions de la Commissaire. Les 14 autres motifs à ce titre qui ont été conclus n'ont mené à aucune mesure corrective.

Les usagers ont porté plainte concernant leur médication à 23 reprises. Le traitement de plus de la moitié de ces motifs n'a pas été complété, étant donné une absence de compétence de la Commissaire à ce niveau puisque découlant d'une ordonnance médicale (usagers alors invités à déposer une plainte médicale s'ils souhaitaient que le motif soit transféré à un médecin examinateur pour examen) ou en raison d'un désistement ou du fait que le problème avait été réglé avant la fin de l'examen. Au terme de l'examen des autres motifs à ce titre, 2 mesures correctives ont été nécessaires : la revue des notions de consentement et de documentation avec le personnel infirmier impliqué et la validation des ordonnances de médicaments laissant place à interprétation par le personnel infirmier d'une unité.

À 19 reprises, les usagers ont porté plainte directement par rapport à l'insuffisance de service ou de ressource. Ces motifs sont directement liés aux difficultés de main d'œuvre vécues par l'établissement, mais également par tout le réseau de la santé et des services sociaux. L'analyse de ces motifs de plainte n'a pas mené à la mise en place de mesures correctives, considérant plusieurs démarches étant en place.

11 motifs de plainte étaient à propos du processus de transfert d'unité. Dans un premier temps, la Commissaire réfère toujours les usagers qui désirent faire une demande de changement d'unité à la Direction des services professionnels afin que celle-ci rende une décision quant à la demande. La Commissaire informe les usagers que s'ils sont insatisfaits de la décision rendue par la Direction des services professionnels, ils peuvent alors déposer une plainte à cet égard. Aucun des motifs à ce titre qui ont été conclus n'a mené à une recommandation ou une mesure corrective.

Les usagers ont également interpellé la Commissaire, à 10 reprises, pour déposer une plainte concernant leur plan d'intervention (élaboration/contenu, application/suivi, révision et absence de plan). Il faut rappeler que, en vertu de la LSSSS⁶, l'établissement doit élaborer pour chaque usager un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. L'usager a le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention⁷. 2 mesures correctives ont été mises en place suite à l'examen de ces motifs, soit un rappel concernant le respect des sorties prévues au plan d'intervention et la révision du plan d'intervention d'un usager.

⁶ *Id.*, art. 102.

⁷ *Id.*, art. 10.

Les autres motifs au niveau des soins et services dispensés concernent divers sujets, notamment diverses décisions cliniques, les compétences techniques et professionnelles, l'absence de suivi, les soins de santé physique et les fouilles.

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 (230) de motifs invoqués à ce titre. On retrouve sous ce thème des motifs liés aux règles et procédures du milieu, à l'alimentation des usagers, à la sécurité et la protection des biens personnels, aux mécanismes de prévention des infections, à la programmation des activités, à l'hygiène et la salubrité, à l'équipement et au matériel, au confort et à la commodité des lieux, à l'usage du tabac, aux conditions de séjour adaptées à l'utilisateur et à la compatibilité des clientèles.

Tout comme les années antérieures, les motifs de plaintes en lien avec les règles et procédures du milieu ont fait l'objet d'insatisfaction de façon régulière durant l'année. 66 motifs de plaintes ont été reçus à ce niveau, ce qui constitue 8 % de l'ensemble des motifs de plaintes formulés. 11 motifs de plaintes examinés en date du présent rapport ont mené à des mesures d'amélioration.

Ces 66 motifs concernent majoritairement la présence de règles et de procédures et le respect de celles-ci. La Commissaire refait sienne ses commentaires émis à ce titre dans ses rapports des années précédentes puisqu'ils demeurent pertinents et conformes à la réalité des séjours à l'INPLPP. En effet, 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.

Encore cette année, certains usagers ont 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 avait été questionnée par la Commissaire dès 2020-2021, 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.

Cette réalité est toujours d'actualité en 2022-2023. En 2020-2021, à la suite de discussions, la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires et la Direction des services professionnels s'étaient 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 devait s'appuyer sur les meilleures pratiques cliniques et thérapeutiques et orienter la réflexion en permettant de circonscrire et de limiter les contraintes sécuritaires imposées aux usagers des unités d'admission, de réadmission et d'expertise. Cet engagement suivi par le comité de vigilance et de la qualité n'avait pu être réalisé à l'échéance préalablement établi l'an dernier, soit au 31 mars 2022. Un nouvel échéancier avait été établi au 31 mars 2023, mais les directions concernées n'ont pu rencontrer l'échéancier prévu, malgré des états d'avancement du projet présentés au comité de vigilance et de la qualité. La réalisation de cet engagement demeure donc en suivi, plus de deux ans après qu'il ait été pris.

Il convient de souligner que les motifs de plaintes concernant l'alimentation (horaire des repas, allergies, diètes, possibilité de choisir, aversion, préférence, quantité, qualité des aliments) ont diminué de 30 % par rapport à l'année dernière, se situant à 39 en 2022-2023. Les plaintes au niveau des quantités de nourriture perçues comme étant insuffisantes par les usagers ont été moindres cette année. La disponibilité de nutritionnistes du service des activités d'alimentation sur les unités permettant d'offrir un service de nutrition personnalisé aux usagers paraît porter fruit. Un engagement du service des activités d'alimentation est également en cours de réalisation, soit un projet de réévaluation des besoins alimentaires des usagers : l'analyse des besoins a été réalisée, le plan directeur a été élaboré et un travail sur le plan d'action pour l'implantation demeure en cours.

Les plaintes concernant la perte, le bris et le vol de biens personnels ont été plus présentes cette année que l'année dernière. De fait, 23 motifs de plainte à ce niveau ont été logés (7 en 2021-2022). Toutefois, seuls 3 motifs examinés ont nécessité une mesure corrective. 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. Il est à souligner que, plus de 5 ans plus tard, la recommandation a finalement été réalisée au mois de février 2023. Le processus est maintenant plus sécurisé et documenté, ce qui permettra d'assurer une meilleure protection des effets personnels des usagers.

