



Plaintes et qualité des services

Rapport des activités 2021-2022

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.....	8
2.1. Dossiers traités pendant l’année 2021-2022.....	8
2.2 Sommaire des dossiers	10
2.2.1 Plaintes	10
2.2.2. Assistances.....	25
2.2.3 Consultations.....	27
2.2.4 Interventions	28
PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE.....	30
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	8
Tableau 2 : Nombre total de dossiers reçus par type et par période financière	8
Tableau 3 : Comparatif du nombre de dossiers reçus par année financière	9
Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus.....	10
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.....	20
Tableau 8 : Niveau de traitement des motifs de plaintes conclus	22
Tableau 9 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes	23
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	29
Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions	29

FAITS SAILLANTS

2020-2021	2021-2022			
623 ↑ de 20 %	876 ↑ de 41 %	Dossiers reçus		
337 ↑ de 7 %	576 ↑ de 71 %	Plaintes reçues		
566 ↑	624 ↑ de 10 %	Motifs de plaintes conclus		
144 ↑	101 ↓ de 30 %	Motifs de plaintes conclus avec mesure corrective		
27 ↑	24 ↓ de 11 %	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen		
528 ↑ de 20 %	744 ↑ de 41 %	Motifs de plaintes reçus		
46 %	245	38 %	286	Organisation du milieu et ressources matérielles
29 %	152	33 %	248	Soins et services dispensés
15 %	81	14 %	105	Relations interpersonnelles
7 %	37	8 %	58	Droits particuliers
1 %	5	2 %	14	Aspects financiers
1 %	3	1 %	5	Accessibilité
0 %	1	0 %	1	Maltraitance
1 %	4	4 %	27	Autre
85 % ↓ de 13 %	58 % ↓ de 32 %	% de plaintes conclues à l'intérieur du délai légal		
21 ↓ de 5 %	12 ↓ de 43 %	Interventions reçues		
24 ↑	12 ↓	Motifs reçus ayant conduit aux interventions		
12 ↑	21 ↑	Motifs d'intervention conclus avec mesure corrective		
168 ↑ de 147 %	165 ↓ de 2 %	Assistances		
35 ↓ de 20 %	28 ↓ de 20 %	Consultations		
62 ↓ de 10 %	95 ↑ de 53 %	Plaintes médicales reçues		
80 ↓	73 ↓	Motifs de plaintes médicales conclus		
0 ↓	2 ↑	Motifs de plaintes médicales conclus avec mesure corrective		
4 ↑	10 ↑	Dossiers transmis au comité de révision		
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 2021-2022 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 2021 au 31 mars 2022, 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.

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 plaintes⁴ et, de façon plus large, sur les questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services. Toutes les plaintes sont traitées dans la plus stricte confidentialité. Les plaintes peuvent être formulées par écrit ou verbalement. Le droit des usagers de formuler leur plainte sans aucune crainte de représailles est protégé⁵.

La Commissaire ne peut passer sous silence le contexte extraordinaire découlant de la crise sanitaire qui a, à nouveau, jalonné l'année 2021-2022. De fait, bien qu'on ait identifié que seulement 8 % des motifs évoqués dans les différents types de demandes reçues par la Commissaire avaient un lien évident avec le contexte pandémique, il ne fait aucun doute que cette trame de fond découlant de la pandémie de Covid-19 qui perdure a eu un impact sur les soins et services offerts aux usagers et, conséquemment, sur les insatisfactions manifestées par ceux-ci et leurs proches. Les contacts directs avec les usagers ont pu reprendre au cours de l'année 2021-2022 et la Commissaire a poursuivi la promotion du régime d'examen des plaintes en s'assurant qu'il demeure aisément accessible pour les usagers. Tout comme cela a été mis de l'avant dans le rapport précédent, il importe de souligner l'admirable résilience dont les usagers de l'INPLPP ont fait preuve, pour une deuxième année consécutive, considérant les

¹ RLRQ, chap. S-4.2.

² RLRQ, chap. L-6.3.

³ Préc., note 1, art. 33, al. 2.

⁴ *Id.*, art. 33, par. 3.

⁵ *Id.*, art. 73.

nombreuses mesures restrictives découlant du contexte sanitaire avec lesquels ils ont dû composer ; il s'agit là de restrictions supplémentaires qui se sont juxtaposées à celles déjà inhérentes à leur hospitalisation dans cet établissement.

L'année 2021-2022 a été marquée par une nouvelle hausse des dossiers reçus par la Commissaire, tout type de dossiers confondus. Cette hausse se chiffre à un pourcentage de 41 % par rapport à l'année 2020-2021. Alors qu'on avait noté une hausse significative des demandes d'assistance l'année dernière, en 2021-2022, la hausse la plus marquée se situe au niveau des dossiers de plainte reçus. De fait, les demandes d'assistance étant demeurées stables (baisse de 2 %), les dossiers de plainte reçus ont par ailleurs augmenter de façon importante de 71 %. Au cours des sept dernières années, soit depuis l'année 2015-2016, année de l'entrée en fonction de la Commissaire, les demandes reçues ne cessent d'augmenter ; il s'agit d'une augmentation de 323 % en sept ans.

La Commissaire a occupé ses fonctions à raison de trois jours par semaine à l'INPLPP au cours de l'année 2021-2022, avec pratiquement les mêmes ressources humaines, soit une technicienne en administration à temps partiel. À la toute fin de l'année, une conseillère aux plaintes et à la qualité des services est entrée en fonction sur un poste temporaire de neuf mois, soit jusqu'en novembre 2022, compte tenu du fait que la Commissaire ne pouvait suffire à la tâche et rencontrer ses obligations légales. En effet, avec de telles augmentations constantes, il devient difficile, voire impossible dans plusieurs cas, de répondre aux demandes dans les délais prescrits. 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 devrait s'actualiser au cours de l'année 2022-2023.

En plus de cette hausse au niveau de la réception de demandes, il faut rappeler que l'année 2021-2022 a été ponctuée d'absences qui ont engendré un ralentissement du service. De fait, la technicienne en administration a dû s'absenter pendant deux périodes financières, soit aux périodes 3 et 4, et la Commissaire elle-même s'est aussi absentée pendant près de quatre périodes financières, soit aux périodes 5, 6, 7 et 8, sans être remplacée.

Au retour de la Commissaire, une entente a été conclue par les conseils d'administration de l'INPLPP et du Centre intégré universitaire de l'Ouest de l'Île-de-Montréal (CIUOM), afin que le Commissaire du CIUOM, monsieur Emmanuel Morin, puisse agir comme Commissaire adjoint de l'INPLPP et ainsi apporter un support pour le traitement du nombre important de dossiers qui s'étaient accumulés. Monsieur Morin a mandaté une conseillère aux plaintes et à la qualité des services, madame Caroline Pelletier, de son bureau afin qu'elle soutienne la Commissaire dans la réalisation de l'examen de certains dossiers. L'implication du Commissaire du CIUOM n'a permis de compléter le traitement que de 10 dossiers, étant donné que le Commissaire du CIUOM avait besoin de l'ensemble de son personnel pour traiter les dossiers reçus dans son établissement, ce qui n'a pas permis de désengorger le retard accumulé, dû aux absences et à la hausse de la réception des dossiers, au bureau de la Commissaire. Néanmoins, cette collaboration entre les deux établissements démontre l'importance accordée par chacune des institutions à l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts à l'ensemble de la population québécoise. La Commissaire tient à remercier le support de monsieur Morin et le travail accompli par madame Pelletier. Le traitement des dossiers pris en charge par celle-ci a permis la mise en place de quatre mesures d'amélioration visant la qualité des soins et services offerts à l'INPLPP.

La Commissaire est consciente que les analyses qu'elle mène suite au dépôt d'une plainte ainsi que les mesures qui s'en suivent engendrent des démarches qui demandent temps et efforts de la part des gestionnaires qui sont déjà extrêmement sollicités. Or, leur collaboration 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. La Commissaire tient à remercier directeurs et gestionnaires pour leur implication lorsqu'elle les interpelle et à leur signifier sa volonté de poursuivre cette collaboration. La Commissaire a noté, en cours d'année, une bonification notable des suivis et réponses fournis par les gestionnaires de la Direction de soins infirmiers et des services multidisciplinaires, ce qu'elle salue. Cette même direction est également très impliquée au niveau de la collaboration avec la Commissaire puisqu'elle lui accorde une plage horaire quasi hebdomadaire où sont discutés les affaires découlant du régime d'examen des plaintes qui concernent la direction.

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 a connu certaines difficultés liées des aléas auxquels faisaient face les directions de l'établissement en contexte de pandémie et de pénurie de main d'œuvre.

Finalement, ce défi a pu être surmonté grâce à la collaboration de Madame Marisol Paquin, qui a offert un support administratif indispensable, de Madame Caroline Pelletier, qui s'est jointe à l'équipe de la Commissaire en fin d'année 2021-2022, mais dont la contribution à l'accomplissement des fonctions de la Commissaire est immense, et de Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq, médecins examinateurs, 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 2021-2022, la Commissaire a participé aux activités internes et externes suivantes :

1.1 Activités internes

- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Participation à plusieurs « conférences midi » organisées par la Direction de la recherche et de l'enseignement de l'INPLPP
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2020-2021 et du régime d'examen des plaintes à la séance régulière et à la séance publique annuelle d'information du conseil d'administration de l'INPLPP

1.2 Activités externes

- Fonctions de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut de Cardiologie de Montréal à raison de deux (2) jours par semaine
- Maîtrise en droit et politiques de la santé à l'Université de Sherbrooke (diplôme obtenu)
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec :
 - Membre du comité « vigie légale » du Regroupement
 - Participation à une conférence/échange avec des représentants du Protecteur du Citoyen concernant, entre autres, les impacts de la pandémie sur les dossiers et sur les enjeux constatés par le Protecteur du citoyen
 - Participation à une présentation d'Équijustice
 - Participation à une présentation sur un outil pour les signalements de maltraitance mis en point par un établissement
- 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
- 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 au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2021
- Participation à la formation du Barreau sur la protection des personnes vulnérables 2022
- Participation à la formation du Barreau du Québec sur le droit carcéral 2022
- Participation à une conférence offerte par l'Université de Montréal sur « Les accommodements pour motifs religieux dans les salles d'urgence »
- Participation au Webinaire de l'Association des responsables de la gestion des plaintes sur la « Gestion des plaignants récurrents et phénomène de quérulence »

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

2.1. Dossiers traités pendant l'année 2021-2022

La Commissaire a reçu, durant cette période, 876 dossiers.

Tableau 1 : Nombre total de dossiers reçus par type

Types de dossiers	Nombre de dossiers
Plaintes	576
Plaintes médicales	95
Interventions	12
Assistances	165
Consultations	28
TOTAL	876

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	53	52	40	50	74	36	35	37	16	30	59	37	57	576
Plaintes médicales	14	7	9	8	6	2	8	7	2	12	3	3	14	95
Interventions	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	2	12
Assistances	12	5	13	10	12	9	18	14	13	20	15	11	13	165
Consultations	0	4	2	1	0	2	0	1	2	2	1	5	8	28
TOTAL	81	69	64	69	92	49	61	61	34	64	78	60	94	876

Tableau comparatif des dossiers reçus par année financière

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

Dossiers	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Plaintes	269	322	316	337	576
Plaintes médicales	74	87	69	62	95
Interventions	10	10	22	21	12
Assistances	21	50	68	168	165
Consultations	34	43	44	35	28
Total	408	512	519	623	876

On ne peut que constater la hausse incessante, d'année en année, du nombre de dossiers reçus par la Commissaire. La hausse de 20 % qui avait été notée l'année dernière était importante, mais une nouvelle hausse encore plus marquée, de 41 %, a porté le nombre de dossiers reçus à un nouveau record en 2021-2022. En quatre ans, le nombre de dossiers reçus a plus que doublé. La structure actuelle du bureau de la Commissaire ne suffit plus à la réalisation de ses fonctions étant donné ce volume croissant de dossiers à traiter. Un plan pour adresser la situation a été discuté avec la présidente directrice générale et le conseil d'administration de l'établissement et sera déployé au cours de l'année 2022-2023.

2.2 Sommaire des dossiers

2.2.1 PLAINTES

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

En plus des 95 plaintes médicales, **576** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, ce qui constitue une hausse de 71 % par rapport à l'année antérieure. Ces 576 plaintes ont été formulées par 137 usagers différents. 15 de ces 137 usagers ont déposé un nombre important de plaintes, c'est à dire plus de 10 plaintes chacun. 8 de ces 15 usagers ont déposé plus de 20 plaintes chacun, ce qui représente 40 % des plaintes reçues à eux seuls (230 plaintes sur les 576 reçues). Les 122 autres des 137 usagers ont déposé un total de 255 plaintes, ce qui représente 44 % des plaintes. C'est donc dire que 56 % des plaintes ont été déposées par seulement 11 % des usagers.

Sommaire des motifs reçus

Les **576 plaintes** portées à l'attention de la Commissaire au cours de l'année ont comporté **746 motifs** d'insatisfaction (hausse de 41 % par rapport au nombre de motifs reçus en 2020-2021). Ainsi, certaines plaintes contenaient plus d'un motif.

Tableau 4 : Sommaire des motifs de plaintes reçus

Sommaire des motifs de plainte reçus	Nombre de motifs invoqués	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	287	38 %
Soins et services dispensés	248	33 %
Relations interpersonnelles	106	14 %
Droits particuliers	58	8 %
Aspects financiers	14	2 %
Accessibilité	5	1 %
Maltraitance	1	0 %
Autre	27	4 %
TOTAL	746	100 %

Organisation du milieu et ressources matérielles

Le motif « organisation du milieu et ressources matérielles » englobe de nombreux sujets, ce qui explique, en partie, le nombre élevé de motifs invoqués à ce titre. On retrouve sous ce

thème des motifs liés aux règles et procédures du milieu, à l'alimentation des usagers, aux mécanismes de prévention des infections, à la programmation des activités, à l'équipement et au matériel, au confort et à la commodité des lieux, à la sécurité et la protection des biens personnels, à l'usage du tabac, à l'hygiène et la salubrité, aux conditions de séjour adaptées à l'utilisateur, à la sécurité informationnelle, à l'organisation spatiale, aux mécanismes de sécurité 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. 64 motifs de plaintes ont été reçus à ce niveau, ce qui constitue 8 % de l'ensemble des motifs de plaintes formulés.

Ces 64 motifs concernent la présence de règles et de procédures et le respect de celles-ci. La Commissaire refait sienne ses commentaires émis à ce titre dans son rapport de l'année dernière 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.

À cet égard, tout comme en 2020-2021, les usagers ont, dans de nombreux cas, rapporté la présence de règles et procédures plus contraignantes sur les unités d'admission, de réadmission et d'expertise que celles sur les unités de traitement-réadaptation. La nécessité de ces règles et procédures plus contraignantes avait été questionnée par la Commissaire en 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 2021-2022. 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'a pu être réalisé à l'échéance préalablement établi, soit au 31 mars 2022, étant donné que les directions concernées ont dû prioriser d'autres mandats qui se sont avérés plus urgents en cours d'année. Un nouvel échéancier a été établi au 31 mars 2023 et le tout continuera d'être suivi par le comité de vigilance et de la qualité.

Il convient de souligner que les motifs de plainte concernant l'alimentation (horaire des repas, allergies, diètes, possibilité de choisir, aversion, préférence, quantité, qualité des aliments) ont plus que doublé par rapport à l'année dernière, se situant à 56 en 2021-2022. À nouveau, plusieurs de ces motifs de plaintes traduisent l'impression des usagers, surtout sur les unités d'expertise, que les quantités de nourriture qui leur sont servies sont insuffisantes. Les usagers se plaignent fréquemment d'avoir faim. Or, le service des activités d'alimentation a réitéré au cours de l'année, données à l'appui, que les quantités de nourriture offertes aux usagers répondent aux normes reconnues en matière de nutrition clinique et, qui plus est, sont plus généreuses que ce qui est recommandé dans le cadre d'une saine alimentation. Une nutritionniste du service des activités d'alimentation sur les unités peut également offrir un service de nutrition personnalisé aux usagers. Toutefois, étant donné que ce sujet revient dans les plaintes des usagers des unités d'expertise depuis plusieurs années, la Commissaire souhaite se pencher à nouveau quant à cette situation avec le service des activités d'alimentation au cours de l'année 2022-2023, afin d'identifier des pistes d'amélioration à ce niveau.

Le motif concernant les mécanismes de prévention des infections a été, encore une fois, évidemment beaucoup invoqué par les usagers cette année, considérant les nombreuses mesures sanitaires mises en place en raison de la pandémie de Covid-19. En effet, 40 motifs de plainte résultant directement de ces mesures ont été reçus (38 l'année dernière). Il convient par ailleurs de mentionner que 50 motifs de plaintes, même s'ils n'étaient pas liés au motif « mécanismes de prévention des infections » avaient un lien avec le contexte pandémique ; l'an dernier, il s'agissait de 129 motifs. Les périodes d'isolement sanitaire prolongées liées à des éclosions sur les unités ont fait l'objet de nombreuses insatisfactions. Celles-ci ont été questionnées par la Commissaire car certains isolements se sont prolongés au-delà d'une vingtaine de jours, lors desquels les usagers devaient demeurer strictement à leur chambre. Or, l'établissement était lié aux directives ministérielles et à celles de la santé publique par rapport à ces mesures, ce qui rendait difficiles les interventions de la Commissaire à ce niveau. L'établissement a assuré offrir un soutien constant aux usagers placés dans ces conditions afin qu'ils soient stimulés et qu'ils puissent avoir accès à certains privilèges comme réconfort dans ces moments extrêmement pénibles.

Puis, 35 de ces 287 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. Généralement, ces annulations ont découlé d'une mauvaise organisation du travail, d'un réel manque de personnel ou de conséquences découlant des mesures sanitaires qui ont pu être en vigueur.

La réalisation des sorties extérieures dans les petites cours constitue un enjeu d'année en année. Bien qu'on ait pu noter une certaine amélioration à ce niveau au cours de l'année, qui

s'est traduite par une baisse de 27 % des motifs de plainte reçus à ce titre, à nouveau cette année, certaines situations problématiques ont été constatées par la Commissaire (absence de sorties extérieures offertes aux usagers pendant plusieurs jours consécutifs). Dans le contexte difficile en lien avec la pandémie de Covid-19 qui a perduré, compte tenu du fait que les mesures sanitaires ajoutaient des restrictions et contraintes supplémentaires à la liberté des usagers, il est impératif que ceux-ci puissent, minimalement, sortir à l'extérieur de façon quotidienne. La Commissaire réitère donc à nouveau cette année que l'annulation de sorties extérieures devrait être exceptionnelle et reprend les propos émanant de son rapport précédent : les sorties extérieures sont essentielles pour une clientèle captive et devraient toujours être favorisées, car elles constituent une condition de séjour minimale et bénéfique. Les usagers font souvent référence au fait qu'en milieu carcéral, une sortie d'une heure par jour est assurée aux détenus. Il ne fait donc pas de sens pour eux qu'en milieu hospitalier, ce « droit » ne soit pas préservé.

Une recommandation formelle à cet effet avait été formulée auprès de la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires en 2020-2021. Cette recommandation est libellée comme suit : mettre en place les ressources nécessaires à la réalisation de sorties quotidiennes extérieures dans les petites cours de l'établissement. Il convient de souligner que la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires a mis plusieurs mesures en place pour améliorer la réalisation des sorties extérieures, notamment la mise en place d'un outil de suivis et la responsabilisation des équipes de gestion sur les unités à ce niveau. Or, la recommandation demeure en suivi par le comité de vigilance et de la qualité afin qu'une surveillance demeure à ce niveau puisque certaines problématiques resurgissent sporadiquement.

Les plaintes concernant la perte, le bris et le vol de biens personnels ont été encore moins présentes cette année que l'année dernière. De fait, seulement 7 motifs de plainte à ce niveau ont été logés (13 en 2020-2021). 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. La plupart des étapes menant à la réalisation de cette recommandation ont été franchies, ce qui fait probablement en sorte que les insatisfactions continuent à diminuer à ce niveau, mais il faut rappeler que, près de 5 ans plus tard, elle n'est toujours pas réalisée entièrement. Le comité de vigilance et de la qualité en est informé.

Soins et services dispensés

Encore une fois cette année, les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés se situent majoritairement au niveau des diverses interventions réalisées auprès des usagers. De fait, 47 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 6 motifs sur ces 47 ont nécessité une mesure corrective, se traduisant en rappels, en information et sensibilisation des intervenants par rapport à la documentation des interventions cliniques et par rapport à certaines politiques

internes, en enseignement quant à la confidentialité du dossier de plainte et en une rencontre avec un patient pour lui fournir davantage d'explications quant à une intervention qui avait été réalisée auprès de lui.

Ensuite, les motifs liés aux décisions d'appliquer une mesure de contrôle à l'endroit des usagers, plus spécifiquement aux décisions d'appliquer une mesure de contrôle d'urgence ou non planifiée (appelée « MU » à l'INPLPP) qui se traduit en un isolement de l'utilisateur à sa chambre ou à la salle d'isolement, parfois en ayant recours à des mesures de contention, sont au nombre de 31, soit sensiblement le même nombre que l'année passée (32), ce qui ne constitue que 4 % de l'ensemble des motifs de plaintes reçus. Suite à l'examen de 27 de ces motifs de plainte qui a été complété en date de la rédaction du présent rapport, 8 d'entre eux ont nécessité une ou plusieurs mesure(s) corrective(s), la plupart du temps se traduisant par l'encadrement de l'intervenant ou des intervenants sous forme de rappels quant à diverses notions dont la vérification des contentions, le recours aux moyens alternatifs, la complétion du plan proactif de l'utilisateur, 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 près de 30 % des situations analysées (comparativement à 19 % en 2020-2021) 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. Il s'agit donc d'un enjeu qui demeure à surveiller.

L'implantation de la politique sur les mesures de contrôle de l'établissement s'est poursuivie au sein de l'ensemble des unités de l'établissement au cours de l'année. L'établissement a choisi que ce projet soit sous la gouvernance de la directrice des services professionnels et de la directrice des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, afin qu'une structure forte soit en place pour assurer le changement de pratique attendu en regard des mesures de contrôle. De plus, une chargée de projet qui assure la coordination des différentes actions à déployer à ce niveau a été nommée au début de l'année 2022. Un bloc complet de formation de la formation interdisciplinaire sur l'application des mesures de contrôle a été réalisé dans les équipes cliniques et les activités de formation associées au deuxième bloc de formation ont été lancées. Des mécanismes ont été mis en place afin d'assurer l'évaluation des mesures de contrôle dans les situations complexes et récurrentes par la création d'un sous-comité chargé d'analyser ces cas. Le dossier à cet effet qui était suivi par le Protecteur du citoyen a été fermé à ce niveau en décembre 2021.

31 motifs de plaintes des usagers concernaient des décisions et interventions liées à un processus judiciaire. 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 21 de ces motifs n'a pu être complété, principalement en raison du fait que ces motifs étaient hors compétence des fonctions de la Commissaire. Les 10 autres motifs à ce titre n'ont mené à aucune mesure corrective.

À 21 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. 2 de ces 21 motifs ont mené à la mise en place de mesures correctives, le tout en lien avec la réorganisation des soins et services en situation de contingence.

Les usagers ont également interpellé la Commissaire, à 20 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. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement. L'usager a le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention et il en est de même pour toute modification apportée à ces plans⁷. 6 de ces 20 motifs de plaintes (30 %) ont mené à une ou des mesures correctives, soit de la sensibilisation quant à la documentation conforme au plan d'intervention et des rappels aux membres des équipes traitantes quant à l'application d'un plan d'intervention.

19 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 loger une plainte à cet égard. Aucun de ces motifs n'a mené à une recommandation ou une mesure corrective.

Les autres motifs au niveau des soins et services dispensés concernent divers sujets, notamment diverses décisions cliniques (21), la médication (18), les fouilles (8) et les soins de santé physique (8).

Relations interpersonnelles

Au niveau du motif « relations interpersonnelles », à nouveau cette année, les « commentaires inappropriés », les « abus » divers et la « fiabilité/disponibilité » figurent parmi les thèmes mis de l'avant le plus fréquemment par les usagers (respectivement à 34, 23 et 20).

Suite à l'analyse, 15 motifs sur les 104 motifs invoqués (14 %) 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 concernant divers sujets touchant les interactions avec les usagers, en un changement d'unité d'un usager menaçant à l'égard d'un autre, en intervention auprès d'un usager tenant des propos inappropriés à l'égard d'un autre ou en mesures disciplinaires à l'endroit d'un intervenant.

⁶ *Id.*, art. 102.

⁷ *Id.*, art. 10.

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'utilisateur afin de lui apporter une meilleure compréhension de la situation, et ce même lorsque la plainte est jugée non fondée.

Tableau comparatif des motifs reçus

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

Motifs reçus	2017-2018	%	2018 - 2019	%	2019 - 2020	%	2020 - 2021	%	2021 - 2022	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	219	42 %	169	42 %	170	39 %	245	46 %	286	38 %
Soins et services dispensés	164	31 %	99	25 %	140	32 %	152	29 %	248	33 %
Relations interpersonnelles	86	16 %	84	21 %	91	21 %	81	15 %	105	14 %
Droits particuliers	12	2 %	30	7 %	20	5 %	37	7 %	58	8 %
Accessibilité	10	2 %	5	1 %	5	1 %	3	1 %	5	1 %
Aspect financier	8	1.5 %	3	1 %	4	1 %	5	1 %	14	2 %
Maltraitance	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	0 %	1	0 %
Autre	24	4.5 %	13	3 %	11	2 %	4	1 %	27	4 %
Total	523	100 %	403	100 %	441	100 %	528	100 %	744	100 %

On peut noter que le nombre de motifs de plaintes reçus en 2021-2022 a augmenté de façon importante, en passant de 528 à 744, soit une augmentation de 41 % par rapport à l'année antérieure. Or, le nombre de dossiers de plaintes reçus a augmenté de 71 %. C'est donc dire que les plaintes reçues en 2021-2022 pouvaient comporter moins de motifs chacune que celles reçues en 2020-2021.

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	32	6 %
A-2	22	4 %
B-1	8	1 %
B-2	11	2 %
C-1	49	9 %
C-2	44	8 %
D-1	27	5 %
D-2	95	16 %
E-1	53	9 %
E-2	20	3 %
F-1	32	6 %
F-2	19	3 %
H-2	31	5 %
H-3	57	10 %
H-4	69	12 %
Externe et autres	7	1 %
Total	576	100 %

Cette année, l'unité d'où provient le plus grand nombre de plaintes est, étonnamment, l'unité D-2. Un tel nombre de plaintes n'a jamais été observé sur cette unité au cours des années antérieures. À titre de comparaison, en 2020-2021, 18 plaintes provenaient de cette unité ; il s'agit donc d'une hausse de 428 %. En faisant l'analyse des plaintes reçues de patients de l'unité D-2, il a été observé que cette unité a accueilli en cours de l'année 2021-2022 plusieurs patients qui ont déposé un nombre important de plaintes chacun. De fait, 7 patients différents ont déposé 76 des 95 plaintes ; ces 7 patients, représentant 39 % des patients ayant porté plainte sur cette unité ont donc déposé 80 % de ces plaintes. 4 de ces 7 patients ont eu recours au régime d'examen des plaintes de façon importante puisqu'ils ont déposé, à eux seuls, 61 des 95 plaintes ; ces 4 patients, représentant 22 % des patients ayant porté plainte sur cette unité ont déposé 64 % de ces plaintes.

L'unité H-2 qui avait été ouverte en 2020-2021, soit en début de pandémie, a continué à accueillir des usagers nouvellement admis à l'INPLPP tout au long de l'année 2021-2022. Ces usagers devaient se soumettre à un isolement sanitaire strict de 14 jours en raison de la pandémie de Covid-19 et des consignes du Ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Santé publique. Le contexte de séjour sur cette unité est, par le fait même, extrêmement difficile pour les usagers qui ne peuvent sortir de leur chambre, ni même pour aller à l'extérieur, pendant une période de 14 jours. Toutefois, il semble que les usagers séjournant sur cette unité aient moins présenté d'insatisfactions ou aient moins recouru au mécanisme d'examen des

plaintes puisqu'une baisse de 9 plaintes a été notée sur cette unité par rapport à l'année dernière. Il est possible également qu'on ait amélioré certaines conditions de séjour ou mode de gestion avec le temps.

Enfin, les unités H-3 et H-4 sont des unités d'expertise. Ainsi, 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.

Délais de traitement

Tableau 7 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délai d'examen	Nombre de dossiers de plaintes conclus	Moyenne	%
Moins de 3 jours	45	1	9 %
4 à 15 jours	93	9	19 %
16 à 30 jours	89	22	18 %
31 à 45 jours	59	38	12 %
Sous-total	286	18	58 %
46 à 60 jours	30	52	6 %
61 à 90 jours	76	72	15 %
91 à 180 jours	91	122	19 %
181 jours et plus	10	222	2 %
Sous-total	207	98	42 %
TOTAL	493	52	100 %

Le délai moyen pour traiter un dossier de plainte est de **52 jours** alors qu'il était de 28 jours en 2020-2021.

Le tableau concernant le délai de traitement des dossiers de plaintes démontre que 42 % 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). Tout comme l'année dernière, le contexte pandémique a eu un impact sur les délais de traitement des plaintes. Toutefois, le pourcentage de plaintes ayant été traité dans le respect du délai légal a diminué de 27 % par rapport à l'année antérieure. Plusieurs motifs expliquent ces dépassements de délai marqués cette année.

La hausse fulgurante du nombre de dossiers reçus a eu une incidence majeure à ce niveau. Il faut tenir compte également de l'absence de la Commissaire pendant une période de près de trois mois, soit près du quart de l'année, et ce sans être remplacée. Durant cette période, aucun dossier de plainte n'a pu être traité ; les demandes reçues ont été accumulées et n'ont été prises en charge qu'au retour de la Commissaire, alors que le délai légal pour procéder à l'examen de plusieurs plaintes était déjà dépassé et qu'il courait pour les autres et les nouveaux. La cadence au niveau de la réception de nouveaux dossiers se poursuivait parallèlement, ce qui a rendu difficile la prise en charge rapide des demandes et qui a eu une répercussion directe sur les délais de traitement, malgré tous les efforts qui ont été déployés pour tenter de répondre aux usagers.

Tel que mentionné en introduction, afin d'adresser cette situation, au retour de la Commissaire, le Commissaire du CIUOM a pu agir comme Commissaire adjoint de l'INPLPP et ainsi apporter un support pour le traitement du nombre important de dossiers qui s'étaient accumulés. Or, tel que précédemment expliqué, l'implication du Commissaire du CIUOM n'a pas permis de désengorger le retard accumulé, dû aux absences et à la hausse de la réception des dossiers, au bureau de la Commissaire.

Il est nécessaire qu'un plan d'action soit déterminé en amont par l'établissement et son conseil d'administration advenant une situation comme celle survenue en 2021-2022, où la Commissaire doit s'absenter du travail. Légalement, l'établissement est tenu d'avoir, en tout temps, un Commissaire en fonction qui est affecté au traitement des plaintes des usagers. De plus, force est de constater que, considérant les hausses constantes et importantes de dossiers reçus, la Commissaire n'est plus en mesure de répondre aux demandes dans les délais prescrits en occupant ses fonctions à raison de trois jours par semaine avec pratiquement les mêmes ressources humaines. Il faut prendre note que, à la toute fin de l'année 2021-2022, une conseillère aux plaintes et à la qualité des services est entrée en fonction sur un poste temporaire de neuf mois, soit jusqu'en novembre 2022, compte tenu du fait que la Commissaire ne pouvait suffire à la tâche et rencontrer ses obligations légales. Cette ressource devrait être stabilisée car son apport est devenu indispensable dans les circonstances actuelles. Cette situation a été adressée au comité de vigilance et de la qualité de l'établissement, de même qu'à la présidente directrice générale ; une restructuration pour répondre aux nouveaux besoins du bureau de la Commissaire devrait s'actualiser au cours de l'année 2022-2023.

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	287	46 %
Traitement complété sans mesure identifiée	236	38 %
Traitement complété avec mesure identifiée	101	16 %
TOTAL	624	100 %

16 % des motifs de plaintes traités en 2020-2021 ont été complétés avec mesure identifiée ; ce pourcentage est moins élevé que celui constaté 2020-2021 alors qu'il était de 21 %.

Il importe de prendre en compte que plus de motifs de plaintes ont été conclus cette année par rapport à l'année 2020-2021. De fait, 566 motifs avaient été conclus l'année dernière alors que 624 ont été conclus en 2021-2022, ce qui constitue une augmentation de 10 %.

Sommaire des mesures correctives appliquées ou recommandations émises

101 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 101 motifs de plaintes conclues avec mesure, ceux-ci ont engendré 132 mesures.

Tableau 9 : Mesures appliquées ou recommandations émises - Plaintes

Mesure appliquée	Nombre
Information et sensibilisation des intervenants	31
Encadrement de l'intervenant	31
Encadrement des intervenants	21
Protocole clinique ou administratif	10
Ajustement technique et matériel	10
Autre	5
Respect des droits	4
Élaboration / révision / application	3
Ajout de services ou de ressources humaines	3
Amélioration des communications	3
Information / sensibilisation d'un intervenant	2
Politiques et règlements	2
Évaluation ou réévaluation des besoins	2
Formation / supervision	1
Ajustement des activités professionnelles	1
Amélioration des conditions de vie	1
Obtention de services	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	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

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 2021-2022, 7 usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. Ceux-ci ont porté 24 conclusions rendues par la Commissaire auprès du Protecteur du citoyen, comparativement à 27 dossiers en 2020-2021 :

- Dans 15 de ces 24 dossiers portés à l'attention du Protecteur du citoyen cette année, les délégués de celui-ci ont jugé qu'une intervention de leur part était inutile et les dossiers ont conséquemment été fermés sans examen.
- Dans 2 de ces 24 dossiers soumis au Protecteur du citoyen, après examen, les délégués de celui-ci ont confirmé les conclusions de la Commissaire.
- Dans 3 de ces 24 dossiers, au terme des vérifications faites par le Protecteur du citoyen, celui-ci a indiqué qu'il ne pouvait pas intervenir dans ces situations puisqu'elles étaient liées, entre autres, à une ordonnance médicale.
- 4 dossiers étaient toujours en cours d'analyse par le Protecteur du citoyen en date du 31 mars 2022.

Trois usagers portent, presque systématiquement, toutes les conclusions qui leur sont transmises par la Commissaire au Protecteur du citoyen ; 67 % des demandes transmises au Protecteur du citoyen en 2021-2022 émanent de ces usagers. Un usager a, à lui seul, porté 7 dossiers auprès du Protecteur du citoyen, ce qui correspond à 29 % 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 2021-2022.

La recommandation, suite à une intervention du Protecteur du citoyen, qui était en attente de réalisation au 31 mars 2021 a été réalisée en date du 21 juin 2021. Cette recommandation était la suivante :

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

Il n'y a donc 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.

165 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	58
Organisation du milieu et ressources matérielles	45
Soins et services dispensés	45
Relations interpersonnelles	3
Aspect financier	7
Accessibilité	3
Autre	4
Total	165

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'est poursuivi puisque presque le même nombre de demandes d'assistance, soit 165, a été reçu.

23 demandes d'assistances provenaient de personnes externes à l'INPLPP, soit des proches des usagers ou des représentants d'organismes (Action autonomie, Conseil de la protection des malades). Plusieurs demandes d'assistances par les familles étaient en lien avec les mesures d'isolement Covid et les droits de visites.

Il est à considérer que 15 de ces 165 (9 %) demandes d'assistances avaient un lien, direct ou indirect, avec la pandémie de Covid-19.

Le motif « droits particuliers » représente plus du tiers des demandes d'assistances reçues (35 %). Ce type d'assistances de la Commissaire auprès des usagers s'inscrit principalement par rapport à l'accès à leur dossier d'utilisateur (21), lors de questionnements ou de démarches relatives à leur droit de porter plainte (18), ainsi qu'à leur droit de recours (6).

Au niveau du motif « organisation du milieu et ressources matérielles » qui représente 27 % des demandes d'assistance, 13 d'entre elles étaient liées aux mécanismes de prévention et de contrôle des infections, donc directement en lien avec les mesures sanitaires découlant de la pandémie de Covid-19. Sinon, la Commissaire a offert de l'aide aux usagers en cette matière surtout lors de demandes ou de questionnements relatifs à la perte d'effets personnels, à la présence de règles et de procédures, à l'alimentation, à l'équipement et au matériel, au confort et commodité, aux heures de visite, à la programmation des activités et aux mécanismes de sécurité.

Quant aux assistances en lien avec le motif « soins et services dispensés », soit également 27 % 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 25 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, à diverses interventions cliniques et aux décisions et interventions liées à un processus judiciaire.

Délais de traitement

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de **10 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, 28 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	22
Organisation du milieu et ressources matérielles	4
Aspect financier	1
Autre	1
Total	28

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.

Délais de traitement

Le délai moyen pour conclure un dossier de consultation est de 5 jours.

2.2.4 INTERVENTIONS

L'intervention est une action entreprise par la Commissaire à la suite d'une information reçue de toute personne ou tout groupe de personnes ou encore effectuée de sa propre initiative sans que la situation lui ait été signalée, lorsque les droits d'un ou de plusieurs usagers pourraient faire l'objet d'un préjudice.

Cette année, la Commissaire est intervenue à 12 reprises de sa propre initiative, généralement lorsqu'une situation qui avait un potentiel d'atteinte aux droits des usagers lui était signalée par un employé de l'INPLPP ou par un proche d'un usager.

Dans le cadre de ces analyses, la Commissaire s'est assurée que les droits des usagers étaient respectés. Ces analyses ont fait l'objet de quelques mesures correctives 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	7
Soins et services dispensés	3
Organisation du milieu et des ressources matérielles	1
Aspect financier	1
Total	12

Les motifs d'intervention en lien avec le motif « droits particuliers » sont principalement par rapport à la confidentialité du dossier de plainte de l'usager.

Sommaire des niveaux de traitement

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

Niveaux de traitements de motifs d'intervention	Nombre
Traitement non complété : Problème réglé avant la fin de l'examen	0
Traitement complété sans mesure identifiée	1
Traitement complété avec mesure identifiée	11
Total	12

Sommaire des mesures appliquées suite aux interventions

Tableau 14 : Mesures appliquées - Interventions

Mesures appliquées	Nombre
Information et sensibilisation des intervenants	9
Respect des droits	2
Information / sensibilisation d'un intervenant	2
Communication / promotion	2
Encadrement de l'intervenant	2
Formation / supervision	1
Encadrement des intervenants	1
Élaboration / révision / application	1
Autre	1
Total	21

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

PARTIE 3 - RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE

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

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

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

Au cours de l'année 2021-2022, la Commissaire a émis 3 recommandations. Ces recommandations ont été émises suite à l'examen d'une plainte qui avait été reçue en fin d'année 2020-2021 mais qui a été conclue au cours de l'année 2021-2022 :

Les recommandations suivantes ont été faites à la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, :

- Compléter un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) concernant un événement impliquant une désorganisation comportementale grave d'une patiente ayant entraîné des conséquences importantes. **(Réalisée)**
- Effectuer un rappel au personnel de l'unité E-2 quant aux notions détaillées au Guide d'utilisation du formulaire de déclaration d'incident ou d'accident concernant l'obligation de déclaration dans un cas de « désorganisation comportementale ». **(Réalisée)**
- Faire en sorte que soit réalisée une analyse factuelle relative à un événement lors duquel une présente a présenté une désorganisation comportementale impliquant un intervenant et ayant entraîné des conséquences importantes. **(Réalisée)**

Recommandations en attente de réalisation – années antérieures

Au 31 mars 2022, les recommandations suivantes ayant été émises lors des années antérieures ne sont toujours pas réalisées, bien que des travaux soient en cours pour assurer leur mise en place :

- Réviser la politique « Contrôle des effets personnels des patients ». La nouvelle politique doit permettre à l'établissement de s'assurer de remplir son obligation de protection des effets personnels des patients et ainsi mettre en place des mécanismes de réception, d'information, d'inventaire, de garde et de conservation des effets personnels des patients qui soient adaptés aux

diverses situations rencontrées à l'INPLPP lors de l'admission d'un patient. Il est suggéré que les notions d'exactitude et de transparence se retrouvent au cœur de la politique révisée et que celle-ci reflète les moyens déployés pour y arriver ;

- Outiller les membres du personnel d'encadrement de manière à ce que leur rôle ainsi que les principes découlant de la Directive sur la fouille et saisie à l'égard d'un jeune hébergé dans un service hospitalier de réadaptation soient maîtrisés, afin qu'ils puissent assumer la responsabilité de son application, et mettre en place un plan de diffusion et de formation par rapport à l'application de cette directive ;
- Réviser la Directive sur les fouilles de manière à préciser et clarifier le rôle de chacun et à inclure les responsabilités en lien avec la diffusion, l'application, l'implantation et la formation relative à celle-ci.
- 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 ;
- Établir un plan d'action conjoint entre la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires et la Direction des services techniques afin que la structure de personnel de chacune de ces directions permette la réalisation des tâches d'hygiène et de salubrité sur les unités, dans le respect des normes requises en la matière ;
- Mettre en place les ressources nécessaires à la réalisation de sorties quotidiennes extérieures dans les petites cours de l'établissement.

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 2021-2022, un dossier de plainte a été ouvert en lien avec de la maltraitance physique (violence) par un usager envers un autre usager. L'examen de cette plainte a mené à des mesures correctives prises par l'établissement afin que cesse la maltraitance.

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

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

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



Plaintes médicales

Rapport des activités 2021-2022

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

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES	4
1.1. Évolution du nombre de dossiers reçus par période financière	4
1.2. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes	5
1.3. Sommaire des niveaux de traitement des motifs traités par les médecins examinateurs	7
1.4. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées	7
1.5. Sommaire des actions prises	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	4
Tableau 3 : Motifs reçus de plaintes médicales	5
Tableau 4 : Traitement des motifs conclus - plaintes médicales.....	7
Tableau 5 : Délai LÉGAL pour conclure un dossier de plainte médicale	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, Docteure Marie-Alice Sanchez et Docteur Jean-Luc Dubreucq pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les médecins examinateurs ont reçu 95 dossiers de plaintes médicales au cours de l'année financière 2021-2022.

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	14	7	9	8	6	2	8	7	2	12	3	3	14	95

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

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 1, un patient a fait à lui seul 8 des plaintes sur les 14 reçues. En P13, 2 usagers avaient fait 7 plaintes à eux seuls. En tout, 45 patients ont déposé les 95 plaintes reçues. 12 d'entre eux (27%) ont déposé 54 plaintes (57%).

Aucun lien ne peut être fait avec les unités en termes de vocation au type de clientèle qui s'y retrouve. Nous notons une augmentation du nombre de patients qui font des plaintes récurrentes, ceux-ci se retrouvant par ailleurs regroupés à l'intérieur de 4 unités. Un effet d'entraînement est probable.

Tableau 2 : Nombre de plaintes médicales reçues par unité

Unités	Nombre de plaintes reçues	%
A-1	5	5 %
A-2	3	3 %
B-1	1	1 %
B-2	1	1 %
C-1*	10	11 %
C-2*	10	11 %
D-1	2	2 %
D-2*	9	9 %
E-1*	11	12 %
E-2	3	3 %
F-1	6	6 %
F-2	1	1 %
H-2	8	8 %
H-3	9	9 %
H-4*	15	16 %
Externe	1	1 %
Total	95	100%

*Unité C1 : 4 usagers / 10 plaintes; un usager en a fait 4
 *Unité C2 : 5 usagers / 10 plaintes; un usager en a fait 4
 *Unité D2 : 5 usagers / 9 plaintes; 2 usagers en ont fait 3
 *Unité E1 : 4 usagers / 11 plaintes; 1 usager en a fait 7
 *Unité H4 : 7 usagers / 15 plaintes; 1 usager en a fait 9

1.2. Sommaire des motifs et sous-motifs de plaintes

Certaines plaintes comportant plus d'un motif, 111 motifs furent reçus par les médecins examinateurs. (Voir étude comparative plus loin dans le document)

Tableau 3 : Motifs reçus de plaintes médicales

MOTIFS ET SOUS-MOTIFS	NOMBRE	%
Soins et services dispensés	94	85 %
Médication	25	
Évaluation et jugement professionnels	23	
Isolement	9	
Soins (santé physique)	6	
Décision clinique Autre	5	
Organisation des soins et services (systémique) \ Propre à l'installation	4	
Contention	4	
Approche thérapeutique	2	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Respect de l'ordonnance	2	
Processus de transfert \ D'unité, de service, de division	1	
Congé ou fin de service prématuré	1	
Continuité \ Transfert de dossier non personnalisé entre intervenants	1	
Décision d'appliquer une mesure d'encadrement envers un usager	1	
Continuité \ Orientation inappropriée	1	
Interventions	1	
Plan de services ou plan d'intervention \ Application / suivi	1	
Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Sortie autorisée	1	
Plan de services ou plan d'intervention \ Élaboration / contenu	1	
Protocole clinique	1	
Processus de transfert \ Inter établissement	1	
Continuité \ Absence de suivi	1	
Organisation des soins et services (systémique) \ Propre à l'établissement	1	
Autre	1	
Fouilles	1	
Relations interpersonnelles	8	7 %
Représailles ou intimidation suite au dépôt d'une plainte	3	
Commentaires inappropriés	3	
Manque de compréhension	1	
Abus \ Menace	1	
Droits particuliers	7	6 %
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Confidentialité	2	
Choix du professionnel	2	
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte \ Transmission	1	
Droit de communiquer \ Avec son avocat	1	
Consentement \ Refus \ Autre	1	
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	2 %
Mécanismes de prévention des infections	1	
Présence de règles et procédures	1	
TOTAL	111	100%

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

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

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

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

Ce portrait du contexte teintant une hospitalisation à l'INPLPP, il n'est pas surprenant que le motif « soins et services dispensés » représente 85 % des motifs de plaintes reçus.

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

Les médecins examinateurs ont conclu 58 plaintes médicales, soit 7 de moins que l'an dernier. Ces plaintes conclues comportaient 73 motifs, comparativement à 80 l'an dernier.

Tableau 4 : Traitement des motifs conclus - plaintes médicales

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	NOMBRE	%
Traitement non complété	38	52 %
<i>Désistement 17</i>		
<i>Refus de collaborer4</i>		
<i>Rejeté sur examen sommaire 2</i>		
<i>Hors compétence 2</i>		
<i>Intervention inutile 1</i>		
<i>Autre 12</i>		
Traitement complété : sans mesure	33	45 %
Traitement complété : avec mesure	2	3 %
TOTAL	73	100 %

À noter que considérant que le délai d'assignation a augmenté (voir section 1.6, tableau 7), lorsque la plainte médicale est transférée au 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.

1.4. Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées

Cette année, l'examen de deux motifs de plaintes ont mené à deux recommandations systémiques.

La première plainte portait sur les mesures de contrôle qui ont été appliquées à un patient transféré et hospitalisé dans un centre hospitalier de 2^e ligne pour une condition physique.

L'analyse de la plainte a permis d'identifier certaines mesures d'amélioration assurant le maintien de la qualité des services offerts par l'INPLPP en lien avec l'escorte des patients hospitalisés à l'extérieur de l'INPLPP et l'amélioration de la documentation recueillie lors de ces séjours.

La recommandation est la suivante :

- Qu'une politique et procédure soit élaborée concernant l'escorte des patients hospitalisés à l'extérieur de l'INPLP (qui inclurait les principes dictant la surveillance en milieu hospitalier, l'application des mesures de contrôle ainsi que les règles concernant les visites ou tout autre contact avec l'extérieur) afin de s'assurer que l'ensemble du personnel de l'INPLPP s'y réfère et applique ces mesures sur la base des mêmes principes.

- Que le rapport quotidien des surveillants qui assurent la garde du patient hospitalisé à l'origine à l'INPLPP, mais qui est transféré dans un hôpital de 2^e ligne pour une autre condition, soit intégré dans le dossier numérisé, permettant un suivi continu de l'état du patient, même lorsqu'il est hospitalisé dans un autre centre.

Un plan d'action a été soumis le 29 avril 2022 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) effectuent des suivis réguliers quant aux étapes de réalisation de la recommandation.

La deuxième plainte portait sur des mesures de contrôle planifiées appliquées à l'endroit d'un patient.

L'analyse de la plainte a permis d'identifier une mesure d'amélioration de nature préventive dans le cas où le patient serait admis à nouveau à l'INPLPP, étant donné que ce dernier avait quitté au moment où les conclusions ont été rendues.

La recommandation est la suivante :

- Que le cas du patient soit soumis au sous-comité des situations complexes et récurrentes du comité directeur des mesures de contrôle ;
- Que le sous-comité des situation complexes et récurrentes mène une réflexion quant à l'organisation du milieu, des soins et du cadre sécuritaire présent nécessaires en lien avec ce cas complexe au niveau de la gestion du risque que présente le patient par rapport à autrui et à l'application de mesures de contrôle hors normes qui se prolongent dans un tel contexte.

Le cas a été soumis au sous-comité des situations complexes et récurrentes qui a émis les suggestions suivantes aux équipes traitantes :

- Qu'un échange d'informations entre les établissements soit fait afin de faciliter la transition ;
- Que soit sollicitée la collaboration des spécialistes en activités cliniques en soutien au projet de manière à les accompagner dans l'application des mesures de contrôle.

Le sous-comité des situations complexes et récurrentes a indiqué que des membres de ce sous-comité communiqueront avec l'équipe traitante pour les informer des suggestions.

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	22	39%
4 à 15 jours	2	3%
16 à 30 jours	6	10%
31 à 45 jours	10	17%
46 jours et plus	18	31%
TOTAL 2021-2022	58	100%
Moyenne	34 jours	

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

Ce délai a augmenté par rapport à l'an dernier, passant d'une moyenne de 26 jours en 2020-2021 à 34 jours en 2021-2022. Cette moyenne de délai est toutefois en-dessous du 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 majorité (70 %) des cas.

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

Délai de traitement	Plaintes médicales	%
3 jours et moins	11	19 %
4 à 15 jours	0	0 %
16 à 30 jours	1	2 %
31 à 45 jours	1	2 %
46 jours et plus	45	77%
TOTAL 2021-2022	58	100%
Moyenne	128 jours	

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

Ce délai a augmenté par rapport à l'an dernier, passant de 114 jours en 2020-2021 à 128 jours en 2021-2022. 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	12	17%
4 à 15 jours	6	9%
16 à 30 jours	8	11%
31 à 45 jours	2	3%
46 jours et plus	42	60%
TOTAL 2021-2022	70	100%
Délai moyen	103 jours	

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

Ce délai a augmenté par rapport aux deux dernière années, passant de 53 jours en 2019-2021 à 86 jours en 2020-2021 puis à 103 jours en 2021-2022.

Au 31 mars 2022, 12 dossiers étaient en traitement et 42 dossiers en attente d'assignation. La plainte la plus ancienne a été reçue le 25 mai 2021.

À noter que plusieurs plaintes en attente d'assignation (11) proviennent de patients unilingues anglophones. Le recours à des services d'interprètes a été envisagé au cours de l'année, mais n'a pas été concrétisé pour diverses raisons. Il a été entendu avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et avec la direction générale que la solution à ce problème est l'embauche d'un médecin examinateur pouvant procéder à l'examen de plaintes médicales formulées en langue anglaise.

Une autre raison qui s'ajoute au délai d'assignation des dossiers est le support clérical, qui, au courant de l'année 2021-2022 a été réduit dû à des absences au sein du commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Les dossiers étaient donc transférés aux médecins examinateurs moins rapidement. Afin d'améliorer et stabiliser la situation au niveau du support clérical, le poste de technicienne en administration au commissariat a été bonifié et une ressource à temps plein sera disponible à l'automne 2022.

Il apparaît, à nouveau cette année, que seul l'ajout d'un ou de plusieurs nouveaux médecins examinateurs constitue une solution réaliste pour une diminution significative du délai dans le traitement des plaintes médicales.

Les médecins examinateurs ont pris en charge cette année davantage de dossiers à la fois. Auparavant, seuls deux nouveaux dossiers étaient en traitement en même temps pour un médecin examinateur. Les médecins examinateurs ont pris en charge plusieurs dossiers à la fois à plusieurs reprises en cours d'année, surtout lorsqu'il s'agissait de plaintes déposées par le même patient. Par exemple, au 31 mars 2022, chaque médecin examinateur avait 6 plaintes en traitement; ces 12 plaintes provenaient de 5 patients différents.

2. RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Cette année, deux recommandations ont été émises par un médecin examinateur (voir section 1.4).

3. DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

En 2021-2022, 10 dossiers (dont 9 du même plaignant) dont les conclusions ont été rendues par un médecin examinateur ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision. Ces demandes ont été reçues en fin d'année financière.

3 de ces demandes de révision ont été traitées par le comité de révision. Les 7 autres seront traitées en 2022-2023.

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	2018-2019	%	2019-2020	%	2020-2021	%	2021-2022	%
Soins et services dispensés	77	74 %	88	79 %	61	81 %	94	85 %
Relations interpersonnelles	8	8 %	7	6 %	4	5 %	8	7 %
Droits particuliers	7	7 %	8	7 %	5	7 %	7	6 %
Accessibilité	7	7 %	2	2 %	0	0 %	0	0 %
Organisation du milieu et des ressources matérielles	4	4 %	5	5 %	3	4 %	2	2 %
Aspect financier	0	0 %	0	0 %	1	1 %	0	0 %
Autre	1	1 %	1	1 %	0	0 %	0	0 %
TOTAL	104	100 %	111	100 %	74	100 %	111	100%

Les motifs de plaintes restent similaires, la catégorie « soins et services dispensés » toujours en tête, et ce d'année en année, pour les motifs expliqués précédemment.

5.2. Comparatif du nombre de plaintes médicales

Tableau 9 : Comparatif nombre de plaintes médicales

Année	Nombre de plaintes médicales
2018-2019	87
2019-2020	69
2020-2021	62
2021-2022	95

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.

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. Nous tenons également à souligner l'entrée en fonctions de Madame Caroline Pelletier, conseillère aux plaintes et à la qualité des services, à la fin mars 2022, puisque celle-ci a pu effectuer un premier contact avec les plaignants dont les plaintes médicales avaient été reçues depuis plusieurs mois, mais qui n'avaient pu être transférées à un médecin examinateur, afin de voir s'ils désiraient maintenir leur plainte médicale avant que son examen soit réalisé par un médecin examinateur.

Respectueusement soumis,



Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Jean-Luc Dubreucq, MD, Psychiatre
Médecin examinateur

Comité de révision des plaintes médicales

Rapport d'activités 2021-2022

Activités réalisées

Au 1^{er} avril 2021, 4 demandes de révision étaient en attente de traitement.

Les 17 juin et 2 novembre 2021, le comité a reçu 3 nouvelles demandes de révision.

Le 12 janvier 2022, le comité de révision s'est réuni pour étudier les 7 demandes de révision provenant de deux usagers.

Dans 6 des 7 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.

Dans le 7^e dossier, à la demande du plaignant, le comité a reporté l'audition des observations du plaignant au comité de révision du 27 avril 2022. Ainsi, dans ce dossier, les conclusions du comité de révision seront rendues dans l'année financière 2022-2023.

Le 17 décembre 2021, le comité a reçu 7 nouvelles demandes de révision d'un même plaignant. L'ordre du jour de la rencontre du 12 janvier contenant déjà 7 dossiers, la révision de ces dossiers a été reportée au comité du 27 avril 2022, en 2022-2023.

Bilan

Le délai de traitement des dossiers :

Le 5 mars 2021, 4 demandes de révision provenant d'un même usager avaient été déposées verbalement par ce dernier ; celles-ci ont été traitées ainsi que les 3 autres demandes déposées les 17 juin et 2 novembre 2021.

Les plaignants avaient été informés d'un délai probable du transfert de leur demande au comité de révision, considérant le contexte particulier et ponctuel, notamment la nomination de nouveaux membres réguliers et substituts pour les postes laissés vacants depuis décembre 2020.

Les postes vacants du comité de révision ont pu être comblés et les nominations ont été entérinées au Conseil d'administration du 27 octobre 2021.

Les 7 premières demandes de révision ont été traitées lors de la rencontre du comité le 12 janvier 2022, couvrant ainsi la période de 18 mois au cours de laquelle le comité n'a pu se tenir en raison du nombre insuffisant de membres actifs et disponibles.

La procédure :

La participation du plaignant :

Tel que décrit dans la loi, la présentation d'observations, de la part du plaignant, du professionnel concerné par la plainte ou du médecin examinateur peut être faite verbalement ou par écrit. Dans un souci d'encourager la participation du plaignant, une rencontre virtuelle avec les membres du comité lui est offerte afin qu'il puisse présenter ses observations verbalement, en complémentarité avec celles soumises par écrit. À cette fin, en plus de l'avis de convocation écrit transmis, une communication téléphonique personnelle est établie avec le plaignant dix jours avant la tenue du comité.

Régime de protection :

Il a été convenu d'inscrire dans le dossier de plainte si le plaignant est sous un régime de protection. Avec le consentement du plaignant, il pourrait être possible d'informer, voire impliquer son représentant légal.

La tenue des comités :

Des dates fixes des rencontres ont été prévues au calendrier annuel afin d'assurer la régularité des rencontres, la disponibilité des membres ainsi que le respect des délais prescrits par la loi.

Les membres du comité:

En complément des deux membres réguliers nommés, la nomination de deux membres substitués a été entérinée afin d'assurer la tenue des comités aux dates fixées.

Remerciements

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

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 sa capacité d'adaptation et son soutien administratif indéfectible, 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.

Perspectives 2022-2023

Les efforts concertés de la dernière année par la Direction générale et le CMDP auront été bénéfiques. Le comité est en place et fonctionnel. La première rencontre de l'année 2022-2023 s'est déjà tenue et son déroulement, bonifié par la participation virtuelle des plaignants, laisse présager une réalisation à « valeur ajoutée » de ce mandat. L'application des nouvelles modalités de fonctionnement favorisent grandement le respect du règlement portant sur le fonctionnement

d'un comité de révision ; l'espace d'expression maintenant offert aux usagers plaignants témoigne d'un exercice empreint d'humanité.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'F. Dubé', written in a cursive style.

Francine Dubé
Présidente du comité de révision
Le 28 avril 2022