

FARIN
FIVE RO

2022 2023

RAPPORT ANNUEL

VERSION ÉCOURTÉ
CHSLD CHÂTEAU WESTMOUNT

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

Québec 

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner

Pages retirés.

Rapport complet au ciusscentreouest.ca/plaintes

**SECTION 9 –
CHSLD CHÂTEAU WESTMOUNT**

Château
WESTMOUNT



1. Bilan des dossiers (tous types)

	Dossiers ouverts	Dossiers conclus	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes non-médicales	0	0	0
Assistances	1	1	1
Interventions	2	2	0
Consultations	0	0	0

2. Portrait des dossiers de plainte non-médicales

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0

3. Délais de traitement des dossiers de plainte non-médicales

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0
Plus de 45 jours	0	0

4. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte non médicales

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

5. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plainte non médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

6. Portrait des dossiers d'intervention

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	2	2	0	2

7. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	3

8. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	3
À portée systémique	0
Total	3

9. Motifs des dossiers de plainte et d'intervention

Motif	Plaintes	Interventions	Total	%
	Nombre	Nombre		
Accessibilité	0	0	0	0
Aspects financier	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	3	3	100
Organisation des ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	0	3	3	100

10. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte et d'intervention

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	3

11. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes et d'intervention

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	3
À portée systémique	0
Total	3

12. Portrait des assistances

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	1	1	0	1

13. Dossiers d'assistance (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	1
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	1

14. Portrait des consultations

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (PLAINTES, ASSISTANCES, INTERVENTIONS, CONSULTATIONS)

Le CHSLD Château Westmount est un établissement d'hébergement de soins de longue durée privé offrant des services de prestige à sa clientèle. Depuis le printemps 2023, cet établissement est en phase de conventionnement avec le MSSS. L'adhésion de l'établissement aux processus liés au régime d'examen des plaintes est faible. Le faible nombre de dossiers provenant de cet établissement ne permet pas de tirer de conclusions fiables quant aux insatisfactions des usagers de cet opérateur.

15. Bilan des dossiers de maltraitance

	En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes	0	0	0	0
Interventions				
Sur constats	0	0	0	0
Sur signalement	0	2	2	0
Total	0	2	2	0

16. Niveau de traitement des motifs des dossiers de maltraitance

	Traitement non complété						
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-Total	Avec mesure	Sans mesure
Plaintes	0	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	0	0	0	0	2	0
Total	0	0	0	0	0	2	0

17. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Origine - Provenance - Auteur)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Par un dispensateur de service	0	0	0	0
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0
Par un usager	0	0	2	100
Total	0	0	2	100

18. Dossiers de plaintes et d'interventions par type de maltraitance (Sous-motif)

	Plaintes		Interventions	
	# de motifs	%	# de motifs	%
Discrimination et âgisme	0	0	0	0
Maltraitance matérielle ou financière	0	0	0	0
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	0	0	0	0
Maltraitance physique	0	0	2	66,66
Maltraitance psychologique	0	0	1	33,33
Maltraitance sexuelle	0	0	0	0
Violation des droits	0	0	0	0
Total	0	0	3	100

19. Situations de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total des dossiers conclus	Proportion (%)
Installation (CHSLD - Publics)	0	0
Entité privée (CHSLD Privé-Conventionné ou non)	2	100
Résidente privée pour personnes âgées (RPA)	0	0
Ressource de type familial (RTF)	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	0	0
Autres milieux	0	0
Total	2	100

COMMENTAIRES DU COMMISSAIRE (MALTRAITANCE)

Les signalements de maltraitance pour l'année en cours sont principalement issus d'actes de violence entre usagers et dénoncés au Commissariat au sens de l'application des lignes directrice quant aux déclarations des incidents et des accidents.

Le Commissaire en appelle aux usagers et aux membres de personnel de dénoncer tout acte de maltraitance sans délai auprès de ces services. Le Commissaire croit que le grand nombre de mesures prises pour faire cesser la maltraitance (pt. 18) est le testament de la nécessité des modifications législatives en matière de maltraitance effectuées par le gouvernement du Québec. Il ne revient pas à dire cependant que les processus de signalements de maltraitance introduits dans la loi sont simples à appliquer ou administrativement efficaces. La multiplication des intervenants et des personnes avec qui une personne peut signaler la

maltraitance a cru sans encadrement. La multiplication de la signification du mot ‘plainte’ ou ‘signalement’ dans la législation a complexifié le travail des Commissariats qui doivent désormais se défendre de ne pas avoir accueilli une ‘plainte’ ou un ‘signalement’ alors qu’un autre organe ou personne désignée l’a fait à travers un processus alternatif initié dans la loi maltraitance.

SECTION 9B - MÉDECINS EXAMINATEURS – BILAN DES ACTIVITÉS

20. Portrait des dossiers de plainte médicale

En cours au début de l'exercice	Reçus en cours d'exercice	Traitement non complété	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Délai de traitement moyen
0	0	0	0	0	0

21. Délais de traitement des dossiers de plainte médicale

	Nombre	Délai
Moins de 45 jours	0	0
Plus de 45 jours	0	0

22. Niveau de traitement des motifs ministériels des dossiers de plainte médicale

Traitement non-complété	0
Traitement complété sans mesures identifiées	0
Traitement complété avec mesures identifiées	0

23. Mesures et orientations pour traitement particulier des dossiers de plaintes médicales

Mesure / Motif	Total des dossiers de plainte et intervention conclus
À portée individuelle	0
À portée systémique	0
Total	0

24. Dossiers de plaintes médicales (Sous-motif)

Motif	Assistances
	Nombre
Accessibilité	0
Aspects financier	0
Droits particuliers	0
Maltraitance (Loi)	0
Organisation des ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	0
Soins et services dispensés	0
Autre	0
Total	0

SECTION 9C – COMITÉ DE RÉVISION – BILAN DES ACTIVITÉS

N.B. Les statistiques, les données et le rapport du Comité de révision sont en annexe 6 de ce rapport.



