

RAPPORT ANNUEL

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2023/2024

Près de vous...



En page couverture, devant une photo d'un pavillon du CHUM, est juxtaposé un fragment de l'oeuvre

► **TESSELLATIONS SANS FIN,
ALAIN PAIEMENT**



Recherche clinique

- Pharmacie
- Salle d'attente
- Prenez un numéro

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE.....	1
BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	2
Équipe 2023-2024	2
Mandat.....	3
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	4
FAITS SAILLANTS	7
DONNÉES DE L'ANNÉE 2023-2024	7
RÉPARTITION DES DOSSIERS TRAITÉS	8
Total des demandes pour l'année 2023-2024	8
Comparatif avec l'année précédente	8
PLAINTES : 349 dossiers.....	9
INTERVENTIONS : 377 dossiers	9
MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS.....	10
DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES	14
ASSISTANCES : 786 dossiers	14
CONSULTATIONS : 117 dossiers.....	16
MALTRAITANCE : 24 plaintes et signalements	16
RECOMMANDATIONS	18
ENGAGEMENTS, MESURES CORRECTIVES ET DÉMARCHES D'AMÉLIORATION	18
PROTECTEUR DU CITOYEN.....	20
DOSSIERS DE PLAINTES NON COMPLÉTÉS	23
AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	23
PARTIE 2 — Rapport annuel du médecin examinateur	25
PARTIE 3 — Rapport du comité de révision des plaintes médicales.....	32

MOT DE LA COMMISSAIRE

C'est avec plaisir que je vous présente la rétrospective 2023-2024. Tout au long de l'année, l'équipe a pris soin de répondre avec diligence aux demandes d'aide, aux insatisfactions et aux plaintes des usagers, des usagères ainsi que de leurs proches, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité. Cet engagement est au cœur de notre approche visant le respect des droits des personnes qui reçoivent des soins et services au CHUM.

Dans cet esprit, nous avons misé sur le développement de la collaboration avec nos partenaires, car c'est en agissant ensemble que nous contribuons à la satisfaction des usagers et usagères. Je remercie les bénévoles, le personnel de soutien, les intervenants et intervenantes, les équipes de soins et les gestionnaires qui sont au cœur des services et soins du CHUM.

Je souhaite également souligner l'excellence et la qualité du travail des commissaires adjointes et des agentes administratives dont l'engagement a permis de relever de grands défis au cours des derniers mois. En terminant, je remercie les médecins examinateurs dont l'ouverture et l'approche ont permis de mieux répondre aux besoins des usagers, des usagères et de leurs proches à travers les plaintes, mais également par des consultations sur des questions concernant la pratique médicale.

Bonne lecture!



Chantal Bégin

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHUM

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

Équipe 2023-2024

L'équipe du bureau de la commissaire se compose de la commissaire, de trois commissaires adjointes, et de deux agentes administratives.

- Madame Chantal Bégin, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Joane Boulanger, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Roxanne Héroux, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Louise Valiquette, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services;
- Madame Isabelle Dallaire, agente administrative;
- Madame Aissatou Dieng, agente administrative.

L'équipe est complétée par deux médecins examinateurs et une médecin examinatrice qui ont pour mandat de traiter les plaintes médicales :

- Dr Alain Labrecque, médecin examinateur coordonnateur;
- Dr Michael McCormack, médecin examinateur;
- Dre Herawaty Sebjang, médecin examinatrice.

Mandat

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives et ne peut occuper aucune autre fonction au cours de son mandat. Globalement, la commissaire doit :

- Assurer la promotion du régime des plaintes et de l'indépendance de la fonction;
- Diffuser l'information sur les droits et obligations des usagers et s'assurer de la formation des équipes de soins en lien avec lesdits droits;
- Examiner les plaintes avec diligence;
- Prêter assistance aux usagers durant tout le processus de plainte;
- Recevoir et traiter les signalements de maltraitance envers les personnes âgées ou autres adultes vulnérables;
- Assurer la cohésion de son équipe;
- Garantir les communications avec les instances du CHUM et les divers comités;
- Transmettre les plaintes médicales, sans délai, au médecin examinateur ou à la médecin examinatrice;
- Entretenir une collaboration fructueuse avec le médecin examinateur ou la médecin examinatrice;
- Produire le rapport annuel des activités du bureau de la commissaire;
- Établir des partenariats avec les différentes directions de l'établissement.

Pour plus de précisions sur les fonctions de la commissaire aux plaintes et des commissaires adjointes, le lectorat peut se référer à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), chapitre III, section I, articles 29 à 40) : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>

et au *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* : https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/reglementprocedureexamen_12juin2020.pdf

Nous vous invitons aussi à consulter la page Web de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : <https://www.chumontreal.qc.ca/repertoire/commissaire-local-aux-plaintes-qualite-services>

Si vous n'avez pas accès à Internet, veuillez composer le 514 890-8484 pour obtenir une copie du *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers*.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

L'information ci-après est extraite du texte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Principes directeurs

- 1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- 2° Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- 3° L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
- 4° L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- 5° L'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

Les droits des usagers

- **Le droit d'être informé de l'existence** des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources;
- **Le droit de recevoir des services de santé** et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire;
- **Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement** duquel il désire recevoir des services de santé ou des services sociaux;

Rien dans la présente Loi ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.


- **Le droit de recevoir les soins** que requiert son état pour toute personne dont la vie est en danger. Il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins;
- **Le droit d'être informé** sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant;
- **Le droit d'être informé**, le plus tôt possible, de **tout accident survenu** au cours de la prestation de services qu'il a reçue et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident;
- **Le droit de consentir aux soins**, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention;
- **Le droit de participer à toute décision** affectant son état de santé ou de bien-être;
- **Le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention** ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis ainsi qu'aux modifications qui peuvent y être apportées;
- **Le droit d'être accompagné et assisté** d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service dispensé par un établissement;
- **Le droit de recevoir des soins en langue anglaise** tout en tenant compte des modalités du programme gouvernemental concernant l'accès aux soins en langue anglaise. Information complémentaire : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/services-population-expression-anglaise>.

Quelques obligations pour les usagers

- Interagir avec courtoisie, civilité et respect et ne faire preuve d'aucune violence verbale ou physique envers quiconque;
- Poser toutes les questions nécessaires pour que le consentement soit éclairé et s'assurer de sa liberté totale à consentir;
- Participer aux soins qu'il requiert;
- Fournir tous les renseignements nécessaires aux soins : allergie, médication, suivi médical, etc.;

- Respecter les rendez-vous attribués ou aviser rapidement de l'impossibilité de se présenter;
- Respecter les consignes de prévention des infections : lavage des mains, port du masque, prévenir de tout symptôme lié à une infection;
- Ne jamais garder d'objets précieux et non essentiels à votre hospitalisation dans votre chambre : bijoux, montant important en argent comptant, console de jeux. Ces objets peuvent être remis à la sécurité si l'usager ne peut les retourner à domicile;
- Respecter les consignes, politiques, procédures, lois et règlements en vigueur;
- Un usager doit quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé.

FAITS SAILLANTS

- 
- Légère augmentation du volume d'activités pour l'année. Cela se traduit par une hausse de 73 demandes, soit une augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente.
 - 24 situations de maltraitance ont été signalées au bureau de la commissaire. Cette hausse est liée à une meilleure identification des situations de maltraitance devant faire l'objet d'un signalement par les équipes de soins.
 - Le Protecteur du citoyen a reçu seize (16) demandes de révision de dossier en deuxième instance, ce qui représente un peu moins de 5 % des plaintes traitées en cours d'année.