Le motif concernant les mécanismes de prévention des infections a invoqué à 22 reprises par les usagers cette année, considérant les mesures sanitaires qui se sont poursuivies en raison de la pandémie de COVID-19 ; il s'agit tout de même d'une diminution notable à ce titre de 45 %, ce qui concorde avec la levée progressive de ces mesures. 41 motifs de plaintes, même s'ils n'étaient pas liés au motif « mécanismes de prévention des infections » avaient par ailleurs un lien avec le contexte pandémique ; l'an dernier, il s'agissait de 50 motifs et la précédente, de 129 motifs.

Puis, 20 de ces 230 motifs visent la programmation des activités, particulièrement l'annulation de sorties extérieures dans les petites cours et d'activités diverses offertes à l'intérieur de l'établissement ; l'année dernière il s'agissait de 35 motifs de plainte reçus à ce titre. On peut possiblement en déduire qu'une meilleure organisation du travail et une emphase mise sur le maintien des activités ont été mises en œuvre par les gestionnaires des unités, soutenus par la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, et ce malgré les enjeux de main-d'œuvre vécus. En 2020-2021, la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires avait d'ailleurs accepté une recommandation émise, soit de mettre en place les ressources nécessaires à la réalisation de sorties quotidiennes extérieures dans les petites cours de l'établissement. Compte tenu du fait que l'annulation de ces sorties constitue une problématique qui ressurgit sporadiquement, un outil de suivi des indicateurs en lien avec les sorties dans les petites cours est en cours d'élaboration afin que les résultats soient déposés de façon régulière aux membres du comité de vigilance et de la qualité afin qu'un monitoring continu soit en place, et ce, jusqu'à ce que les standards prescrits (réalisation d'une sortie extérieure par jour) soient atteints.

Relations interpersonnelles

Au niveau des 204 motifs de plainte reçus en lien avec les « relations interpersonnelles », la fiabilité et la disponibilité, les « commentaires inappropriés », les « abus » divers et les attitudes non verbales inappropriées figurent parmi les thèmes mis de l'avant le plus fréquemment par les usagers (respectivement à 55, 40, 33 et 15).

Suite à l'analyse, 12 motifs invoqués et examinés 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 des intervenants, en des rappels et transmission d'attentes concernant divers sujets touchant les interactions avec les usagers, en un changement d'unité d'un usager menaçant à l'égard d'un autre et en rencontre d'un usager par un gestionnaire pour valider certains comportements d'employés.

Bien que 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'usager 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	2018 - 2019	%	2019 - 2020	%	2020 - 2021	%	2021 - 2022	%	2022 - 2023	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	169	42 %	170	39 %	245	46 %	286	38 %	230	29 %
Soins et services dispensés	99	25 %	140	32 %	152	29 %	248	33 %	240	30 %
Relations interpersonnelles	84	21 %	91	21 %	81	15 %	105	14 %	204	26 %
Droits particuliers	30	7 %	20	5 %	37	7 %	58	8 %	52	7 %
Aspect financier	3	1 %	4	1 %	5	1 %	14	2 %	14	2 %
Accessibilité	5	1 %	5	1 %	3	1 %	5	1 %	5	1 %
Maltraitance	0	0 %	0	0 %	1	0 %	1	0 %	4	1 %
Autre	13	3 %	11	2 %	4	1 %	27	4 %	34	4 %
Total	403	100 %	441	100 %	528	100 %	744	100 %	783	100 %

On peut noter que le nombre de motifs de plaintes reçus en 2022-2023 a légèrement augmenté, en passant de 744 à 783, soit une augmentation de 5 % par rapport à l'année antérieure, laquelle suit une augmentation de 41 %. Le nombre de dossiers de plaintes reçus est demeuré stable (diminution de 2 %). C'est donc dire que les plaintes reçues en 2022-2023 pouvaient comporter plus de motifs chacune que celles reçues en 2021-2022.

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.

Provenance

Tableau 6 : Nombre de plaintes reçues par unité de soins

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1	44	8%
A-2	63	11%
B-1	2	0.4 %
B-2	21	4%
C-1	51	9%
C-2	79	14%
D-1	35	6%
D-2	54	10%
E-1	2	0.4%
E-2	18	3%
F-1	58	10%
F-2	8	1%
H-2	1	0.2%
H-3	84	15%
H-4	39	7%
Externe et autres	7	1%
Total	566	100 %

Cette année, l'unité d'où provient le plus grand nombre de plaintes est l'unité H-3. Il s'agit d'une unité d'expertise, tout comme l'unité H-4. D'année en année, 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. Par ailleurs, il convient de souligner que sur l'unité H3, les 84 plaintes reçues ont été déposées par seulement 26 usagers ; c'est donc dire que seulement quelques usagers ont formulé chacun un nombre important de plaintes (3 usagers ont déposé plus de 10 plaintes chacun).

Un nombre important de plaintes reçues provient de l'unité C2. Il s'agit d'une unité d'admission-réadmission. Les usagers accueillis sont donc souvent en phase aiguë de leur maladie. Le phénomène de plaintes multiples déposées par un seul usager est également observé sur cette unité. Ceci explique le nombre élevé de plaintes reçues provenant de l'unité C2. En effet, les 79 plaintes reçues proviennent de seulement 13 usagers et de ceux-ci, 2 ont déposé à eux-seuls 62% des plaintes de l'unité C2.

Les unités A2, D2 et F1 ont également un nombre considérable de plaintes. Ils s'agit d'unité de traitement-réadaptation pour les unités A2 et D2 et d'une unité de traitement pour les femmes purgeant une sentence fédérale pour l'unité F1. Les quantités importantes de plaintes logées par des usagers de ces unités sont également attribuables au dépôt de plusieurs plaintes par quelques usagers seulement. Pour l'unité A2, un seul usager a déposé 52 plaintes (83 % des plaintes provenant de cette unité). Quant à l'unité F1, une usagère a déposé plus de la moitié des plaintes reçues (53 % des plaintes). Enfin, sur l'unité D2, les 54 plaintes ont été déposées par seulement 10 usagers (10 % des usagers de cette unité ont déposé 30 % des plaintes).

L'unité H-2 qui avait été ouverte en 2020-2021, soit en début de pandémie, afin d'accueillir des usagers nouvellement admis à l'INPLPP tout au long de l'année 2021-2022 qui devaient se soumettre à un isolement sanitaire strict, a été fermée en date du 20 mai 2022. Ceci explique pourquoi très peu de plaintes provenant de cette unité ont été reçues.

Délais de traitement

Tableau 7 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délai d'examen	Nombre de dossiers de plaintes conclus	Moyenne (jours)	%
Moins de 3 jours	28	1	5 %
4 à 15 jours	91	9	15 %
16 à 30 jours	105	23	18 %
31 à 45 jours	87	36	15 %
Sous-total	311	21	52 %
46 à 60 jours	41	53	7 %
61 à 90 jours	70	75	12 %
91 à 180 jours	114	120	19 %
181 jours et plus	60	241	10 %
Sous-total	285	125	48 %
TOTAL	596	70	100 %

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de **70 jours** alors qu'il était de 52 jours en 2022-2023.

Le tableau concernant le délai de traitement des dossiers de plaintes démontre que 48 % des dossiers reçus n'ont pas pu être traités à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33) comparativement à 42 % l'an dernier. Cette situation de dépassement de délai est évidemment non souhaitable et doit être rectifiée. Or, elle était à

prévoir cette année considérant un contexte particulier. Des mesures ont été mises en place afin d'améliorer la situation et celles-ci pourront vraisemblablement porter fruit au cours de l'année 2023-2024.

Après une hausse fulgurante du nombre de dossiers reçus en 2021-2022, il est à noter le nombre de dossiers reçus cette année est superposable à ce nombre record. Il faut également tenir compte du fait que l'année s'est entamée avec un rattrapage important lié à un retard accumulé dans le traitement des plaintes qui était en cours depuis l'année 2021-2022 et qui était dû à des périodes d'absences où aucun remplacement de la Commissaire n'avait eu lieu et, conséquemment, où aucune plainte n'avait pu être traitée. Ces éléments ont donc une incidence majeure au niveau des délais de traitement, malgré tous les efforts déployés pour répondre aux usagers le plus promptement possible et un plan de rattrapage en place ; il est devenu difficile, voire impossible dans plusieurs cas, de répondre aux demandes dans les délais prescrits.

Tel que mentionné en introduction, afin d'adresser cette situation, diverses stratégies ont été mises en place au cours de l'année et un projet-pilote a été débuté (commissariat aux plaintes et à la qualité des services conjoint « INPLPP-ICM »). Les effets de ces changements devraient être constatés au cours de la prochaine année.

Il convient de souligner que certaines plaintes n'ont pu être examinées à l'intérieur du délai prescrit en raison de défaut de suivi de certains gestionnaires à qui des informations nécessaires à l'analyse étaient demandées. Malgré les relances multiples de la Commissaire, certains gestionnaires n'étaient pas en mesure de répondre dans un délai raisonnable. La Commissaire a adressé ces enjeux auprès de la direction concernée ; certains suivis ont été faits auprès de gestionnaires et on a également expliqué ces délais de réponses par des situations d'urgence et une surcharge de travail. Le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement est également au fait de ces difficultés constatées et il a été demandé que l'établissement encourage une culture de proactivité dans la prise en charge des insatisfactions par les gestionnaires et les employés œuvrant auprès des usagers, de manière à répondre rapidement aux situations et de possiblement éviter le dépôt de certaines plaintes.

Enfin, il convient tout de même de souligner 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 conclus	%
Traitement non complété : Désistement/ Hors compétence / Problème réglé avant la fin de l'examen / Rejeté sur examen sommaire / Absence de consentement de l'utilisateur ou de son représentant / Refus de collaborer / Intervention inutile	312	38 %
Traitement complété sans mesure identifiée	411	50 %
Traitement complété avec mesure identifiée	100	12 %
TOTAL	823	100 %

12 % des motifs de plaintes traités en 2022-2023 ont été complétés avec mesure identifiée ; ce pourcentage est moins élevé que celui constaté 2021-2022 alors qu'il était de 16 %.

De plus, il importe de souligner que plus de motifs de plaintes ont été conclus cette année par rapport à l'année 2021-2022. De fait, 624 motifs avaient été conclus l'année dernière alors que 823 ont été conclus en 2022-2023, ce qui constitue une augmentation de 32 %.

Sommaire des mesures correctives appliquées ou recommandations émises

100 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 100 motifs de plaintes conclues avec mesure, ceux-ci ont engendré 132 mesures.

Tableau 9 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes

Mesure appliquée ou recommandation émise	Nombre
Information et sensibilisation des intervenants	27
Encadrement de l'intervenant	23
Autre	15
Amélioration des communications	9
Protocole clinique ou administratif	7
Ajustement technique et matériel	7
Politiques et règlements	7
Ajustement des activités professionnelles	5
Évaluation des besoins	5
Encadrement des intervenants	5
Ajout de services ou de ressources humaines	4
Formation / supervision	4
Ajustement professionnel	2
Obtention de services	2
Évaluation ou réévaluation des besoins	2
Ajustement financier	1
Amélioration des conditions de vie	1
Communication / promotion	1
Respect des droits	1
Relocalisation / transfert d'un usager	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Élaboration / révision / application	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	1
Total	132

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

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 2022-2023, 11 usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. Ceux-ci ont porté 37 conclusions rendues par la Commissaire auprès du Protecteur du citoyen, comparativement à 24 dossiers en 2021-2022 :

- Dans 8 de ces 37 dossiers portés à l'attention du Protecteur du citoyen cette année, 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 22 de ces 37 dossiers soumis au Protecteur du citoyen, après examen, les délégués de celui-ci ont confirmé les conclusions de la Commissaire.
- Dans 1 de ces 37 dossiers, au terme des vérifications faites par le Protecteur du citoyen, celui-ci a indiqué que le problème était réglé avant la fin de l'examen.
- 6 dossiers étaient toujours en cours d'analyse par le Protecteur du citoyen en date du 31 mars 2023.

Trois usagers portent, presque systématiquement, toutes les conclusions qui leur sont transmises par la Commissaire au Protecteur du citoyen ; 73 % des demandes transmises au Protecteur du citoyen en 2022-2023 émanent de ces trois usagers. Un usager a, à lui seul, porté 18 dossiers auprès du Protecteur du citoyen, ce qui correspond à 49 % de tous les dossiers de plainte amené au pallier d'appel prévu à la LSSSS.

Aucune recommandation n'a été émise à l'endroit de l'établissement par le Protecteur du citoyen en 2022-2023.

Il n'y a aucune recommandation en attente de réalisation d'années antérieures.

2.2.2. ASSISTANCES

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

158 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'utilisateur peut décider de porter plainte ou de ne pas le faire et de plutôt recourir à l'assistance de la Commissaire. Il demeure primordial pour celle-ci de respecter cette volonté de l'utilisateur en toute circonstance. L'utilisateur qui demeure insatisfait suite à une démarche d'assistance réalisée par la Commissaire conserve toujours son droit de porter plainte.

Sommaire des motifs d'assistances reçus

Tableau 10 : Motifs d'assistances reçus

Motif d'assistance	Nombre	%
Droits particuliers	85	54 %
Soins et services dispensés	36	23 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	22	14 %
Relations interpersonnelles	7	4 %
Aspect financier	3	2 %
Accessibilité	1	1 %
Autre	4	2 %
Total	158	100 %

En 2020-2021, la Commissaire avait reçu un nombre record de 168 demandes d'assistance, soit une augmentation impressionnante de 147 % par rapport à l'année antérieure. Ce nombre de demandes élevé à ce titre s'était poursuivi en 2021-2022 puisque presque le même nombre de demandes d'assistance, soit 165, avait été reçu. Un nombre important à ce titre a également été reçu cette année puisqu'on constate une baisse de seulement 4 %.

25 demandes d'assistance (16 %) proviennent de personnes externes à l'INPLPP, soit des proches des usagers ou des représentants d'organismes assistant les usagers dans leurs démarches en lien avec le respect de leurs droits.

Seulement 4 de ces 158 (3 %) demandes d'assistance avaient un lien, direct ou indirect, avec la pandémie de COVID-19 alors que l'an dernier, c'était 9 % des demandes d'assistance.

Le motif « droits particuliers » représente plus de la moitié des demandes d'assistances reçues (54 %). Ce type d'assistances de la Commissaire auprès des usagers s'inscrit principalement par rapport à des questionnements ou des démarches relatives au droit de porter plainte (42), mais également aux droits de recours (12), à l'accès au dossier d'utilisateur ou au dossier de plainte (11), ainsi qu'au choix du professionnel (7).

Quant aux assistances en lien avec le motif « soins et services dispensés », soit près du quart 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 18 cas. Sinon, elle a soutenu et dirigé les usagers vers les bons intervenants, les a renseignés ou les a aidés à obtenir un service, notamment, lors de démarches et de questionnements relatifs à l'élaboration ou au contenu du plan d'intervention, au processus de transfert de milieu de vie, à la médication et à des interventions liées à un processus judiciaire.

Au niveau du motif « organisation du milieu et ressources matérielles » qui représente 14 % des demandes d'assistance, 10 d'entre elles étaient liées aux effets personnels et les autres à la présence de règles et de procédures, aux heures de visite, à l'équipement et au matériel, à la Loi sur le tabac et à l'alimentation.

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 s'adressent, au besoin, à la Commissaire.

Cette année, 21 demandes de consultation ont été adressées à la Commissaire, et ce, sur différents sujets.

La Commissaire réitère sa disponibilité 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	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	2
Relations interpersonnelles	2
Soins et services	1
Total	21

Les demandes d'avis transmises à la Commissaire concernaient majoritairement le motif « droits particuliers ». Sans surprise, il s'agit généralement de demandes d'avis portant sur le droit de porter plainte ou sur l'accès au dossier de l'utilisateur ou au dossier de plainte.

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 de sa propre initiative à 23 reprises, sur 30 motifs différents, généralement lorsqu'une situation qui avait un potentiel d'atteinte aux droits des usagers lui était signalée par un employé de l'INPLPP, par un médecin examinateur ou par un usager ou sur constat de la Commissaire elle-même. C'est près du double d'interventions menées l'an dernier alors que la Commissaire était intervenue à 12 reprises.

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 correctives et, dans un cas d'une recommandation, 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	12
Soins et services dispensés	11
Organisation du milieu et des ressources matérielles	4
Relations interpersonnelles	1
Accessibilité	1
Maltraitance	1
Total	30

Les motifs d'intervention en lien avec le motif « droits particuliers » sont principalement par rapport à la confidentialité du dossier de plainte de l'utilisateur (10 interventions à ce titre). En effet, un enjeu demeure à ce niveau malgré de nombreux rappels. La Commissaire, lorsqu'elle consulte des dossiers d'utilisateurs dans le cadre de l'examen de plaintes, constate que les intervenants font mention, dans le dossier de l'utilisateur, du fait que celui-ci entend porter plainte, qu'il porte plainte ou qu'il contacte la Commissaire, ce qui constitue un bris de confidentialité car le processus de plainte est un processus confidentiel. La Commissaire continuera à surveiller cette problématique au cours de l'année 2023-2024 afin que ces notions soient comprises par le personnel qui collige des notes au dossier des usagers.

Sinon, toujours au niveau du motif « droits particuliers », la Commissaire est intervenue à une reprise en ce qui concerne le droit de communiquer avec la Commissaire et à une reprise et en ce qui concerne les droits linguistiques.

Au niveau des 11 motifs d'intervention en lien avec les « soins et services dispensés », ceux-ci sont variés (plan d'intervention, décision clinique, approche thérapeutique, médication, isolement, contention, soins de santé physique, soins d'assistance, insuffisance de service ou de ressource), mais peu d'entre eux ont mené à des mesures correctives.

L'intervention réalisée en lien avec le motif « maltraitance » sera abordée de façon plus approfondie dans la Partie 4 du présent rapport.

Sommaire des niveaux de traitement

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

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

Niveaux de traitements de motifs d'intervention	Nombre
Traitement non complété : Hors compétence	1
Traitement complété sans mesure identifiée	9
Traitement complété avec mesure identifiée	17
Total	27

Sommaire des mesures appliquées suite aux interventions

Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions

Mesures appliquées	Nombre
Information et sensibilisation des intervenants	7
Encadrement de l'intervenant ou des intervenants	6
Respect des droits	3
Protocole clinique ou administratif	2
Ajustement technique et matériel	2
Amélioration des conditions de vie	1
Amélioration des mesures de sécurité et protection	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Évaluation des besoins	1
Formation / supervision	1
Politiques et règlements	1
Autre	1
Total	27

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 ou la conduite d'une intervention 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 et adéquate.

Au cours de l'année 2022-2023, la Commissaire a émis 1 seule recommandation. Cette recommandation a été émise suite à une intervention en lien avec un isolement général et systématique de tous les usagers séjournant dans l'établissement qui a découlé de l'absence de possibilité d'intervention immédiate d'un groupe d'intervenants spécifiquement formés pour agir en matière de sécurité. 4 plaintes ont également été reçues par rapport à cette même situation.

La recommandation suivante a été faite au Conseil d'administration et est toujours en cours de réalisation :

- Mettre en place tous les moyens et les recours nécessaires, incluant les procédures judiciaires appropriées de façon urgente, de manière à faire cesser l'isolement illégal dont font l'objet l'ensemble des usagers séjournant à l'INPLPP et s'assurer qu'une telle situation ne se reproduise jamais.

Bien que l'établissement ait justifié le recours à cet isolement général des usagers comme étant une mesure exceptionnelle ayant été prise dans un contexte d'urgence où, à ce moment-là, aucune autre solution n'était possible pour assurer la protection des usagers et du personnel, il a tout de même pris des moyens pour répondre à la recommandation et a mandaté une consultante afin de faire l'analyse de l'événement survenu et d'émettre des recommandations dans le but d'éviter que la situation ne se reproduise.

Recommandations en attente de réalisation – années antérieures

Au 31 mars 2023, les recommandations suivantes ayant été émises lors des années antérieures n'étaient toujours pas réalisées, bien que des travaux soient en cours pour assurer leur mise en place :

- 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.
- 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.

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 2022-2023, 4 dossiers de plaintes et 1 dossier d'intervention ont été ouverts en lien avec de la maltraitance physique (violation des droits). Ces 5 dossiers concernaient la même situation, soit un isolement général et systématique de tous les usagers séjournant dans l'établissement qui a découlé de l'absence de possibilité d'intervention immédiate d'un groupe d'intervenants spécifiquement formés pour agir en matière de sécurité. Il s'agit de l'intervention ayant mené à la recommandation détaillée à la partie 3 du présent rapport. L'examen de 4 plaintes concernant cette même situation a référé à cette même recommandation.

La Commissaire tient à souligner à nouveau cette année 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. Cette Politique sera, par ailleurs, à réviser puisque la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* a été bonifiée pour renforcer la lutte contre la maltraitance et la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux. Cette nouvelle Loi est entrée en vigueur le 6 avril 2022 et la Politique de l'établissement doit être mise à jour au plus tard en octobre 2023.

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

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

Plaintes médicales

Rapport des activités 2022-2023

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 reçus	6
1.3. Sommaire des niveaux de traitement des motifs traités par les médecins examinateurs	8
1.4. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées	9
1.5. Sommaire des actions prises	9
1.6. Délai de traitement	10
2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	12
3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION.....	12
4. DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE	12
5. ÉTUDE COMPARATIVE	12
5.1. Comparatif des motifs de plaintes reçus.....	12
5.2. Comparatif du nombre de plaintes médicales	13
6. CONCLUSION	13
 Tableau 1 : Nombre de plaintes médicales reçues par période.....	4
Tableau 2 : Nombre de plaintes médicales reçues par unité	5
Tableau 3 : Motifs reçus de plaintes médicales	6
Tableau 4 : Traitement des motifs conclus - plaintes médicales.....	8
Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale	10
Tableau 6 : Délai RÉEL pour conclure un dossier de plainte médicale.....	10
Tableau 7 : Délai D'ASSIGNATION pour un dossier de plainte médicale.....	11
Tableau 8 : Comparatif des motifs de plaintes reçus	12
Tableau 9 : Comparatif nombre de plaintes médicales.....	13

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 de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (ci-après « INPLPP »), Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'INPLPP a reçu 81 plaintes médicales à transférer aux médecins examinateurs au cours de l'année 2022-2023.

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	3	15	8	4	4	10	2	1	3	9	5	14	81

Le nombre de plaintes médicales reçues a fluctué, selon les périodes, tout au long de l'année.

Au total, 42 patients différents ont déposé les 81 plaintes médicales. 3 patients déposant des plaintes de façon récurrente ont formulé, à eux seuls, 26 des 81 plaintes médicales reçues. Ainsi, 7% des patients ont déposé, à eux seuls, 32 % des plaintes médicales.

Il arrive qu'un même usager dépose plusieurs plaintes lors d'une même période ; ceci peut être relié à un état symptomatique ponctuel. Par exemple, en période 7, un patient a déposé à lui seul 4 plaintes médicales sur les 10 reçues et, en période 13, un patient en a déposé à lui seul 8 sur les 14 reçues.

Par ailleurs, à la période 3, l'analyse des données ne permet pas de mettre en évidence un lien avec un des plaignants en particulier, avec une unité ou un motif précis et récurrent.

Tableau 2 : Nombre de plaintes médicales reçues par unité

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1*	11	14 %
A-2	6	7 %
B-1	1	1 %
B-2	2	2 %
C-1*	12	15 %
C-2	8	10 %
D-1	3	4 %
D-2	5	6 %
E-1	2	2 %
E-2	1	1 %
F-1	4	5 %
F-2	0	0 %
H-2	0	0 %
H-3	4	5 %
H-4	8	10 %
Externe*	14	17 %
Total	81	100%

*Unité A1 : 3 usagers / 11 plaintes ; 1 usager en a formulé 8
(toutes à la période 13)

*Unité C1 : 7 usagers / 12 plaintes ; 1 usager en a formulé 4

*Externe : 8 usagers / 14 plaintes ; 1 usager en a formulé 7
*Externe = Clinique externe, Établissement de
détention de Rivière-des-Prairies, Établissement de
détention de Montréal*

Concernant la provenance des plaintes médicales, un nombre plus élevé qu’au cours des années précédentes est noté au niveau des plaintes médicales qui sont formulées par des usagers recevant à l’Établissement de détention Rivière-des-Prairies et à l’Établissement de détention de Montréal des services médicaux de psychiatres qui détiennent leurs privilèges d’exercice à l’INPLPP, mais qui exercent en tant que psychiatres consultants dans les établissements de détention nommés précédemment. Ces plaintes médicales sont transmises à la commissaire de l’INPLPP via le commissariat des plaintes du CIUSSS du Nord de l’Île-de-Montréal puisque cet établissement a compétence pour examiner les plaintes non médicales concernant les soins et services de santé prodigués à l’Établissement de détention Rivière-des-Prairies et à l’Établissement de détention de Montréal et reçoit donc l’ensemble des plaintes formulées. Or, tel que cela est établi dans une entente entre le CIUSSS en question et l’INPLPP, les médecins examinateurs de l’INPLPP conservent leur compétence en ce qui a trait à l’examen des plaintes médicales formulées par les détenus de ces établissements de détention lorsqu’elles concernent les services médicaux offerts par des psychiatres dont les privilèges d’exercice sont reliés à l’INPLPP et qui agissent en tant que psychiatres consultants.

Des mécanismes de communication avec les usagers qui sont en établissements de détention ainsi que l’accès à leur dossier médical devraient être identifiés et systématisés. En effet, nous constatons un manque de fluidité et des difficultés à joindre les usagers séjournant en établissement de détention, les procédures n’étant pas clairement établies par certains établissements.

1.2. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes reçus

Certaines plaintes comportant plus d'un motif, 108 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	79	73 %
Décision clinique \ Choix de médication	22	
Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels	21	
Traitement / intervention / services (action faite) \ Médication	8	
Décision clinique \ Décision de placer en isolement	5	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Sortie autorisée	4	
Traitement / intervention / services (action faite) \ Isolement	3	
Décision clinique \ Décision d'appliquer une contention	3	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Respect de l'ordonnance	2	
Approche thérapeutique	2	
Plan de services ou plan d'intervention \ Élaboration / contenu	2	
Soins (santé physique)	2	
Continuité \ Absence de suivi	1	
Fouilles	1	
Traitement / intervention / services (action faite) \ Interventions	1	
Processus de transfert \ Inter établissement	1	
Protocole clinique	1	
Relations interpersonnelles	21	19 %
Fiabilité / disponibilité	6	
Commentaires inappropriés	5	
Communication / attitude \ Autre	3	
Manque d'empathie	2	
Abus \ Physique	1	
Relations interpersonnelles \ Autre	1	
Manque d'écoute	1	
Manque de politesse	1	
Abus \ D'autorité	1	
Droits particuliers	4	4 %
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Autre	2	
Choix du professionnel	1	
Consentement \ Libre et éclairé aux services	1	
Accessibilité	2	2 %
Refus de services \ Rendez-vous	1	
Refus de services \ Soins / services / programmes	1	
Autre	1	1 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	1 %
Confort et commodité \ Intimité des lieux	1	
TOTAL	108	100%

Tel que décrit par le passé, la mission de l'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 du risque de violence et fréquemment en raison d'une décision de la cour, les patients sont contraints d'être hospitalisés et traités à l'INPLPP 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'INPLPP est plus susceptible de se plaindre de cette situation de détention et des conséquences au niveau de ses droits et libertés.

De plus, un bon nombre des insatisfactions tire leur origine dans l'incapacité de reconnaître la maladie dont ces patients 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, parfois 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 73 % des motifs de plaintes reçus.

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

Les médecins examinateurs ont conclu 109 plaintes médicales en 2022-2023 comparativement à 58 plaintes médicales en 2021-2022, soit presque le double de l'an dernier (51 de plus).

Ces 109 plaintes conclues comportaient 142 motifs, comparativement à 73 motifs l'an dernier.

Tableau 4 : Traitement des motifs conclus - plaintes médicales

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	NOMBRE	%
Traitement non complété	78	55 %
<i>Désistement</i> 30		
<i>Refus de collaborer</i> 2		
<i>Rejeté sur examen sommaire</i> 7		
<i>Hors compétence</i> 2		
<i>Intervention inutile</i> 5		
<i>Problème réglé avant la fin de l'examen</i> 2		
<i>Autre</i> 30		
Traitement complété : sans mesure	63	44 %
Traitement complété : avec mesure	1	1 %
TOTAL	142	100 %

À nouveau cette année, considérant que le délai moyen d'assignation a augmenté (voir section 1.6, tableau 7), lorsque la plainte médicale a pu être transférée à un médecin examinateur, plusieurs patients se sont désistés, car la situation était rétablie, que leur état mental s'était amélioré ou qu'ils ne souhaitaient tout simplement plus s'engager dans un processus de plainte médicale.

Le niveau de traitement non complété « intervention inutile » (5) cumule les motifs déposés par les usagers, mais qui ont déjà fait l'objet d'un examen et pour lesquels des conclusions ont déjà été rendues par un médecin examinateur. L'utilisateur est alors référé à ces conclusions déjà rendues concernant ce même motif.

Le niveau de traitement non complété « Autre » (30) cumule les motifs qui n'ont pas été traités car l'utilisateur n'est plus joignable ou qu'il n'a pas répondu à la demande de prise de contact faite par le médecin examinateur. En effet, lorsqu'un utilisateur a quitté l'INPLPP avant que l'examen de sa plainte puisse débuter, des démarches sont d'abord faites pour contacter l'utilisateur par téléphone. Dans l'impossibilité de le joindre, une correspondance est envoyée par la poste à la dernière adresse connue, laissant un délai raisonnable à l'utilisateur de nous contacter pour que le médecin examinateur puisse obtenir de sa part des précisions quant à ses motifs de plainte afin d'effectuer un examen approprié, diligent et équitable et de rendre des conclusions motivées.

1.4. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées

Cette année, l'examen d'un motif de plainte a mené à une recommandation systémique.

Ce motif de plainte examiné portait sur les mesures de contrôle qui ont été appliquées à un patient.

Dans le contexte de l'analyse de la plainte, le médecin examinateur a été informé du non-déploiement, sur les unités du bloc C, de l'entièreté de la formation concernant l'algorithme décisionnel pour l'application des mesures de contrôle et l'algorithme pour soumettre une situation complexe au sous-comité des situations complexes ou récurrentes.

Tout en étant conscient des facteurs qui ont pu retarder le déploiement de la formation, tel que la pandémie à la COVID-19 et d'autres dossiers prioritaires, le médecin examinateur se devait de souligner l'importance que la deuxième étape de formation soit complétée pour l'ensemble des unités. En effet, les mesures de contrôle font régulièrement l'objet de plaintes et, malheureusement, lorsque la formation n'est pas complétée, il peut y avoir une absence ou une sous-utilisation du sous-comité des situations complexes ou récurrentes dans certaines circonstances qui normalement l'exigent.

La recommandation visait donc à connaître les moyens qui seront pris pour compléter le déploiement complet de la formation concernant l'algorithme décisionnel pour l'application des mesures de contrôle et l'algorithme pour soumettre une situation complexe au sous-comité des situations complexes ou récurrentes, jugeant qu'elle est nécessaire dans le milieu étant donné les caractéristiques de la clientèle, le danger qu'elle peut présenter pour elle-même ou autrui et la complexité de certaines situations cliniques.

Un plan d'action a été soumis le 17 avril 2023 pour la mise en œuvre de la recommandation. Les directions concernées par la mise en œuvre de la recommandation (Direction des services professionnels et Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires) effectueront des suivis réguliers quant aux étapes de réalisation de la recommandation.

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
- Démarche d'amélioration
- Référence
- Suivi des patients tout au long du processus d'examen des plaintes, par téléphone et 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	37	34%
4 à 15 jours	30	28%
16 à 30 jours	16	15%
31 à 45 jours	13	12%
46 jours et plus	13	12%
TOTAL 2022-2023	109	100%
Moyenne	19 jours	

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

Le délai moyen a diminué par rapport à l'an dernier, passant d'une moyenne de 34 jours en 2021-2022 à 19 jours en 2022-2023. Cette moyenne est en-dessous du délai légal qui est de 45 jours. Cela veut dire qu'une fois la plainte transférée au médecin examinateur, celui-ci respecte le délai prescrit dans la grande majorité (88 %) des cas.

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

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	2	2%
4 à 15 jours	7	6%
16 à 30 jours	3	3%
31 à 45 jours	0	0%
46 jours et plus	97	89%
TOTAL 2022-2023	109	100%
Moyenne	184 jours	

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

Le délai moyen a augmenté par rapport à l'an dernier, passant de 128 jours en 2021-2022 à 184 jours en 2022-2023. 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	9	8%
4 à 15 jours	3	3%
16 à 30 jours	5	5%
31 à 45 jours	0	0%
46 jours et plus	92	84%
TOTAL 2022-2023	109	100%
Délai moyen	165 jours	

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

Le délai moyen a augmenté par rapport aux deux dernières années, passant de 86 jours en 2020-2021 à 103 jours en 2021-2022 puis à 165 jours en 2022-2023. À noter que 14 plaintes médicales ont été reçues à la période 13, soit en fin d'année financière.

Au 31 mars 2023, 1 dossier était en traitement et 25 dossiers en attente d'assignation. La plainte la plus ancienne a été reçue le 7 juin 2021. Il s'agit d'un dossier de plainte en langue anglaise. À noter que plusieurs plaintes en attente d'assignation (7) proviennent de patients unilingues anglophones. Les médecins examinateurs actuellement nommés ne maîtrisent pas suffisamment la langue anglaise pour être en mesure d'effectuer un traitement diligent des plaintes des usagers unilingues anglophones. Les démarches pour la nomination d'un médecin examinateur pouvant procéder à l'examen de plaintes médicales formulées en langue anglaise étaient toujours en cours en fin d'année 2022-2023.

Une priorisation de certains dossiers de plaintes médicales a été réalisée considérant le contenu des plaintes qui nécessitait un traitement plus rapide.

La recherche active de nouveaux médecins examinateurs s'est poursuivie cette année puisqu'il apparaît, à nouveau, que l'ajout d'un ou de plusieurs nouveaux médecins examinateurs constitue à l'heure actuelle la seule solution réaliste pour une diminution significative du délai dans l'assignation des plaintes médicales. Des approches ont été tentées via le Regroupement des médecins examinateurs et un suivi est en cours à cet égard. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a assuré être en démarches pour le recrutement de médecins examinateurs supplémentaires.

2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Cette année, une recommandation a été émise par un médecin examinateur (voir section 1.4).

3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

En 2022-2023, 15 dossiers (dont 5 du même patient et 4 d'un autre patient) dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision.

12 de ces demandes de révision ont été traitées par le comité de révision. Les 3 autres seront traitées en 2023-2024, en début d'année financière.

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	2019-2020	%	2020-2021	%	2021-2022	%	2022-2023	%
Soins et services dispensés	88	79 %	61	81 %	94	85 %	79	73%
Relations interpersonnelles	7	6 %	4	5 %	8	7 %	21	19%
Droits particuliers	8	7 %	5	7 %	7	6 %	4	4%
Accessibilité	2	2 %	0	0 %	0	0 %	2	2%
Organisation du milieu et des ressources matérielles	5	5 %	3	4 %	2	2 %	1	1%
Aspect financier	0	0 %	1	1 %	0	0 %	0	0 %
Autre	1	1 %	0	0 %	0	0 %	1	1%
TOTAL	111	100 %	74	100 %	111	100%	108	100%

Les motifs de plaintes restent similaires, la catégorie « soins et services dispensés » toujours en tête, et ce d'année en année. On constate une augmentation dans le nombre de motifs touchant les relations interpersonnelles. On retrouve dans cette catégorie des motifs tels que la communication, un manque d'écoute ou les commentaires perçus par les patients. Ces 21 motifs ont majoritairement fait l'objet de désistements ou se sont révélés non fondés.

5.2. Comparatif du nombre de plaintes médicales

Tableau 9 : Comparatif nombre de plaintes médicales

Année	Nombre de plaintes médicales
2019-2020	69
2020-2021	62
2021-2022	95
2022-2023	81

6. CONCLUSION

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 d'amélioration.

Nous réitérons que l'ajout de plusieurs médecins examinateurs, dont certains pouvant examiner les plaintes en langue anglaise, est nécessaire pour un traitement plus rapide des dossiers et donc respectant le délai prescrit par la Loi.

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,



Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Jean-Luc Dubreucq, MD, Psychiatre
Médecin examinateur

Comité de révision des plaintes médicales

Le rôle du comité de révision est de réviser le traitement accordé à l'examen des plaintes médicales d'usagers ou d'autres plaignants par les médecins examinateurs de l'établissement.

Pour l'année 2022-2023, le comité a été présidé jusqu'au 16 mai 2022 par Madame Francine Dubé, qui a été remplacée par Madame Michèle Goyette par la suite. Le comité est complété par deux autres membres réguliers, soit Docteure Caroline Guérin-Thériault et Docteur Louis Morissette, et deux membres substituts, soit Docteure Michelle Roy et Docteure Renée Roy, tous médecins réviseurs qui exercent leur profession au sein de l'établissement.

Rapport d'activités 2022-2023

Activités réalisées

- 3 rencontres du comité
- 8 demandes traitées-reçues au cours de l'année précédente
- 15 nouvelles demandes de révision reçues

Dossiers traités - année précédente

Au 1^{er} avril 2022, 8 demandes de révision étaient en attente de traitement. 7 de ces demandes provenaient du même plaignant.

- Lors de la rencontre 27 avril 2022, pour ces 8 dossiers analysés, le comité a confirmé les conclusions motivées du médecin examinateur, le tout en conformité avec l'article 8.11 du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes.

Dossiers traités – année 2022-2023

Le comité a reçu 15 nouvelles demandes au cours de l'année 2022-2023.

- Le 31 août 2022, le comité de révision s'est réuni pour étudier 6 demandes de révision provenant de deux usagers.
 - Dans 2 des 6 dossiers, le plaignant a informé le comité qu'il ne souhaitait plus que les conclusions du médecin examinateur fassent l'objet d'une révision. Le comité a donc pris acte de ces désistements.
 - Dans les 4 autres dossiers analysés, le comité a confirmé les conclusions motivées du médecin examinateur, le tout en conformité avec l'article 8.11 du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes. À la demande d'un plaignant, celui-ci a pu être accompagné par un représentant et un proche lors du comité.

- Le 16 septembre 2022, un plaignant a déposé une nouvelle demande de révision concernant un motif particulier d'un dossier qui avait déjà été analysé lors de la rencontre du 31 août 2022 et pour lequel un avis du comité de révision avait été rendu. Le 29 septembre 2022, le comité informait le plaignant du rejet de sa demande de révision quant à ce motif de plainte médicale et justifiait ce rejet ainsi : premièrement, cette demande était hors délai puisque le médecin examinateur lui avait transmis ses conclusions en date du 8 avril 2022 alors que le délai légal prévu pour déposer une demande de révision est de 60 jours suivant la réception des conclusions du médecin examinateur (deuxième alinéa de l'article 53 de la *Loi sur la santé et les services sociaux* (ci-après « LSSSS »)); deuxièmement, considérant que le comité avait invité le plaignant à présenter ses observations dès le 8 août 2022, qu'il avait pu déposer des observations non seulement de façon écrite, mais également verbalement, le comité a estimé qu'il avait eu toutes les opportunités d'agir et le temps nécessaire pour lui signifier qu'il souhaitait que ce motif fasse l'objet d'une révision. Le comité a jugé que le plaignant n'était pas dans l'impossibilité d'agir, selon le deuxième alinéa de l'article 53 de la LSSSS.
- Le 20 janvier 2023, le comité de révision s'est réuni pour étudier 4 demandes de révision provenant du même usager. Dans les 4 dossiers analysés, le comité a confirmé les conclusions motivées du médecin examinateur, le tout en conformité avec l'article 8.11 du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes.
- Le 26 janvier 2023, le comité a reçu une nouvelle demande de révision.
 - Le 24 février 2023, le plaignant a informé le comité qu'il ne souhaitait plus faire réviser sa plainte. Le comité a donc pris acte de son désistement.

Dossiers en attente – année 2022-2023

- Le 7 février 2023 et 24 février 2023, le comité a reçu 3 nouvelles demandes de révision de deux plaignants différents.
 - Au 31 mars 2023, la révision des 3 dossiers restants était prévue à la rencontre du comité du 19 avril 2023.

Bilan

Le délai de traitement des dossiers :

Une amélioration est constatée dans le délai de traitement (délai entre la réception de la demande de révision et la transmission de l'avis du comité de révision) des dossiers passant de 356 jours à 137 jours. Cette amélioration est due au fait que les postes vacants du comité de révision ont pu être comblés, que des dates fixes de rencontres ont été prévues au calendrier annuel afin d'assurer la régularité des rencontres et grâce à la disponibilité des membres.

La procédure :

La participation du plaignant :

Les rencontres virtuelles entre les membres du comité et le plaignant se sont poursuivies afin que ce dernier puisse présenter ses observations verbalement, en complémentarité avec celles qu'il peut soumettre par écrit.

La participation de représentants du plaignant :

À la demande d'un plaignant, lors de l'étude d'une demande de révision, celui-ci a pu être accompagné par un représentant et un proche.

Les membres du comité :

Un changement de présidence est survenu le 16 mai 2022 suite à la démission de Madame Francine Dubé. Elle a été remplacée par Madame Michèle Goyette qui a accepté d'assumer la présidence.

Le comité a pris acte de la démission de la Docteure Renée Roy à titre de membre substitut du comité en mi-année. Les membres la remercient chaleureusement de sa disponibilité et de son apport précieux au comité.

Le 15 mars 2023, le comité a adressé une demande à la présidente-directrice générale afin que puisse être nommé un nouveau membre substitut.

Perspectives 2023-2024

Les médecins membres du comité de révision sont des membres actifs du CMDP exerçant leur profession à l'INPLPP. Considérant qu'ils peuvent être eux-mêmes visés par des plaintes et, par conséquent, être impliqués dans le processus de révision de la plainte médicale, le comité souhaite déposer une demande d'ajout d'un membre substitut afin que 3 membres substituts puissent être approchés pour siéger aux rencontres en cas de conflit d'intérêts touchant un des membres réguliers.

Remerciements

Nous remercions madame Gabrielle Alain-Noël, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, pour son soutien dans l'application du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes.

Notre reconnaissance s'adresse aussi à madame Marisol Paquin, technicienne en administration au bureau de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, pour son excellent soutien administratif, tant auprès des plaignants et des professionnels visés qu'aux membres du comité.

Aux membres de ce comité, Docteur Louis Morissette et Docteure Caroline Guérin-Thériault, membres réguliers, ainsi que Docteure Michelle Roy et Docteure Renée Roy, membres substitués, nous exprimons notre reconnaissance de partager leur expertise au bénéfice de l'établissement, puisqu'ils sont manifestement conscients de l'importance du respect des droits des usagers.

À madame Francine Dubé, présidente sortante, nous adressons de chaleureux remerciements pour l'apport qu'elle a pu apporter au long de son mandat. Son implication au cours des deux dernières années a permis des améliorations notables entourant la tenue des rencontres.

A handwritten signature in blue ink that reads "Michèle Goyette".

Michèle Goyette
Présidente du comité de révision
Le 26 avril 2023