ANNEXES

ANNEXE 1 – DONNÉES BRUTES DU COMMISSARIAT DEPUIS LA FONDATION DU CIUSSS

	Plaintes non médicales	Interventions	Assistances	Consultations
2015-16	337	10	1248	36
2016-17	382	17	1020	75
2017-18	295	17	1154	60
2018-19	182	14	1641	60
2019-20	307	53	1835	224
2020-21	424	83	1797	537
2021-22	380	157	2085	922
2022-23	433	241	1528	563

	Autres fonctions du Commissariat en nombre d'actions	Autres fonctions du Commissariat (en heures)
2015-16	96	n/d*
2016-17	44	n/d*
2017-18	64	n/d*
2018-19	105	n/d*
2019-20	221	n/d*
2020-21	485	700
2021-22	670	730
2022-23	796	217

* Heures compilées depuis l'année 2020-21

Signalements et plaintes en matière de maltraitance (Visés par la Loi sur la maltraitance - Tous sites)

2018-19*	11
2019-20	39
2020-21	52
2021-22	134
2022-23	239

*Dossiers compilés depuis l'année 2018-2019

ANNEXE 2 – LISTE DES MEMBRES DU PERSONNEL DU COMMISSARIAT (PERMANENT ET TEMPORAIRE)

Jean-Philippe Payment	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Marie-Eve Lemoine	Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité de services
Émilie Blackburn	Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
Julien Brisson	Délégué aux plaintes et à la qualité des services
Ayalla Weiss-Tremblay	Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
Laura Turcato	Déléguée aux plaintes et à la qualité des services
Marie-Madeleine Chaslas	Technicienne administrative
Helen Vassiliou	Technicienne administrative
Kimberly-Ann Jezni-Dagenais	Agente administrative des médecins examinateurs
Vanessa Mastrangelo	Agente administrative

ANNEXE 3 – DONNÉES BRUTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR

	Plaintes médicales
2015-16	91
2016-17	75
2017-18	84
2018-19	108
2019-20	127
2020-21	101
2021-22	129
2022-23	147

ANNEXE 4 – LISTE DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Dr Harvey Sigman Médecin examinateur coordonnateur

Dre. Judy Hagshi Médecin examinatrice

Dre. Vania Jimenez Médecin examinatrice

Dr Ronald Ludman Médecin examinateur

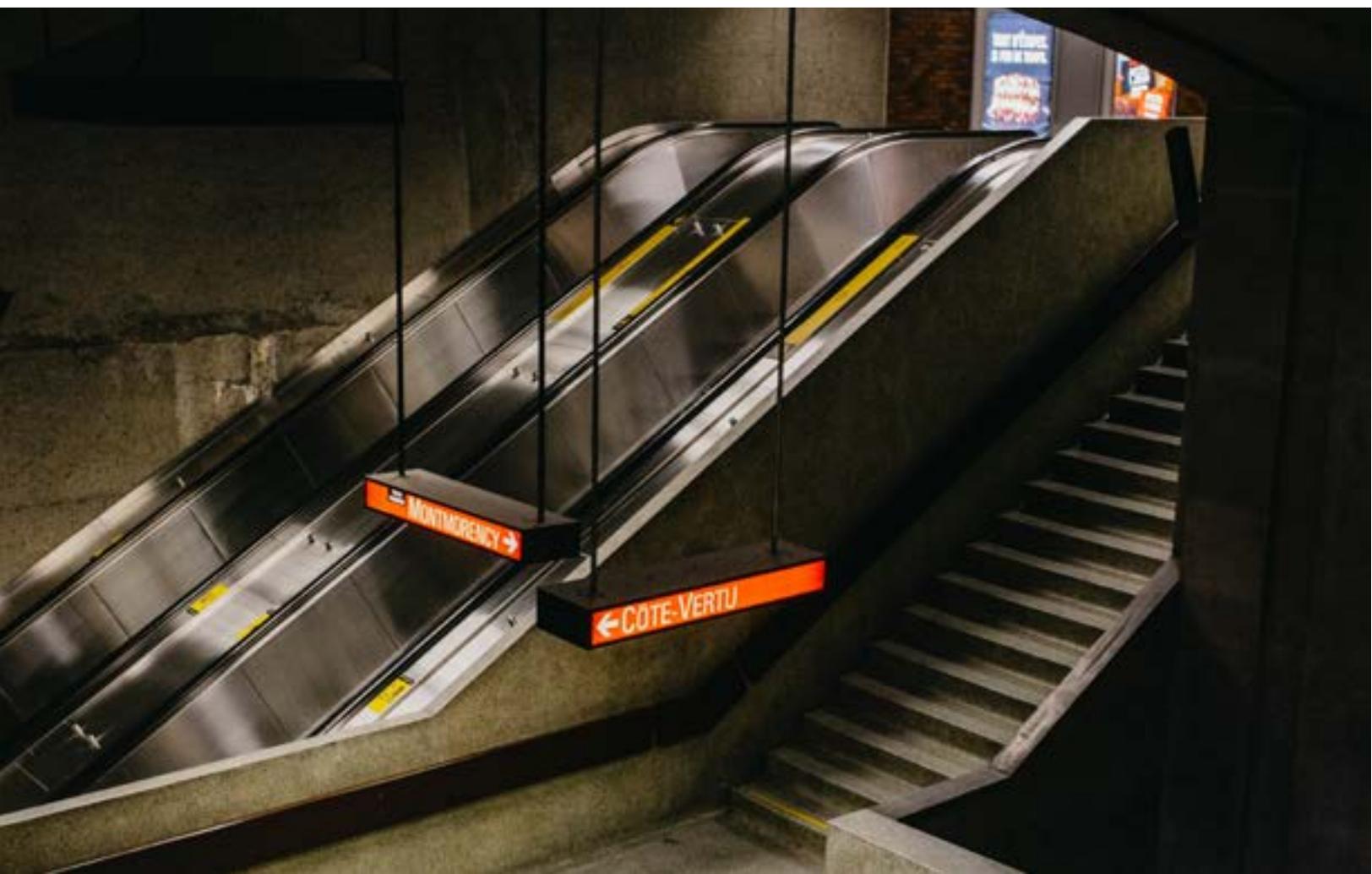
Dr Richard Margolese Médecin examinateur

Dr Markus Martin, Médecin examinateur

Dr David Mulder Médecin examinateur

Dr Nathan Sheiner Médecin examinateur

Dr. Paul Warshawsky Médecin examinateur



ANNEXE 5 – LISTE DES INSTANCES VISÉES PAR CE RAPPORT

<i>Centrale Info-Santé (pour la région administrative de Montréal)</i>	<i>Centre gériatrique Maimonides Donald Berman</i>
<i>Centrale Info-Social (pour la région administrative de Montréal)</i>	<i>Centre hospitalier Mont-Sinai</i>
<i>Centre d'hébergement Father-Dowd</i>	<i>Centre Miriam</i>
<i>Centre d'hébergement Henri-Bradet</i>	<i>Château Westmount</i>
<i>Centre d'hébergement Saint-Andrew</i>	<i>CHSLD juif Donald Berman</i>
<i>Centre d'hébergement Saint-Margaret</i>	<i>CHSLD le Waldorf (Groupe Sélection)</i>
<i>Centre de réadaptation en dépendance du Nouveau Départ Inc.</i>	<i>CHSLD Saint-Georges (placement MAH seulement)</i>
<i>Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Constance-Lethbridge)</i>	<i>CHSLD Saint-Henri (placement MAH seulement)</i>
<i>Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site MAB)</i>	<i>CHSLD Vigi-Santé Mont-Royal (Groupe Vigi-Santé)</i>
<i>Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Mackay)</i>	<i>CHSLD Vigi-Santé Reine-Élizabeth (Groupe VigiSanté)</i>
<i>Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Terrebonne)</i>	<i>CIR Complexe Guimont (Laval)</i>
<i>Centre de vaccination de masse Aréna Bill Durnan</i>	<i>CLSC de Benny Farm</i>
<i>Centre de vaccination de masse Square Décarie</i>	<i>CLSC de Côte-des-Neiges</i>
<i>Centre de vaccination de masse Université de Montréal</i>	<i>CLSC de Parc-Extension</i>
<i>Centre de vaccination Hôpital général juif : 1er avril 2022</i>	<i>CLSC Métro</i>
<i>Centre de vaccination Parc-Extension : 1er avril 2022</i>	<i>CLSC René-Cassin</i>
	<i>GMF Cavendish</i>
	<i>GMF Diamant</i>
	<i>GMF Elna Décarie</i>
	<i>GMF Force-Médecin (GMF-R)</i>

<i>GMF Groupe Santé Westmount Square (GMF-R)</i>	<i>Point de service Outremont (CLSC)</i>
<i>GMF Herzl (GMF-R et GMF-U)</i>	<i>Résidence les Floralies - Lachine (SAPA - Lits CHSLD achetés hors-territoire)</i>
<i>GMF Santé Kildare</i>	<i>Résidence les Floralies - Lasalle (SAPA - Lits CHSLD achetés hors-territoire)</i>
<i>GMF Santé Mont-Royal</i>	
<i>GMF MDCM</i>	<i>RA Appartements Caldwell (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF Médic Elle</i>	<i>Résidence à assistance continue Borden (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF Queen-Elizabeth (GMF-AR et GMF-U)</i>	<i>Résidence à assistance continue Dubrovsky (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF Métro Médic Centre-ville (GMF-R)</i>	<i>Ressource de type familial Agostino Mucciarone (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF Santé Médic</i>	<i>Ressource de type familial Aicha Khaili (DI-DP-TSA)</i>
<i>GMF de St. Mary (GMF-U)</i>	<i>Ressource de type familial Bailey (SAPA)</i>
<i>GMF du Village Santé</i>	<i>Ressource de type familial Capistrano (SAPA)</i>
<i>Hôpital Catherine-Booth</i>	<i>Ressource de type familial Corbett (SAPA)</i>
<i>Hôpital général juif</i>	<i>Ressource de type familial Crossgill (SAPA)</i>
<i>Hôpital Richardson</i>	<i>Ressource de type familial Da Silva (SAPA)</i>
<i>Hôpital Shriners (Québec) inc.</i>	<i>Ressource de type familial DORCELY, Marie/FRANTZ, Benjamin (DI-DP-TSA) (Ouverture le 22 mai 2022)</i>
<i>Institut universitaire de gériatrie de Montréal (lits aigus, lits post-aigus et placement MAH)</i>	<i>Ressource de type familial Elena Gonzales (DI-DP-TSA)</i>
<i>La Maison Bleue de Côte-des-Neiges</i>	<i>Ressource de type familial Irene Doyon (DI-DP-TSA)</i>
<i>La Maison Bleue de Parc-Extension</i>	<i>Ressource de type familial Jouravskaya (SAPA)</i>
<i>Ligne Aide Abus Aînés</i>	<i>Ressource de type familial Mercedes Walsh (SAPA)</i>
<i>Maison de naissance Côte-des-Neiges</i>	<i>Ressource de type familial Molly Young (DI-DP-TSA)</i>
<i>Maison de soins palliatifs Saint-Raphaël</i>	
<i>Maison Elizabeth House</i>	

<i>Ressource de type familial Monette Bellot (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Chidi Enechukwu (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Odoom (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Dannette Williams (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Oxengendler (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Elida Pierre-Louis (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Rebecca Galmote, Rolland Elan (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil James Marcellin (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Shoshana Yess (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jean Adelson, Jean-François Marie (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Steven Machnik (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jean-Claude Raymond, Viviane Noel (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial The Approach Agency (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jeff Wagen (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource de type familial Warner (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Joy Abel (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Constance Lethbridge : La Fondation Cheshire</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Lenore Caterson (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire de la Montagne (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Linda Adjei (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Foyer de la création (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Lloyd Siguineau (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Glenmount (RI Jean-Talon) (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Luisito Yusi (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Les Pavillons LaSalle (SAPA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Marie-Gladys, Marie-Shenna André (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Lev-Tov</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Maudeline Châtaigne (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Lissa Sévigné (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Melinda Nueva Ong (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Amo Baiden (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Minteamer Asfaw (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Athanasios Antoniou, Shawn Wilson (DI-DP-TSA)</i>	
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Bernice Fender (DI-DP-TSA)</i>	

<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nick Kalekas (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil The Approach Agency (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nicole Leblanc Mailhot (DI-DP-TSA) (fermeture 25 mai 2022)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Véronique Ouellet, Natasha Grecia (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nora Omaweng (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Vilma Blaidés (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Odessa Hilliman (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison le Mistral David Byrne (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Philbert Chase (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Maison Paternelle</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Raynald Perron (DI-DP-TSA) (fermeture 25 mai 2022)</i>	<i>Ressource intermédiaire Manoir Renaissance (SAPA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Rexford Owusu (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Parkhaven Lissa Sévigné (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Rosmond Ryan (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Shalom Carlton (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Russell Yusi (DI-DP-TSA)</i>	<i>Ressource intermédiaire Shalom Kent (DI-DP-TSA)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Sandi Newton (DI-DP-TSA)</i>	<i>Rockland MD – Clinique médicale et Centre de chirurgie (certaines activités restreintes)</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Serge Richer (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA Anne's Residence</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Shawn Walker (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA Beit Chai inc</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Sheila Naggyah (DI-DP-TSA) (fermeture 25 mai 2022)</i>	<i>RPA Châtea B'nai Brith</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Starlett Lee (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA Château Vincent d'Indy</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Stéphane Blackburn (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA L&L Residence</i>
<i>Ressource intermédiaire Maison d'accueil Susan Williams (DI-DP-TSA)</i>	<i>RPA Le Boulevard Résidence Urbaine Pour Aînés</i>
	<i>RPA Manoir Charles Dutaud</i>
	<i>RPA Manoir King David</i>
	<i>RPA Manoir Outremont</i>
	<i>RPA Manoir Westmount</i>

RPA Pearl & Theo

RPA Place Kensington

RPA Place Mariette

RPA Providence Notre-Dame-de-Grâce

RPA Résidence Cornelius

RPA Résidence de Prince of Wales

RPA Résidence L'Image d'Outremont

RPA Résidence Outremont

RPA Résidence Sheppard et James Victoria

RPA Résidence Sheppard et James Westbury

RPA Résidence Vista

RPA Résidences B'nai Brith House

RPA Résidence Selena (Ouverture le 1er avril 2023)

RPA Sélection Graham

RPA Sélection le Waldorf (Groupe Sélection Retraite)

RPA Snowdon Résidence

RPA Tirat Carmel

RPA Westmount One

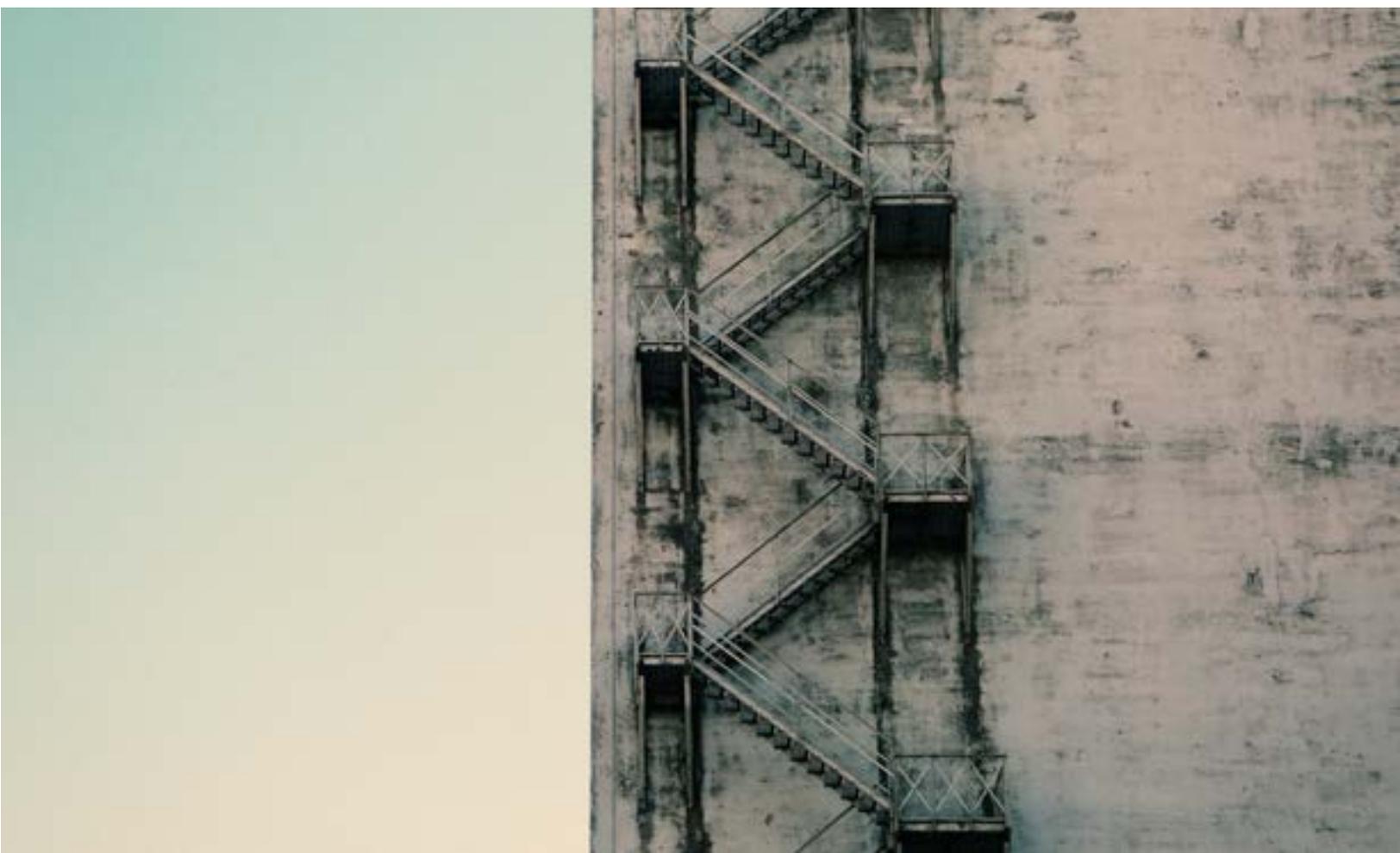
Service de répit Angelman (DI-DP-TSA)

Service de répit Autisme Montréal (DI-DP-TSA)

Service de répit Centre Philou (DI-DP-TSA)

Service de répit Dreams and Hopes (DI-DP-TSA)

Site Plaza (CLSC)



ANNEXE 6 – RAPPORT ANNUEL 2022-2023 DU COMITÉ DE RÉVISION

RAPPORT ANNUEL 2022-2023 DU COMITÉ DE RÉVISION

PARTIE I : INFORMATIONS DE BASE

1.1 La composition du comité

- Alyssa Yufe, Présidente, Membre indépendante du conseil d'administration du CIUSSS
- D^{re} Judy Glass, Psychiatrie, Hôpital général juif
- D^{re} Sylvie Boulet, Médecine de famille, GMF-U Village Santé

Membres substitués :¹

- Ronald Waxman, Président, Membre indépendant du conseil d'administration du CIUSSS
- Dr Dan Liberman, Gériatrie
- Dr. Samuel Mamane, Médecine interne (nommé, 6 juin 2022)

1.2 Le mandat du comité

À titre d'information, le Comité de révision examine les demandes soumises par des usagers, des plaignants, des médecins, des pharmaciens, des dentistes ou des résidents qui ne sont pas satisfaits des conclusions du médecin-examineur (les « **Parties** ») ou qui n'ont pas reçu les conclusions du médecin-examineur dans le délai de 45 jours prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (la « **Loi** »).

Après avoir donné aux Parties l'occasion de présenter leurs observations, le Comité de révision détermine si, 1) « la plainte a été examinée de façon appropriée diligemment et avec équité » ; et 2) si les motifs des conclusions du médecin-examineur se fondent sur l'application des droits des usagers et des normes professionnelles.

Après avoir étudié le processus entrepris par le médecin-examineur, le comité est autorisé à tirer les conclusions suivantes :

1. Confirmer les conclusions du médecin-examineur ;
2. Demander au médecin-examineur de procéder à un examen supplémentaire ;
3. Acheminer un exemplaire de la plainte aux autorités compétentes à des fins disciplinaires ; ou,
4. Suggérer, si possible, des mesures susceptibles de résoudre le problème ou de réconcilier les parties.

PARTIE II : DEMANDES DE RÉVISION 2022-2023

2.1 Nombre de demandes et délai d'exécution

Le CIUSSS a reçu 20 nouvelles demandes de révision entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023. Le Comité de révision a conclu 22 demandes. L'année précédente, en 2021-2022, le Comité de

¹ Veuillez noter que les membres et les membres substitués ont examiné et approuvé le présent document uniquement dans la mesure où il s'agit de recommandations et d'informations générales, ou d'informations spécifiques aux dossiers auxquels les membres et les membres substitués ont été spécifiquement associés.

révision avait reçu 24 nouvelles demandes de révision. Cela représente une diminution de 17% de la charge de travail du Comité.

La diminution du nombre de demandes au Comité de révision est probablement liée à l'augmentation du nombre de fois où les médecins-examineurs se sont entretenus avec les parties avant de rédiger leurs lettres de conclusion au cours des derniers mois de l'année. Comme le Comité de révision l'a mentionné dans ses rapports annuels au cours des dernières années, le Comité de révision s'est préoccupé de la qualité du travail produit par les médecins-examineurs. Le taux d'appel des médecins-examineurs était le taux de révision le plus élevé de la province (supérieur à 22 %). Depuis que la résolution du conseil d'administration a été adoptée en juin 2022 (Résolution 2022-06-151), exigeant que les médecins-examineurs communiquent avec les parties dans chaque cas, le nombre de demandes au Comité de révision a probablement diminué d'environ 25% à 40 % par rapport à l'année précédente lorsque seule la période pertinente est prise en compte. (Étant donné que la résolution n'a été mise en œuvre que quelques mois après le début de l'année 2022-2023 et qu'il y a un délai de 60 jours pour présenter une demande au Comité de révision, le Comité n'a pas commencé à voir un changement dans sa charge de travail avant le mois de septembre 2022.) Le Comité de révision est raisonnablement optimiste que la tendance à la baisse de la charge de travail se poursuivra jusqu'à ce qu'elle se stabilise en 2023-2024.

Autres améliorations :

Comme discuté avec le médecin-examineur en chef, la charge de travail du Comité de révision serait encore réduite et l'équité du processus et la satisfaction des parties à son égard augmenteraient si le médecin-examineur fournissait à chaque partie un préavis raisonnable de l'heure et du format de la communication du médecin-examineur avec eux. Cela n'a pas été fait dans la plupart des cas et a toujours mené à des demandes évitables au Comité de révision. Cela pourrait être accompli en envoyant simplement un courriel aux parties pour planifier un moment mutuellement convenu pour parler. Il est en outre recommandé que si une partie a la possibilité de fournir des documents supplémentaires, un délai soit convenu avec le médecin-examineur afin que le médecin-examineur sache combien de temps attendre les documents avant de conclure le dossier.

Le tableau suivant illustre l'augmentation du nombre de réunions tenues entre 2016 et 2023 sur une base annuelle :

Exercice financier Audiences tenues par le Comité de révision
(Rencontres avec des Parties concernant une application)

Exercice financier	Audiences tenues par le Comité de révision
2016	3
2017	18
2018	10
2019	19
2020	16

2021	25
2022	28

2.2 Qu'a fait le Comité de révision pour gérer son arriéré ?

Le Comité de révision note également que bien qu'il y ait un retard, des appels sont régulièrement faits aux Parties pour les mettre à jour concernant leurs dossiers et pour les solliciter concernant des dates d'audience convenables dans un proche avenir. De plus, il existe au moins 4 dossiers, où les demandeurs ont reporté leur audience à répétition en raison de leurs propres contraintes d'horaire ou en raison du délai excessivement long pour obtenir des copies de leur dossier médical.

Le Comité de révision a renforcé sa capacité en demandant au coprésident suppléant, Ron Waxman, d'entendre des dossiers supplémentaires et en cherchant à ajouter de nouveaux membres qui entendront des dossiers sur une base plus régulière plutôt que par substitution. Trois médecins ont récemment été nommés par le conseil d'administration après avoir été nommés par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (« **CMDP** »). Sauf circonstances imprévues et en supposant que l'adjointe administrative actuelle demeure au sein du personnel, le comité de révision s'attend à avoir peu ou aucun arriéré d'ici septembre 2023.

PARTIE III : CONCLUSIONS RENDUES ET THÈMES PRÉSENTS DANS LES DOSSIERS

3.1 Conclusions rendues en 2022-2023

Le Comité de révision a fermé 22 dossiers entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023. Cela comprenait 18 lettres de conclusion substantielle et 2 retraits et 2 dossiers dans lesquels une audience a été refusée au motif que le Comité de révision n'avait pas compétence sur les questions en cause.

Les conclusions du médecin-examineur ont été confirmées dans 2 dossiers. Des examens complémentaires ont été exigés dans 11 des dossiers et des recommandations au Comité de vigilance ont été faites dans 13 des dossiers. Le Comité de révision a également tenu 25 audiences entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023.

Les demandes de révision portaient sur des **allégations** concernant :

- **Communication et présence des médecins (arrondi) (95 %)**
 - Manque de communication de la part du médecin (100 % des dossiers)
 - Manque d'empathie et de compassion (45% des dossiers)
 - Mauvaise attitude du médecin, y compris la tenue de propos abusifs, désobligeants ou inappropriés (10 % des dossiers)
 - Mauvaise coordination des soins et continuité des soins (5% des dossiers) (entre l'urgence et les autres cliniques)
 - Mauvaise assiduité et présence des médecins (5 % des dossiers)
 - Mauvaise communication concernant les soins de fin de vie (5% des dossiers)
 - Mauvaise communication entre médecins des résultats des tests d'utilisateurs (5% des dossiers)
 - Mauvaise communication et protection de la vie privée concernant les pratiques et antécédents sexuels (5 % des dossiers)
- **Conduite générale de l'examen par le Médecin-examineur (70 %)**
- **Négligence concernant les procédures médicales (50 %)**
- **Plaintes spécifiques au service des urgences (25 %)**
 - Accès aux consultations (20%)
 - Communication et Procédures COVID (10% des dossiers)
 - Coordination avec les autres départements et cliniques (10% des dossiers)
- **Consentement au traitement : consentement aux procédures ou aux examens (10%)**
- **Autres plaintes (moins de 5 % des dossiers)**
 - Manque de diligence ou de communication de la part des médecins lorsqu'ils remplissent les formulaires (employeur, CNESST, etc.)

- Désaccord sur le plan de soins ou des médicaments
 - Défaut de répondre aux demandes d'autopsie en temps opportun
 - Insatisfaction à l'égard du processus de demande d'aide médicale à mourir
 - Manque de tests **épicutanés pour allergies**
- La majorité des dossiers que le Comité de révision a conclus en 2022-2023 (environ 70 %) concernaient des plaintes médicales concernant des soins reçus à l'Hôpital général juif (« **HGJ** »). On note une augmentation marquée du nombre de demandes de révision concernant des plaintes à l'encontre des CLSC/GMFU (30 % des dossiers).
 - Dans la plupart des dossiers, le plaignant (qu'il s'agisse de l'utilisateur ou des membres de sa famille) a perçu qu'il y avait un manque de communication de la part du médecin responsable de ses soins.
 - En ce qui concerne le consentement à des examens physiques et à des traitements, il y avait 2 dossiers dans lesquels un consentement pour un examen médical ou une intervention médicale ou chirurgie n'avait pas été obtenu.

PARTIE IV : RECOMMANDATIONS

Voici un résumé des observations et des recommandations qui ont été faites ou sont en cours au Comité de vigilance par le Comité de révision.

4.1 Recommandations concernant le processus d'examen du médecin-examineur :

Au moins 3 recommandations ont été faites au Comité de vigilance pour exiger que les médecins examinateurs remplissent leurs obligations de contacter les parties.

4.2. Recommandations concernant les communications concernant les pratiques et antécédents sexuels

Dans un dossier où un usager s'est plaint de la présence d'étudiants et de résidents lorsqu'un infectiologue a interrogé l'utilisateur sur sa sexualité et ses pratiques sexuelles, le Comité de révision a confirmé la conclusion du médecin-examineur selon laquelle « les étudiants en médecine et les résidents sont des membres importants de l'équipe médicale, même lorsque des questions délicates sont abordées. » et que « les questions de ce genre constituent une partie importante de la prise de connaissance des antécédents dans le cadre de problèmes » de santé, en particulier pendant les consultations avec des spécialistes des maladies infectieuses.

De plus, sans tirer aucune conclusion concernant la conduite du médecin en question, le comité de révision a noté que tous les médecins devraient se rappeler de faire preuve d'une sensibilité supplémentaire lorsqu'ils posent des questions concernant les pratiques sexuelles de tous les patients. À cet égard, le Comité de révision a formulé les recommandations suivantes :

- 1) Avant de poser des questions concernant la pratique sexuelle d'un patient, il est conseillé à tous les médecins de :
 - (i) Faire la transition vers des questions délicates. Par exemple, le médecin devrait envisager de faire savoir au patient que ces questions sont posées à tout le monde dans des circonstances similaires.
 - (ii) Si un partenaire, un parent ou un soignant se trouve dans la salle d'examen, ou du personnel non médical, le médecin devrait envisager de demander à cette personne de sortir de la pièce et de revenir après l'examen.
 - (iii) Mettre le patient à l'aise en établissant un rapport avant de poser des questions délicates.
 - (iv) Il paraît prudent de demander au départ si le patient est sexuellement actif ou a déjà été sexuellement actif. Si le patient nie avoir eu une activité sexuelle dans un passé récent, le cas échéant, passer à l'évocation d'antécédents médicaux plus généraux.
 - (v) Même si cela peut sembler évident pour tout médecin, il est important de se rappeler qu'il est conseillé de: utiliser des termes neutres et inclusifs, tels que « partenaire », et poser des questions sans porter de jugement, ou sembler porter de jugement, incluant pour assurer que les médecins ne réagissent pas, faire attention au langage corporel et posture; éviter les suppositions sur le patient fondées sur l'âge, l'apparence, l'état civil ou tout autre facteur.
 - (vi) Reformuler les questions ou expliquer la pertinence de la question et reposer la question si un patient semble offensé ou réticent à répondre.

4.3 Recommandations concernant le service des urgences :

1. Recommandation concernant les temps d'attente au service des urgences :

Dans une plainte concernant les temps d'attente à l'urgence, le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance consulte le chef du service des urgences pour donner suite à la recommandation du médecin-examineur concernant la distribution de vidéos éducatives dans la salle d'attente des urgences, afin d'aider les patients à mieux comprendre les délais d'attente et les principes de triage.

2. Recommandations concernant le service des urgences : temps d'attente et communication rapide avec le médecin

Dans ce dossier, l'utilisateur était allergique à plusieurs analgésiques ou avait eu de mauvaises réactions dans le passé. Le patient a eu un calcul rénal sans analgésique adéquat en attendant de voir le médecin en charge. Il y a eu des problèmes de communication entre les infirmières, les étudiants et les résidents, et le médecin n'a pas pu communiquer directement avec l'usager pour une période de 2 à 3 heures parce qu'il devait s'occuper d'autres urgences. À cet égard, le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance veille à ce que le service d'urgence continue d'appliquer le protocole selon lequel un médecin traitant voit tous les patients avant leur congé. Évidemment il y a des circonstances atténuantes qui interviennent, mais pour faire en sorte que cela ne reste qu'exceptionnel ; et,
- (ii) Le Comité de vigilance examine comment diffuser le message selon lequel il est essentiel que tout le personnel écrive des notes lisibles pour éviter les pertes de temps et les erreurs.

3. Recommandations concernant le refus de consentir à une procédure ou à un test (service des urgences) :

Dans un dossier où une infirmière de l'urgence aurait effectué un test sur un usager sans son consentement (et malgré son refus) et où le médecin avait été faussement accusé de cet acte, le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance évalue si le refus d'un usager ou d'un représentant de consentir à une procédure, une pratique ou un protocole standardisé du CIUSSS devrait être affiché plus en évidence dans le dossier médical ou si le système existant est suffisant pour mettre en évidence le refus pour tous les professionnels de la santé, infirmières et personnel du CIUSSS.

4. Recommandation concernant le protocole ou les lignes directrices pour les consultations en gynécologie au service des urgences :

Le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance examine, après discussion avec les médecins en charge du service des urgences et le chef du service de gynécologie, s'il existe des protocoles ou des lignes directrices en place pour déterminer quand les consultations gynécologiques au service des urgences sont appropriées et si ces protocoles ou lignes directrices doivent être créés, modifiés ou révisés, et si une formation supplémentaire concernant les fibromes, qui se présentent comme des douleurs abdominales, est nécessaire ; et.
- (ii) Le Comité de vigilance détermine s'il existe une politique en place pour la priorisation des consultations externes en gynécologie effectuées par le service des urgences et si la politique ou le processus actuels est nécessaire ou suffisant.

4.4 Recommandations concernant les sommaires de départ:

Dans un dossier où l'usager se plaignait de ne pas avoir été informé du nom ou des effets secondaires d'un médicament qui lui avait été prescrit à son congé, le Comité de révision a recommandé au Comité de vigilance de considérer les recommandations suivantes du médecin :

- (i) Bien que le sommaire de départ soit remis aux patients lors du départ par l'infirmière et qu'elle discute le contenu du sommaire de départ avec le patient, le Comité de vigilance devrait se pencher sur la question de savoir si le médecin devrait discuter du sommaire avec l'usager dans chaque cas, ou du moins, demander au patient s'il souhaite en discuter.
- (ii) Lors de la rédaction des notes et des dossiers médicaux, les médecins doivent tenir compte du fait que les notes doivent être suffisamment claires pour que tout le personnel puisse s'y fier tout en étant sensible au fait que les patients peuvent également les lire.

4.5 Recommandations concernant les tests épicutanés pour allergies (« patch tests »)

Dans un dossier où un utilisateur avait besoin de tests épicutanés pour déterminer s'il avait une réaction allergique à une endoprothèse cardiaque, le spécialiste des allergies a indiqué que l'HGJ n'effectuait pas de tests épicutanés. Le Comité de révision a recommandé que :

- (i) Le Comité de vigilance enquête pour savoir pourquoi l'HGJ ne fait pas de tests épicutanés et comment et où les utilisateurs du CIUSSS sont dirigés lorsque ces tests sont nécessaires.

4.6 Recommandations spécifiques à un dossier :

Dans une demande de révision d'un usager d'un CLSC/GMF-U qui alléguait que le suivi et la continuité des soins étaient déficients et qu'un médecin superviseur avait fait une blague inappropriée, le Comité de révision recommandait que :

- (i) Un médecin soit affecté à l'usager au sein de la clinique pour atténuer certains des problèmes rencontrés avec le fait de devoir voir différents médecins à chaque fois et lorsque les problèmes de santé étaient de nature complexe et chronique.

4.7 Recommandations concernant la rhumatologie et la gastro-entérologie :

Dans un dossier où l'utilisateur estimait qu'un des médecins manquait d'empathie ou de compassion et qu'il y avait des lacunes dans la prise en charge de ses conditions médicales complexes en rhumatologie et gastro-entérologie, le Comité de révision a confirmé et réitéré la recommandation du médecin-examineur selon laquelle :

- (i) Le directeur des services professionnels et le chef de service aident à référer l'utilisateur à un autre gastro-entérologue du CIUSSS ou un autre établissement; et,
- (ii) Le Comité de vigilance consulte le chef du département de rhumatologie et la Directrice des services professionnels pour déterminer s'il y a lieu de mettre en place un plan pour la continuité des soins, lorsqu'un médecin s'absente pour une durée indéterminée ; et s'il y a lieu de mettre en place un système de gestionnaire de cas ou intervenant pivot.

4.8 Recommandations concernant la communication des rendez-vous de suivi et de référence :

Dans un dossier concernant la clinique GMF-U à l'HGJ où le patient était très frustré et reprochait le médecin pour une mauvaise communication en raison de la qualité de la communication du bureau et de l'avis de rendez-vous de suivi et de référence, le Comité de révision a fait la recommandation suivante au Comité de vigilance :

- (i) Le Comité de vigilance communique avec le directeur d'unité de la clinique et regarde à voir si les circonstances qui ont mené à l'incompréhension dans le dossier constituent un incident isolé ou s'il y a lieu d'apporter des améliorations pour rendre les communications et les suivis plus accessibles et plus clairs pour utilisateurs à l'avenir.

4.9 Recommandations concernant les autopsies :

Dans le rapport annuel 2021-2022 du Comité de révision, le Comité de révision a noté qu'il y avait des plaintes selon lesquelles les demandes d'autopsie n'étaient pas transmises en temps opportun et que cela empêchait les autopsies d'avoir lieu. À cet égard, le Comité de révision a recommandé que « le CIUSSS considère que les processus soient revus afin de s'assurer que les demandes d'autopsie des familles sont traitées avec diligence et en temps opportun dans l'ensemble du CIUSSS. »

Dans le dossier qui était devant le Comité de révision cette année, la famille a demandé une autopsie à plusieurs reprises et s'est fait dire que cela avait été refusé par le médecin. Le médecin a répondu qu'il n'avait jamais été mis au courant de la demande. Après plusieurs jours de transfert à des personnes de plusieurs départements, la famille a envoyé une lettre de mise en demeure d'un cabinet d'avocats et a déposé une plainte auprès du bureau de l'ombudsman/commissaire. Le Comité de révision a demandé au médecin-examineur d'obtenir une copie de la politique d'autopsie du CIUSSS, s'il y en avait une de disponible. Le Comité comprend que l'administration n'a pas répondu au médecin-examineur malgré ses nombreuses sollicitations. Le Comité de Révision a recommandé au Comité de vigilance :

- (i) Examiner les conclusions supplémentaires du médecin-examineur en ce qui concerne les processus existants en place (pour : aviser les membres de la famille de la disponibilité d'autopsies sur demande, approuver ou refuser de telles demandes et communiquer les décisions de la demande) et s'assurer qu'un politique existe et est disponible, accessible et connu des usagers et de leurs familles.

4.10 Recommandations concernant les discussions sur le niveau de soins pour les usagers hospitalisés avec une maladie limitant la vie :

Dans le rapport annuel 2021-2022 du Comité de révision, plusieurs recommandations concernant les désignations de niveau de soins ont été formulées. Un dossier qui était devant le Comité de révision cette année, qui alléguait l'absence de consentement éclairé dans ce domaine, a démontré que malgré les recommandations passées du Comité de révision, le consentement aux désignations de niveau de soins et les discussions familiales entourant cette question doivent encore être examinées, y compris, s'il est approprié que les résidents à différents niveaux aient ces discussions en l'absence de leurs médecins superviseurs, si les formulaires du CIUSSS devraient être modifiés pour exiger qu'un usager ou un membre de la famille signe le document de niveau de soins, si un usager devrait être demandé si les membres de la famille devraient être impliqués dans la discussion (conformément à la recommandation d'un médecin), si des guides devraient être produits pour aider les médecins à gérer ce processus et la nécessité que la signature du formulaire de niveau de soins soit contemporaine du moment où toute discussion a eu lieu.

Dans la demande 2022-2023, il y avait peu de détails enregistrés dans le dossier médical concernant la discussion sur le niveau de soins. À ce titre, et en référence aux recommandations antérieures du Comité de révision, le Comité de révision a recommandé au Comité de vigilance :

- (i) Examiner les allégations concernant la désignation du niveau de soins dans cette affaire et déterminer comment ces questions juridiques très graves relatives à l'autonomie, à l'intégrité, au consentement au traitement et aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne peuvent être sauvegardées et assurées au CIUSSS.

4.11 Recommandation concernant la prise en charge des adultes ayant une déficience intellectuelle en psychiatrie

Le Comité de révision a entendu la mère d'un usager adulte ayant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale qui a été admis en psychiatrie alors qu'il était sur une liste d'attente pour des soins de longue durée plus spécialisés et adaptés. Le médecin-examineur n'a pas parlé à la mère de l'usager et a formulé des hypothèses fausses et inexactes dans la lettre de conclusion. Il semble que l'hôpital était encore en train de tenter de former les gens et d'utiliser les ressources et le soutien d'un organisme communautaire du CIUSSS lors de l'admission. À ce titre, le Comité a recommandé au Comité de vigilance de donner suite à la recommandation suivante :

- (i) Que le chef du Département de psychiatrie indique quelles ressources et quelle formation les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et les autres membres de l'équipe ont reçues depuis le congé de l'usager en question afin de servir et de soigner adéquatement les adultes ayant une déficience intellectuelle à l'HGJ.

4.12 Recommandations concernant le consentement aux soins : Chirurgie urologique :

Dans un dossier concernant un usager qui se plaignait des complications d'une prostatectomie robotique radicale et qui alléguait qu'il n'avait pas une connaissance suffisante des risques ou des options de traitement, le Comité de révision a demandé au médecin-examineur de fournir des informations plus précises concernant le dossier médical et de donner suite aux recommandations formulées par le Comité de révision et le médecin-examineur il y a quelques années.

Le médecin-examineur a indiqué que l'administration ne lui avait pas fourni de réponse malgré ses nombreuses tentatives pour obtenir l'information. Le médecin-examineur a depuis demandé qu'un expert indépendant soit désigné pour examiner ce dossier.

Dans son rapport annuel 2020-2021, le Comité de révision a formulé des recommandations générales concernant le consentement éclairé et les interventions chirurgicales. Certaines des recommandations parlaient spécifiquement de la chirurgie urologique. Des recommandations similaires demandant que des dépliants et des dépliants soient fournis sur les chirurgies urologiques et de la vessie, y compris la cystectomie radicale et la chirurgie de dérivation urinaire ont également été faites dans un Dossier 2018-2019.

- (i) Le Comité de révision a répété les recommandations suivantes et a demandé que le Comité de vigilance fasse un suivi auprès du CMDP, du directeur des services professionnels, du chef des services chirurgicaux et du chef de chaque division chirurgicale et examine, le cas échéant, quelles mesures ont été prises depuis août 2020, sur les recommandations générales suivantes et si une telle action est suffisante :

« Consentement éclairé

- 🌐 **Recommandation 13** : Le Comité de révision recommande par la présente qu'un groupe de travail soit mis sur pied par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (« CMDP ») pour revoir le processus de consentement au CIUSSS et toute la documentation de consentement afin de voir s'il est suffisant et de corriger toute lacune dans les formulaires de consentement, les processus et les pratiques à travers le CIUSSS.
- 🌐 **Recommandation 14** : Le Comité de révision recommande également que le CMDP travaille avec le chef des services chirurgicaux et les chefs de chaque division chirurgicale pour rédiger des dépliants bilingues à fournir aux usages avant la chirurgie, qui décrivent les risques et les précautions et soins postopératoires associés aux chirurgies.

🌐 **Recommandation 15** : Le Comité de révision recommande également que des audits soient effectués annuellement par les chefs de chaque division chirurgicale pour s'assurer que la pratique consistant à obtenir un consentement libre et clair pour toutes les chirurgies et procédures est documentée et que les risques ont été suffisamment délimités et documentés comme requis. »

2022 2023

RAPPORT ANNUEL

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest
de l'île-de-Montréal

Québec 

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner