

Rapport annuel 2016-2017

Application de la procédure d'examen des plaintes, la
satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Mai 2017



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

RAPPORT ANNUEL 2016-2017

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES,
LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

Auteurs : Diane Desjardins
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Johanne Saumur
Agente administrative

Déposé au Comité de vigilance le 1^{er} juin 2017.

Données tirées du logiciel SIGPAQS (Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services).

Adopté par le Conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal le 15 juin 2017

Cette publication est disponible sur le site internet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal
www.ciusss-estmtl.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA COMMISSAIRE	1
INTRODUCTION	2
La commissaire et son équipe	2
Portrait du CIUSSS de l'est-de-l'Île-de Montréal	4
Installations	5
Le régime d'examen des plaintes	6
Les acteurs du régime d'examen des plaintes	6
LEXIQUE	8
Définition des types de dossier	8
Définition des types de motif	8
Cheminement d'une plainte	10
FAITS SAILLANTS	11
RAPPORT DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE	15
Tableau 1 – Dossiers d'insatisfaction conclus	15
Répartition des dossiers d'insatisfaction conclus	17
Tableau 2 - Bilan des dossiers selon l'étape de l'examen durant l'exercice	17
Répartition des motifs étudiés pour l'exercice 2016-2017	18
Tableau 3 – Motifs étudiés par type de dossier	18
Mesures d'amélioration	19
Recommandation	20
Délai de traitement	20
État des dossiers de plainte transmis au 2 ^e palier	21
Tableau 4 - Bilan des dossiers transmis au 2 ^e palier	21
Promotion du régime	21
Témoignages d'appréciation	22
RAPPORT DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	23
Tableau 5 - Bilan des plaintes médicales selon l'étape de l'examen durant l'exercice	23
Répartition des motifs étudiés pour l'exercice 2016-2017	23
Tableau 6 – Répartition des motifs étudiés	23
Mesures d'amélioration	24
Délai de traitement	24
RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	25

MESSAGE DE LA COMMISSAIRE

Je signe ce message, au terme de ma deuxième année comme commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS) dans la continuité des grands changements du réseau de la santé.

La fonction de commissaire offre l'occasion privilégiée de saisir combien les services du CIUSSS et leur accessibilité ont une importance dans la vie des usagers. Ils peuvent, alors qu'ils sont adéquats et dispensés en temps opportun, être déterminants dans le bien-être et la qualité de vie des personnes. L'accès reste encore difficile pour les usagers qui composent avec des écarts sur le plan de l'alphabétisation--y compris numérique--, des handicaps, de l'autonomie et du temps nécessaire pour entreprendre les démarches à l'obtention des services.

Une constante se dégage parmi les insatisfactions de ceux et celles qui se sont adressés au bureau de la commissaire. Les usagers et leur famille nous disent en effet :

- le besoin d'être écouté, informé et traité avec empathie;
- l'impression d'une rareté de services;
- les délais pour accéder aux services requis.

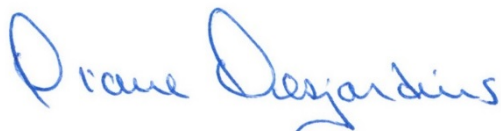
Se sentir écouté, respecté, obtenir les informations et les services dans un délai raisonnable induit la confiance de l'utilisateur. Les répercussions sur la satisfaction et le bien-être sont parfois sous-estimées, mais doivent s'accorder avec l'efficacité des services.

Je remercie les membres du conseil d'administration et son président Monsieur Pierre Schedleur pour l'intérêt envers la qualité des services. Je souligne la compétence et l'engagement indéfectible des membres du comité de vigilance et de la qualité et plus particulièrement sa présidente Madame Ghislaine Prata.

Je tiens à remercier Monsieur Yvan Gendron, président-directeur général pour sa collaboration attentive toujours respectueuse de l'indépendance du rôle du commissaire. Je salue la participation des gestionnaires pour leur ouverture et leur grande disponibilité qui permettent que le traitement des plaintes soit un levier véritable pour l'amélioration de la qualité des services.

J'exprime ma reconnaissance et ma haute estime pour mon équipe, objective et consciencieuse dont la compétence et l'implication est le reflet de la crédibilité du régime d'examen des plaintes. Les usagers peuvent se sentir en confiance et les gestionnaires du CIUSSS sont assurés de leur indépendance et de leur impartialité.

Je remercie les usagers qui ont pris le temps et la peine de nous faire part de leurs commentaires, le plus souvent, avec beaucoup d'humilité et d'attachement pour leur établissement.

A handwritten signature in blue ink that reads "Diane Desjardins".

Diane Desjardins
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

INTRODUCTION

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2016-2017 s'inscrit dans une perspective de reddition au conseil d'administration de l'établissement, conformément aux dispositions applicables sur la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. (LSSSS).

Il témoigne des activités et des interventions en application du régime d'examen des plaintes en vue d'assurer aux usagers et à leur famille le respect de leurs droits et la qualité des services auxquels ils peuvent légitimement s'attendre. Il intègre les données l'examen des plaintes médicales et le rapport du comité de révision. Il est rendu disponible à la population et ce, dans le respect de la confidentialité acquise aux usagers.

Ce rapport a été préparé à partir des informations extraites du logiciel SIGPAQS qui assure l'uniformisation des données statistiques concernant le régime d'examen des plaintes des établissements de santé du Québec.

LA COMMISSAIRE ET SON ÉQUIPE

Son statut, sa mission et son mandat

La commissaire est nommée par le conseil d'administration de l'établissement. En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la commissaire a comme mission le respect des droits des usagers et le traitement diligent de leurs plaintes. Elle peut agir directement à la suite de signalement ou de sa propre initiative. Son mandat lui permet de participer à l'amélioration de la qualité des services du CIUSSS.

L'équipe compte, en plus du commissaire, trois commissaires adjoints et quatre employées cléricales.

Intervenants désignés pour l'application de la procédure d'examen des plaintes

Commissaire :	Diane Desjardins
Commissaire adjointe :	Nathalie Blais
Commissaire adjointe :	Julie Brault (avril-juillet 2016)
Commissaire adjointe :	Louise Paulhus
Commissaire adjoint :	Claude Doyon (intérim juillet 2016-avril 2017)
Agente administrative :	Marie-Josée Bouchard
Agente administrative :	Shannon Milroy
Agente administrative :	Johanne Saumur
Technicienne en administration :	Christiane Brosseau (depuis janvier 2017)
Technicienne en administration :	Anne-Marie Panici (avril-décembre 2016)

Pour nous joindre:

Diane Desjardins
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
5415, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4
Téléphone : 514 252-3510
Télécopieur : 514 252-3589
Courriel : commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Nathalie Blais
Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
5415, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4
Téléphone : 514 252-3510
Télécopieur : 514 252-3589
Courriel : commissaireauxplaintes.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

