



**Rapport
annuel**

**2024
2025**

COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Québec 
Santé Québec

Table des matières

BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES - RAPPORT ANNUEL

| | |
|---|-----------|
| Liste des sigles et abréviations | 3 |
| Lettres de présentation au président du CAÉ et à la CNPQS | 5 |
| Mot de la CPQS et présentation du rapport | 7 |
| Thèmes de l'année et dossiers reçus | 9 |
| Plaintes | 10 |
| Motifs de plaintes et niveaux de traitement | 10 |
| Principaux thèmes | 11 |
| Phénomène de l'exercice déraisonnable du droit de porter plainte | 14 |
| Délais de traitement des plaintes | 16 |
| Protecteur du citoyen | 16 |
| Interventions | 17 |
| Assistances | 18 |
| Consultations | 19 |
| Maltraitance | 20 |
| Recommandations et mesures d'amélioration | 22 |
| Activités de la CPQS | 23 |

PLAINTES MÉDICALES - RAPPORT DES ACTIVITÉS **24**

| | |
|--|-----------|
| Mot des médecins examinateurs | 25 |
| Présentation du rapport | 26 |
| Plaintes médicales | 27 |
| Plaintes médicales reçues | 27 |
| Motifs de plaintes médicales et niveaux de traitement | 28 |
| Principaux thèmes concernant les soins et services dispensés | 29 |
| Délais de traitement | 30 |
| Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées | 31 |

Dossier transféré au comité de discipline **31** |

COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES - RAPPORT DES ACTIVITÉS **32**

| | |
|--|-----------|
| Comité de révision des plaintes médicales | 33 |
| Rapport d'activités 2024 - 2025 | 34 |

Annexe 1 : Bilan coup d'oeil présenté au CVQ 2024-2025 (exemple) **37** |

Liste des sigles et abréviations

| | |
|----------|---|
| AH-223 | Rapport de déclaration d'incident ou d'accident |
| AVQ | Activités de la vie quotidienne |
| CAÉ | Conseil d'administration d'établissement |
| CAPQS | Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services |
| CETM | Commission d'examen des troubles mentaux |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CNPQS | Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services |
| CPQS | Commissaire aux plaintes et à la qualité des services |
| CPU | Centre de prévention et d'urgence |
| CVQ | Comité de vigilance et de la qualité |
| DMSp | Direction médicale et des services professionnels |
| DSISMSSS | Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires, de santé et de services sociaux |
| FCAAP | Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes |
| GU | Grand utilisateur |
| ICM | Institut de cardiologie de Montréal |
| INPLPP | Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel |
| LGSSSS | <i>Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux</i> |
| PRN | Au besoin |



BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

RAPPORT ANNUEL 2024 - 2025

LETTRE DE PRÉSENTATION AU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT

Montréal, le 10 septembre 2025

Monsieur André Brunelle
Président du conseil d'administration d'établissement

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de président, le rapport d'activités annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Ce rapport témoigne de la réalité vécue par les usagers, des insatisfactions exprimées ainsi que des mesures d'amélioration déployées pour améliorer la qualité des soins et des services et le respect des droits. Il reflète également les défis liés à l'exercice du régime d'examen des plaintes dans un contexte de soins psychiatriques spécialisés et sous contrainte légale.

L'année 2024-2025 a été marquée par d'importants changements de gouvernance. Je tiens à souligner le départ de Madame Manon Boily à la présidence-direction générale de l'établissement. Sa disponibilité, sa rigueur et son ouverture dans nos échanges ont contribué à favoriser une saine collaboration entre nos fonctions respectives et je la remercie sincèrement pour son engagement.

Je souhaite également la bienvenue au nouveau président-directeur général, Monsieur Benoit Geneau, à qui j'offre ma pleine collaboration dans l'exercice de nos mandats complémentaires. Je suis convaincue que l'écoute mutuelle et la transparence continueront de guider nos interactions au bénéfice des usagers de l'Institut.

Il convient également de souligner la collaboration essentielle des directeurs et gestionnaires des différentes unités et services, qui contribue directement à l'amélioration continue des services offerts aux usagers. Je les remercie pour leur ouverture, leur disponibilité et leur engagement proactif.

Enfin, je ne peux passer sous silence l'entrée en vigueur, le 1^{er} décembre 2024, de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, qui a notamment officialisé la création de Santé Québec. Bien que les impacts de cette réforme soient encore en développement, il demeure essentiel que le régime d'examen des plaintes conserve sa pleine portée, particulièrement dans les milieux où les usagers sont en situation de vulnérabilité et de privation de liberté.

Je vous remercie de l'attention portée à ce rapport, qui se veut à la fois un outil de reddition de compte, de dialogue et de transformation.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma haute considération.



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

LETTRE DE PRÉSENTATION À LA COMMISSAIRE NATIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Montréal, le 10 septembre 2025

Madame Martine Gosselin
Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services
Santé Québec

Madame la commissaire nationale,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de commissaire nationale, le rapport d'activités annuel 2024-2025 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, pour l'exercice terminé le 31 mars 2025.

Votre entrée en fonction, en janvier dernier, dans le cadre de l'entrée en vigueur de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS)*, marque une étape déterminante dans l'évolution du régime d'examen des plaintes au Québec. La création du poste de commissaire nationale constitue, à mes yeux, un levier porteur pour renforcer l'uniformité, la cohérence et la portée du régime dans l'ensemble du réseau, au bénéfice direct de la qualité des soins et du respect des droits des usagers.

J'accueille avec beaucoup d'ouverture et d'intérêt cette nouvelle gouvernance, ainsi que la structure d'imputabilité qui en découle. L'intégration des commissaires locaux dans un réseau plus formellement coordonné, sous votre leadership, représente à mon sens une réelle occasion de faire progresser notre mission commune : offrir aux usagers un mécanisme indépendant, rigoureux et accessible, capable de susciter des améliorations concrètes dans l'offre de soins et services.

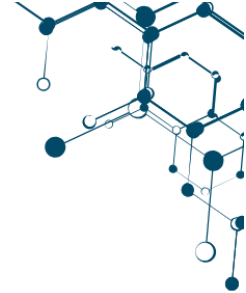
Je me réjouis de la perspective de collaborer avec vous et votre équipe. Soyez assurée de mon entière collaboration et de mon engagement à contribuer activement à cette nouvelle dynamique, dans le respect des fonctions qui me sont désormais confiées par la LGSSSS.

Je vous prie d'agréer, Madame la commissaire nationale, l'assurance de ma haute considération.



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

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



Le présent rapport, conçu dans un format épuré et visuellement accessible, présente les principaux enjeux soulevés par les usagers, les motifs ayant mené à des mesures correctives ou d'amélioration, ainsi que les tendances observées dans l'utilisation du régime d'examen des plaintes.

La particularité du bureau de la CPQS réside dans son fonctionnement conjoint entre l'INPLPP et l'ICM, en vertu d'une entente intervenue en 2022-2023. Ce partage de ressources permet d'assurer la continuité du régime d'examen des plaintes, malgré le volume important de dossiers traités.

Ainsi, tout comme la CPQS, la CAPQS, Madame Hélène St-Amour, exerce ses fonctions au sein des deux établissements. Sur le plan administratif, Madame Marisol Paquin, technicienne en administration, assure la coordination du bureau, avec le soutien ponctuel de Madame Guylaine Daigneault, technicienne en administration à l'ICM.

Les valeurs qui guident nos actions sont pleinement adaptées au contexte particulier de l'INPLPP et à la clientèle qui y est accueillie. Les membres du bureau agissent selon les principes suivants :

- **Respect** : Reconnaître la dignité et les droits de chaque usager
- **Écoute** : Offrir une écoute bienveillante et sans jugement
- **Rigueur** : Mener nos analyses avec objectivité, éthique et équité
- **Amélioration** : Contribuer activement à la qualité des soins et services
- **Collaboration** : Favoriser le dialogue entre toutes les parties

Il importe de souligner l'importance du régime d'examen des plaintes dans un milieu comme l'INPLPP, où les restrictions de liberté sont inhérentes au contexte d'hospitalisation. Ce mécanisme légal offre à l'utilisateur un espace neutre et indépendant pour exprimer ses insatisfactions et faire valoir ses droits.

Enfin, l'année 2024-2025 a été marquée par l'entrée en vigueur de la LGSSSS, le 1^{er} décembre 2024. Nous suivons attentivement les changements qu'elle entraîne et demeurons mobilisées pour contribuer activement à leur implantation, dans une perspective de renforcement du régime d'examen des plaintes.

Je souhaite remercier chaleureusement les membres de mon équipe, dont l'engagement assure un service professionnel et de qualité aux usagers. Mes remerciements s'adressent également aux médecins examinateurs, Docteure Marie-Alice Sanchez, Docteure Nathalie Bureau, Docteure Émilie Lefebvre et Docteur Simon Racine, pour leur rigueur et leur précieuse collaboration.

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

PRÉSENTATION DU RAPPORT

Le rapport annuel 2024-2025 des activités de la CPQS, accompagné des mesures prises pour améliorer la satisfaction des usagers et des autres personnes susceptibles de formuler une plainte ainsi que pour favoriser le respect de leurs droits, est préparé et présenté conformément à l'article 719 de la LGSSSS¹. Ce rapport couvre la période du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025.

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*² prévoit que le bilan des activités de la CPQS doit comporter une section des plaintes et des signalements reçus concernant des cas de maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité.

Les responsabilités et fonctions de la CPQS prévues à la LGSSSS se déclinent ainsi :

- ✧ Réception des plaintes formulées à l'égard des services de santé ou des services sociaux qui relèvent de l'INPLPP et à l'égard des activités de recherche de l'INPLPP.
- ✧ Examen des plaintes qui ne sont pas transférées à un responsable disciplinaire ou à un médecin examinateur et transmission de conclusions et, le cas échéant, de recommandations.
- ✧ 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, diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.
- ✧ Intervention de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par la LGSSSS à une personne ou à un groupe de personnes ne sont pas respectés.
- ✧ Transmission au président et chef de la direction et au CNPQS des conclusions motivées accompagnées, le cas échéant, de recommandations lorsqu'elle a des motifs de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures.
- ✧ Assistance à la personne qui le requière pour la formulation de sa plainte ou toute démarche relative à sa plainte, mais aussi, en pratique, assistance à la personne concernant tout renseignement demandé sur le régime d'examen des plaintes et, de façon plus large, sur les questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services.

Pour l'assister, la CPQS se voit adjoindre une CAPQS qui exerce sous son autorité toutes ses fonctions et tous ses pouvoirs.

Toutes les plaintes sont traitées dans la plus stricte confidentialité et le droit des personnes de formuler leur plainte sans aucune crainte de représailles est protégé.

¹ RLRQ, chap. G-1.021.

² RLPQ, chap. L-6.3



Année 2024-2025

CONSTATS QUANT AUX THÈMES SYSTÉMIQUES DE L'ANNÉE

Une analyse plus approfondie sera présentée dans le présent rapport. Toutefois, il importe de souligner 4 thèmes majeurs ressortant des insatisfactions exprimées par les usagers. Ces thèmes contribuent de façon importante au volume de dossiers traités et ont un impact significatif sur leurs droits fondamentaux ainsi que sur leur environnement de soins et de vie. Il est à noter que 3 d'entre eux avaient déjà été identifiés en 2023-2024 :

TRANSFERTS D'UNITÉ

Enjeux liés aux séjours prolongés sur les unités d'admission-réadmission-expertise compte tenu du manque de fluidité dans les transferts vers les unités de rétablissement

MESURES DE CONTRÔLE

Décisions de recourir à des mesures de contrôle et respect de la Politique de l'établissement en la matière

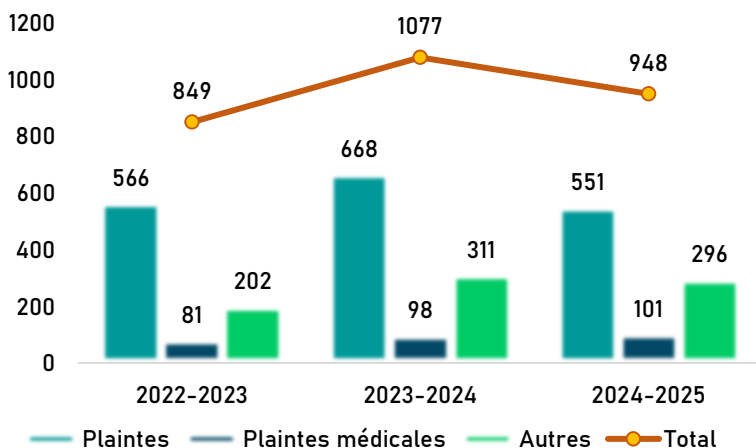
ANNULATION D'ACTIVITÉS

Annulation d'activités et de sorties extérieures en lien avec le manque de personnel

CONDITIONS DE SÉJOUR

Alimentation, gestion des effets personnels et manquements ou application non conforme/uniforme des règles et procédures par le personnel

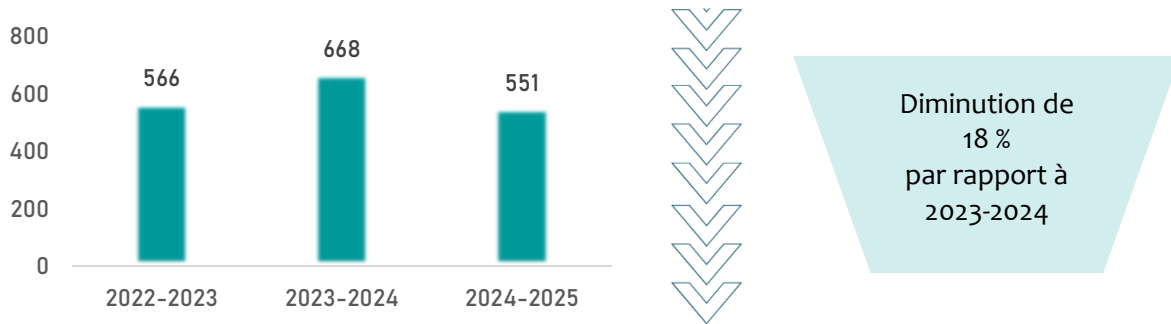
DOSSIERS REÇUS



Diminution de 12 % par rapport à 2023-2024

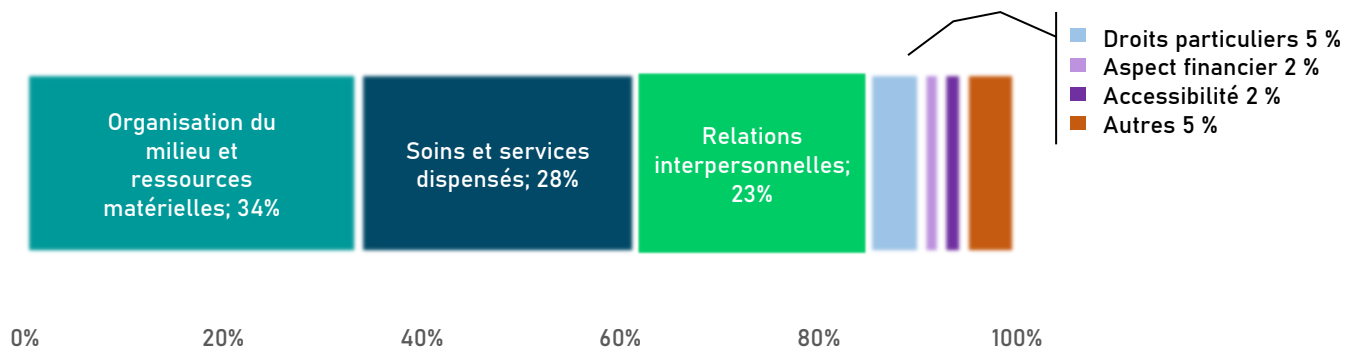
PLAINTES

Nombre de plaintes reçues



Motifs de plaintes conclus

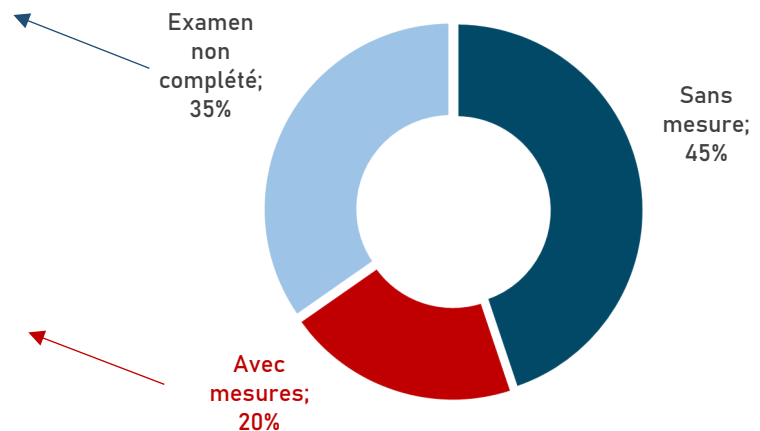
Les 537 plaintes conclus par la CPQS et la CAPQS au cours de l'année ont comporté 749 motifs d'insatisfaction (diminution de 22 % par rapport aux 962 motifs conclus en 2023-2024). Le pourcentage des catégories de motifs est similaire d'année en année.

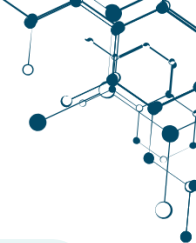


Niveaux de traitement des motifs de plaintes

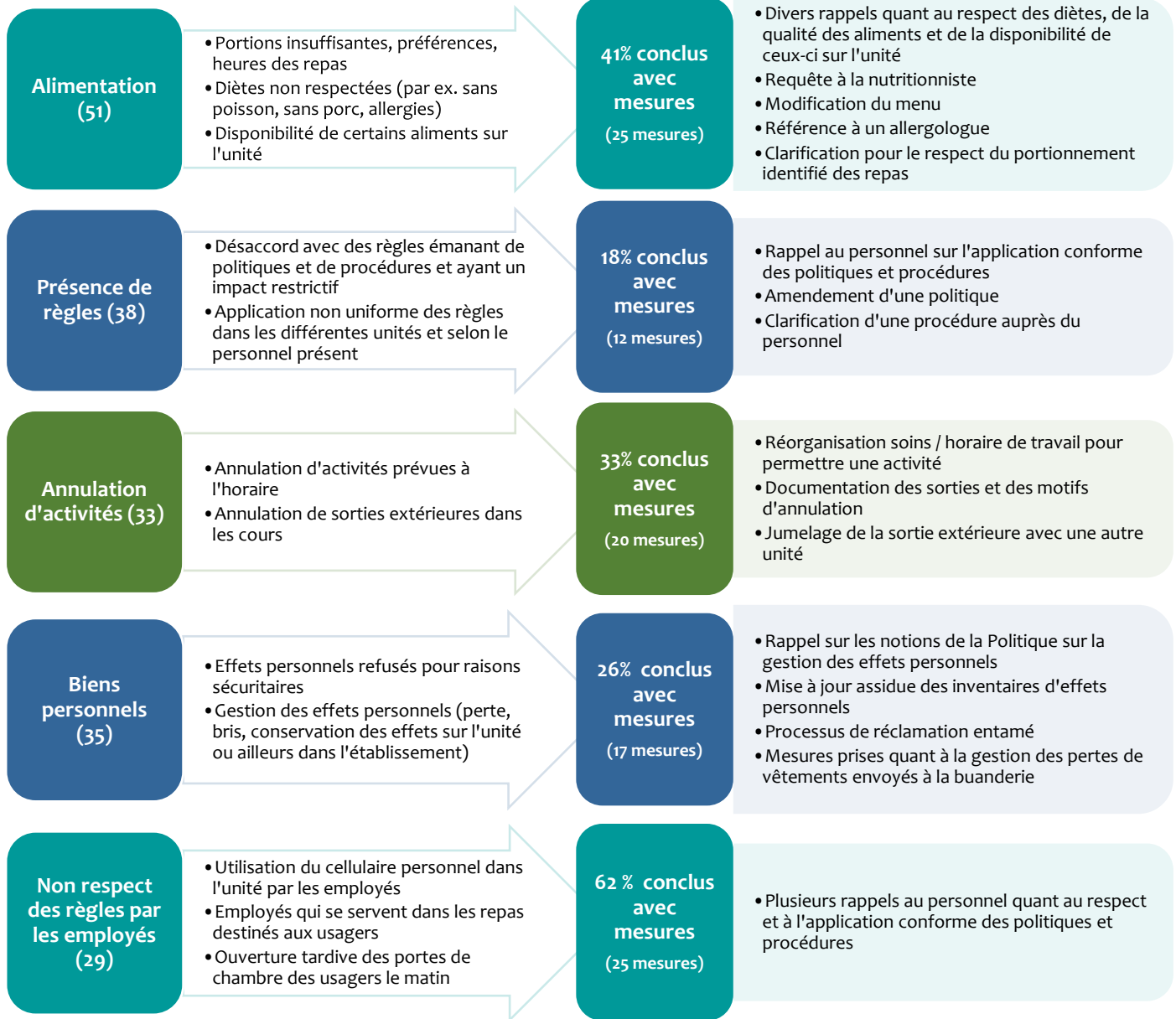
Examen non complété: Intervention inutile / Désistement/ Hors compétence / Rejeté sur examen sommaire / Refus de collaborer / Problème réglé avant la fin de l'examen

Avec mesures: 230 mesures correctives/ d'amélioration ou engagements ont découlé de l'examen des plaintes (diminution : 383 mesures en 2023-2024)





Principaux thèmes concernant l'ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES



- + **Diversification** des menus offerts / ajouts de choix
- + Rencontres systématiques des usagers par la **nutritionniste**
- + Création d'un **agenda numérique centralisé** pour faciliter la planification quotidienne des activités des unités et des usagers
- + Élaboration d'une **application** pour suivre efficacement les sorties extérieures des usagers
- + Clarification officielle quant à l'application conforme de la **directive sur l'ouverture des portes de chambre** des usagers car, à défaut, des isolements illégaux en découlent



- ✗ **Annulation d'activités** : vigilance à poursuivre compte tenu du manque d'effectifs et des enjeux financiers à venir
- ✗ **Utilisation du cellulaire personnel sur l'unité** : rappels fréquents à nouveau cette année
- ✗ **Chantier gestion des effets personnels** : en cours et essentiel compte tenu des nombreux enjeux observés à ce niveau



Principaux thèmes concernant LES SOINS ET SERVICES DISPENSÉS



- + Enjeu au niveau de la **documentation** des mesures de contrôle :
 - + Déploiement de **capsules de formation** en cours (incluant outils de documentation)
 - + Élargissement de l'offre de services des **infirmières cliniciennes en gestion de cas** par bloc, et déploiement de représentants pivots des pratiques professionnelles attirés à une ou deux unités

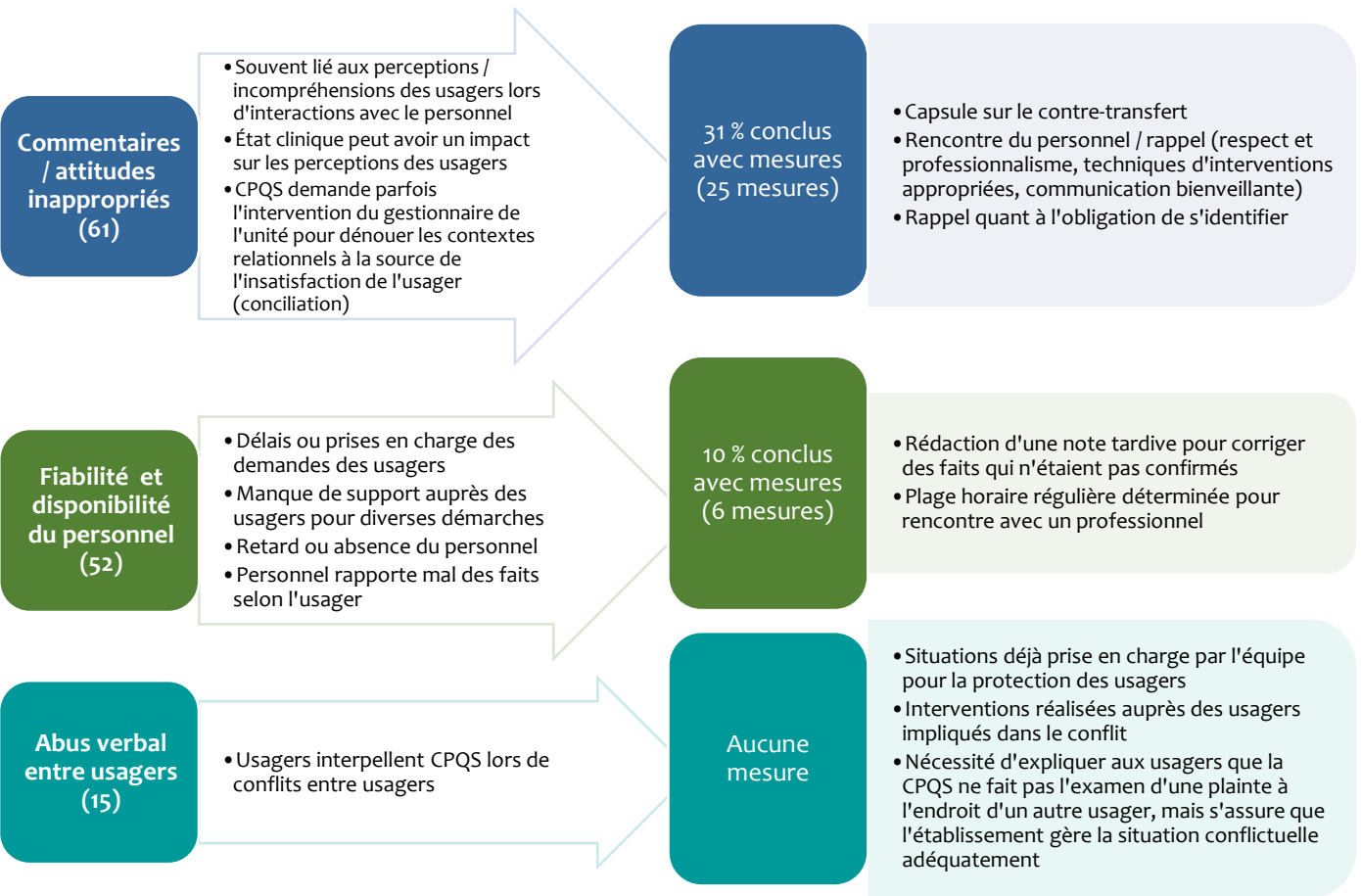


* Délai de transfert vers les unités de rétablissement :

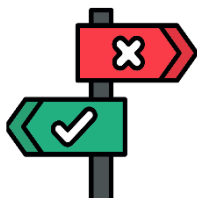
⇒ Problème **persistant** dont les solutions à mettre en place dépassent le pouvoir d'action de l'INPLPP



Principaux thèmes concernant LES RELATIONS INTERPERSONNELLES



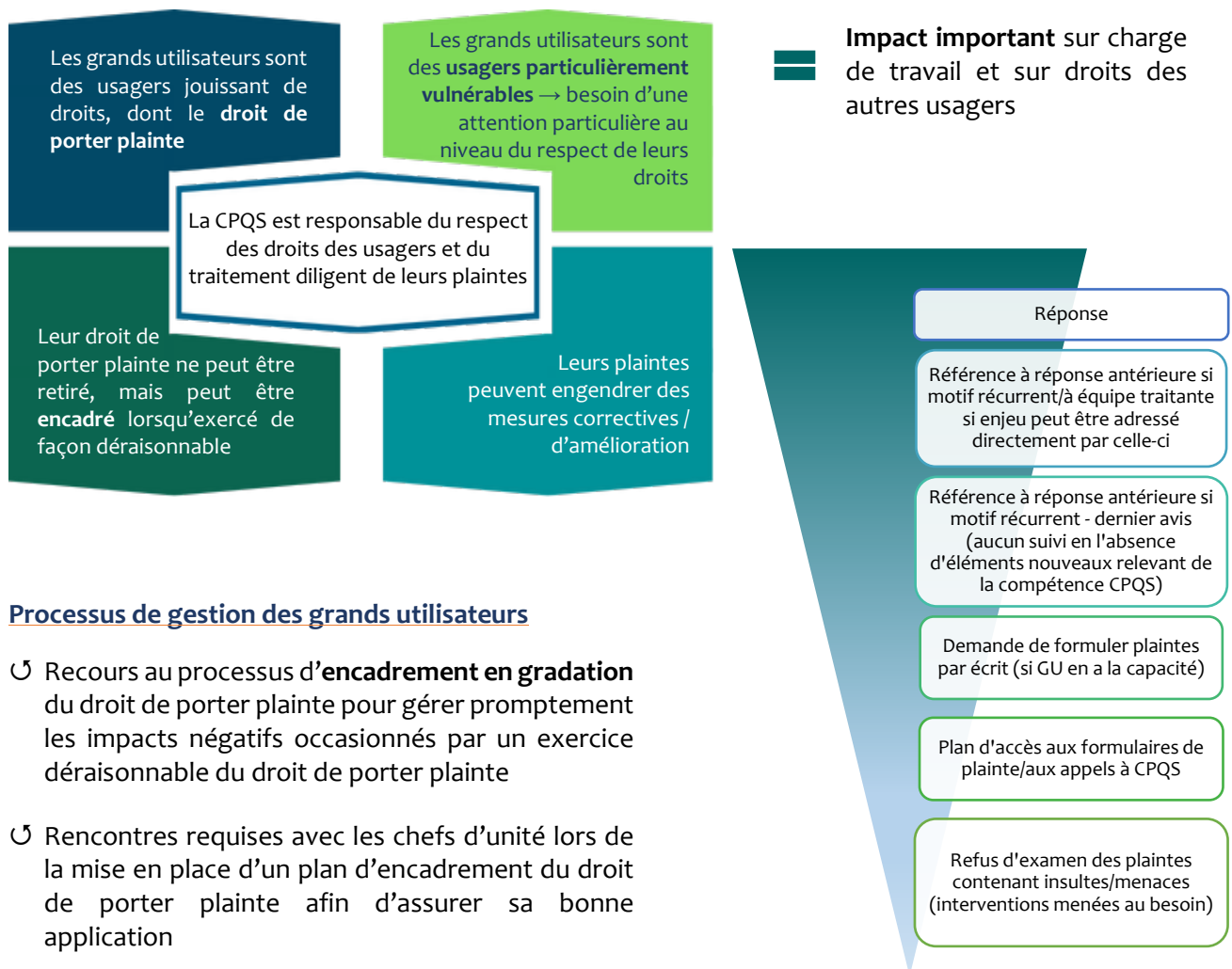
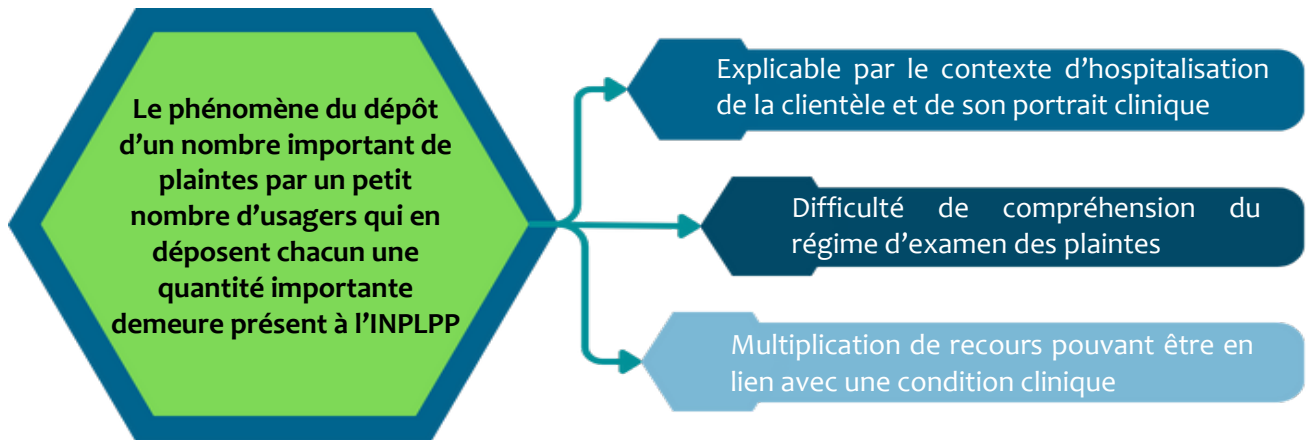
+ **Bonne prise en charge** par les équipes cliniques des situations conflictuelles entre usagers



⇒ Situations en lien avec des commentaires / attitudes inappropriées méritent une attention particulière par l'INPLPP compte tenu du nombre de motifs et de mesures découlant de ces motifs

⇒ Proactivité des gestionnaires et du personnel sur l'unité pourrait être optimisée afin de répondre promptement aux demandes des usagers de manière à ce qu'ils n'aient pas à communiquer avec la CPQS pour obtenir un support

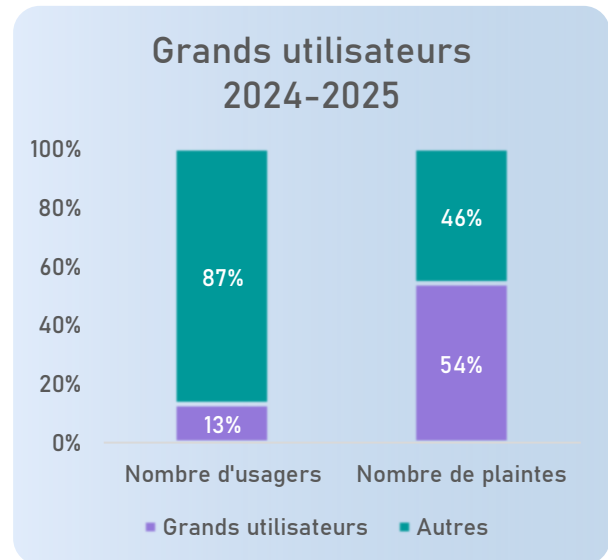
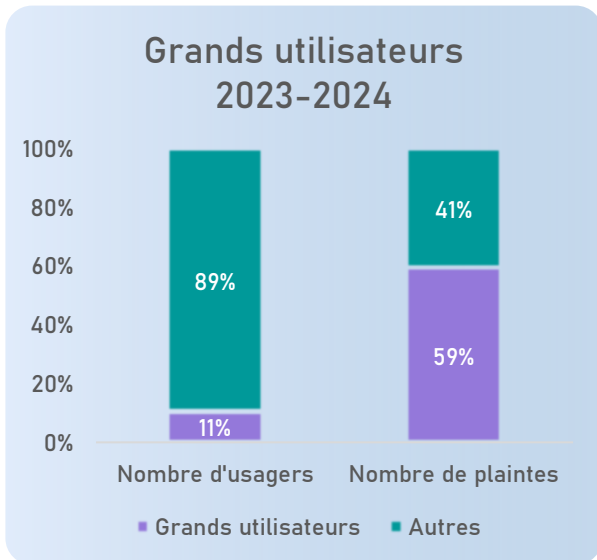
PHÉNOMÈNE DE L'EXERCICE DÉRAISONNABLE DU DROIT DE PORTER PLAINTE



Processus de gestion des grands utilisateurs

- ↳ Recours au processus d'**encadrement en gradation** du droit de porter plainte pour gérer promptement les impacts négatifs occasionnés par un exercice déraisonnable du droit de porter plainte
- ↳ Rencontres requises avec les chefs d'unité lors de la mise en place d'un plan d'encadrement du droit de porter plainte afin d'assurer sa bonne application

Analyse – Grands utilisateurs (usagers ayant déposé plus de 10 plaintes)



2023-2024

- **14 usagers**/133 ayant porté plainte sont de grands utilisateurs
 - ▲ 396 plaintes reçues des GU
 - ▲ GU ont déposé 59% des plaintes
- **135 mesures** d'amélioration
 - ▲ 44 % des 310 mesures d'amélioration totales

2024-2025

- **16 usagers**/122 ayant porté plainte sont de grands utilisateurs
 - ▲ 298 plaintes reçues des GU
 - ▲ GU ont déposé 54% des plaintes
- **97 mesures** d'amélioration
 - ▲ 42 % des 230 mesures d'amélioration totales

- ▲ Mécanismes en place pour encadrer plusieurs grands utilisateurs, ce qui a permis une **diminution du volume** de leurs plaintes (malgré la mise en place d'un cadre, la plupart exercent leur droit de porter plainte jusqu'à la limite permise)
- ▲ Données démontrent que l'exercice du droit de porter plainte par les GU mène à un nombre important de **mesures d'amélioration**



- ▲ **Phénomène récurrent** vu le profil clientèle hospitalisée (notamment le fait que la majorité des usagers séjournent à l'INPLPP contre leur gré)
- ▲ Restreindre le droit de porter plainte sans y porter atteinte est un exercice **délicat**

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

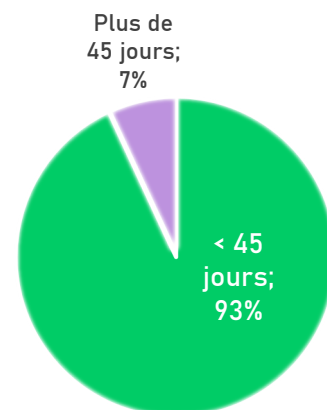


▲ Amélioration dans le respect du délai légal et du délai moyen de traitement

+ 93 % des dossiers traités dans les délais comparativement à 80 % l'an passé

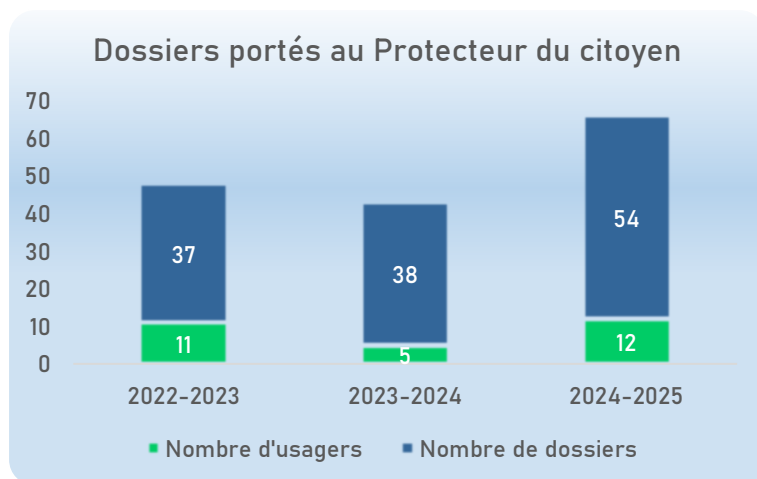
+ 17 jours (moyenne) en 2024-2025 (32 jours en 2023-2024)

→ Commissariat conjoint, partage des ressources humaines et démarches d'efficience mises en place en continu



PROTECTEUR DU CITOYEN

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la CPQS a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au cours de l'année 2024-2025, **12 usagers** se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. Ceux-ci ont porté **54 conclusions** rendues par la CPQS auprès du Protecteur du citoyen.



2 usagers portent, presque **systematiquement**, toutes les conclusions qui leur sont transmises par la CPQS au Protecteur du citoyen :

Il s'agit de **72 %** des demandes transmises

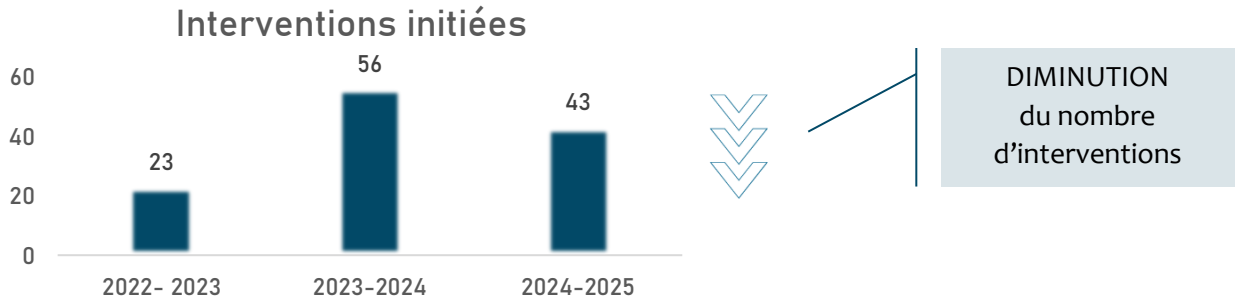
Le Protecteur du citoyen a émis 2 recommandations à l'établissement et une demande de suivi. Ces recommandations et ce suivi ont été **réalisés** par l'établissement.



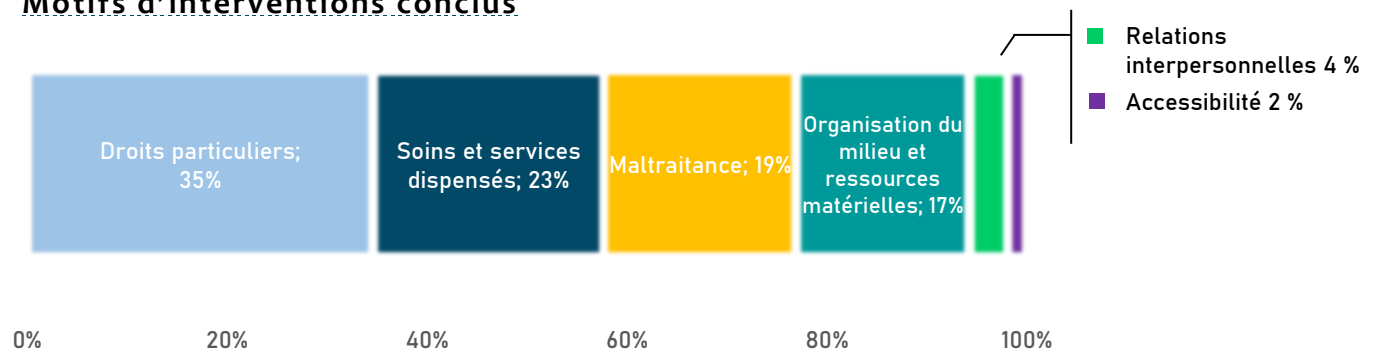
- ◇ Offrir un suivi psychologique régulier, non centré sur les diagnostics, dans une optique de relance thérapeutique et de rétablissement du lien de confiance.
- ◇ Élaborer un plan de réadaptation conjointement avec l'utilisateur concerné, en vue d'un éventuel transfert interétablissement.
- ◇ Transmettre au Protecteur du citoyen les éléments justifiant une décision rendue par la CETM à la suite d'une audition.

INTERVENTIONS

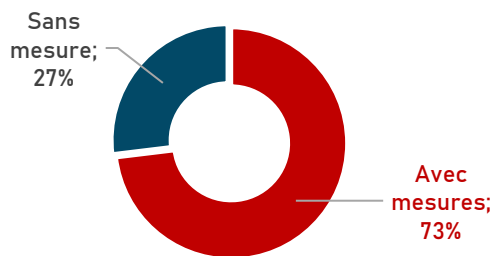
Les interventions sont des examens initiés par la CPQS lorsqu'il existe des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par la LGSSSS ne sont pas respectés.



Motifs d'interventions conclus



Niveaux de traitement des interventions



Avec mesures : 101 mesures correctives ou d'amélioration ou engagements ont découlé d'interventions.

↑ **Augmentation :** 73 mesures en 2023-2024

▲ 37 mesures concernent la mention plainte au dossier (23 mesures en 2023-2024)

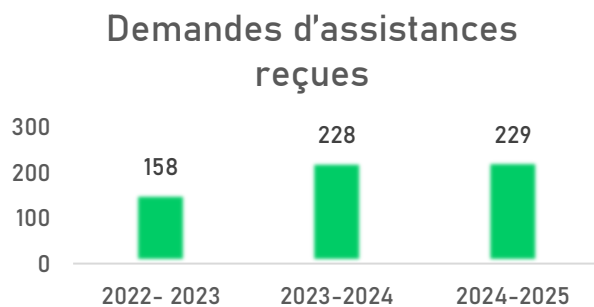


- ⇒ Mention plainte au dossier demeure un enjeu
 - ▲ Un suivi mensuel a été mis en place par la CPQS auprès de la DSISMSSS afin d'adresser cette problématique
 - ▲ Plusieurs mesures ont été mises en place par la DSISMSSS et la DMSP, mais les lacunes demeurent régulières à ce niveau

ASSISTANCES

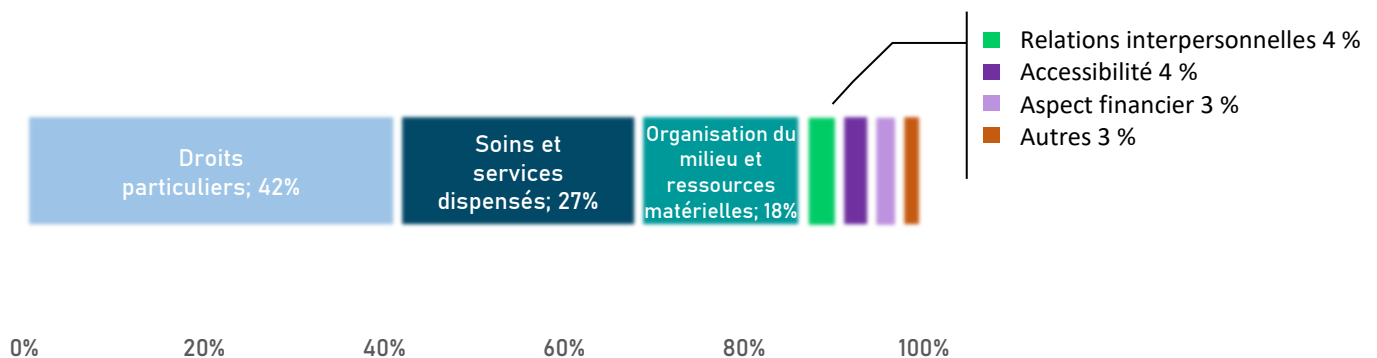
Selon la LGSSSS, la CPQS doit s'assurer que la personne qui le requiert est assistée pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision. Dans la réalité, la CPQS est appelée à offrir une assistance de façon plus large. De fait, elle 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 seule la personne qui fait appel à la CPQS peut décider de porter plainte ou de ne pas le faire et de plutôt recourir à l'assistance de la CPQS. Il demeure primordial pour la CPQS de respecter cette volonté en toute circonstance. La personne qui demeure insatisfaite suite à une démarche d'assistance réalisée par la CPQS conserve toujours son droit de porter plainte.



- ◇ Demandes de changement d'unité et de psychiatre (référence à la DMSP) (49 assistances → 21 % des assistances)
- ◇ Suivi du délai d'attente pour un transfert en milieu de rétablissement (intercession faite par la CPQS avec la DMSP)
- ◇ Demandes d'informations sur le régime d'examen des plaintes
- ◇ Motifs ne relevant pas des compétences de la CPQS (référence à l'équipe clinique ou à l'avocat)

Motifs d'assistances



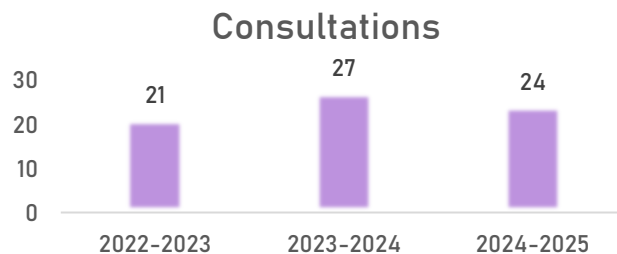
CONSULTATIONS

Selon la LGSSSS, la CPQS donne son avis sur toute question relevant de sa compétence que lui soumet le conseil d'administration de Santé Québec, le CNPQS, le conseil d'administration d'établissement, tout comité créé par ce dernier ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers.

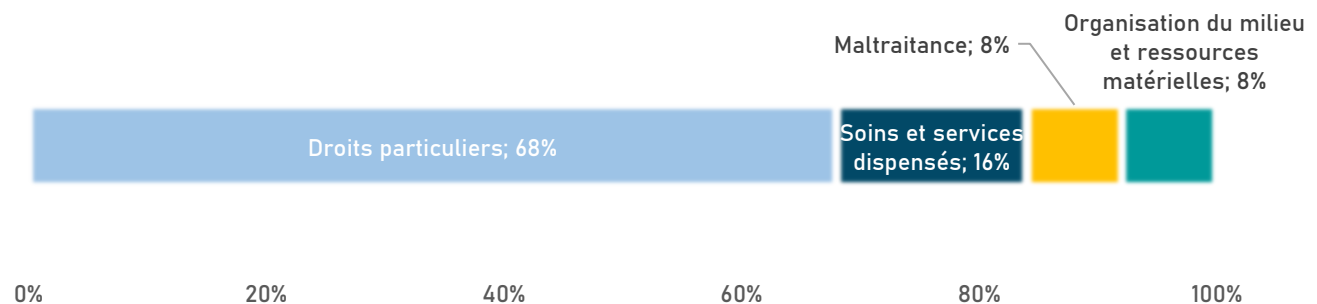
Or, dans les faits, les directeurs, les gestionnaires ainsi que les employés s'adressent, au besoin, à la CPQS afin d'obtenir son avis de manière à agir conformément aux droits des usagers et d'éviter des situations qui pourraient mener au dépôt de plaintes.

La CPQS réitère sa disponibilité à ce niveau, mais rappelle que, de manière à garantir son indépendance et à ne pas compromettre le droit de porter plainte, elle ne donne, en aucun moment, son avis quant à des situations précises ou des instructions relatives à une décision clinique à prendre. Ainsi, seuls certains principes généraux sont communiqués aux personnes qui consultent la CPQS et, évidemment, des informations liées au régime d'examen des plaintes.

Cette année, 24 demandes de consultations ont été adressées à la CPQS. Principalement, les consultations ont porté sur l'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte, le droit de communiquer et des informations concernant le régime d'examen des plaintes.



Motifs de consultations

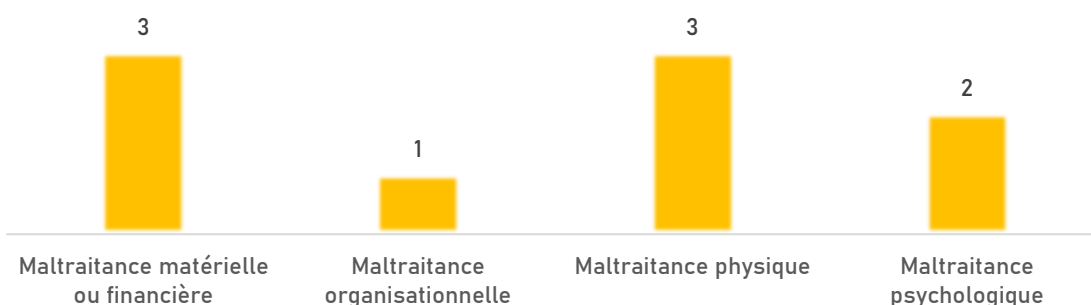


MALTRAITANCE

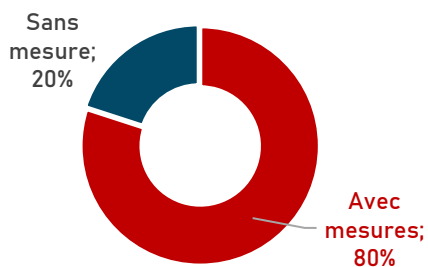
Cette section du présent rapport est présentée conformément à l'article 14 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Tous les dossiers de maltraitance reçus sont des interventions (aucune plainte). Aucune recommandation de la CPQS n'a découlé d'un signalement de maltraitance. Par ailleurs, 35 mesures correctives ont été apportées par l'établissement.

Dossiers reçus en lien avec la *Loi sur la maltraitance*



Niveau de traitement des dossiers de maltraitance

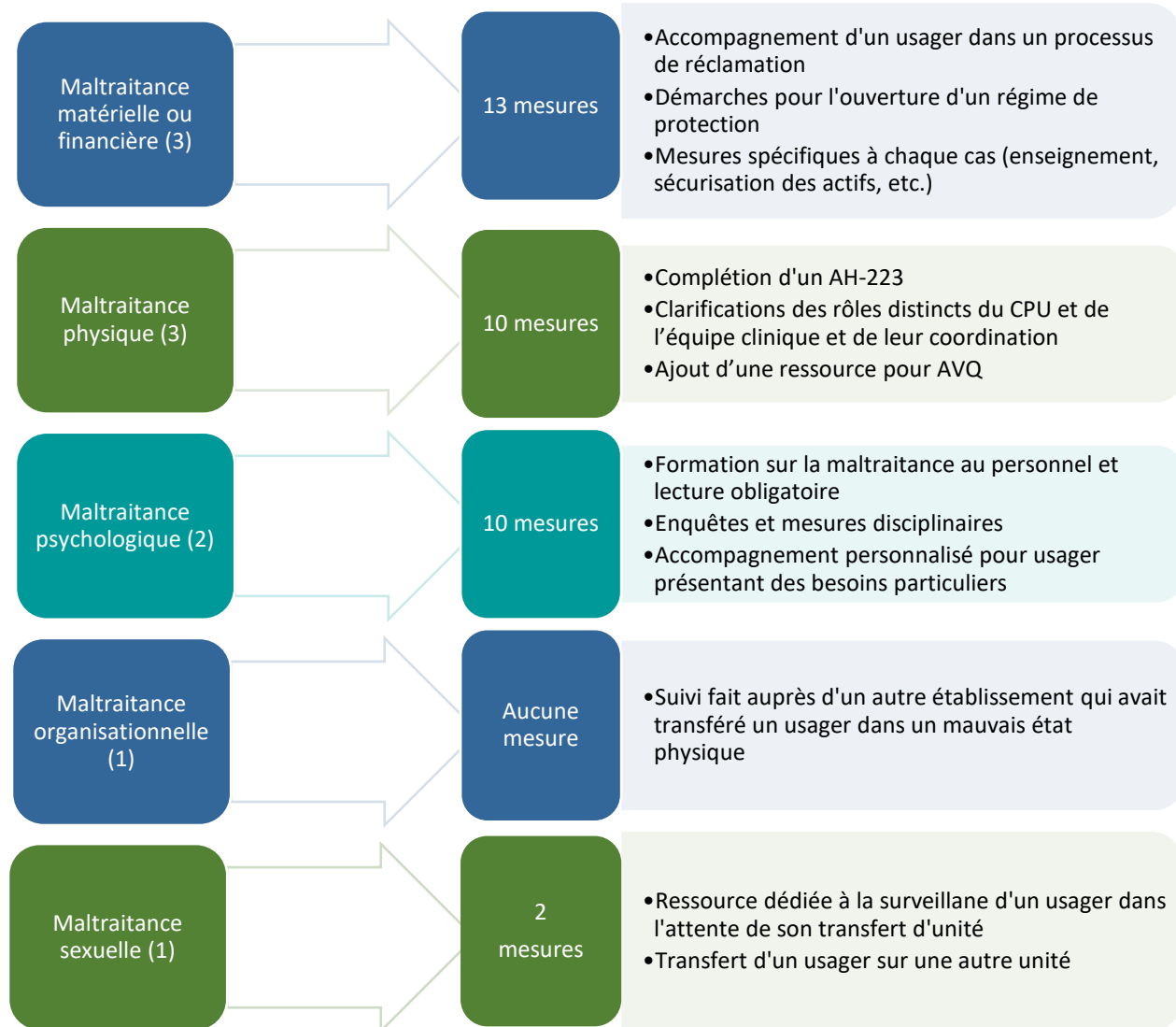


Avec mesures : 35 mesures correctives ou d'amélioration ou engagements ont découlé du traitement de ces dossiers.

↑ Augmentation : 17 mesures en 2023-2024



Outil de signalement mis en place par INPLPP (formulaire) efficace



▲ **Clientèle vulnérable** : identification des situations de maltraitance doit être une **priorité** pour l'INPLPP

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 à poursuivre au sein de l'INPLPP (principes et obligations demeurent méconnus, tant par les intervenants que par les usagers)



RECOMMANDATIONS ET MESURES D'AMÉLIORATION

La CPQS peut émettre des recommandations en vue d'améliorer le niveau de satisfaction des usagers, favoriser le respect de leurs droits et éviter que les faits ayant donné lieu à une plainte ne se reproduisent pas.

Lorsque l'examen 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 CPQS 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.

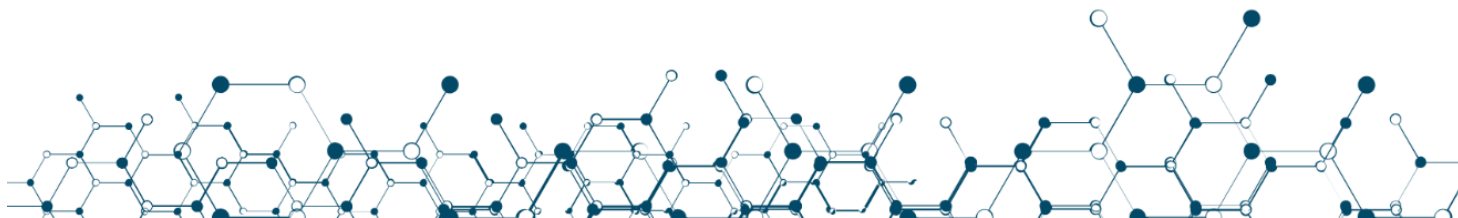
Au cours de l'année 2024-2025, la CPQS n'a émis aucune recommandation. Or, il convient de rappeler que l'examen de plaintes et la conduite d'interventions ont mené à 331 mesures correctives ou d'amélioration, ce qui démontre une proactivité des instances de l'INPLPP.

Un processus de suivi de la réalisation des engagements et des recommandations émanant de l'examen des plaintes ou de la conduite d'interventions est en place. Les directions concernées se sont appropriées les outils fournis par la CPQS et se sont responsabilisées de façon proactive quant à la réalisation de leurs engagements. Ces démarches ont contribué à assurer un suivi prompt et efficient, chapeauté efficacement par le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement.



Proactivité des instances pour apporter des correctifs

98 % des mesures correctives ou d'amélioration ont été mises en place par l'INPLPP





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
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2023-2024 et du régime d'examen des plaintes à différentes instances de l'établissement
- Rencontre avec le comité des usagers
- Participation aux rencontres d'Agrément, notamment dans le Groupe 7 - Soins et services sécuritaires, gestion des plaintes, déclaration
- Rencontres avec les nouveaux gestionnaires (chefs d'unités) pour leur expliquer les notions liées au régime d'examen des plaintes
- Participation à la Journée de la psychiatrie légale - La CETM - Évaluation et prise en charge des patients
- Collaboration avec le Bureau expérience patient
- Rencontre de groupe avec plusieurs équipes de professionnels de l'établissement afin de recevoir leur rétroaction et répondre à leurs questions sur le régime d'examen des plaintes
- Rencontre avec les médecins examinateurs de l'INPLPP afin de leur offrir des formations et suivis en lien avec l'entrée en vigueur de la LGSSSS
- Participation au mandat provincial en sécurisation culturelle - Premières Nations et Inuits

Activités externes

- Fonctions de CPQS à l'ICM
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
- Participation aux rencontres organisées par le bureau de 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 jusqu'à l'entrée en vigueur de la LGSSSS et la nomination de la CNPQS
- Participation à la formation du Barreau sur le harcèlement discriminatoire
- Participation aux formations de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux et de l'Association des responsables de la gestion des plaintes
- Participation à la formation : *Ombudsmans : notions essentielles et meilleures pratiques* donnée par l'Université de Sherbrooke ; formation offerte par le Centre de formation continue de la Faculté de droit, en collaboration avec le Forum canadien des ombudsmans ; 13 ateliers.
- Participation au projet d'adaptation du régime d'examen des plaintes aux Premières Nations et Inuits, initiative du commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- Concertation/partage des connaissances avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
- Participation aux rencontres d'introduction de Santé Québec et sur l'entrée en vigueur de la LGSSSS
- Webinaire - Processus disciplinaire à l'égard des membres du CMDP
- Rencontre des CPQS de Montréal et la FCAAP

PLAINTES MÉDICALES

RAPPORT DES ACTIVITÉS 2024- 2025

MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Nous espérons que ce rapport permettra aux membres du conseil d'administration d'établissement, au CMDP et à la CNPQS d'avoir une meilleure compréhension des motifs de plaintes transmises aux médecins examinateurs ainsi que des pistes d'amélioration de la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques fournis au sein de l'établissement.

L'année 2024-2025 a été marquée par une transformation majeure du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, avec l'entrée en vigueur de la LGSSSS. Cette réforme a mené à la création de Santé Québec et à la nomination d'une commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services. Ce nouveau rôle central, prévu par la LGSSSS, vise à uniformiser et renforcer le régime d'examen des plaintes dans l'ensemble du réseau. En tant que médecins examinateurs, nous saluons cette évolution, qui permettra d'assurer une meilleure cohérence des pratiques, un accès plus équitable au traitement des plaintes médicales et, ultimement, une amélioration continue de la qualité des soins et services offerts à la population.

Nous tenons à souligner que, en début d'année, le Docteur Jean-Luc Dubreucq a remis sa démission à titre de médecin examinateur, après plus de cinq années d'un engagement rigoureux et généreux dans cette fonction. Par son professionnalisme, sa grande rigueur clinique et sa collaboration toujours empreinte de respect et d'humanité, il a grandement contribué à la qualité du traitement des plaintes médicales. Nous lui exprimons notre profonde reconnaissance pour l'ensemble de ses précieuses contributions et lui souhaitons le plus grand succès dans les nouveaux défis qu'il a choisi de relever.

Nous remercions Madame Gabrielle Alain-Noël, CPQS, pour sa disponibilité et sa bienveillance à notre égard ainsi que Madame Marisol Paquin pour son soutien clérical efficace et professionnel.

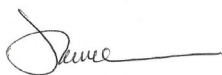
Respectueusement soumis,



Marie-Alice Sanchez, MD
Psychiatre
Médecin examinateur



Simon Racine MD, M.Sc.
Santé publique
Médecin examinateur



Nathalie Bureau, MD FRCPC
Psychiatre
Médecin examinateur



Emilie Lefebvre MD CCFP (MU)
Omnipraticienne
Médecin examinateur



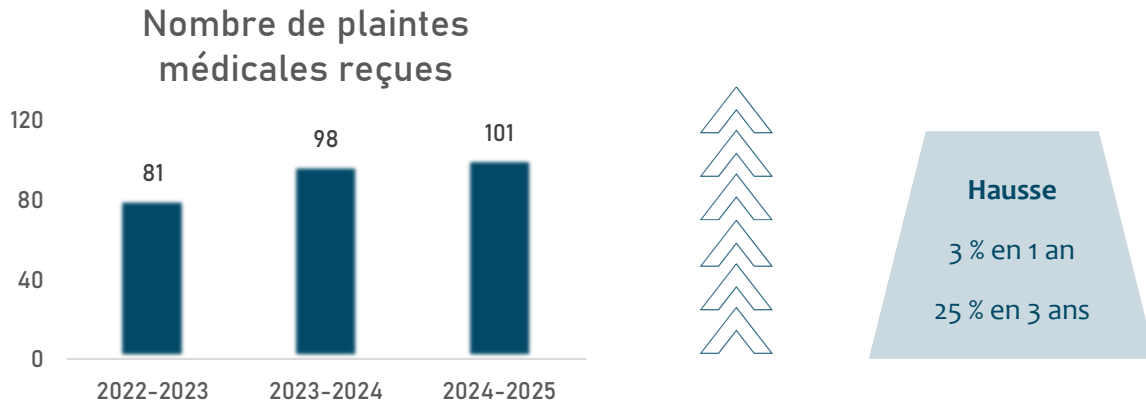
PRÉSENTATION DU RAPPORT

Depuis l'entrée en vigueur de la LGSSSS, la plainte médicale examinée par un médecin examinateur implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques posés au sein de l'INPLPP ou concernant autrement l'exercice par un médecin, un dentiste ou un pharmacien de sa profession au sein de l'INPLPP. À la réception d'une telle plainte, la CPQS la transfère dans les plus brefs délais au médecin examinateur pour examen.

Toujours selon la LGSSSS, au moins une fois par année, les médecins examinateurs doivent transmettre au conseil d'administration d'établissement et au CMDP de l'établissement un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport ainsi que des recommandations ayant pour objet l'amélioration de la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques fournis au sein de l'établissement. Ce rapport couvre donc l'ensemble des activités des médecins examinateurs de l'INPLPP, soit Docteure Nathalie Bureau, Docteure Émilie Lefebvre, Docteur Simon Racine et Docteure Marie-Alice Sanchez pour la période du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025.

PLAINTES MÉDICALES

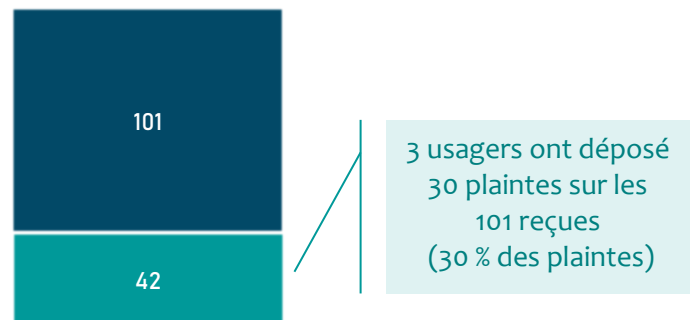
Au cours de l'année 2024-2025, la CPQS a reçu **101 plaintes médicales** à transférer aux médecins examinateurs, soit un nombre légèrement supérieur à celui de l'année précédente qui s'élevait à 98.



Au 31 mars 2025, 29 plaintes médicales étaient en attente de transfert à un médecin examinateur. La **nomination de nouveaux médecins examinateurs s'avère cruciale**, puisque le nombre de plaintes à examiner dépasse largement la capacité actuelle de traitement. Cette situation entraîne des délais déraisonnables dans l'examen des plaintes médicales.

Phénomène de l'exercice déraisonnable du droit de porter

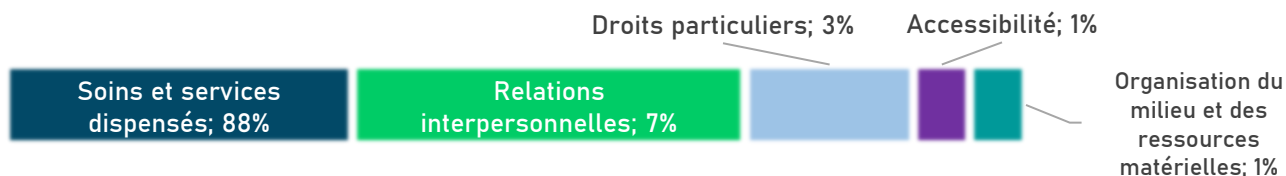
Le phénomène de l'exercice déraisonnable du droit de porter plainte est analysé dans le rapport annuel de la CPQS. Il est observé que les usagers qui déposent un volume élevé de plaintes relevant de la compétence de la CPQS soumettent également un nombre important de plaintes médicales.



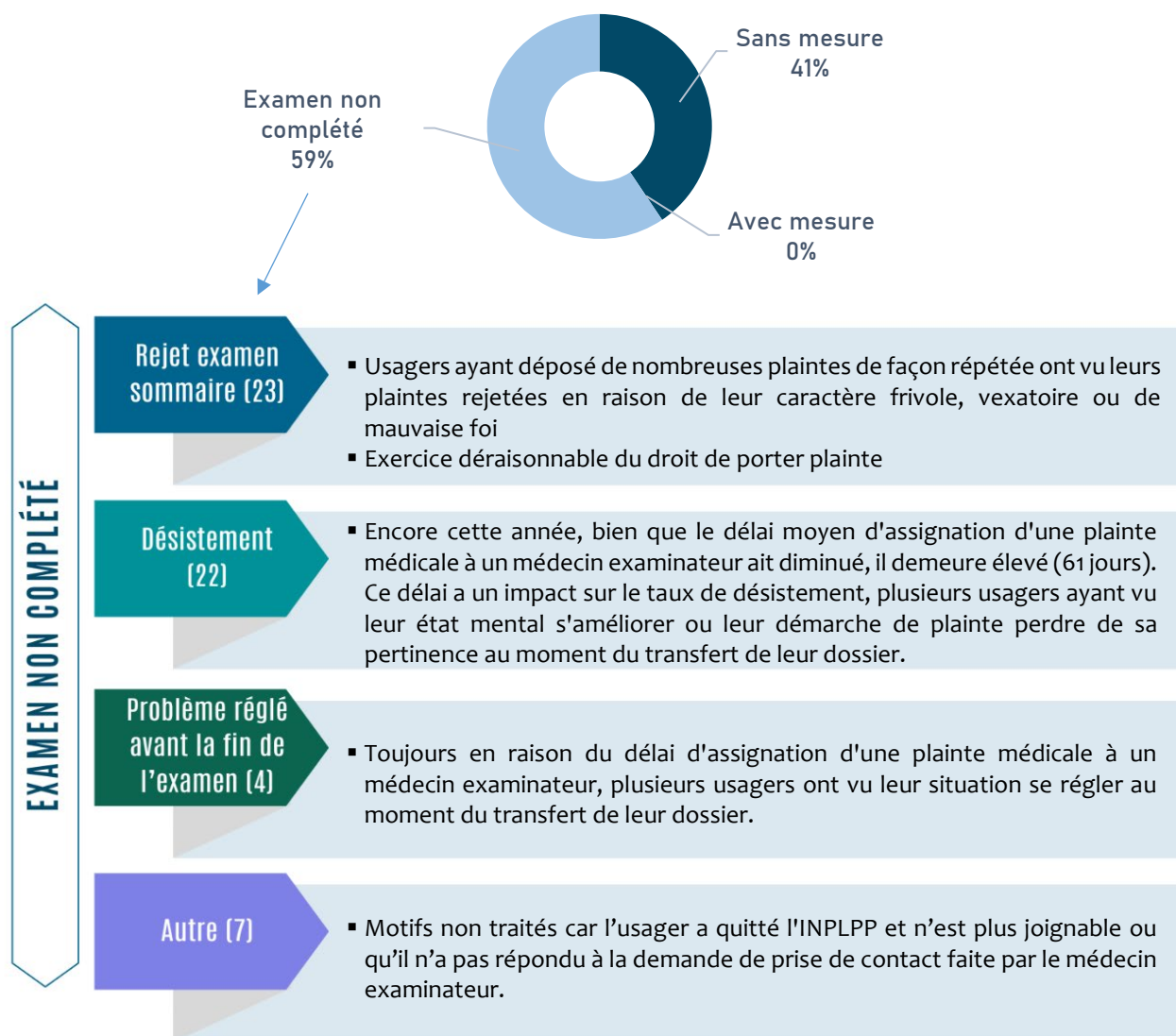
■ Nombre de patients ■ Nombre de plaintes

MOTIFS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS

Les médecins examinateurs ont conclu **79 plaintes médicales** (comportant 101 motifs) en 2024-2025 comparativement à 116 plaintes médicales (comportant 143 motifs) en 2023-2024 (diminution de 29 % du nombre de motifs). Le pourcentage des catégories de motifs est similaire d'année en année.



Niveaux de traitement des motifs des plaintes médicales



Principaux thèmes concernant les SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Le motif « soins et services dispensés » représente 88 % des motifs de plaintes conclus.

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 usagers sont contraints d'être hospitalisés et traités à l'INPLPP contre leur volonté. Or, de toute évidence, tout usager 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 usagers 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.

Médication (31)

- Désaccord sur la dose, le type, le format ou la fréquence de la médication prescrite
- Effets secondaires non pris en compte

Mesures de contrôle (17)

- Ordonnances médicales prescrivant des mesures de contrôle planifiées (plans de chambre, soit un isolement à la chambre, assorti de sorties dans les lieux communs avec/sans contentions)
- Désaccord sur la pertinence et la durée du recours aux mesures de contrôle planifiées

Évaluation et jugement professionnel (16)

- Diagnostic posé
- Évaluation de l'état mental

Décisions / interventions liées à un processus judiciaire (10)

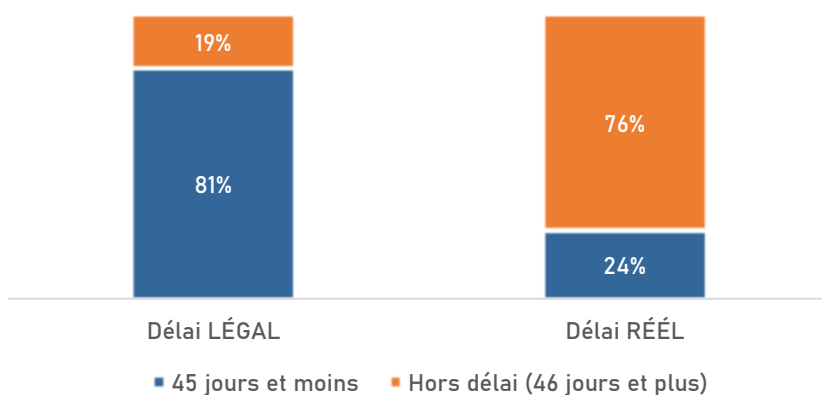
- Réinsertion non déployée
- Sorties non autorisées
- Respect de l'ordonnance de la CETM

DÉLAI DE TRAITEMENT

3 aspects sont à considérer lorsqu'on détermine le délai de traitement d'une plainte médicale :

1. Le délai d'« **ASSIGNATION** » : ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par l'utilisateur auprès de la CPQS jusqu'à son transfert au médecin examinateur
2. Le délai « **LÉGAL** » : ce délai est celui entre le moment où la plainte est transférée au médecin examinateur jusqu'à ce que ce dernier rende ses conclusions
3. Le délai « **RÉEL** » : ce délai est celui entre le moment où la plainte est déposée par l'utilisateur auprès de la CPQS jusqu'à ce que le médecin examinateur rende ses conclusions

Délais de traitement 2024-2025



Le délai d'assignation a un **impact** sur le délai « Réel », car l'utilisateur attend des conclusions durant la période où sa plainte médicale n'est pas encore assignée



SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES / RECOMMANDATIONS APPLIQUÉES

Cette année, l'examen des plaintes médicales n'a mené à aucune recommandation.

Par ailleurs, dans le cadre de l'examen de 2 plaintes médicales, le médecin examinateur a pu constater des démarches d'amélioration mises en place depuis le dépôt de la plainte, notamment en lien avec la transmission de l'information de la part de l'utilisateur au psychiatre.

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 des clarifications, de la transmission d'informations ou une intercession. Les médecins examinateurs accompagnent les usagers tout au long du processus d'examen de leurs plaintes médicales.

De plus, le dépôt d'une plainte médicale par un usager représente une occasion de réaliser une conciliation entre l'utilisateur 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.

DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE OU AU RESPONSABLE DISCIPLINAIRE

Aucune plainte médicale dont les faits peuvent constituer des motifs permettant de fonder une mesure disciplinaire n'a été transmise à l'exécutif du CMDP pour étude disciplinaire (avant l'entrée en vigueur de la LGSSS) ou à un responsable disciplinaire de l'établissement (après l'entrée en vigueur de la LGSSS).



COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

RAPPORT
DES ACTIVITÉS
2024 - 2025



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.

Présidente : Madame Michèle Goyette, membre du conseil d'administration

Membres réguliers : Docteure Caroline Guérin-Thériault et Docteur Benoit Dassylva

Membres substitués : Docteure Michelle Roy et un poste vacant

Depuis le 1^{er} décembre 2024, avec l'entrée en vigueur de la LGSSSS, de nouvelles dispositions s'appliquent au comité de révision. Les voici :

- Il doit y avoir au moins 1 comité de révision formé par le conseil d'administration de Santé Québec ;
- 3 membres sont nommés par le conseil d'administration de Santé Québec ;
- Un président est nommé parmi les membres indépendants des conseils d'administration d'établissement ;
- 2 autres sont nommés parmi les médecins, dentistes, pharmaciens ou sages-femmes qui exercent au sein d'établissements publics ;
- Le comité est responsable envers la CNPQS ;
- Le conseil d'administration de Santé Québec détermine la compétence de chaque comité de révision qu'il forme.

En vertu de la LGSSSS, le comité de révision peut, suite à la révision du traitement d'une plainte par un médecin examinateur, tirer l'une des conclusions suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur ;
- Requérir un complément d'examen du médecin examinateur ;
- Transmettre pour étude disciplinaire ;
- Recommander au médecin examinateur ou à l'auteur/professionnel concerné des mesures pour réconcilier ;
- Infirmer les conclusions du médecin examinateur et confier la plainte à un autre médecin examinateur pour faire un examen dans un délai fixé (option qui n'était pas prévue en vertu de la Lois sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS]).

Toutefois, la Direction des affaires corporatives de Santé Québec a informé le comité de révision des mesures de transition qui ont été prévues à la LGSSSS, visant à assurer une transition en douceur et à maintenir la continuité du traitement des plaintes pendant la période de fusion et de réorganisation des établissements de santé. Les mesures sont les suivantes :

- Compétence maintenue : Jusqu'à ce que le conseil d'administration de Santé Québec établisse la compétence de chacun des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs et des comités de révision, ceux-ci demeurent compétents pour traiter les plaintes et les signalements en cours.
- Continuité des fonctions : Les personnes nommées commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que les médecins examinateurs en fonction la veille du jour de la fusion, sont réputés avoir été nommés ou désignés pour les nouveaux établissements fusionnés.

Rapport d'activités 2024-2025

ACTIVITÉS RÉALISÉES

- ✧ 10 demandes de révision reçues
- ✧ 1 rencontre du comité
- ✧ 3 autres rencontres du comité avaient été prévues, mais ont été annulées, car aucune demande n'avait été reçue ou parce que le plaignant s'est désisté

Dossiers traités – année 2024-2025

Le comité a reçu 10 nouvelles demandes au cours de l'année 2024-2025.

Le 21 août 2024, le comité s'est réuni pour étudier 2 demandes de révision provenant du même usager. Dans les 2 dossiers révisés, le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur.

Les 9 et 10 janvier 2025, un usager a fait une demande de révision concernant 6 dossiers de plaintes médicales. Le 14 mars 2025, l'utilisateur s'est désisté de sa demande de révision pour l'ensemble de ces dossiers. Le comité de révision n'a donc pas procédé à la révision de ces dossiers.

Le 28 mars 2025, un usager a déposé une demande de révision concernant 2 dossiers de plaintes médicales. Le comité de révision devra procéder à la révision de ces dossiers au cours de l'année 2025-2026. Un membre substitut du comité de révision devra être assigné à la révision de ces dossiers, compte tenu de conflits d'intérêts présents au sein du comité de révision actuel. Un suivi à cet effet est attendu de la part de la commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services. Le plaignant a été avisé du délai de traitement de ses demandes.

Dossiers en attente – année 2024-2025

Au 31 mars 2025, considérant ce qui est décrit précédemment, 2 dossiers sont en attente de traitement par le comité de révision.

BILAN



Le délai de traitement des dossiers :

Grâce aux dates fixes de rencontres prévues au calendrier annuel afin d'assurer la disponibilité des membres du comité de révision, le délai moyen de traitement s'est maintenu, se situant à 65 jours (délai entre la réception de la demande de révision et la transmission de l'avis du comité de révision), alors qu'il était de 69 jours en 2023-2024.

La procédure :

La participation des plaignants et des professionnels visés :

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.

Les professionnels visés sont toujours invités, s'ils le souhaitent, à déposer leurs observations.

Compréhension du rôle du comité de révision et validité des demandes de révision :

À nouveau, le comité constate que les plaignants se méprennent souvent par rapport au rôle du comité de révision. En effet, malgré les explications transmises à cet effet, les plaignants se présentent dans la plupart des cas avec le souhait qu'un deuxième examen de la plainte soit réalisé par le comité.

Le comité débute donc, à chaque rencontre, en expliquant au plaignant le rôle du comité de révision, soit qu'il a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Il est également rappelé au plaignant que, les fonctions prévues à la LSSSS, et à la LGSSSS depuis le 1^{er} décembre 2024, se limitent à réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager par le médecin examinateur et à communiquer par écrit des conclusions et les motifs qui le justifient au terme de cette révision. Conséquemment, toute autre demande dépassant le cadre de ces fonctions ne peut être adressée.

Les membres du comité de révision:

Au cours de l'année 2024-2025, le comité de révision a été présidé par Madame Michèle Goyette. Le comité est composé de deux membres réguliers et de deux membres substitués. Cette année, nous avons pu compter sur l'implication de Docteure Caroline Guérin-Thériault et Docteur Benoit Dassylva à titre de membres réguliers et de Docteure Michelle Roy à titre de membre substitut, tous médecins réviseurs qui exercent leur profession au sein de l'établissement. Un poste de membre substitut n'a pu être comblé après le départ du Docteur Louis Morissette en décembre 2023.

PERSPECTIVES 2025-2026

Une meilleure compréhension du rôle du comité de révision par les plaignants serait souhaitable. Par ailleurs, considérant l'entrée en vigueur de la LGSSSS, des modifications touchant le comité de révision sont à prévoir.

REMERCIEMENTS

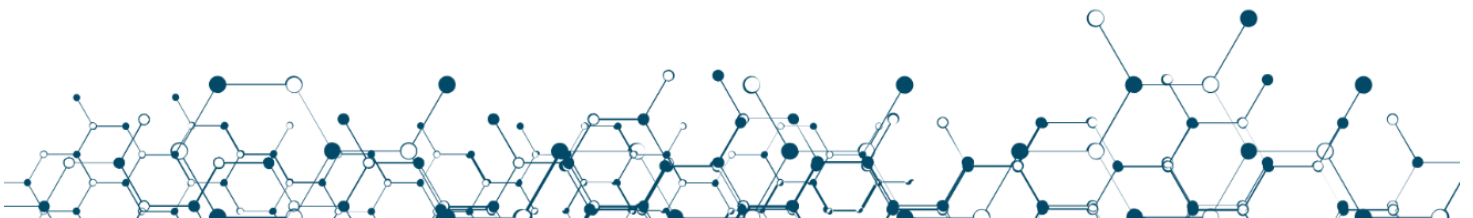
Nous remercions Madame Gabrielle Alain-Noël, CPQS, pour son soutien.

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

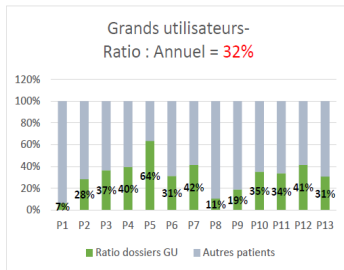
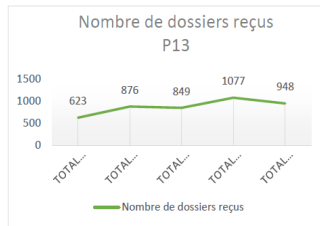
Aux membres de ce comité, Docteur Caroline Guérin-Thériault, Docteur Benoit Dassylva ainsi que Docteur Michelle Roy, nous exprimons notre reconnaissance de partager leur expertise au bénéfice de l'établissement, puisqu'ils sont manifestement conscients de l'importance du respect des droits des usagers.



Michèle Goyette
Présidente du comité de révision

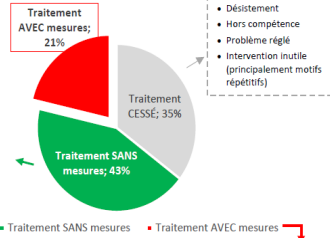


ANNEXE 1 : Bilan coup d'œil présenté au CVQ 2024-2025 (Exemple)



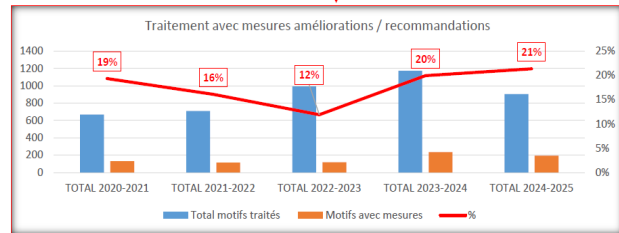
Moyenne : 3 GU par période
GU ont déposé 32% des dossiers reçus (59% en 2023-2024)
Gradation d'encadrement du droit de porter plainte débutée dès que l'exercice déraisonnable constaté

- Motifs conclus-Niveau de traitement**
- Disponibilité du personnel souvent liée à intolérance aux délais dans portrait clinique
 - Annulation de sorties/activités
 - Décision clinique avec laquelle patient en désaccord, mais justifiée, raisonnable et documentée
 - Présence règles et procédures
 - Abus verbaux entre usagers pris en charge adéquatement par équipe
 - Refus de transfert d'unité justifiés
 - Attente sur unités d'admission-réadmission (actions prises par l'établissement, mais dépend d'instances externes)



- Plaintes**
Moyenne 17 jours
● 7% hors délai (20 % 2023-2024)
- Plaintes médicales**
Délai légal :
● 19 % hors délai (5% 2023-2024)
- Délais de traitement**

96 % des mesures sont réalisées
Aucune recommandation



Plaintes médicales EN ATTENTE

- 29 plaintes en attente d'assignation ↑
- Dre Bureau non disponible ad mai 2025
- Dre Lefebvre traite plaintes physiques
- 2 médecins examinateurs disponibles
- Délai moyen d'assignation : 62 jours (75 jours en 2023-2024) ↓

Plaintes médicales CONCLUES

- 79 dossiers conclus (116 en 2023-2024) ↓
- Aucune mesure ou recommandation (idem 2023-2024)
- Délai moyen réel (réception à conclusion) : 82 jours (89 jours en 2023-2024) ↓
- Délai moyen de traitement : 25 jours (16 jours en 2023-2024) ↑
- Augmentation : 3 dossiers longs délais en lien avec disponibilité du ME

2^e palier

- | | |
|---|--|
| Comité de révision <ul style="list-style-type: none"> 2 dossiers en attente (En attente membre substitut vs conflit intérêt) 8 dossiers conclus (2 confirmations conclusions du médecin examinateur et 6 désistements) Diminution (2023-2024 : 19 demandes (GU)) | Protecteur du citoyen <ul style="list-style-type: none"> 1 dossier en attente de décision 54 dossiers transmis Augmentation (GU) (2023-2024 : 38) 3 recommandations |
|---|--|

THÈMES RÉCURRENTS MENANT À DES MESURES (plus de 10 mesures)

| Thème | Proportion |
|---|------------|
| Respect et présence de règles | 13% |
| Mesures de contrôle | 8% |
| Alimentation | 12% |
| Communication, fiabilité et savoir-être | 14% |
| Programmation des activités | 6% |
| Gestion des effets personnels | 6% |