DONNÉES DE L'ANNÉE 2023-2024

Les plaintes médicales sont présentées dans la seconde partie du rapport, puisque ce sont les médecins examinateurs et la médecin examinatrice, et non les commissaires, qui traitent ces dossiers.

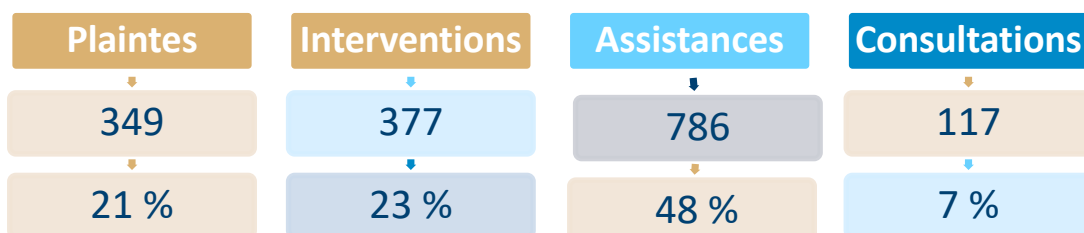
Les données du présent rapport sont extraites du Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) et présentent le portrait concernant les dossiers dont l'examen a été complété au cours de l'année 2023-2024. Les limitations du système peuvent contribuer à la présence d'écarts, bien que normalement ceux-ci soient minimes, il est important de souligner cette possibilité.

Dans le but de faciliter la lecture et la compréhension du rapport annuel, l'ensemble des données sont arrondies. De plus, pour les variations de volume en comparaison à l'année précédente, les symboles suivants sont intégrés au texte et au tableau :

- ↗ Augmentation du volume;
- ↘ Diminution du volume;
- ↔ Volume stable ou équivalent.

RÉPARTITION DES DOSSIERS TRAITÉS

Total des demandes pour l'année 2023-2024



Comparatif avec l'année précédente

COMPARATIF ET VARIATION				
TYPE DE DOSSIERS	Nombre de dossiers 2022-2023	Nombre de dossiers 2023-2024	Variation	
Plaintes	328	349	6 %	↑ 21
Interventions	370	377	2 %	↑ 7
Assurances	708	786	11 %	↑ 78
Consultations	153	117	(24 %)	↓ 36
TOTAL	1556	1 629	5 %	↑ 73

Les 1 629 dossiers d'insatisfaction, dont le traitement a été complété au cours de l'année, ont généré 2 030 motifs pour lesquels les commissaires sont intervenus.

Un dossier de plainte ou d'intervention peut présenter plus d'un motif lors de son dépôt ou à la suite du traitement de la demande. En fait, le nombre de motifs est illimité et correspond au nombre d'insatisfactions émises par l'utilisateur ou encore aux motifs identifiés au cours de l'examen des dossiers.

PLAINTES : 349 dossiers

📌 Les 349 dossiers de plaintes ont généré 671 motifs d'insatisfaction.

Un dossier de plainte est ouvert lorsqu'un usager est insatisfait des soins et services qu'il a reçus, qu'il reçoit, qu'il requiert ou aurait dû recevoir. La plainte peut être déposée par l'utilisateur ou son représentant; elle peut être verbale ou écrite. L'aptitude à consentir et le consentement libre et éclairé de l'utilisateur sont validés à chaque ouverture de dossier.

La recevabilité de la plainte est analysée et, si elle est recevable, elle doit être traitée dans les délais prescrits par la loi, soit 45 jours. Le dossier de plainte donne accès à un recours au Protecteur du citoyen.

📌 Le nombre de plaintes a légèrement augmenté. Une augmentation de 21 plaintes est notée, ce qui correspond à une variation de 6 %.

Certaines demandes ont été déposées par des proches ou des membres de familles qui n'avaient pas consulté les usagers et ne voulaient pas qu'on leur en parle. Il est évident que les proches ne peuvent se substituer aux usagers et nous avons informé les usagers, lorsque nécessaire. Les plaintes des proches déposées sans l'accord de l'utilisateur peuvent tout de même être considérées et nous donnons suite selon ce que nous jugeons pertinent selon la nature et la gravité des motifs portés à notre connaissance par le biais de l'**intervention**.

Une description des actions entreprises à la suite des conclusions de l'examen des plaintes se trouve à la section des engagements.

INTERVENTIONS : 377 dossiers

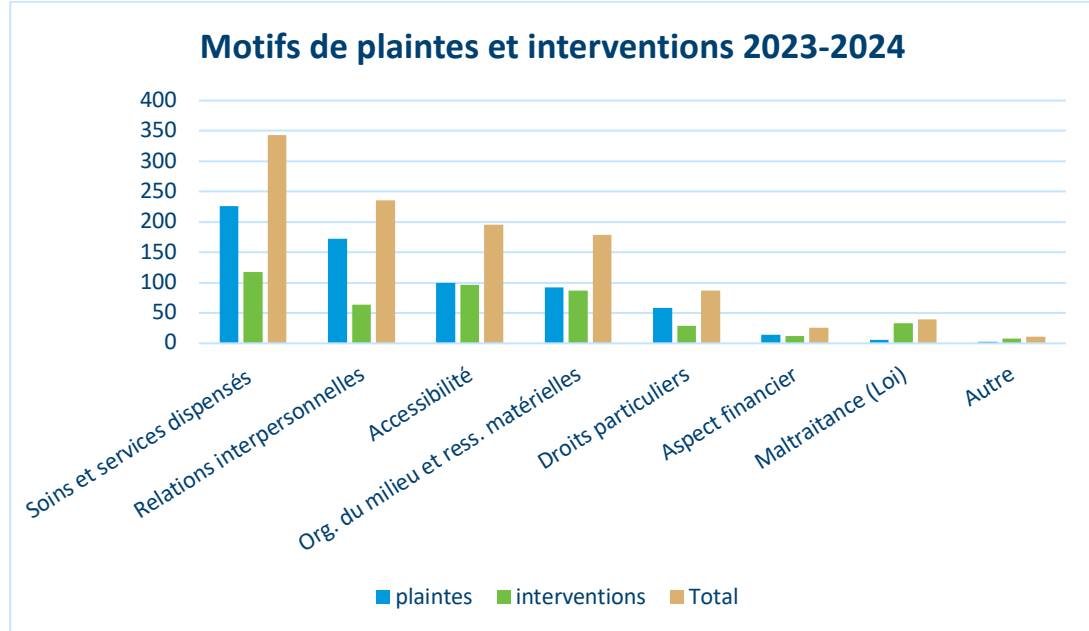
📌 Les 377 dossiers ont généré 446 motifs d'insatisfaction.

Le dossier d'intervention est utilisé pour examiner, clarifier et corriger tout ce qui peut nuire à la qualité des soins et services, à la satisfaction des besoins des usagers et au respect de leurs droits. Les dossiers d'intervention sont ouverts sur constat ou signalement à la commissaire et peuvent également aider des familles qui constatent des irrégularités dans les soins et services aux usagers. De plus, ce dossier sert de solution de rechange lorsque les usagers ne veulent pas déposer de plainte, mais souhaitent une amélioration des services et que cela demande un examen. Ce type de dossier ne donne pas accès à un recours au Protecteur du citoyen.

Comme pour les dossiers de plaintes, des engagements et des correctifs peuvent découler du traitement de ces dossiers.

MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS

MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS 2023-2024						
MOTIFS	PLAINTES		INTERVENTIONS		TOTAL	
	N ^{bre} de motifs	%	N ^{bre} de motifs	%	N ^{bre} de motifs	%
Soins et services dispensés	226	34 %	117	26 %	343	31 %
Relations interpersonnelles	172	26 %	64	14 %	236	21 %
Accessibilité	100	15 %	96	22 %	196	18 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	92	14 %	87	20 %	179	16 %
Droits particuliers	58	9 %	29	7 %	87	8 %
Aspect financier	14	2 %	12	3 %	26	2 %
Maltraitance (Loi)	6	Moins de 1 %	33	7 %	39	3 %
Autre	3	Moins de 1 %	8	2 %	11	1 %
TOTAL	671	100 %	446	100 %	1 117	100 %



Soins et services dispensés : 📍 31 %

Voici quelques exemples que l'on retrouve à l'intérieur de cette catégorie :

- **Insatisfaction à l'égard des soins qui ont été dispensés** : cela peut concerner l'approche thérapeutique privilégiée, l'approche du personnel lors de soins d'assistance tels que des soins d'hygiène, la priorisation lors du triage à l'urgence et le soulagement de la douleur.

Des interventions systémiques ont été réalisées portant sur les insatisfactions relatives au respect des règles de prévention et contrôle des infections (PCI) par le personnel de soins, plus spécifiquement au niveau des règles entourant l'hygiène des mains et des ongles ainsi que concernant le délai de réponse aux cloches d'appel sur les unités d'hospitalisation.

- **Des enjeux dans la continuité des soins** : qui peuvent se traduire par une absence de suivi à la suite d'un rendez-vous, d'une intervention, d'une hospitalisation ou d'un examen. Ces enjeux peuvent également découler de transferts entre le personnel soignant, les équipes ou même lors de transferts vers un autre établissement.
- On y retrouve également les plaintes qui concernent **les habilités professionnelles et l'évaluation professionnelle**.

Relations interpersonnelles : 📍 21 %

Voici quelques exemples de plaintes liées aux relations interpersonnelles :

- **Le manque d'empathie** de la part de certains membres du personnel lors des soins ou lors de demandes de renseignements. Il n'y a pas que les paroles qui peuvent heurter la sensibilité des usagers : le ton adopté est aussi important. Certains comportements non verbaux peuvent aussi être interprétés comme des marques d'impatience.
- **Le bruit et les conversations de corridor le soir et la nuit dans les unités de soins.**
- **Les commentaires inappropriés** par du personnel administratif ou clinique.

Accessibilité : 📍 18 %

Les motifs demeurent sensiblement les mêmes que par les années passées, cependant s'ajoutent des **enjeux importants en ce qui concerne l'accès téléphonique** qui se traduisent par des difficultés à parler en temps opportun à une personne et des délais pour obtenir un retour d'appel.

Voici quelques autres exemples de motifs :

- **Formulaires.** Des formulaires d'usagers ne sont pas remplis en temps requis. Cela peut placer ces usagers dans une position d'ennuis financiers. La Direction des affaires médicales et universitaires travaille en collaboration avec nous afin de régler rapidement ce genre de dossier.
- **Date des rendez-vous.** Malgré les demandes de faire devancer leur rendez-vous, les commissaires n'interviennent pas dans ces dossiers et les usagers sont dirigés vers la centrale des rendez-vous.
- **Prise en charge par des spécialités.** Les usagers n'acceptent pas le refus d'être pris en charge par certaines spécialités. Les critères d'inclusion dans certaines spécialités sont très pointus et chaque cas est évalué par des médecins.

Organisation du milieu et des ressources : 📍 16 %

- **Stationnement.** Difficulté d'accès à des places à certains moments de la journée et nombre d'espaces de stationnement pour les personnes à mobilité réduite.

- **Sécurité du milieu.** Les dossiers de réclamations pour perte ou vol d'objets et d'argent demeurent des motifs d'insatisfaction courants.
- **Règles et procédures.** Les insatisfactions découlent de règles de fonctionnement de certains services ou sont liées aux directives pour le port du masque.

Droits particuliers : 8 %

Voici quelques exemples de plaintes liées aux droits particuliers :

- **Accès au dossier d'un usager décédé.** Les archives ne peuvent autoriser l'accès au dossier d'un usager décédé et les demandes sont dirigées vers les services juridiques du CHUM, qui chapeautent l'accès à l'information. Les personnes plaignantes sont également redirigées à la Commission d'accès à l'information.
- **Accès aux renseignements du dossier médical.** Des proches et des familles se plaignent de ne pas avoir accès aux renseignements contenus dans le dossier médical lors de l'hospitalisation d'un ou d'une proche. Les usagers aptes décident à qui ils veulent donner des renseignements et leur volonté doit être respectée.
- **Accès aux soins pour la clientèle anglophone.** La LSSSS accorde le droit à tout usager d'être servi dans la langue anglaise. Cependant, cet article de loi est assorti d'un programme qui dicte les modalités reliées à ce droit. Par exemple, les intervenantes et les intervenants du CHUM sont soumis à une obligation de moyens pour aider les usagers anglophones. Par contre, le bilinguisme n'est pas une exigence pour le personnel du CHUM.

Aspect financier : 2 %

Voici deux exemples de plaintes liées à l'aspect financier :

- **La facturation** de soins et services aux usagers non assurés par la RAMQ a généré quelques insatisfactions.
- **Diverses réclamations** ont été faites après la perte ou le vol d'objets, pour des frais de stationnement pour annulation de rendez-vous sur place, et pour des réclamations de frais de transport pour des rendez-vous annulés.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

📌 96 % des dossiers ont été traités en moins de 45 jours

Les dossiers traités dans un délai de moins de 45 jours concernent uniquement les plaintes, puisqu'il n'y a pas de prescription pour les autres dossiers.

Nous souhaitons souligner que cette excellente statistique est possible grâce au travail des commissaires et à la célérité avec laquelle les gestionnaires traitent les dossiers de plaintes. Le partenariat privilégié que nous entretenons avec eux est essentiel.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES 347 DOSSIERS DE PLAINTES

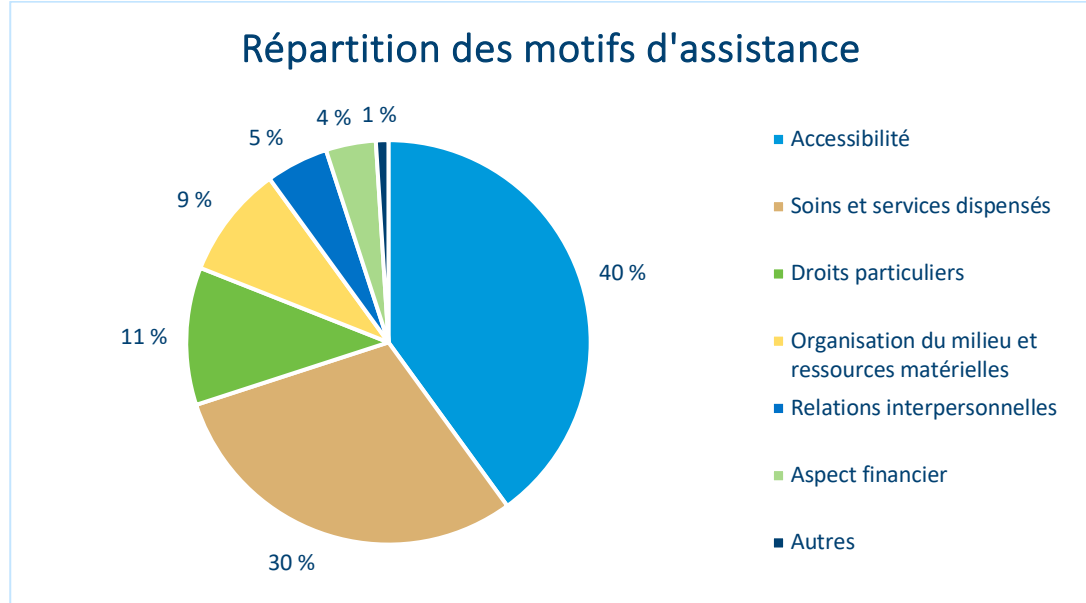
Délai de traitement	Nombre de dossiers	%
Moins de 3 jours	44	13 %
De 4 à 15 jours	82	24 %
De 16 à 30 jours	107	31 %
De 31 à 45 jours	100	29 %
46 jours et plus	14	4 %
TOTAL	347	100 %

ASSISTANCES : 786 dossiers

📌 Les 786 demandes d'assistance permettant d'aider les usagers et de prévenir les plaintes

Cette catégorie est en augmentation de 11 %, passant de 705 à 786 demandes. Essentiellement, nous utilisons le dossier d'assistance pour l'utilisateur qui désire de l'aide, mais qui ne veut pas déposer une plainte. Les motifs d'assistance sont variés et les usagers souhaitent que nous réglions rapidement les problèmes.

La majorité de ces demandes sont liées à l'accessibilité, plus particulièrement à l'accès téléphonique (incapacité à joindre un service, à obtenir un retour d'appel ou être orienté vers la bonne ressource par téléphone) et aux affaires médicales : remplissage de formulaires, non-respect de rendez-vous téléphoniques, report de rendez-vous, demandes de renouvellement de médicaments, changement de médecin, etc.



Voici des exemples parmi les demandes d'aide les plus fréquentes d'utilisateurs :

- Difficulté à joindre un service ou obtenir un retour d'appel;
- Obtenir le bon numéro de téléphone pour joindre une clinique;
- Obtenir des informations concernant les droits des usagers;
- Clarifier les attentes et les besoins et mieux les diriger;
- Effectuer la liaison avec les services pour des formulaires à remplir;
- Assurer la liaison entre divers services et les usagers qui tentent de les joindre;
- Consulter un médecin examinateur ou une médecin examinatrice sans déposer de plainte;
- Demandes de changement de médecin;
- Préciser certaines informations auprès des usagers, à la suite d'enjeux de communication.

Nous transmettons également les commentaires et les éloges aux services concernés. Au cours de l'année, ce sont 34 témoignages de satisfaction et d'éloges qui ont été reçus.

CONSULTATIONS : 117 dossiers

📌 Les demandes de consultation ont diminué de 24 %

Le dossier de consultation est consacré au personnel des services de santé. La plupart des demandes proviennent de gestionnaires du CHUM. Des personnes du réseau de la santé, extérieures au CHUM, nous consultent également relativement aux pratiques de l'établissement. Ces dossiers sont confidentiels.

Les motifs de consultations sont variés. Ils peuvent concerner tant des enjeux de soins et services, de relations interpersonnelles ou des questionnements en lien avec les droits particuliers.

MALTRAITANCE : 24 plaintes et signalements

📌 Les 24 dossiers ont généré 39 motifs en maltraitance

En application de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, des signalements de maltraitance ont été faits à la commissaire concernant des usagers du CHUM. Tel que requis par la Loi, le consentement de l'usager a été validé lorsque celui-ci en était apte. Le travail minutieux du personnel du service social a permis de bien cerner les problématiques présentes dans la vie des usagers. Les usagers aptes se montrent très réticents à aller jusqu'au bout du processus et à entreprendre des démarches juridiques. Un travail de collaboration avec les équipes du CLSC de leur secteur est toujours assuré.

Un dossier de maltraitance visait un membre du personnel et s'est avéré non fondé à la suite de la vérification rigoureuse des faits. Un filet de sécurité a toutefois été mis en place pour ne pas que l'usager soit en contact avec le membre du personnel visé à la suite du dépôt de la plainte.

Les 23 autres dossiers (3 plaintes et 20 interventions) découlent de signalements dans des contextes de maltraitance possible par un ou une proche ou une tierce partie.

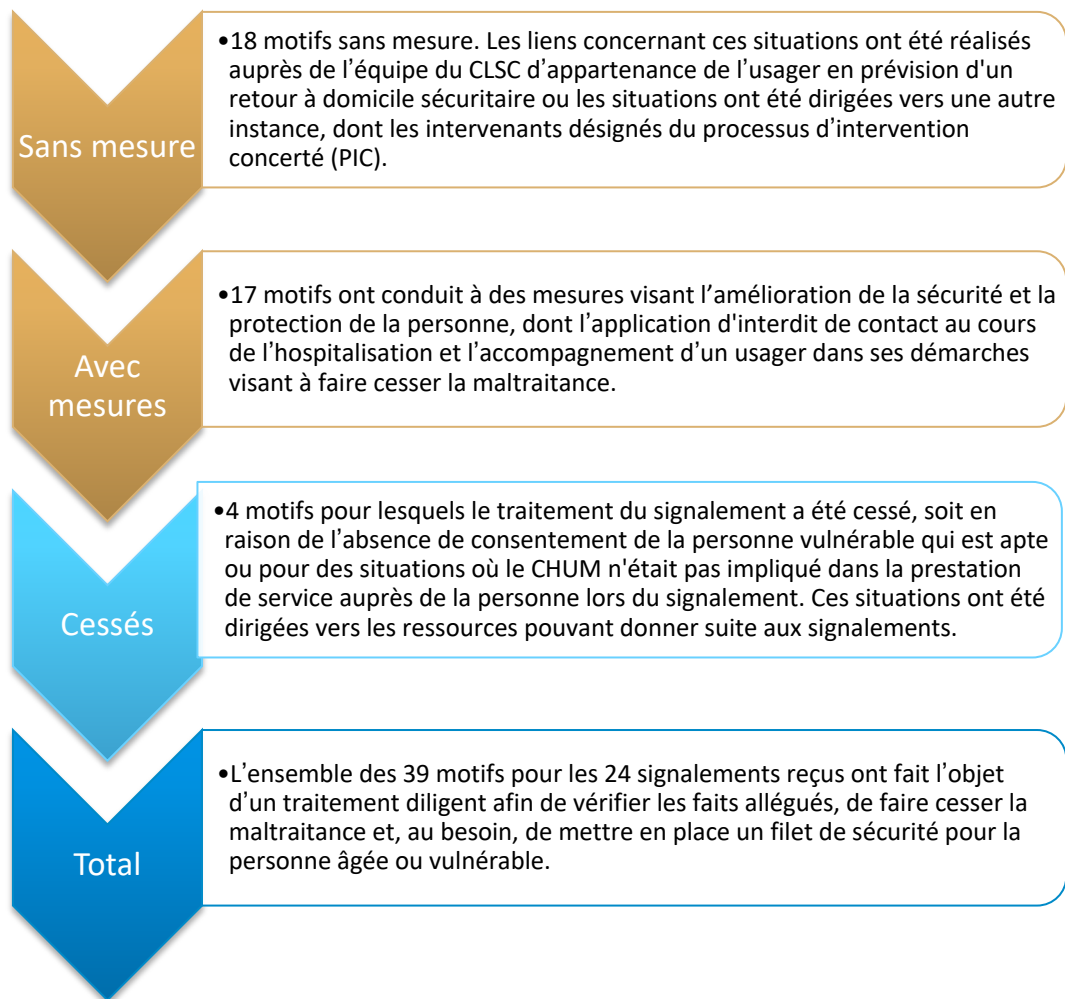
Aucun signalement ne découlait de comportements d'un autre patient.

Personne visée par le signalement		
Patient	Employé	Tiers/proche
0	1	23

Les types de maltraitance signalés sont :



Mesures prises à la suite des signalements :



RECOMMANDATIONS

➔ Pour l'année 2023-2024, aucune recommandation n'a été émise au CHUM.

Dans les dossiers demandant des correctifs ou mesures d'amélioration, il a été possible de convenir d'engagement avec les gestionnaires concernés. Dans un souci de transparence et d'efficacité, le suivi des engagements en attente de réalisation est présenté lors de chaque rencontre du comité de vigilance et de la qualité.

ENGAGEMENTS, MESURES CORRECTIVES ET DÉMARCHES D'AMÉLIORATION

🕒 131 engagements et mesures correctives

Les engagements et les mesures correctives sont, la plupart du temps, proposés par les gestionnaires. Ces mesures visent à corriger des situations touchant des pratiques ou des procédures qui posent problème. La majorité (93 %) des 131 engagements et mesures correctives ont été réalisés en cours d'année.

Dans le cadre de plusieurs de ces mesures, des plans d'action sont élaborés lorsque les correctifs demandent la planification de changements au sein d'une équipe ou en ce qui concerne certaines pratiques bien ancrées. Cela facilite le suivi des objectifs.

Voici des exemples d'engagements réalisés :

- Automatisation des portes en urologie;
- Rappel et sensibilisation aux directives relatives à la confidentialité pour les usagers hospitalisés;
- Rappel sur le dépistage et l'évaluation du risque suicidaire à l'urgence;
- Amélioration des communications auprès des usagers dont la chirurgie est annulée;
- Amélioration des délais dans le processus de remboursement de frais aux usagers;
- Précision du message destiné à la clientèle sur Clic Santé concernant les critères à respecter pour les prélèvements effectués au CHUM;
- Commande de bouchons pour les oreilles afin de diminuer le bruit et de « lous » (masques pour les yeux) pour atténuer la lumière la nuit, pour les

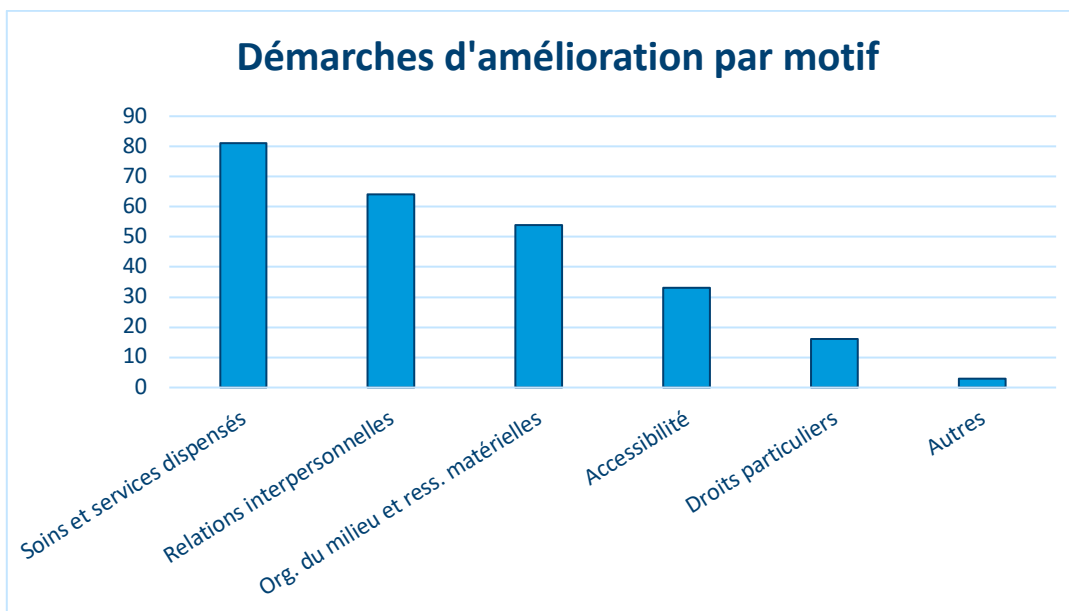
usagers admis au corridor ou en alcôve sur les unités de soins (plan de surcapacité);

- Mesures afin que l'équipe de programmation chirurgicale soit en mesure de rappeler les usagers tentant de communiquer avec le service;
- Formation portant sur différents thèmes dont :
 - La prévention de la violence et la civilité;
 - La gestion des situations difficiles;
 - La détection des facteurs de délirium;
 - La procédure d'armement des lits (prévention des chutes);
- Mesure d'encadrement du personnel;
- Démarche d'évaluation de la compétence;
- Révision de la procédure sur les retards lors de rendez-vous;
- Mesures et audits visant l'amélioration de la qualité des notes aux dossiers de la patientèle;
- Annulation de frais.

Les suivis avec les relations de travail menant à des avis disciplinaires verbaux et écrits se retrouvent également dans ces mesures.

180 démarches d'amélioration

Les démarches d'amélioration sont des actions posées par les gestionnaires lorsqu'ils et elles peuvent corriger rapidement les situations qui leur sont soumises. Nous ne retrouvons aucun plan d'action ni de mesure disciplinaire dans ce créneau. Plusieurs dossiers ont généré des rappels au personnel visé, des correctifs pouvant être mis en place rapidement et des séances de pratique réflexive afin de rafraîchir certaines connaissances.



PROTECTEUR DU CITOYEN

Les dossiers transmis au Protecteur du citoyen sont au nombre de seize (16), représentant 39 motifs. Le Protecteur a complété l'examen de douze de ces seize dossiers ainsi que deux dossiers qui ont été dirigés en 2^e instance au cours de l'année 2022-2023.

ANNÉE DE LA TRANSMISSION AU PROTECTEUR	NOMBRE DE DOSSIERS DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ EN 2023-2024	NOMBRE DE DOSSIERS FAISANT L'OBJET DE RECOMMANDATIONS
2023-2024	12	3
2022-2023	2	0

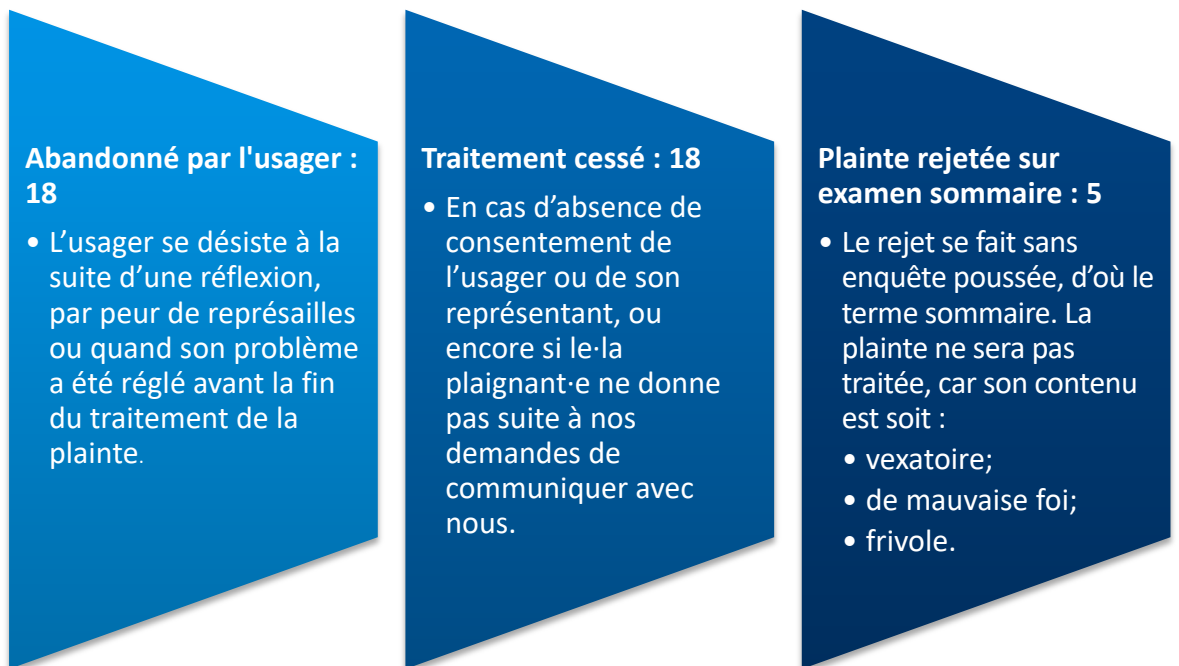
Trois dossiers ont fait l'objet de recommandations par les personnes déléguées qui ont traité les demandes des usagers. Dans ces trois dossiers, les mesures demandées à l'établissement ont été réalisées.

DOSSIER	RECOMMANDATION	SUIVI
CHUM202211047	<p>R1. Rappeler au personnel infirmier de l'urgence l'importance d'expliquer les changements de civière et/ou d'application de mesures d'isolement aux personnes en observation.</p> <p>R2. Rappeler au personnel infirmier et préposé-es aux bénéficiaires de l'urgence de s'assurer de la compréhension et de l'utilisation adéquate de la cloche d'appel par la personne en observation.</p> <p>R3. Rappeler au personnel infirmier de l'urgence que si les deux (2) ridelles de la civière sont levées, l'autorisation de la personne en observation est requise et que celle-ci doit être consciente des risques et être en mesure d'attendre l'arrivée d'un-e intervenant-e pour les abaisser.</p>	<p>R1. R2. Une note de service relative à ces recommandations a été envoyée par courriel le 8 septembre 2023 à l'ensemble du personnel et discutée en réunion de service le 14 septembre 2023 avec les employé-es présent-es de chacun des quarts de travail.</p> <p>R3. Le rappel a été fait par l'entremise de la même note de service et expliqué lors de la rencontre de service mentionnée précédemment. Étant donné que cela amène un changement de pratique plus important, un accompagnement complémentaire sera offert au personnel infirmier.</p>
CHUM202301030	<p>R1. Prendre les moyens nécessaires pour qu'il soit possible par le formulaire Effets personnels de la patientèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> •d'identifier la ou le PAB qui a rempli le formulaire; •de connaître l'heure à laquelle celui-ci a été rempli; •de confirmer que les informations relatives aux obligations de l'utilisateur concernant le bris ou la perte d'objets personnels ont été données par le PAB. 	<p>R1. Le formulaire Effets personnels de la patientèle a été modifié pour intégrer l'heure, le numéro de matricule du ou de la préposé-e et ajouter la phrase suivante : « Le patient souhaite garder ses objets de valeurs et comprend que nous ne sommes pas responsables des pertes, bris et vols ».</p> <p>Des affiches ont été ajoutées à l'urgence,</p>

	<p>R2. Procéder à une mise à jour de la Politique de consignation d'argent et d'objets de valeur pour les usagers afin qu'elle soit représentative des mesures actuellement applicables et promouvoir celle-ci auprès de toutes les unités concernées.</p> <p>R3. Rédiger, adopter et promouvoir auprès de toutes les unités concernées, d'ici le 31 janvier 2024, une procédure relative à la gestion des petites réclamations.</p> <p>R4. Prendre les moyens nécessaires afin de rembourser le téléphone cellulaire de l'utilisateur selon les règles applicables.</p>	<p>indiquant la responsabilité des usagers à l'égard de leurs effets personnels et de la possibilité de placer les objets de valeur à la voûte de l'hôpital.</p> <p>Une note de service a été diffusée par courriel à l'ensemble du personnel de l'urgence le 31 octobre 2023 et des audits ont été réalisés les semaines suivantes afin d'assurer la conformité à la procédure.</p> <p>R2.- R3.: La mise à jour et la promotion de la politique de consignation d'argent et d'objets de valeur ont été réalisées et communiquées à l'ensemble des gestionnaires des unités de soins et du service de l'urgence pour diffusion aux équipes.</p> <p>R4. La recommandation de remboursement a été réalisée.</p>
<p>CHUM202304141</p>	<p>R1. Prendre les moyens nécessaires afin de rembourser l'appareil auditif de l'utilisateur selon les règles applicables.</p>	<p>R1. La recommandation de remboursement a été réalisée.</p>

DOSSIERS DE PLAINTES NON COMPLÉTÉS

Lors de l'analyse sommaire d'un dossier, il arrive que celui-ci ne soit pas traité ou que le traitement n'aille pas jusqu'au bout de la procédure d'examen des plaintes. Ces situations représentent 41 dossiers de plaintes pour l'année 2023-2024 qui se répartissent de la façon suivante :



AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

La promotion des droits et obligations des usagers fait partie intégrante du travail des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Par ce travail, la commissaire assure la promotion de son rôle, des droits et obligations des usagers, et du code d'éthique du CHUM. Ce travail se fait plus particulièrement avec les gestionnaires, les intervenants et intervenantes et les usagers.

Ces autres fonctions comprennent :

- La participation à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes pour laquelle le CHUM a été l'hôte les 24 et 25 janvier 2024. Cette rencontre portait sur les changements législatifs pour le régime d'examen des plaintes découlant de l'adoption du PL15;

- Les rencontres avec le comité des usagers;
- La participation ponctuelle à différents comités, par exemple le comité de sécurisation culturelle;
- La promotion des droits et obligations des usagers lors de consultations demandées par les gestionnaires;
- La rencontre des nouveaux gestionnaires dédiés aux unités de soins;
- Les rencontres avec des commissaires d'autres établissements;
- L'implication au conseil d'administration du Regroupement des Commissariats aux plaintes et à la qualité des services du Québec (RCPQS);
- La participation au conseil de vigilance et de la qualité (CVQ) du conseil d'administration;
- La participation aux formations disponibles en lien avec le régime d'examen des plaintes afin d'assurer la mise à jour des connaissances.

AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE 2023-2024	
Promotion/information	70
Présence au conseil d'administration (en séance)	5
Participation au comité de vigilance et de la qualité	6
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	74
TOTAL	155

Dans le cadre des activités de promotion, à partir de février 2024, il y a eu diffusion d'une capsule d'information sur le mandat du service sur les *CHUMTV* présentes dans les salles d'attente et aires de circulation des usagers du CHUM.

PARTIE 2 — Rapport annuel du médecin examinateur

Gestion et examen des plaintes médicales 2023-2024

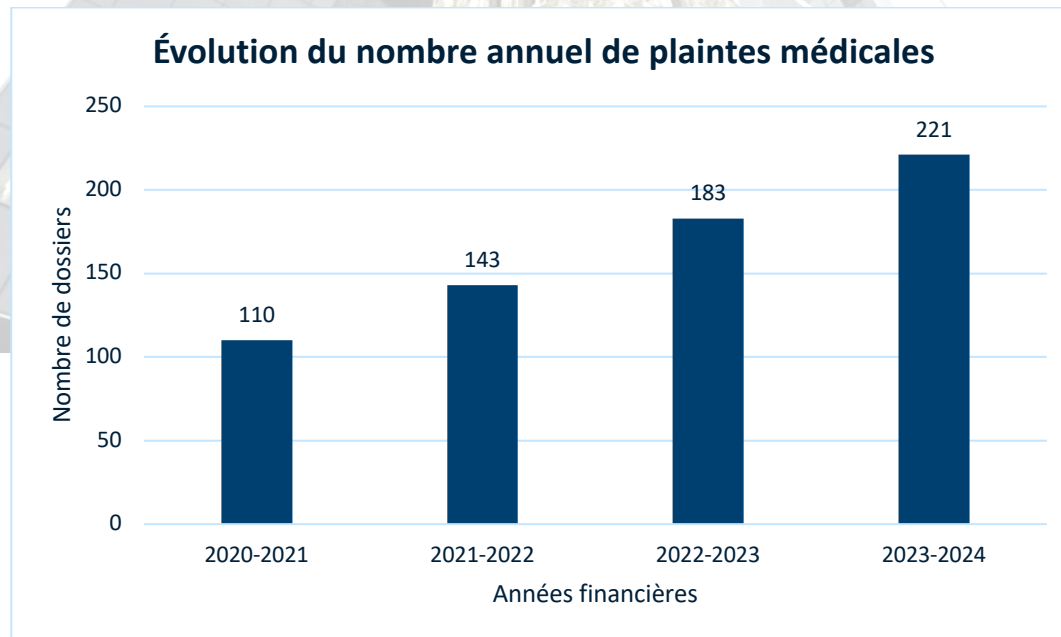
Introduction

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services transmet au médecin examinateur ou à la médecin examinatrice pour examen, toute plainte formulée à l'endroit d'une ou d'un médecin résident-e en formation, ou d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHUM.

De plus, l'utilisation du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) permet une gestion intégrée et rapide des activités liées à l'examen des plaintes formulées par les usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

NOMBRE ANNUEL DE PLAINTES MÉDICALES

2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
110	143	183	221 



Les médecins examinateurs et la médecin examinatrice ont procédé à l'examen de 221 dossiers de plaintes médicales, dont 56 dossiers en tant que consultation, concernant des insatisfactions portant sur des questions médicales, ce qui représente 25 % des demandes aux médecins examinateurs et à la médecin examinatrice.

En comparaison avec l'exercice 2022-2023, le nombre de plaintes médicales a augmenté de 21 %.

En conclusion, nous observons une augmentation de l'ensemble des demandes transmises aux médecins examinateurs et à la médecin examinatrice.

MOTIFS D'INSATISFACTION		
MOTIFS	N^{bre} de dossiers	%
Soins et services dispensés	133	52 %
Relations interpersonnelles	55	22 %
Droits particuliers	37	15 %
Accessibilité	23	9 %
Aspect financier	5	2 %
Maltraitance	1	0 %
Autres	1	0 %
TOTAL	255	100 %

En 2023-2024, le principal motif a été les soins et services dispensés pour 52 % des plaintes comparativement à l'exercice 2022-2023 où il était à l'origine de 53 % des plaintes.

NOMBRE DE PLAINTES PAR UNITÉ ADMINISTRATIVE			
Algologie	4	Médecine nucléaire	1
Anesthésiologie	6	Médecine transfusionnelle	1
Cancérologie-oncologie	10	Microbiologie	3
Cardiologie	3	Néphrologie	3
Chirurgie cardiaque	4	Neurochirurgie	4
Chirurgie digestive	9	Neurologie	5
Chirurgie hépatobiliaire	5	ORL	7
Chirurgie oncologique	2	Obstétrique	2
Chirurgie thoracique	3	Ophthalmologie	11
Dermatologie	9	Orthopédie	17
Endocrinologie	4	Physiatrie	3
Gastroentérologie	16	Plastie	8
Gériatrie	1	Pneumologie	6
Gynécologie	2	Psychiatrie	13
Gynéco-oncologie	2	Radiologie	6
Hépatologie	1	Radio-oncologie	1
Médecine des toxicomanies	2	Soins intensifs	1
Médecine des urgences	15	Soins palliatifs	2
Médecine générale	4	Stomatologie	3
Médecine génique	1	Urologie	20
Médecine interne	9	Autre	7
		TOTAL	236

La distribution des plaintes par unité administrative s'établit comme suit : 8 % en urologie suivie de 7 % en orthopédie et de 7 % en gastroentérologie.

Toutefois, la répartition du nombre de plaintes au sein des départements cliniques est en lien direct avec le nombre de médecins de chacun des départements, le type de pratique, et le volume d'activités qui leur est associé.

ACTION	
Type d'action — Sans mesure	N^{bre}
Clarification	184
Conciliation	23
Obtenir un soin ou un service	5
Démarche d'amélioration	1
Intercession/liaison	7
Information générale	6
Vers le CMDP pour des fins disciplinaires	3
Référence	0
Conseil	1
Sous-total	230
Type d'action — Avec mesure	N^{bre}
Ajustement professionnel	0
Amélioration des communications	1
Encadrement de l'intervenant·e	0
Information et sensibilisation des intervenant·es	0
Sous-total	1
TOTAL	231
Abandonnée par l'utilisateur, non complétée, rejetée sur examen sommaire.	9

Les principales actions prises ont été :

- 80 % clarification;
- 10 % conciliation;
- 3 % intercession/liaison et information générale;
- 2 % obtention d'un soin ou service.

Il y a eu abandon par l'utilisateur dans 6 % des cas.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES		
DÉLAI DE TRAITEMENT	Nombre dossiers	%
Moins de 3 jours	28	13 %
4 à 15 jours	40	18 %
16 à 30 jours	53	24 %
31 à 45 jours	50	23 %
46 à 60 jours	18	8 %
61 à 90 jours	12	5 %
91 à 180 jours	8	4 %
181 jours et plus	12	5 %
TOTAL	221	100 %

Le délai de traitements des plaintes a été de moins de 45 jours dans 78 % des plaintes médicales, et de plus de 45 jours dans 22 %. Ce qui est équivalent à l'année précédente.

Demande d'examen par le comité de discipline

Il y a eu 3 dossiers de plaintes médicales transmis au comité exécutif du CMDP pour examen par un comité de discipline dans le présent exercice, comparativement à l'exercice 2022-2023 où 6 dossiers ont été soumis.

Tous les 60 jours, les médecins examinateurs et la médecin examinatrice ont la responsabilité légale de fournir un rapport d'évolution à la personne plaignante dont le dossier fait l'objet d'un examen par un comité de discipline.

Ce processus a été revu en cours d'année afin de s'assurer qu'un suivi régulier de l'évolution des activités du comité de discipline en cours d'examen a été fourni à la personne plaignante. Le médecin examinateur précise qu'il n'a aucune autorité sur les délais d'exécution du comité de discipline qui demeure sous la responsabilité du comité exécutif du CMDP.

Dossiers de plaintes impliquant un·e médecin résident·e

Nous avons reçu 8 dossiers de plaintes mettant en cause la responsabilité d'une ou d'un médecin résident·e comparativement à 11 dossiers durant l'exercice 2022-2023.

En conclusion, le nombre de plaintes concernant une ou un médecin résident·e a diminué de 27 % (- 3 plaintes).

Une attention particulière est accordée à ces dossiers en raison de la vulnérabilité spécifique à ces jeunes médecins en formation lors de la réception d'une plainte. Conformément à la recommandation formulée lors des exercices antérieurs, les médecins résident·es, qui en expriment le besoin, peuvent bénéficier de l'appui et des conseils de deux médecins-conseils au sein des départements de médecine et de chirurgie, en toute confidentialité.

Les plaintes mettant en cause une ou un médecin résident·e ont généralement des motifs qui ne remettent pas en cause leurs compétences, mais témoignent de leur manque d'expérience clinique.

Demandes d'examen par le comité de révision du conseil d'administration

Le mandat du comité de révision des plaintes médicales est précisé à l'article 52 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Essentiellement, cet article mentionne que le comité doit prendre connaissance de l'ensemble de la plainte de l'utilisateur pour s'assurer, entre autres, que les motifs des conclusions du médecin examinateur ou de la médecin examinatrice se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Le comité de révision doit répondre à l'utilisateur dans les 60 jours de sa demande de révision.

Le comité de révision du conseil d'administration a traité 24 demandes de révision adressées par les personnes plaignantes. Cela représente 11 % des dossiers

traités par les médecins examinateurs et la médecin examinatrice au cours de l'année.

Les attentes exprimées par les personnes plaignantes suggèrent qu'il peut y avoir une mauvaise compréhension du travail du comité de révision qui est de s'assurer que l'analyse de la plainte a été bien faite avec les éléments disponibles, mais il ne modifie pas la conclusion.

Les conclusions du médecin examinateur ou de la médecin examinatrice ont été confirmées dans les 24 dossiers en examen de révision.

Formation des médecins sur la gestion et la prévention des plaintes

Le 5 avril 2023, une conférence du médecin examinateur sur la gestion et la prévention des plaintes médicales a été offerte aux résident·es en radiologie du CHUM avec la collaboration de la Dre Andrée Boucher.

Rencontre de services

Au cours de l'année, les médecins examinateurs et la médecin examinatrice ont tenu six (6) rencontres de services, permettant une concertation et un partage d'expertise entourant l'examen de plaintes médicales portant sur des situations ou des cas complexes.

Remerciements

Le médecin examinateur souhaite remercier Madame Isabelle Dallaire pour son soutien en tant qu'agente administrative pour les médecins examinateurs et la médecin examinatrice. La qualité de son travail et ses compétences ont été sincèrement appréciées.

Le médecin examinateur veut souligner l'excellence du travail du Dr Michael McCormack et de la Dre Herawaty Sebjang dans notre équipe.

Finalement, le médecin examinateur aimerait remercier la commissaire aux plaintes, Mme Chantal Bégin, pour son esprit de collaboration et son expertise nous offrant ainsi un climat de travail stimulant.



Alain Labrecque M.D.
Médecin examinateur, CHUM

PARTIE 3 — Rapport du comité de révision des plaintes médicales

Période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

Le mandat du comité de révision des plaintes médicales est précisé à l'article 52 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Essentiellement, cet article mentionne que le comité doit prendre connaissance de l'ensemble de la plainte de l'utilisateur pour s'assurer, entre autres, que les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Le comité de révision doit répondre à l'utilisateur dans les 60 jours de sa demande de révision.

Le comité relève du conseil d'administration et est composé d'un membre du conseil d'administration, qui le préside, et de deux médecins.

Pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, le comité de révision était composé de trois membres, plus un médecin substitut :

- Michel Lamontagne, membre du conseil d'administration
- Dr Danny Gauthier, médecin réviseur
- Dr Tudor Costachescu, médecin réviseur
- Dr Vincent Jobin, médecin substitut

Suivant le tableau ci-dessous, le délai moyen du comité de révision pour communiquer sa décision à l'utilisateur est de 57 jours.

RÉVISION DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES	
Décisions du comité de révision	24
Délai moyen de traitement	57 jours
Demandes encore actives	0
Conclusions du médecin examinateur confirmées	24
Plaintes frivoles ou retirées	0
Motifs des plaintes	30
Recommandations au conseil d'administration	0
Transfert au CMDP	0
Décision maintenue	24

Par rapport à l'année précédente, le nombre de demandes au comité de révision est demeuré inchangé. Sur les 24 dossiers soumis en révision et ayant fait l'objet d'une décision pour la période 2023-2024, presque tous concernaient non seulement les soins, mais aussi la relation entre le patient ou la patiente et le médecin.

Au niveau des soins, comme l'an dernier, l'élément générateur du dépôt d'une plainte a été, la plupart du temps, le doute associé au traitement surtout lorsque celui-ci ne parvient pas à rétablir un équilibre de santé répondant aux attentes du patient. Comme le patient doit être au cœur de la démarche de soins, le comité ne peut faire autrement, cette année encore, que d'encourager les médecins et tous les professionnels associés au continuum de soins à prendre le temps de bien exposer les enjeux aussi bien favorables que défavorables liés au traitement des soins proposés. L'analyse des plaintes et des demandes de révision a fait ressortir certaines incompréhensions auxquelles il aurait été possible de remédier, entre autres, par une meilleure écoute active des besoins et attentes du patient.

En conclusion, aucune des décisions du comité en relation avec ces demandes de révision n'a remis en question l'acte médical posé ni les conclusions du médecin examinateur, bien que le médecin examinateur ait fait des suggestions et commentaires dans certains cas.

Par ailleurs, le CHUM est un centre hospitalier universitaire de niveau tertiaire et quaternaire, ce qui crée nécessairement des attentes qui, lorsqu'insatisfaites,

peuvent générer de l'incompréhension. De l'avis du comité, le médecin ne doit pas seulement établir le meilleur traitement, il doit en exposer tous les enjeux au patient pour ainsi s'assurer d'une relation mutuelle de confiance et éviter toute incompréhension future quant à la qualité des soins reçus.

J'en profite pour remercier non seulement les patients et les patientes qui ont pris le temps de porter plainte, mais aussi et bien sûr mes collègues médecins du comité ainsi que les médecins examinateurs, tout comme la coordonnatrice des dossiers au bureau du directeur général du CHUM, la commissaire locale aux plaintes et son personnel de soutien.

Les patients doivent savoir que toutes ces personnes qui œuvrent à la qualité des soins le font souvent dans l'ombre, mais toujours avec professionnalisme et dévouement.

Michel Lamontagne

Président

Comité de révision des plaintes médicales

Auteure

Chantal Bégin, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CHUM

Édition

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Révision

Point Virgule

Conception graphique

Sébastien Mommer, graphiste, Direction des affaires publiques, du rayonnement et des partenariats

Photographie

Éric Bolté, Luc Lauzière et Stéphane Lord, Direction des affaires publiques, du rayonnement et des partenariats



ISBN 978-2-89528-118-4/ISSN 2560-9467 (imprimé)
ISSN 2560-9475 (en ligne)

Dépôt légal

Droits réservés : la reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation du CHUM



Deux pavillons, deux fresques composées de motifs qui se transforment sans cesse. Les variations de tonalités, de couleurs, de textures et de contrastes rythment cet espace architectural. Les hexagones ont deux échelles différentes afin de suggérer un zoom d'une image dans l'autre, invitant le regard à l'intérieur du pavillon R et à travers la baie vitrée pour découvrir l'oeuvre du pavillon S. Aucune unité n'est identique, comme les êtres vivants, comme les cristaux de neige. Les images suggèrent à la fois l'infinitésimal et le macroscopique, mais aussi des regroupements et des rencontres imprévues. L'artiste met en relation science et tradition : le séquençage génomique et le tissage des tribus Ashanti et Ewe dans l'Ouest africain.

Matériaux : Panneaux d'aluminium de 1/8 pouce et peinture électrostatique

Procédé : Impression numérique sur aluminium par sublimation numérique et transfert par fusion sous vide à haute température

Murale pavillon R : 1560 p²/Surface divisée en 42 sections de 48" x 104"

Murale pavillon S : 1445 p²/Surface divisée en 40 sections de 48" x 104" et 2 sections de 40" x 104"





Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

Commissaire locale aux plaintes et
à la qualité des services du CHUM
1000, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 0C1