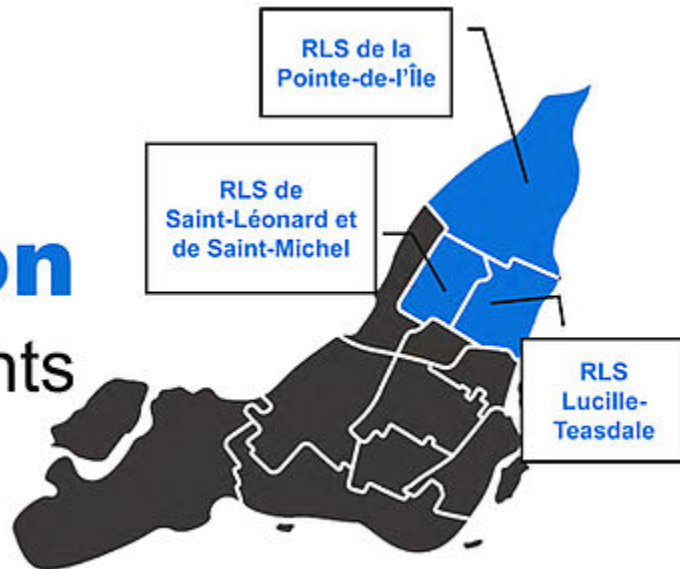
Claude Doyon
Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services par intérim
Hôpital Santa Cabrini
5655, rue St-Zotique Est
Montréal (Québec) H1T 1P7
Téléphone : 514 252-6558
Courriel : commissairelocal.santacabrini@ssss.gouv.qc.ca

Louise Paulhus
Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services
Institut universitaire en santé mentale de Montréal
7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5
Téléphone : 514 251-4000 poste 2920
Courriel : louise.paulhus.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

PORTRAIT DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE MONTRÉAL

Le territoire du CIUSSS compte plus de 527,085 habitants, soit 27% de la population montréalaise. ¹:

Population
527 085 habitants



Pointe-de-l'Île : 194 585 population - 38,9 %
Saint Léonard et Saint Michel : 129 910 population - 26 %
Lucille Teasdale : 174 585 population - 34,9 %

La population se répartie sur les territoires suivants :

Anjou,
Mercier-Est,
Montréal-Est,
Pointe-aux-Trembles,
Rivière-des-Prairies,
Hochelaga-Maisonneuve,
Mercier-Ouest,
Rosemont,
Saint-Léonard,
Saint-Michel.

¹ Données par territoire produit par l'ASSS de Montréal en 2012.

INSTALLATIONS

CSSS de la Pointe-de-l'Île

- CHSLD François-Séguenot
- CHSLD Jean-Hubert-Biermans
- CHSLD Judith-Jasmin
- CHSLD Pierre-Joseph-Triest
- CLSC de l'Est-de-Montréal
- CLSC de Mercier-Est
- CLSC de Rivière-des-Prairies

CSSS Lucille-Teasdale

- Centre d'hébergement J.H. Charbonneau
- CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot
- CHSLD Éloria-Lepage
- CHSLD Jeanne-Le Ber
- CHSLD Marie-Rollet
- CHSLD Nicolet
- CHSLD Robert-Cliche
- CLSC de Hochelaga-Maisonneuve
- CLSC de Rosemont
- CLSC Olivier-Guimond

CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel

- CHSLD de Saint-Michel
- CHSLD Joseph-François-Perrault
- CLSC de Saint-Léonard
- CLSC de Saint-Michel

CHSLD Dante

CHSLD Polonais Marie-Curie-Sklodowska

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Hôpital Santa Cabrini

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* consacre les chapitres III à VII de sa partie I au régime d'examen des plaintes. Elle détaille le contexte, le mécanisme d'examen, les rôles et fonctions de la commissaire et du médecin examinateur, les possibilités d'assistance pour l'utilisateur ainsi que la tenue des dossiers et le dépôt des rapports.

Le régime permet à l'utilisateur ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçus, ou aurait dû recevoir, de s'adresser directement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un deuxième recours à l'utilisateur non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il ne les a pas reçues dans le délai prévu par la loi.

L'efficacité du régime d'examen des plaintes repose sur le fait que les usagers ont la possibilité de s'adresser à un interlocuteur impartial et facilement accessible pour exprimer leurs insatisfactions. Ils participent ainsi à l'amélioration des services. Malgré les changements du réseau de la santé et l'augmentation de la taille des établissements, ces principes doivent demeurer.

LES ACTEURS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire est nommée par le conseil d'administration et relève de celui-ci. Elle est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

La commissaire adjointe exerce les fonctions que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services lui délègue et agit sous son autorité. Dans l'exercice de ses fonctions, la commissaire adjointe est investie des mêmes pouvoirs et immunités que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.²

Commissaire

Afin d'alléger le texte la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ci-après nommée « la commissaire » inclut les commissaires adjointes et adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Médecin examinateur

Le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un médecin examinateur. Ce dernier est responsable envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident.³

² R.L.R.Q., c. S-4.2, art. 30

³ R.L.R.Q., c. S-4.2, art. 42

Comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'instance locale⁴. Il a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur et entend les demandes de révision des usagers qui sont insatisfaits des conclusions du médecin examinateur. La conclusion retenue par le comité de révision de l'instance locale dans son avis est finale.⁵

Comité de vigilance et de la qualité

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts, dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration doit créer un comité de vigilance et de la qualité. Celui-ci est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations de la commissaire ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux⁶.

Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Le Protecteur des usagers a pour fonction d'examiner la plainte d'un usager qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par la commissaire.⁷ Il n'intervient pas pour les plaintes médicales.

Comité des usagers

Le comité des usagers a le mandat d'accompagner et d'assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire déposer une plainte.⁸

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le CAAP a pour fonctions, lorsque la demande lui est faite, d'assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de déposer une plainte et de l'accompagner pendant la durée du recours. Il informe l'utilisateur sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne⁹.

⁴ R.L.R.Q., c. S-4.2, art. 51

⁵ R.L.R.Q., c. S-4.2, art. 56

⁶ R.L.R.Q., c. S-4.2, art. 181.0.1

⁷ R.L.R.Q., c. P-31.1, art. 8

⁸ R.L.R.Q., c. S-4.2, art. 212.4

⁹ R.L.R.Q., c. S-4.2, art. 76.7

LEXIQUE

DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIER

La commissaire reçoit tous les dossiers qui lui sont soumis par tous les moyens de communication mis à la disposition des usagers. Elle les traite et, au besoin lorsque la plainte ou l'un de ses objets concerne un membre du CMDP, elle le transfère au médecin examinateur.

Le dossier de plainte

Type de dossier qui concerne une insatisfaction exprimée ou dirigée auprès de la commissaire par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée pour les services que l'usager a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou devrait recevoir.

Le dossier d'assistance

Type de dossier qui concerne généralement une demande d'aide pour la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un soin ou d'un service. Il vise à assister et à guider un usager dans l'obtention d'une information sur le service qu'il requiert ou à comprendre le mécanisme d'accessibilité du service demandé. Les dossiers d'assistance sont traités rapidement et concernent des situations qui sont actives et qui ont un impact sur la qualité et la poursuite des services pour celui qui en fait la demande.

Le dossier d'intervention

Type de dossier dans lequel la commissaire intervient de sa propre initiative lorsqu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés à la suite de faits reportés ou observés.

Le dossier de consultation

Type de dossier qui concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de la compétence du commissaire.

Le dossier de plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident (MDPR)

Type de dossier qui concerne une insatisfaction exprimée ou dirigée auprès de la commissaire par toute personne relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève de la compétence du médecin examinateur.

Le dossier du comité de révision

Le dossier du comité de révision est constitué et tenu par son président. Il est ouvert lorsqu'un usager conteste les conclusions reçues du médecin examinateur.

DÉFINITION DES TYPES DE MOTIF

Il existe six grandes catégories de motif. Chacune de ces catégories se décline en plusieurs sous motifs. Il importe de bien saisir le motif pour lequel l'usager est insatisfait afin d'assurer un traitement adéquat de sa demande.

Accessibilité

Le motif d'accessibilité regroupe principalement les insatisfactions liées à des problèmes de délais, des reports, des refus de service ou l'absence de services.

Aspect financier

L'aspect financier concerne les déboursés financiers dans le cadre d'une prestation de services. Il peut s'agir de frais d'hébergement, de frais de transport, de frais de médicaments ou autres.

Droits particuliers

Cette catégorie fait référence aux droits des usagers. Le droit à l'information, le droit de porter plainte, le droit de recevoir des services ne sont que quelques exemples de cette catégorie.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Ce motif concerne l'organisation du milieu de vie. On y retrouve entre autres les insatisfactions liées à l'alimentation, la compatibilité de la clientèle, l'organisation spatiale, l'hygiène et la salubrité, l'équipement et le matériel.

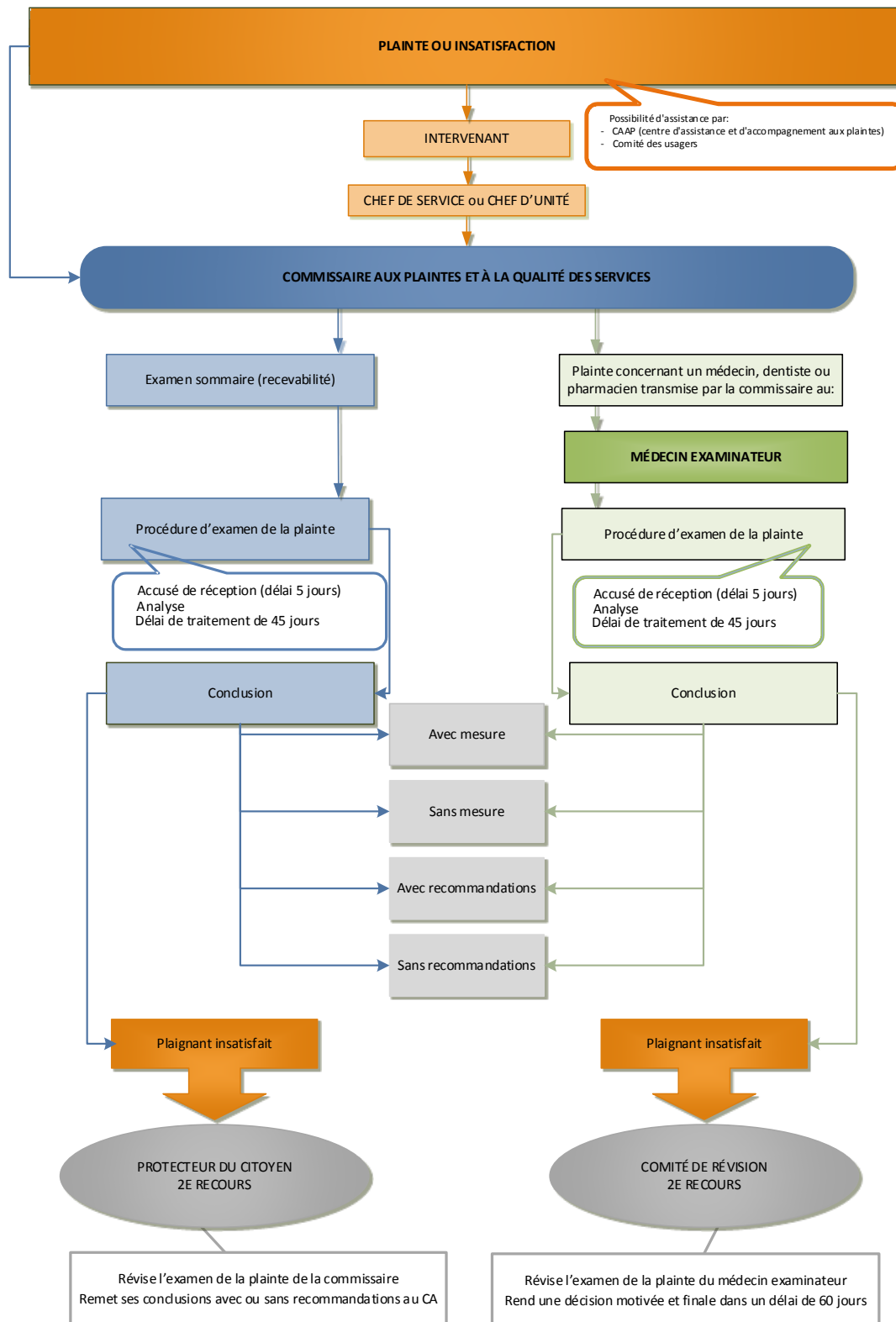
Relations interpersonnelles

Les problèmes d'attitude, de communication, de manque d'empathie et de savoir-être constituent les principales insatisfactions chez l'utilisateur.

Soins et services dispensés

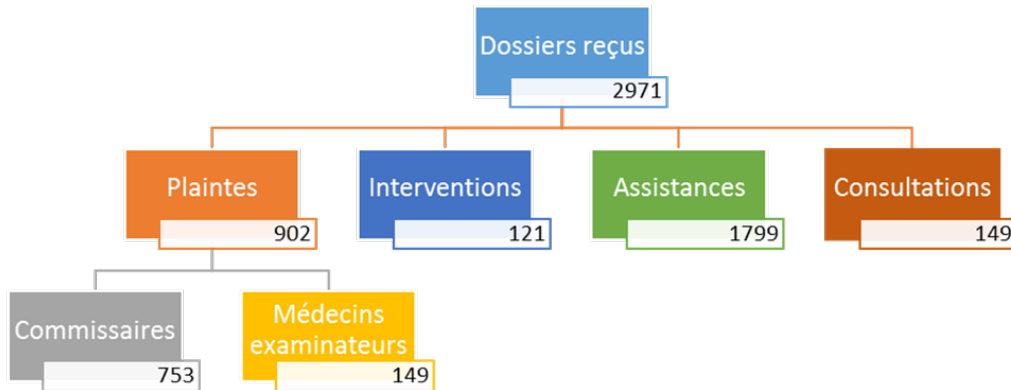
Les soins et services dispensés touchent tout ce qui concerne les habiletés techniques et le jugement professionnel. La qualité des soins, les traitements ou les interventions cliniques de même que l'absence de continuité de service font partie de cette catégorie.

CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE



FAITS SAILLANTS

Le bureau de la commissaire a reçu 2971 dossiers au cours de l'exercice 2016-2017. Ils se répartissent comme suit :



Cette section des faits saillants fait état des motifs d'insatisfaction ou d'événements qui ont reçu une attention particulière soit en raison de leur récurrence ou d'une singularité. Des situations peuvent être déjà connues des gestionnaires et en cours de résolution. Des insatisfactions peuvent aussi surgir lors de l'implantation de nouveaux processus visant l'amélioration des services.

Réorganisation des centres de prélèvement

Le projet de réorganisation des centres de prélèvement se met en place à la fin de l'année 2016. Le nouveau processus inclut l'arrêt de la prise de rendez-vous pour ce service dans deux CLSC. Des événements disgracieux entre usagers et envers les employés sont répertoriés. Un changement du mode de fonctionnement est nécessaire. Des utilisateurs, habiles et habitués à ce système automatisé, expriment clairement leur déception au regard de la perte de cet aspect du service et demandent sa remise en opération.

Le projet vise à offrir à tous les usagers, habiles ou pas avec les systèmes automatisés, les services de prélèvement, accessibles, efficaces et de qualité. Bien que j'appuie sans réserve ce projet d'amélioration, je constate que l'achalandage des centres de prélèvement progresse sans cesse et que les usagers demeurent insatisfaits du délai d'attente à l'inscription. L'enjeu de l'accessibilité reste de taille. Les usagers déplorent que la capacité d'accueil maximale soit atteinte bien avant l'heure prévue de la fermeture. Les résultats du projet devront viser non seulement la qualité du service sous tous ses aspects, mais aussi, à assurer la capacité d'accueil nécessaire à répondre aux besoins des usagers.

Révision de la pertinence des services à domicile

Pour la majorité, les personnes en perte d'autonomie, âgées ou handicapées, souhaitent demeurer à leur domicile le plus longtemps possible. Les services d'aide et de soins contribuent à préserver leur qualité de vie, leur autonomie et diminuent les consultations aux services d'urgence et les hospitalisations. Ils permettent de retarder le recours à l'hébergement permanent.

Le processus de révision de la pertinence des services à domicile s'est terminé en novembre 2016 pour les quelques sept milles (7 000) usagers du territoire. J'appuie cette démarche qui vise à rétablir une équité dans les services d'aide à domicile pour tous les usagers du CIUSSS. Il m'importe que chacun reçoive le soutien adapté à sa condition et que soient réduits au minimum les délais d'attente pour ces mêmes services.

En cours d'exercice, quelques usagers expriment de l'insatisfaction concernant les résultats de cette révision. De l'information supplémentaire, une réévaluation ou des ajustements lorsque requis, sont apportés.

Vigie sur les services contractuels

Une portion des services d'aide à domicile est offerte par des entreprises avec lesquelles l'établissement procède par ententes contractuelles. Les exigences de qualité de service et de courtoisie envers les usagers sont exigées des fournisseurs comme du personnel du CIUSSS.

Les usagers et leur famille sont nombreux à faire leurs commentaires sur ces services contractuels. Les motifs d'insatisfaction les plus exprimés concernent la courtoisie, la ponctualité, la qualité des services rendus et le refus de s'identifier. Ces commentaires sont partagés avec la direction concernée et des ajustements importants rapidement faits en cours d'année. Depuis, aucune autre insatisfaction n'a été documentée pour ce type de services.

Accessibilité aux services pour les personnes handicapées

Les usagers handicapés, plus que tous autres, doivent s'adapter à leur environnement physique. Certaines situations trop singulières ne permettent pas ces ajustements. Les services du CIUSSS se modulent alors pour répondre aux besoins particuliers de ces usagers. La créativité et la souplesse d'intervention permettent aux usagers de recevoir les services requis avec plus de confort. L'organisation des soins et des aménagements physiques contribuent à une accessibilité universelle pour ces usagers.

Adapter les services aux besoins des personnes...

Une personne malentendante a de la difficulté à utiliser les services téléphoniques du centre de rendez-vous et à en recevoir les appels. Elle pourra dorénavant communiquer par courriel avec un agent de ce service.

Une personne non-voyante exprime la confusion qu'elle ressent lors de sa présence à un centre de vaccination massive contre la grippe. Les bruits ambiants et l'achalandage ne lui permettent pas de se repérer facilement. La vaccination lui est offerte à domicile.

Une porte de salle de toilettes d'un CLSC est trop étroite pour laisser entrer un fauteuil roulant. Les aménagements sont faits.

Le service de traduction signée n'est pas connu et non utilisé pour une usagère malentendante. Le mécanisme d'accès est rendu accessible aux intervenants sur l'intranet et une note de service en détaille les modalités. Une signalisation visuelle sera installée dans les nouveaux locaux de l'urgence.

Donner accès aux services spécialisés dans un délai raisonnable

Lorsque l'évaluation d'un médecin nécessite une référence à des services spécialisés, il adresse une demande de consultation au spécialiste concerné. L'usager patiente d'abord pour consulter un médecin généraliste, puis à nouveau pour consulter un spécialiste et, au besoin, pour une chirurgie.

Le CIUSSS a déployé, au milieu de la présente année financière, la phase 1 du projet d'accès priorisé aux services spécialisés proposé par le Ministère. Il s'agit d'un ensemble de stratégies et de mécanismes permettant d'assurer à l'usager un accès aux services spécialisés à l'intérieur du délai correspondant à sa condition clinique.

Certaines spécialités suscitent plus d'insatisfactions concernant le délai d'attente un rendez-vous en lien avec le fort volume de demandes. Cette année, le nombre d'insatisfactions concernant le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous en clinique de spécialité est augmenté. Cela confirme la nécessité de la mise en place d'un tel mécanisme.

Suite à une recommandation de la commissaire, un projet d'amélioration de la qualité est parallèlement en cours à la clinique de gastro-entérologie. Un projet similaire a débuté l'an dernier à la clinique externe d'ophtalmologie où les résultats sont très satisfaisants. Les employés, le personnel médical et les gestionnaires sont tous impliqués.

Les contentions, savoir en déterminer le besoin de part et d'autre

Les insatisfactions concernant l'utilisation d'une contention réfèrent au manque d'information exprimé par l'usager et la famille ou à la décision de contention elle-même. Bien que ce motif ne soit pas très courant, il fait écho à des droits fondamentaux garantis par les Chartes, le *Code civil*, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, des cadres de référence, codes et orientations ministérielles. La commissaire y est particulièrement attentive. Les sept mesures d'amélioration mises en place cette année sur ce sujet concernent l'encadrement du personnel et la révision du protocole d'intervention.

Une famille questionne le processus de décision d'une contention pour un proche. L'information est offerte. Le protocole est révisé, les intervenants reçoivent de la formation supplémentaire.

La famille d'un usager hébergé craint qu'il ne chute et demande une contention. Le Comité d'évaluation de la pertinence des mesures de contrôle évalue la situation et accompagne la famille dans sa compréhension des besoins de l'usager.

Être traité avec courtoisie et compréhension.

Des centaines de milliers d'interactions entre le personnel et les usagers ont lieu chaque année lors de la prestation de services en personne et par téléphone. Certains rapportent des commentaires inappropriés, un manque de politesse ou d'empathie envers eux par les employés du CIUSSS ou d'agences de services. Ces insatisfactions sont étudiées avec beaucoup d'attention. Pour toutes les plaintes conclues sur ces motifs, le gestionnaire a rencontré l'employé concerné afin d'obtenir sa version des faits et rappeler les valeurs du *Code d'éthique* de l'établissement. Des mesures d'amélioration sont appliquées dans 62% des cas. Il s'agit d'encadrements, d'ajustements professionnels ou plus rarement, d'un changement d'intervenant. Pour le reste, l'analyse ne démontre pas d'écart de conduite de la part de l'employé.

Pour faciliter la prise des rendez-vous

Le motif de l'accessibilité est régulièrement évoqué et ce, dans plusieurs services du CIUSSS. Les plaintes portent surtout sur le délai de réponse au téléphone, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous ou la date du rendez-vous donnée. Près d'une centaine de mesures d'amélioration sont mises en place suite à l'analyse de ces plaintes. Il s'agit surtout d'ajustements faits aux activités, à l'encadrement du travail des intervenants et l'élaboration de nouvelles procédures de travail. L'enjeu reste quand même entier.

Cette sphère d'activité mérite que l'établissement s'y attarde considérant les sentiments de frustration et d'impuissance rapportés par ceux qui expérimentent ce type de difficulté d'accès. Les unités de services, cliniques externes et centrales d'appels doivent s'attarder sur la capacité d'accueil de tous ces appels et les moyens d'y répondre.

Des soins et services répondant aux besoins

L'analyse précise des besoins de l'utilisateur éclaire la prise de décision concernant les soins. Le soin approprié permet de diminuer le temps d'hospitalisation, facilite le rétablissement et le retour à domicile. Des pratiques longtemps utilisées peuvent être difficile à modifier.

Un usager très mobile questionne le choix d'un soin de plaie utilisant un appareillage lourd qui l'oblige à demeurer hospitalisé. Une autre décision de soins utilisant un appareil mobile aurait permis de réduire la durée du séjour. Une formation est offerte aux intervenants et aux médecins sur les appareils mobiles de soins.

RAPPORT DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

La section qui suit fait le bilan des activités du bureau de la commissaire. Elle répond aux exigences de l'article 76.11 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en indiquant le nombre de plaintes reçues, rejetées, examinées et abandonnées pour l'exercice en cours, les délais de traitement, les suites, les motifs, les mesures et recommandation. Le tableau suivant présente les variations dans le nombre de dossiers conclus pour les trois dernières années. Nous remarquons une hausse depuis l'an dernier, principalement attribuable à une plus grande visibilité de la commissaire et de ses adjointes et adjoint dans chacun des sites et à une réorganisation du service. Des efforts considérables ont été déployés auprès des usagers et résidents du territoire afin de faire connaître les rôles, fonctions et coordonnées des différents sites du bureau de la commissaire.

Tableau 1 – Dossiers d'insatisfaction conclus			
	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Plaintes	748	543	738
Interventions	91	64	113
Assistances	1581	1504	1813
Consultations	231	169	146
Plaintes médicales	140	132	148
TOTAL	2791	2412	2958

Plaintes :

Pour l'année 2016-2017, 738 dossiers de plainte ont été conclus comparativement à 543 pour l'exercice 2015-2016 totalisant une hausse de 35,9%.

Interventions :

Au cours de l'exercice, 113 dossiers d'intervention ont été conclus. On remarque une augmentation de 76,6% par rapport à l'an dernier. Cet écart s'explique par l'ouverture de dossiers d'intervention plutôt que de plainte dans les cas où un membre de la famille d'un usager apte nous contacte. Cette nuance fait référence aux articles 12, 33 (7) et 34 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Une fille se plaint des soins offerts à sa mère, âgée mais apte. Une analyse sommaire révèle des raisons suffisantes pour l'ouverture d'un dossier d'intervention.

Assistances :

Autant que dans le dossier de la plainte, la demande d'assistance donne au gestionnaire l'opportunité d'appliquer des mesures d'amélioration. Ce type de dossier est une source d'information importante qui permet aux cadres et à la commissaire de travailler ensemble sur une démarche d'amélioration. Nous remarquons que les demandes d'assistance apportent une amélioration rapide et permet à l'utilisateur d'obtenir à sa satisfaction les informations qu'il requiert. Les assistances ont augmenté de 20,5%, passant de 1504 à 1813 pour l'année en cours.

Une usagère ne peut pas se présenter au CLSC pour demander et obtenir le relevé de vaccination de son enfant. Explications données sur la démarche par Internet. Partage de l'information au personnel de l'accueil.

La fille d'un usager veut obtenir le dossier médical de son père. Explications offertes sur la procédure de demande d'accès, sur ses droits et ceux de son père.

Un usager communique régulièrement avec le bureau de la commissaire pour des éléments qui concernent ses soins. Le chef de programme est informé. L'usager est contacté et reçoit les coordonnées de son intervenant pivot et la procédure pour faire part de ses demandes courantes.

Un usager sous garde en établissement veut connaître ses droits. La commissaire adjointe le rencontre et lui donne l'information.

Consultations :

Les demandes de consultation proviennent en majorité des gestionnaires du CIUSSS et des organismes publics. Elles font surtout référence à la procédure d'examen des plaintes et aux droits des usagers.

Durant l'année 2016-2017, 146 dossiers de consultation ont été conclus comparativement à 169 l'année précédente, représentant ainsi une diminution de 13,6%. La consultation et le soutien au cadres fait partie intégrante du travail de la commissaire.

Une gestionnaire demande quelle est l'obligation de l'établissement envers un usager qui ne se présente pas à ses rendez-vous. Informations et circulaire du Ministère transmises.

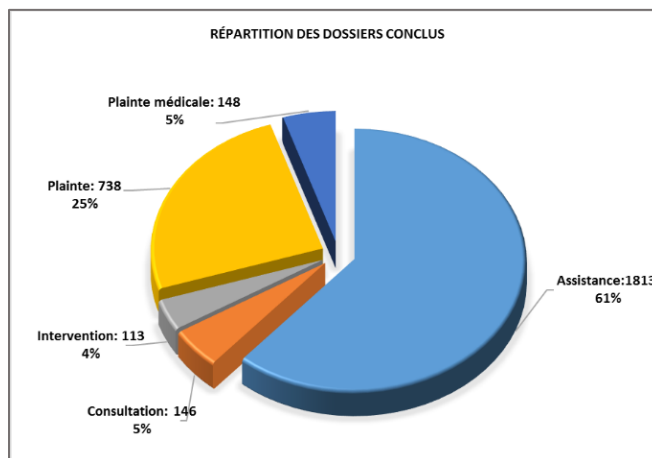
La commissaire est consultée dans l'élaboration d'une procédure qui pourrait générer des insatisfactions.

Plaintes médicales :

Durant l'année 2016-2017, le nombre de dossiers de plainte médicale a augmenté de 12,1%. 148 dossiers de plainte médicale ont été conclus comparativement à 132 l'an dernier. Les activités des médecins examinateurs sont répertoriées à la section « Rapport des activités des médecins examinateurs ».

RÉPARTITION DES DOSSIERS D'INSATISFACTION CONCLUS

Durant l'exercice 2016-2017, 2958 dossiers ont été conclus, comparativement à 2412 pour l'exercice 2015-2016 pour une augmentation de 22,6%. Les demandes d'assistance sont toujours nombreuses et répondent aux besoins des usagers qui sont dans un processus actif de prestation de services. Certains auront une demande bien personnelle, d'autres voudront comprendre les mécanismes d'accès aux services. Plusieurs auront des questionnements sur leurs droits et le régime d'examen des plaintes.

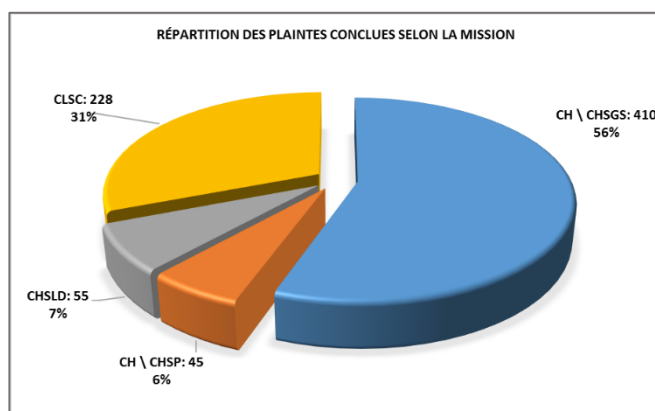


Au début de l'exercice, 105 dossiers de plainte étaient en cours d'examen et 753 nouveaux dossiers se sont ajoutés. Au 31 mars 2017, 738 dossiers avaient été conclus et 120 étaient sous examen. Trente (30) dossiers de plainte ont été transmis au 2^e palier. De ces dossiers, 48 ont été soit rejetés sur examen sommaire, refusés, interrompus ou abandonnés par l'utilisateur.

Tableau 2 - Bilan des dossiers selon l'étape de l'examen durant l'exercice

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice	Transmises au 2 ^e palier
Plaintes	105	753	738	120	30
Interventions	6	121	113	14	0
Total	121	874	851	134	30

La répartition des dossiers de plainte conclus par mission est représentée par le graphique ci-contre. Plus de la moitié des dossiers proviennent des usagers de la mission hospitalière, à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et à l'Hôpital Santa Cabrini où les activités sont nombreuses. La mission CLSC suit avec 31% des dossiers, viennent ensuite presque *ex aequo* les missions CHSLD et celle de l'Institut en santé mentale de Montréal.



RÉPARTITION DES MOTIFS ÉTUDIÉS POUR L'EXERCICE 2016-2017

De toutes les demandes qui nous sont soumises, 30% des motifs concernent celui de l'accessibilité. Les sous-motifs qui sont le plus souvent évoqués sont l'obtention de la ligne téléphonique et les délais pour obtenir un rendez-vous en clinique externe. L'an dernier, le motif de l'accessibilité prenait 27% du total des motifs étudiés. L'augmentation peut être attribuable à la forte demande pour ce type de rendez-vous.

Le graphique ci-contre présente les variations dans les sous-motifs d'accès téléphonique uniquement. Nous constatons que le nombre d'insatisfactions augmente dans le temps à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont principalement à la centrale de rendez-vous et aux cliniques externes. Pour l'Hôpital Santa Cabrini, les données antérieures ne sont pas représentatives mais une activité importante est observée cette année à la centrale d'appel. Les usagers mentionnent faire de nombreuses tentatives pour obtenir la ligne.

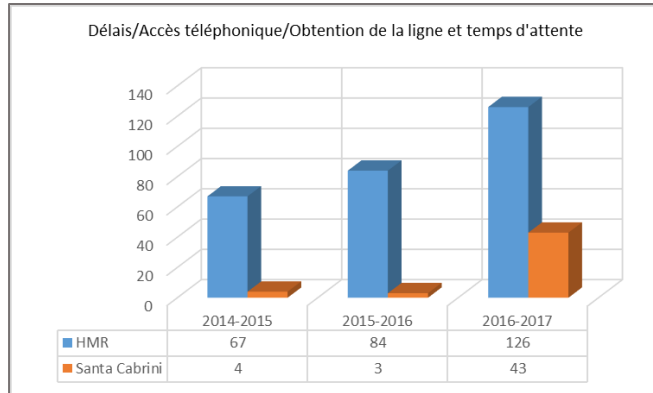
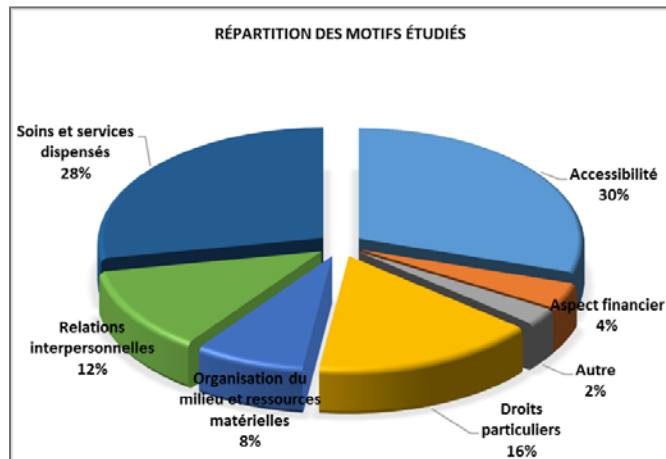


Tableau 3 – Motifs étudiés par type de dossier

	Assistance	Consultation	Intervention	Plainte	Total
Accessibilité	686	12	21	192	911
Aspect financier	73	13	6	22	114
Autres	60	7	0	8	75
Droits particuliers	366	53	12	59	490
Organisation du milieu et ressources matérielles	109	20	17	96	242
Relations interpersonnelles	106	3	20	240	369
Soins et services dispensés	412	41	54	344	851
Total des motifs étudiés	1812	149	130	961	3052

Le motif des soins et services dispensés suit avec 28% des insatisfactions. L'an dernier, ce motif retenait 32% du total. Les habiletés techniques et professionnelles ainsi que l'absence de suivi constituent les sous-motifs les plus souvent étudiés. Malgré que le pourcentage soit passé de 32% à 28% cette année, le nombre de motifs étudiés est supérieur à l'an passé en raison de l'augmentation générale du nombre de dossiers soumis à la commissaire. La mission hospitalière accuse la plus grande augmentation du nombre de motifs étudiés.



Le motif des droits particuliers prend 16 % du total des motifs étudiés. Le droit de porter plainte ainsi que la disponibilité du dossier sont les sous-motifs les plus évoqués majoritairement en dossier d'assistance. Ce motif est stable comme l'an dernier alors qu'il était à 17%.

Le motif des relations interpersonnelles compte pour 12% du total des motifs étudiés. Le manque d'empathie ainsi que les commentaires inappropriés sont les sous-motifs les plus souvent répertoriés. Ce motif est stable comme l'an dernier alors qu'il se situait à 11%.

Le motif de l'organisation du milieu reste stable, lui aussi, avec 8% cette année et 9% l'an dernier.

MESURES D'AMÉLIORATION

La mesure d'amélioration est une action apportée par le gestionnaire suite à l'étude de la plainte par la commissaire. Deux niveaux de mesure sont possibles: la mesure individuelle, dont les effets s'appliquent à l'utilisateur ayant signifié l'insatisfaction, et la mesure systémique, impliquant un changement qui s'appliquera à plusieurs utilisateurs sinon à l'ensemble des utilisateurs.

Mesures individuelles

Des employés sont rencontrés par leur gestionnaire afin de revoir leur approche avec les usagers et leur famille.

Une cloche d'appel sans fil est offerte à une usagère mobile et non-voyante.

Une résidente matinale souhaite déjeuner avant l'ouverture des cuisines. Une variété de ses aliments préférés est laissée sur l'étage afin que les préposés lui offrent à sa convenance.

Mesures systémiques

Des envois postaux sont faits à un groupe d'utilisateurs afin de mettre à jour une liste d'attente. Les utilisateurs doivent confirmer leur intérêt exclusivement au moyen d'un formulaire à poster. Une correction est faite et les utilisateurs peuvent confirmer leur intérêt verbalement, par téléphone.

En centre d'hébergement, de nouvelles laveuses à linge sont achetées suite à des bris récurrents.

Les proches d'un usager se questionnent sur les heures de visite à l'urgence. La procédure est en cours de rédaction et le rappel du droit de l'utilisateur d'être accompagné d'une personne de son choix est fait aux intervenants.

Pour l'année 2016-2017, l'analyse des dossiers de plainte et d'intervention a donné lieu à un total de 649 mesures d'amélioration.

RECOMMANDATION

Une recommandation systémique a été faite par la commissaire. Elle concernait la mise en place d'un projet d'amélioration de la qualité à la clinique externe de gastro-entérologie. Le projet est en cours de réalisation. L'équipe est accompagnée par la direction de la qualité, évaluation, performance et éthique.

DÉLAI DE TRAITEMENT

Le processus d'examen des plaintes exige que la commissaire agisse avec diligence. La Loi prévoit un délai de 45 jours pour le traitement d'une plainte, il n'y a pas de délai prescrit pour les autres types de dossiers. Le défaut de communiquer la conclusion d'une plainte à l'utilisateur dans les délais lui donne ouverture à un recours auprès du Protecteur des usagers.

Pour l'exercice 2016-2017, 71,28% des plaintes conclues l'ont été à l'intérieur des délais. Il arrive que le traitement des plaintes plus complexes ou présentant des conditions particulières nécessite une recherche d'expertise de la part de la commissaire ou du gestionnaire, une revue de littérature ou une concertation importante. C'est alors qu'une demande de prolongation auprès de l'utilisateur est transmise. L'an dernier, le délai de traitement était à 74,96%.

Malgré une légère baisse de ce résultat, je souligne l'effort remarquable de l'équipe du bureau de la commissaire qui a assumé une augmentation de 544 dossiers de tous types.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU 2^E PALIER

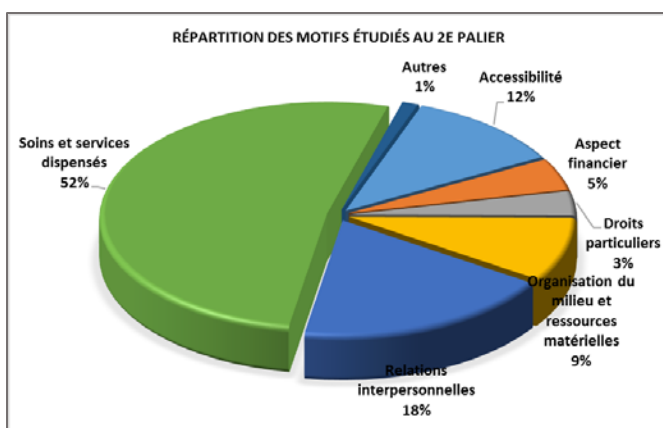
Au cours de l'exercice 2016-2017, trente (30) dossiers de plainte ont été transmis au 2^e palier. Vingt-trois (23) dossiers ont été conclus et ont donné lieu à douze (12) recommandations. Cinq (5) dossiers d'intervention ont été ouverts sur l'initiative du Protecteur des usagers, ils ont donné lieu à 11 recommandations. Les quinze (15) autres dossiers sont toujours à l'étude.

Tableau 4 - Bilan des dossiers transmis au 2^e palier

	En cours d'examen au début de l'exercice	Transmis / ouverts durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice	Recommandations
Plaintes	8	30	23	15	12
Interventions	0	5	3	2	11
Total	8	35	26	17	23

L'an dernier nous avons transmis 19 dossiers au Protecteur des usagers. Cette année, le taux de transmission et d'intervention au 2^e palier est de 3,8% l'an dernier il était à 3,7%. Une intervention du Protecteur s'adresse à tous les établissements du Québec, si on soustrayait cette demande d'intervention qui n'était pas exclusivement adressée au CUISSS, notre taux se situerait à 3,7%, comme l'an dernier.

Le graphique ci-contre détaille la répartition des motifs étudiés au 2^e palier.



PROMOTION DU RÉGIME

L'équipe du commissariat a visité treize des quinze centres d'hébergement du territoire du CIUSSS. Elle a assisté à des rencontres des comités d'usagers et de résidents à titre d'invitée afin de faire la promotion du rôle du commissaire et du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers.

Lors de leur arrivée en poste, une dizaine de nouveaux cadres ont rencontré l'équipe du commissariat afin de se familiariser avec la procédure et partager les attentes de part et d'autres au regard de l'analyse des plaintes et des demandes d'assistance.

Le commissaire a assisté à toutes les séances du comité de vigilance prévues au calendrier.

Les dépliants du Ministère et les formulaires de plainte sont disponibles dans toutes les installations du CIUSSS. Les affiches sur le régime d'examen des plaintes y sont aussi installées. Les pages intranet et Internet sont accessibles.

Les 3500 copies du calendrier élaboré en collaboration avec le Comité des usagers du centre intégré (CUCI) ont été distribuées en début de janvier 2017 dans les installations du CIUSSS. S'y retrouvent les coordonnées du bureau de la commissaire, des comités d'usagers et de résidents ainsi que d'autres informations pertinentes concernant le régime d'examen des plaintes.

TÉMOIGNAGES D'APPRÉCIATION

Le commissaire reçoit régulièrement les commentaires d'appréciation de la part des usagers ou de leur famille exprimant leur reconnaissance à l'endroit des intervenants, médecins et employés de différentes unités. Lorsque la commissaire reçoit un commentaire, il est transmis au directeur ou au chef de programme concerné.

RAPPORT DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Lorsque la plainte, ou l'un de ses objets, concerne un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de même qu'un résident, la commissaire la transfère sans délai au médecin examinateur désigné.

Pour les fins de cette section, les données du logiciel SIGPAQS sont utilisées afin de présenter les résultats concernant les plaintes médicales. Ces informations sont ajoutées au rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en respect de l'article 76.11 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Médecins examinateurs ayant traité au moins une plainte pendant l'année :

Docteur Raymond Dandavino
Docteur Guy Leblanc
Docteur André Luyet
Docteur Maurice Thibault

Pour le présent exercice, les médecins examinateurs ont traité 148 plaintes médicales. Sept (7) d'entre elles ont été transmises au 2^e palier. De ces dossiers, 36 ont été soit rejetés sur examen sommaire, refusés, interrompus ou abandonnés par l'utilisateur.

Tableau 5 - Bilan des plaintes médicales selon l'étape de l'examen durant l'exercice

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçues durant l'exercice	Conclues durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice	Transmises au 2 ^e palier
2016-2017	25	149	148	26	7

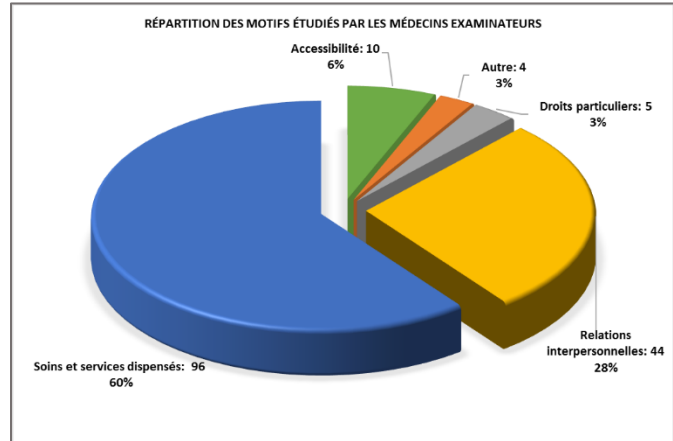
RÉPARTITION DES MOTIFS ÉTUDIÉS POUR L'EXERCICE 2016-2017

La conclusion des 148 dossiers de plainte médicale a permis l'étude de 159 motifs différents.

Tableau 6 – Répartition des motifs étudiés

Accessibilité	10
Aspect financier	0
Autre	4
Droits particuliers	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	44
Soins et services dispensés	96
Total	159

Le motif de plainte le plus souvent évoqué reste celui des soins et services suivi du motif des relations interpersonnelles.



MESURES D'AMÉLIORATION

Pour l'année 2016-2017, l'analyse des dossiers de plainte a donné lieu à 20 mesures ou recommandations.

DÉLAI DE TRAITEMENT

Pour l'exercice 2016-2017, 71,63% des dossiers conclus ont été traités dans le délai prévu par la Loi.

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Le rapport du comité de révision est intégré au rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en respect de l'article 76.11 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

RAPPORT ANNUEL 2016-2017

Comité de révision
Conseil d'administration du
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Avril 2017



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 

RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE

1^{ER} AVRIL 2016 AU 31 MARS 2017

Madame Hélène Manseau
Présidente du comité de révision

Comité de révision

Bilan pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017

MANDAT

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, 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 : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 52.

COMPOSITION

Ce comité de révision a été constitué, en vertu de la résolution 180 du conseil d'administration du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, lors de sa réunion du 29 octobre 2015.

Le comité de révision était composé des membres suivants :

- Hélène Manseau (Ph.D.), présidente, représentante du C.A.
- Sandra Haxuan (Dre), médecine familiale, nommée par le CMDP
- Jacques Tremblay (Dr), pneumologue, nommé par le CMDP
- Hélène Lord (Dre), néphrologue, substitut nommée par le CMDP

MÉDECINS EXAMINATEURS

- Dr Raymond Dandavino pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'hôpital Santa Cabrini
- Dr Guy Leblanc pour l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
- Dre Gisèle Lavigne pour le CLSC Pointe-aux-Trembles
- Dre Danielle Lecavalier pour le CLSC Rivière-des-Prairies
- Dr Maurice Thibault pour le secteur CSSS Saint-Léonard/Saint-Michel
- Dr André J. Luyet substitut pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et l'Hôpital Santa Cabrini

➤ STATISTIQUES

Réunions du comité de révision entre le 1 ^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017	⤴ Le comité de révision a tenu sept (7) réunions durant la période de référence; ⤴ Le comité de révision a entendu aucun (0) professionnel concerné par la plainte; ⤴ Le comité de révision a entendu deux (2) plaignants; ⤴ Le comité de révision a entendu trois (3) médecins examinateurs.
Demandes en cours d'examen au début de l'exercice	⤴ Aucune (0) demande était en cours d'examen au début de l'exercice;
Demandes reçues durant l'exercice	⤴ Sept (7) demandes ont été reçues durant l'exercice;
Demandes conclues durant l'exercice	⤴ Six (6) demandes ont été conclues durant l'exercice;
Demandes de révision traitées durant l'exercice	⤴ Six (6) demandes : - o Six (6) ont été traitées et une (1) était en cours d'examen à la fin de l'exercice;
Motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande durant l'exercice	⤴ Accessibilité : 0 ⤴ Aspect financier : 0 ⤴ Droit particulier (consentement, consultation dossier médical) : 0 ⤴ Organisation : 0 ⤴ Relations interpersonnelles : 4 ⤴ Soins et services : 3 ⤴ Autres : 0
Délai de traitement des demandes	⤴ Le délai moyen de traitement des demandes est de 43 jours.
ORIENTATIONS FINALES DU COMITÉ DE RÉVISION	
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	⤴ Le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans cinq (5) dossiers étudiés;
Demandes de complément d'examen	⤴ Le comité de révision a demandé un (1) complément d'examen;
Études pour fins disciplinaires	⤴ Le comité de révision n'a orienté aucun dossier en études pour fins disciplinaires;
Recommandations des mesures pour réconcilier des demandes	⤴ Le comité de révision n'a recommandé aucune mesure pour réconcilier des demandes.

RECOMMANDATIONS

Le comité de révision tient à rappeler l'importance de l'information dispensée aux patients et de la qualité des communications entretenues avec ceux-ci.

Le comité se montre disposé à collaborer en tout temps avec la Commissaire aux plaintes afin de favoriser l'amélioration des services.



Hélène Manseau, Ph. D.
Présidente du comité de révision

c. c. Dre Sandra Haxuan
Dr Jacques Tremblay
Mme Diane Desjardins, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec

