

**Rapport
annuel**

**2023
2024**

COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



Table des matières

BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES - RAPPORT ANNUEL	3
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	4
Présentation du rapport	5
Thèmes de l'année	6
Dossiers reçus	6
Plaintes	7
Motifs de plaintes reçus	7
Principaux thèmes	8
Phénomène de l'exercice déraisonnable du droit de porter plainte	15
Délais	17
Interventions	18
Assistances	18
Consultations	19
Maltraitance	20
Recommandations et mesures d'amélioration	21
Activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	21
Protecteur du citoyen	22
PLAINTES MÉDICALES - RAPPORT DES ACTIVITÉS	23
Mot des médecins examinateurs	24
Introduction	25
Plaintes médicales	26
Motifs de plaintes médicales reçus	27
Principaux thèmes concernant les soins et services dispensés	28
Sommaire des niveaux de traitement	29
Sommaire des mesures correctives/recommandations appliquées	30
Délai de traitement	31
Dossier transféré au comité de discipline	32
COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES - RAPPORT DES ACTIVITÉS	33
Comité de révision des plaintes médicales	34
Rapport d'activités 2023 - 2024	35



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

RAPPORT ANNUEL 2023 - 2024

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

L'année 2023-2024 a été marquée par une nouvelle hausse des insatisfactions communiquées au bureau de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (ci-après « CPQS »), une tendance qui s'observe avec une certaine persistance depuis les quatre dernières années. Le présent rapport élaboré sous un nouveau modèle davantage épuré et visuellement éloquent vise à illustrer les principaux enjeux à la source des insatisfactions des usagers ainsi que les phénomènes constatés quant à l'utilisation du régime d'examen des plaintes.

En 2022-2023, suite à une entente de partenariat élaborée entre l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (ci-après « INPLPP ») et l'Institut de Cardiologie de Montréal (ci-après « ICM »), un projet pilote de commissariat aux plaintes et à la qualité des services conjoints « INPLPP-ICM » a été débuté. Ce projet s'est concrétisé en 2023-2024 et a été essentiel afin d'assurer le maintien de la mise en œuvre du régime d'examen des plaintes, malgré le contexte difficile relatif à la hausse des volumes.

Il est important de réitérer l'importance cruciale de ce mécanisme légal qu'est le régime d'examen des plaintes dans un milieu comme l'INPLPP, où les restrictions à la liberté sont inhérentes au contexte d'hospitalisation. Le droit de porter plainte, bien que devant s'exercer de façon raisonnable, constitue une voie de passage neutre permettant à l'utilisateur d'exprimer librement à une instance indépendante ses insatisfactions et de s'assurer du respect de ses droits.

La collaboration des gestionnaires est à souligner cette année. De fait, leur implication et la qualité de leurs échanges avec le bureau de la CPQS, lesquelles sont nécessaires au traitement diligent des plaintes des usagers, ont été encore plus engagées qu'au cours des dernières années. Par ailleurs, une proactivité à la source des insatisfactions, avant le dépôt d'une plainte, demeure un objectif qui doit être priorisé au sein de l'établissement.

Finalement, le bureau de la CPQS ne peut fonctionner de façon optimale sans la collaboration de Madame Marisol Paquin, qui offre un support administratif indispensable axé sur l'amélioration constante de même qu'un engagement des plus profonds envers les usagers et la mission du bureau. De plus, la contribution de Madame Hélène St-Amour, commissaire adjointe à la qualité des soins et des services, a été indispensable afin de mettre en place un commissariat plus performant et d'offrir un service professionnel et de qualité aux usagers ayant recours au régime d'examen des plaintes. Enfin, il faut remercier Docteur Marie-Alice Sanchez, Docteur Jean-Luc Dubreucq, Docteur Nathalie Bureau et Docteur Simon Racine, médecins examinateurs, qui ont manifesté un dévouement dans l'exercice de leurs fonctions et avec lesquels il est toujours un réel plaisir de collaborer.



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

PRÉSENTATION DU RAPPORT

Le rapport annuel 2023-2024 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits est préparé et présenté conformément au paragraphe 10 de l'article 33 et à l'article 76.10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹ (LSSSS). Ce rapport, couvrant la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, inclut le bilan des activités de la CPQS et intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision, lesquels sont prévus aux articles 50 et 76.11 de la LSSSS.

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

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

- ✦ Promotion du régime d'examen des plaintes et de l'indépendance de son rôle.
- ✦ Respect des droits des usagers.
- ✦ Examen diligent des plaintes des usagers.
- ✦ Traitement des signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.
- ✦ Intervention de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.
- ✦ Assistance aux usagers qui le requièrent pour la formulation de leur plainte ou toute démarche relative à leur plainte, mais aussi en fournissant tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de façon plus large, sur les questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services.
- ✦ Transmission de recommandations pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

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

¹ RLRQ, chap. S-4.2.

² RLPQ, chap. L-6.3

Année 2023-2024

THÈMES DE L'ANNÉE

Une analyse plus approfondie sera détaillée au cours du présent rapport, mais il importe de porter une attention particulière à trois thèmes principaux découlant des insatisfactions communiquées par les usagers et ayant contribué de façon importante au volume de plaintes reçues :

TRANSFERTS D'UNITÉ

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

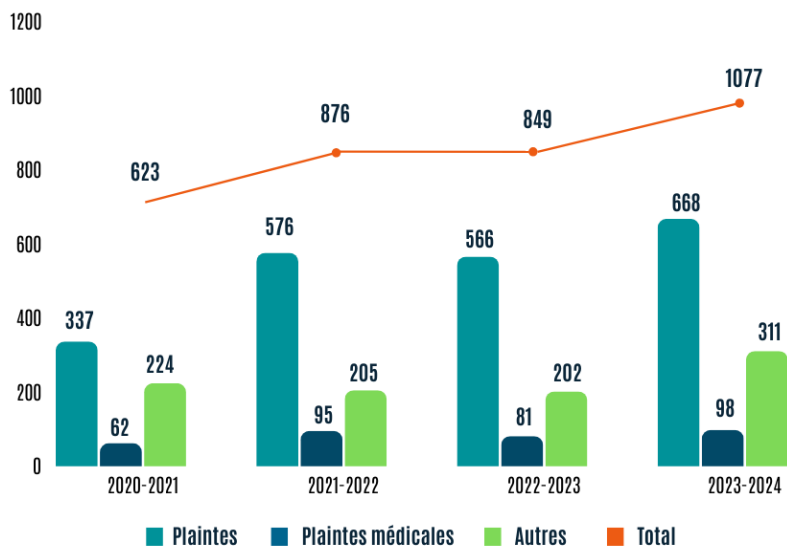
MESURES DE CONTRÔLE

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

ANNULATION D'ACTIVITÉS

Annulation d'activités en lien avec le manque de personnel.

DOSSIERS REÇUS



HAUSSE constante du nombre de plaintes

▷ Voir section : Exercice déraisonnable du droit de porter plainte

PLAINTES

MOTIFS DE PLAINTES REÇUS

Les **668 plaintes** portées à l'attention de la CPQS au cours de l'année ont comporté **870 motifs** d'insatisfaction (hausse de 11 % par rapport au nombre de motifs reçus en 2022-2023). Ainsi, certaines plaintes comportent plus d'un motif.

Les motifs de plaintes se divisent en 8 catégories, lesquelles sont subdivisées en plusieurs sous-catégories. Le tableau suivant démontre les pourcentages de motifs de plaintes reçus dans chacune de ces catégories à travers les 4 dernières années.

Pourcentages (%) comparant les motifs de plaintes sur 4 ans



	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Organisation du milieu et ressources matérielles	46%	38%	29%	30%
Soins et services dispensés	29%	33%	30%	32%
Relations interpersonnelles	15%	14%	26%	21%
Droits particuliers	7%	8%	7%	6%
Aspect financier	1%	2%	2%	1%
Accessibilité	1%	1%	1%	2%
Maltraitance	0%	0%	1%	1%
Autre	1%	4%	4%	7%

Principaux thèmes

Principaux thèmes concernant LES SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Les motifs de plaintes liés aux soins et services dispensés constituent, d'année en année, une catégorie occupant une proportion importante. Le tableau ici-bas détaille les principaux sous-motifs de plaintes reçus dans cette catégorie.

Mesures de contrôle (42)

- Isolement et contentions en contexte planifié ou non planifié
- Remise en question par l'usager du recours aux mesures de contrôle

Décisions cliniques diverses (39)

- Décisions prises en lien avec l'état clinique
- Limitations ou cadre mis en place en lien avec comportements découlant d'enjeux cliniques présentés

Respect de l'ordonnance (27)

- Conditions imposées par statut légal (incompréhension ou désaccord avec décisions des tribunaux)
- Dépasse le cadre des fonctions de la CPQS

Interventions (25)

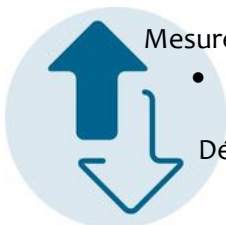
- Interventions physiques lors de comportements à risque
- Interventions cliniques pour adresser enjeux cliniques

Médication (25)

- Refus de remettre médication prescrite au besoin (PRN)
- Injections en contexte de désorganisation
- Administration de la médication

Changement d'unité (20)

- Refus de la Direction des services professionnels d'accéder à demande de changement d'unité d'un usager
- Délai de transfert d'une unité d'admission-réadmission-expertise vers une unité de traitement-rétablissement



Mesures de contrôle :

- Diffusion et formation réalisées

Délai de transfert vers l'unité de traitement-rétablissement :

- Enjeu persistant

Mesures de contrôle

Les mesures de contrôle se traduisent en un isolement à la chambre d'un usager ou à la chambre d'isolement et/ou à l'application de contentions physiques. Les mesures de contrôle, en contexte planifié (découlant d'ordonnances médicales et prévues au plan d'intervention de l'usager) ou non planifié (déployées en urgence), constituent une source d'insatisfaction substantielle chez les usagers qui en font l'objet. Il s'agit effectivement d'une privation de liberté importante et d'une atteinte à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité. La LSSSS impose donc que l'utilisation d'une mesure de contrôle soit minimale et exceptionnelle, qu'elle doive tenir compte de l'état physique et mental de l'usager et qu'elle ne soit utilisée que pour empêcher l'usager de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions³.

De nombreux travaux ont été déployés au sein de l'établissement au cours des dernières années afin que les obligations légales en termes de recours aux mesures de contrôle soient conformes à la LSSSS et au cadre de référence ministériel en la matière. Après avoir procédé à la révision de la Politique de l'établissement en 2019, l'établissement se devait de déployer celle-ci et de former le personnel. En 2023-2024, ce déploiement était toujours en cours, bien que finalement terminé en fin d'année. Ainsi, bien que certaines améliorations aient été constatées par rapport aux années antérieures lors d'examen de plaintes à ce sujet, des lacunes étaient toujours constatées en raison du fait que l'ensemble des employés n'étaient toujours pas complètement formés. De fait, 28% des situations dont l'analyse a été complétée en 2023-2024 nécessitaient des mesures correctives à apporter. L'application conforme de la Politique en matière de mesures de contrôle demeure donc un enjeu à surveiller.

Transferts d'unité

L'autre enjeu qui ressort cette année est lié aux transferts d'unité. De plus en plus d'usagers interpellent la CPQS à cet effet. La source d'insatisfaction principale des usagers est la durée des séjours sur les unités d'admission-réadmission-expertise (unités C1 et C2). Ces unités accueillent des usagers de façon transitoire et la plupart d'entre eux sont en attente d'un transfert vers une unité de traitement-rétablissement. Or, le séjour transitoire a pu s'être transformé en séjour de longue durée (plusieurs mois, voire plus d'une année dans certains cas) au cours des dernières années. Ce phénomène s'est accentué dans le contexte de la pandémie de Covid-19, mais ne semble pas se résorber. Les délais de transfert vers les unités de traitement-rétablissement sont connus et suivis par les instances concernées de l'établissement. Il s'agit d'un problème dépassant l'INPLPP puisque la fluidité des transferts au sein de l'établissement dépend des disponibilités dans les ressources externes. Plusieurs usagers qui ne requièrent plus les soins et services de l'INPLPP sont en attente d'un transfert vers une ressource et occupent des lits sur les unités de traitement-rétablissement. De plus, davantage de transferts d'usagers provenant d'autres établissements sont ordonnés par la Commission d'examen des troubles mentaux, ce qui contribue à la congestion et augmente les délais d'attente sur les unités d'admission-réadmission-expertise. Les usagers dont le séjour se prolonge de façon indue sur ces unités d'admission-réadmission-expertise expriment sentir que leur progression clinique stagne et être contraints à séjourner dans un environnement plus restrictif. Bien que des contraintes externes existent, l'établissement doit poursuivre ses démarches afin de trouver des

³ RLRQ, chap. S-4.2, art. 118.1.

solutions innovantes pour adresser cet enjeu persistant ayant des conséquences directes sur les usagers.

Les usagers portent plainte également par rapport à des demandes de transfert d'unité qui leur sont refusées. Lorsqu'un usager souhaite changer d'unité, car il estime qu'il se trouve dans une impasse thérapeutique avec l'équipe traitante ou pour tout autre motif, la CPQS le réfère à la Direction des services professionnels afin qu'il loge sa demande auprès de cette instance. Si l'utilisateur est en désaccord avec la décision qui lui est transmise par la Direction des services professionnels, il peut porter plainte à cet égard et la CPQS examine celle-ci en analysant la justification des motifs de refus. Les motifs de refus d'un changement d'unité par la Direction des services professionnels sont généralement justifiés par des considérations cliniques et organisationnelles ou par les insatisfactions chroniques d'un usager face à toute équipe traitante. Rares sont les décisions de la Direction des services professionnels qui accordent le changement demandé par l'utilisateur ; seuls les cas d'impasse thérapeutique, constatée par le psychiatre traitant, peuvent mener à une décision favorable, et ce dans l'objectif qu'une nouvelle équipe traitante ait un regard nouveau sur la situation clinique du patient. Or, il faut garder en tête que l'alliance thérapeutique pour les usagers de l'établissement présente des défis importants, étant donné le contexte d'hospitalisation généralement involontaire. Le travail pour établir une telle alliance thérapeutique commande du temps et de nombreux ajustements. Dans ce contexte, il arrive fréquemment qu'un usager demande un changement de psychiatre ou d'unité en pensant qu'une autre équipe traitante effectuera les modifications qu'il demande à son plan d'intervention, ce qui n'est pas nécessairement le cas et ce qui peut mener à des situations de clivage qui doivent être évitées. La CPQS use donc de retenue lors de l'examen de telles plaintes.



Principaux thèmes concernant L'ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES

Alimentation (53)

- Portions insuffisantes, préférences, heures des repas
- Respect de diètes particulières (végane, végétarienne et autres)

Annulation d'activités (43)

- Annulation d'activités prévues à l'horaire ou de sorties extérieures dans les cours en lien avec un manque de personnel

Présence de règles (31)

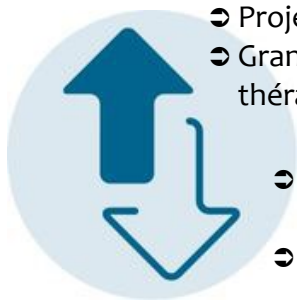
- Désaccord avec des règles émanant de politiques et de procédures et ayant un impact restrictif sur les séjours des usagers
- Application non uniforme des règles dans les différentes unités et selon le personnel présent

Biens personnels (29)

- Effets personnels refusés pour raisons sécuritaires
- Gestion des effets personnels (perte, bris, conservation des effets sur l'unité ou ailleurs dans l'établissement, réception des colis et délais d'inspection)

Non respect des règles par les employés (19)

- Utilisation du cellulaire personnel dans l'unité par les employés
- Employés qui se servent dans les repas destinés aux usagers
- Ouverture du courrier des usagers en leur absence
- Nombre d'items commandés via la cantine
- Non remise du repas/substitut quand usager manque la distribution



- ⇒ Projet de réévaluation des besoins alimentaires des patients en cours
- ⇒ Grand travail de révision du cartable des politiques et règles du milieu thérapeutique

- ⇒ Utilisation du cellulaire personnel sur l'unité : rappels fréquents ont dû être réalisés
- ⇒ Annulation d'activités : vigilance à poursuivre



Alimentation

Les insatisfactions en lien avec l'alimentation sont, d'année en année, évoquées de façon importante par les usagers. Bien que davantage de motifs de plainte aient été reçus à ce titre au cours de l'année, la CPQS constate tout de même des bonifications au niveau de l'offre de services par les nutritionnistes du service des activités d'alimentation. Leur disponibilité à se déplacer sur les unités pour réaliser des évaluations nutritionnelles permet d'offrir un service de nutrition personnalisé aux usagers. La CPQS observe qu'elle sert souvent de pont entre l'unité et le service des activités d'alimentation lorsqu'un usager l'interpelle à ce niveau puisque, une fois qu'une nutritionniste a rencontré l'usager, une solution à l'insatisfaction de l'usager est généralement trouvée. Le personnel des unités ne devrait pas hésiter à demander une consultation en nutrition en amont pour adresser de façon proactive les insatisfactions des usagers à ce niveau.

Au surplus, des améliorations de l'offre alimentaire ont été débutées depuis le mois d'octobre 2023 et d'autres sont prévues incluant trois changements de menu à venir au cours de l'année 2024-2025. Il est également à noter qu'un engagement du service des activités d'alimentation pris au cours de l'année 2022-2023 est toujours en cours de réalisation, soit un projet de réévaluation des besoins alimentaires des usagers : l'analyse des besoins a été réalisée, le plan directeur a été élaboré et a été présenté au comité de direction en février 2024. L'implantation sera réalisée au cours de l'année 2024-2025. La CPQS salue ces démarches d'amélioration.



Activités et sorties

Un autre enjeu qui a été soulevé fréquemment par les usagers est celui des annulations d'activités prévues à l'horaire de l'unité ou de sorties extérieures dans les petites cours de l'unité. Malgré que le personnel des unités s'efforce de mettre des solutions en place pour éviter des annulations, le manque de personnel constitue une réalité qui fait en sorte que des situations de contingence surviennent et forcent une annulation. Le milieu étant contraignant d'emblée pour les usagers considérant la mission de l'établissement, le maintien des activités prévues relève d'une importance particulière au niveau de la qualité de leur séjour et de leur rétablissement. Les gestionnaires des unités doivent poursuivre l'élaboration de stratégies favorisant la réalisation des activités.

En ce qui concerne spécifiquement les sorties extérieures dans les petites cours, la CPQS considère que la possibilité pour les usagers de sortir à l'extérieur une fois par jour constitue un standard de qualité de vie minimal. À cet égard, en 2020-2021, la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires avait accepté une recommandation de la CPQS, soit de mettre en place les ressources nécessaires à leur réalisation. Compte tenu du fait que l'annulation de ces sorties constitue toujours une problématique, bien qu'une amélioration soit notée en 2023-2024, des indicateurs en lien avec les sorties dans les petites cours ont été élaborés par la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires et sont suivis de façon régulière par les membres du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement afin qu'un monitoring continu soit en place, et ce, jusqu'à ce que les standards prescrits soient atteints.



Règles et procédures

Au niveau de la présence de règles découlant de politiques et de procédures, les usagers évoquent fréquemment ce motif de plainte puisque celles-ci ont un impact restrictif sur leurs conditions de séjour. Les particularités du milieu peuvent effectivement nécessiter un encadrement en lien avec des considérations sécuritaires. Or, puisque celles-ci restreignent la liberté des usagers, il importe de s'assurer que chacune de ces règles restrictives soit justifiée et nécessaire pour répondre à un besoin réel. À la fin de l'année 2023-2024, la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires a complété la révision du cartable des politiques et règles du milieu thérapeutique, engagement qui avait été pris en 2020-2021. Cette révision devait s'appuyer sur les meilleures pratiques cliniques et thérapeutiques et orienter la réflexion en permettant de circonscrire et de limiter les contraintes sécuritaires imposées aux usagers. Certaines limitations ont été retirées ou élargies à la suite de cet exercice, ce qui aura possiblement un impact positif quant aux insatisfactions des usagers à ce niveau.

Il est à souligner que certaines de ces règles s'appliquant aux unités d'admission-réadmission-expertise sont plus contraignantes que celles s'appliquant sur les unités de traitement-rétablissement. Les insatisfactions des usagers séjournant sur les unités d'admission-réadmission-expertise quant à ces règles sont d'autant plus nombreuses, compte tenu de l'enjeu nommé précédemment quant au manque de fluidité dans les transferts vers les unités de traitement-rétablissement. En effet, les usagers séjournent, bien souvent, pour de longs séjours sur ces unités d'admission-réadmission-expertise et ils font face à des règles plus restrictives, ce qui rend leur séjour plus difficile. Par exemple, sur ces unités, les usagers n'ont pas accès à leurs effets personnels, incluant leurs vêtements, ce qui peut être très pénible, voire dégradant. La CPQS souhaite poursuivre ses discussions avec la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires afin d'obtenir un engagement ou d'émettre une recommandation relativement à une réflexion sur la pertinence de ce type de pratiques questionnables. La CPQS estime que les règles du milieu thérapeutique doivent être harmonisées afin qu'elles s'appliquent avec le moins de disparités que possible à l'ensemble des unités de l'établissement, qu'il s'agisse d'unités d'admission-réadmission-expertise ou d'unités de traitement-rétablissement.

Enfin, même au sein des unités de traitement-rétablissement, les usagers ont dénoncé plusieurs situations d'application non uniforme des règles selon l'unité et selon le personnel présent, ce qui a un impact quant à l'équité et à la cohérence. La révélation de telles situations par les usagers a mené à certains correctifs, dont des rappels aux gestionnaires et aux équipes, quant à l'application conforme et uniforme des règles en vigueur.



Principaux thèmes concernant LES RELATIONS INTERPERSONNELLES

Commentaires/attitudes inappropriés (53)

- Souvent lié à des perceptions/incompréhensions des usagers lors d'interactions avec le personnel
- État clinique peut avoir un impact sur les perceptions des usagers
- CPQS demande parfois l'intervention du gestionnaire de l'unité pour dénouer les contextes relationnels à la source de l'insatisfaction de l'utilisateur (conciliation)

Refus de s'identifier (22)

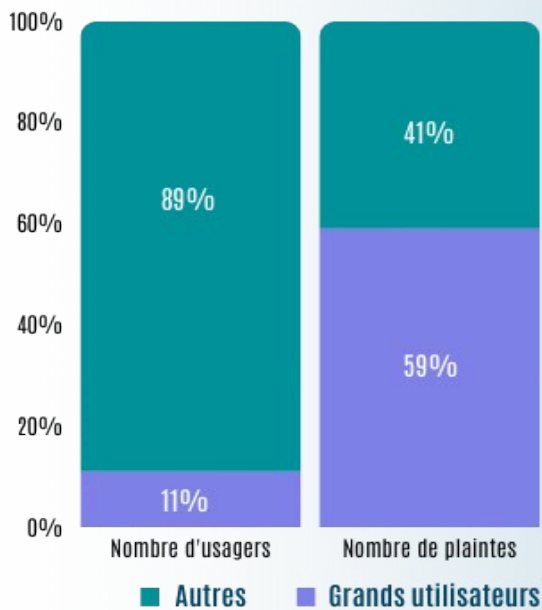
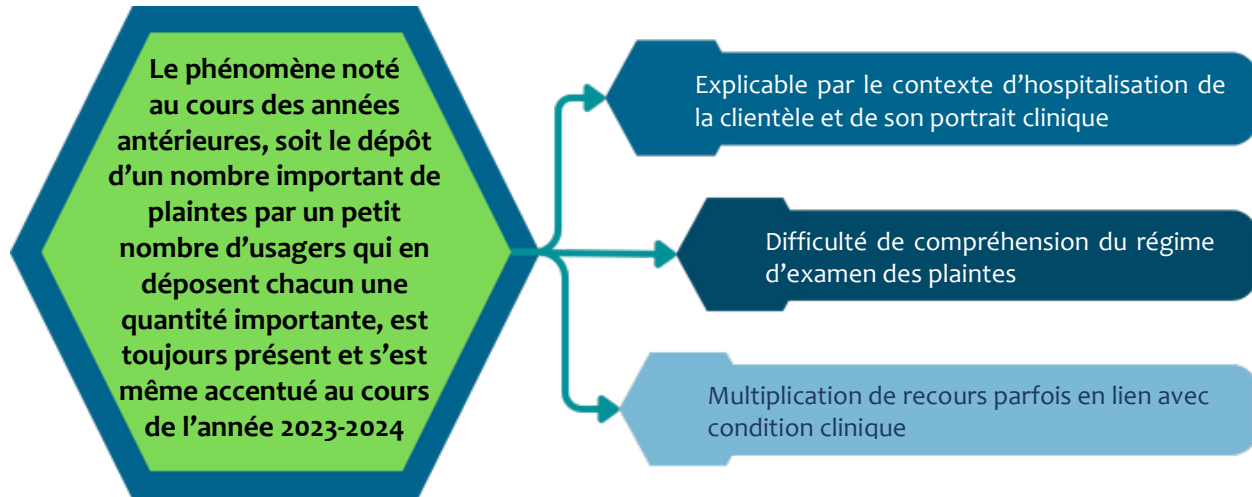
- Refus de s'identifier auprès d'un usager
- Non port de la carte d'identité



Interventions auprès du personnel fait promptement par supérieurs et conciliation avec l'utilisateur lors d'interprétation

Obligation de s'identifier: rappels fréquents ont dû être faits

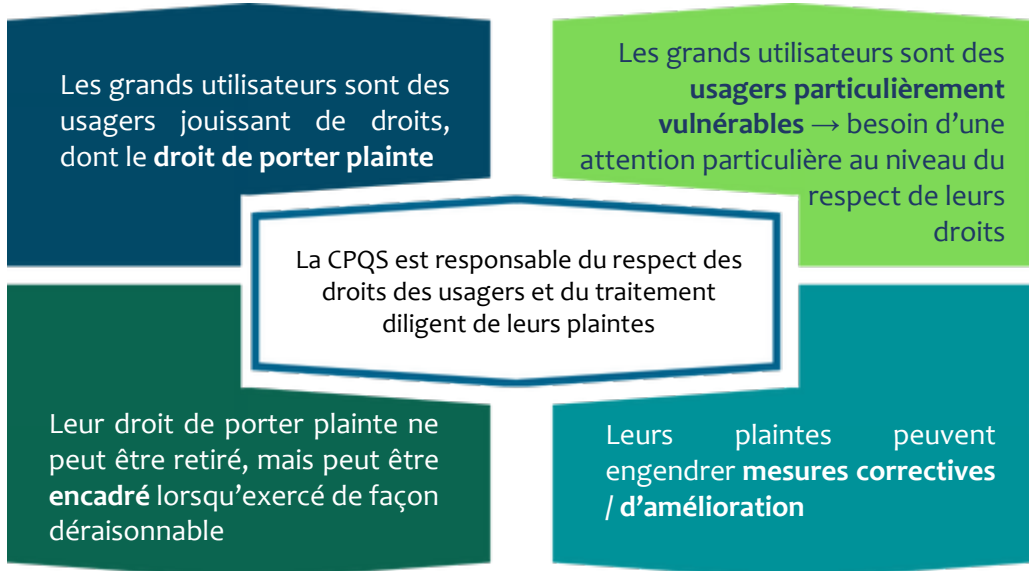
PHÉNOMÈNE DE L'EXERCICE DÉRAISONNABLE DU DROIT DE PORTER PLAINTE



Grand utilisateur = dépôt de plus de 10 plaintes

→ 14 usagers/133 ayant porté plainte sont de grands utilisateurs → ils ont déposé 59% des plaintes

→ Impact important sur charge de travail et sur droits des autres usagers

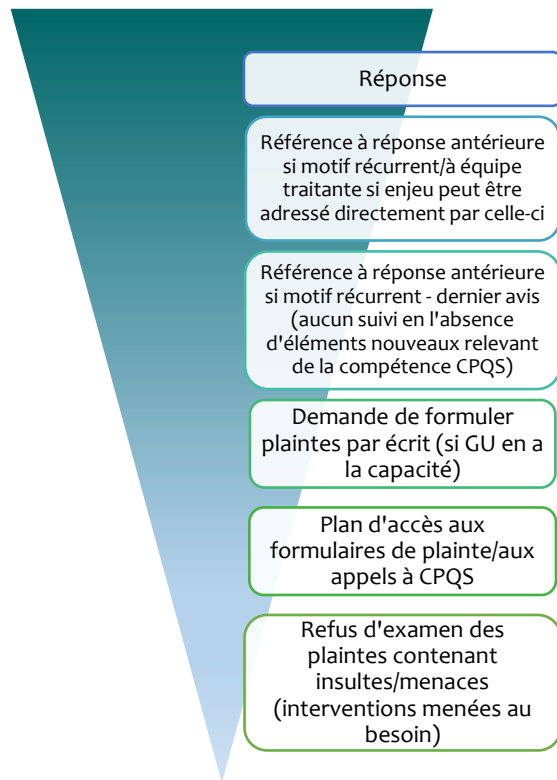


CRÉATION d'un processus grands utilisateurs

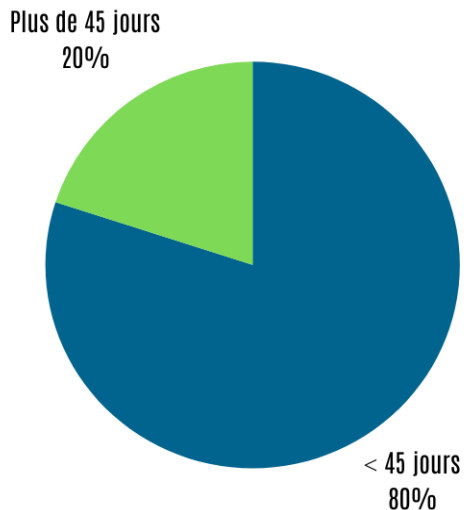
- 🏠 Nécessité d'**instaurer un processus d'encadrement en gradation** du droit de porter plainte des grands utilisateurs en 2023-2024
 - ▷ Amélioration constatée en fin d'année
- 🔄 Recours à ce processus en 2024-2025 pour gérer promptement les impacts négatifs occasionnés par un exercice déraisonnable du droit de porter plainte

+ Projet d'AMÉLIORATION à venir

- 🏠 **Boîte à outils**-Grands utilisateurs à développer en 2024-2025
 - ▷ Vu spécificité de la clientèle, expertise pourrait être documentée et partagée
 - Processus en gradation d'encadrement du droit de porter plainte
 - Modèles lettres



DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES



80%

Respect du délai légal

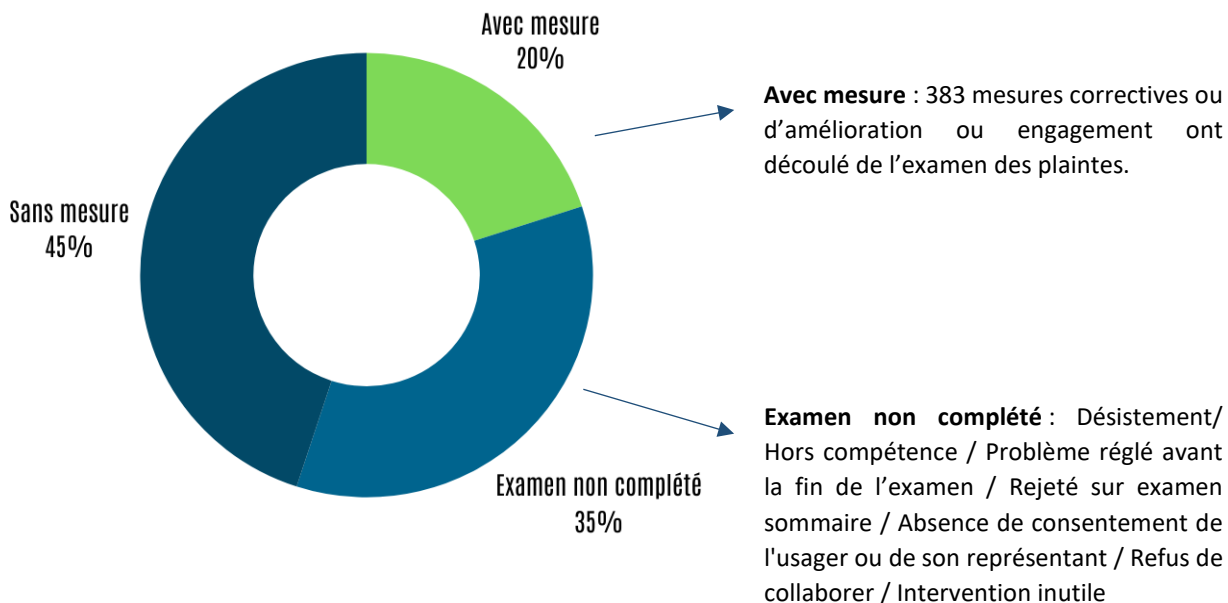
→ **Amélioration** liée au projet de commissariat conjoint, à l'augmentation des ressources humaines et aux démarches d'efficacité mises en place

52%

en 2022 - 2023

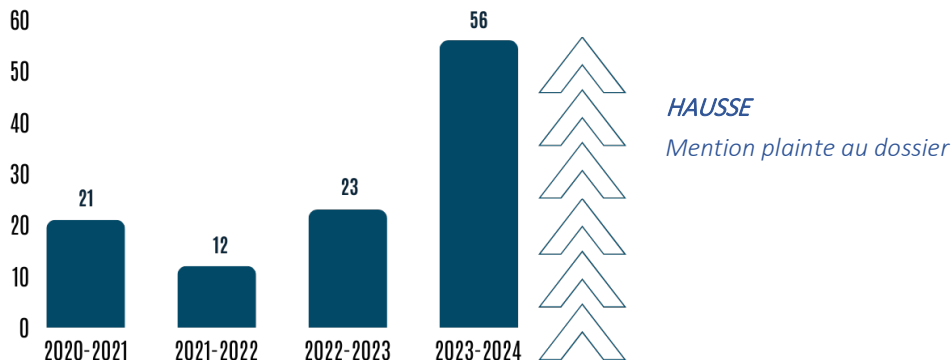
Délai moyen est passé de 70 jours en 2022-2023 à 32 jours

Niveaux de traitement des plaintes



INTERVENTIONS

Les interventions sont des examens initiés par la CPQS lorsqu'il existe des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés ou qu'il y a des enjeux au niveau de la qualité des soins et des services offerts.

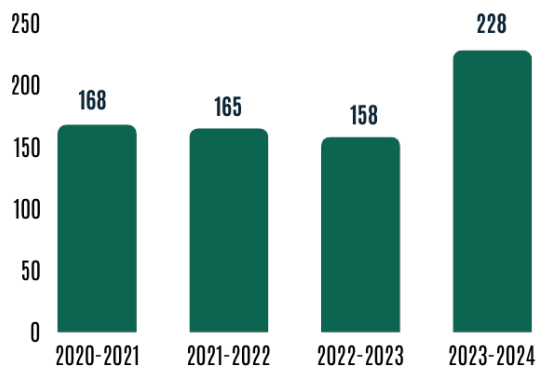


⚠ MENTION PLAINTE AU DOSSIER : Augmentation importante des interventions menées par CPQS suite au constat de mention au dossier de l'utilisateur quant au fait qu'il entend porter plainte ou qu'il porte plainte, ce qui porte atteinte au principe de confidentialité de la démarche de porter plainte. De nombreux rappels individuels et aux équipes ont découlé de ces interventions, mais n'ont pas suffi à corriger l'enjeu. En fin d'année, un mémo général rappelant ces principes a été diffusé et présenté aux équipes. La CPQS a également rencontré plusieurs groupes de professionnels de l'établissement pour les sensibiliser à cet enjeu.

ASSISTANCES

Lors d'une assistance, la CPQS peut, entre autres, diriger un usager ou un proche, lui transmettre des informations en ce qui concerne les soins et services devant être offerts, ses droits ou le régime d'examen des plaintes et s'assurer qu'il reçoive les soins et services requis, ou le soutien pour y avoir accès.

Il importe de souligner que seul l'utilisateur peut décider de porter plainte ou de ne pas le faire et de plutôt recourir à l'assistance de la CPQS. Il demeure primordial pour celle-ci de respecter cette volonté de l'utilisateur en toute circonstance. L'utilisateur qui demeure insatisfait suite à une démarche d'assistance réalisée par la CPQS conserve toujours son droit de porter plainte.



HAUSSE

- Demandes changement d'unité (référence à la Direction des services professionnels)
- Gestion des effets personnels et processus de réclamation

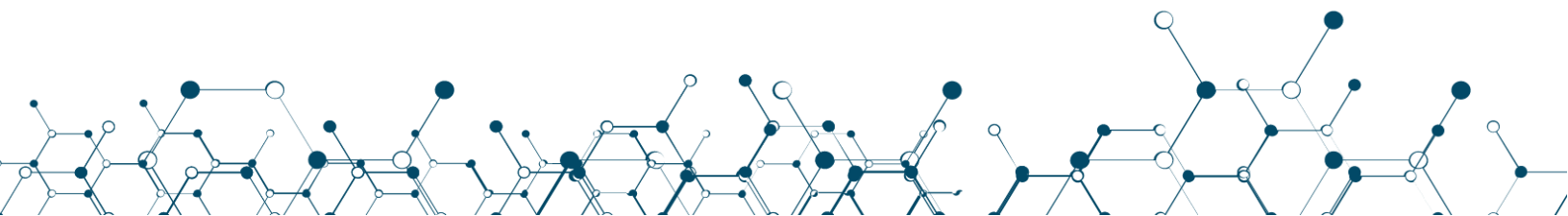
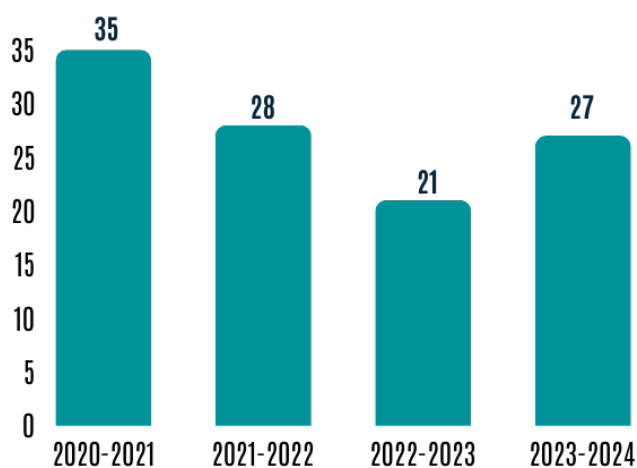


CONSULTATIONS

Tant les directeurs, les gestionnaires, les comités, les conseils que les employés s'adressent, au besoin, à la CPQS.

Cette année, 27 demandes de consultation ont été adressées à la CPQS. Principalement, les consultations ont porté sur la confidentialité du dossier de plainte, le droit de communiquer avec la CPQS et sur des informations sur le régime d'examen des plaintes.

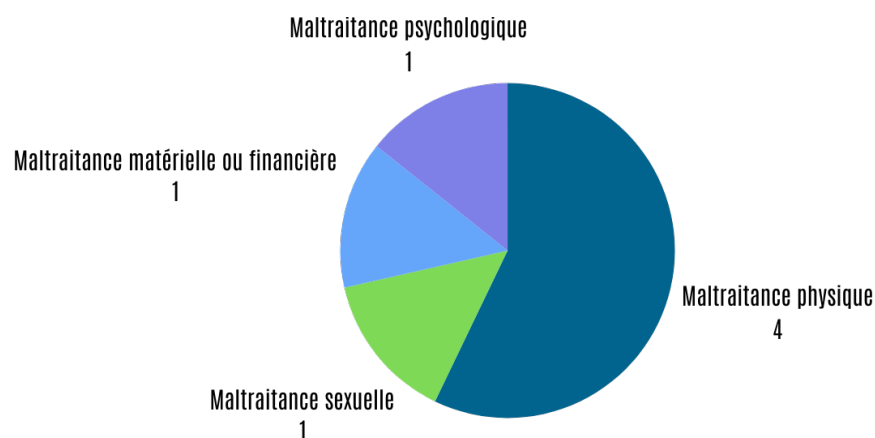
La CPQS réitère sa disponibilité à ce niveau, mais rappelle que, de manière à garantir son indépendance et à ne pas compromettre le droit de porter plainte, elle ne donne, en aucun moment, son avis quant à des situations précises ou des instructions relatives à une décision clinique à prendre. Ainsi,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



MALTRAITANCE

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

Avec la révision de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui s'est effectuée en 2022-2023, tel que requis par la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, un travail de diffusion, de promotion et de formation en lien avec la Politique a été débuté par l'établissement, surtout au niveau des gestionnaires d'unités de la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires. Or, les principes de cette Politique et les obligations en découlant demeurent plutôt méconnus, tant par les intervenants que par les usagers, ce qui est préoccupant et ce qui devrait être une priorité pour l'établissement en 2024-2025. Aucune recommandation de la CPQS n'a découlé d'un signalement de maltraitance, mais 15 mesures correctives ont par ailleurs été apportées par l'établissement.



MESURES CORRECTIVES OU D'AMÉLIORATION

15 mesures correctives ou d'amélioration ont découlé de cas de maltraitance reçus par la CPQS :

- ∪ Ajustement professionnel (complétion systématique de l'échelle agression manifeste lors du transfert d'un usager et prise de glycémie/ajustement de traitement) (3)
- ∪ Ajout d'un agent de sécurité en permanence jusqu'à un transfert d'usager (1)
- ∪ Transfert d'un usager sur une autre unité (1)
- ∪ Adaptation de la procédure de transfert d'un usager (2)
- ∪ Connaissance par l'équipe traitante du jugement autorisant les soins rendus à l'endroit d'un usager (1)
- ∪ Rappels des procédures sécuritaires en vigueur (1)
- ∪ Présentation du cas d'un usager au sous-comité des cas complexes et récurrents de l'établissement (2)
- ∪ Formation sur la maltraitance (2)
- ∪ Mesures disciplinaires à l'égard d'employés (2)

RECOMMANDATIONS ET MESURES D'AMÉLIORATION

Cette partie du bilan fait état des recommandations par la CPQS en vue d'améliorer le niveau de satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

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

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

Au cours de l'année 2023-2024, la CPQS n'a émis aucune recommandation.

Recommandations en attente de réalisation – années antérieures

Au 31 mars 2024, toutes les recommandations ayant été émises lors des années antérieures avaient été réalisées.

En cours d'année, un nouveau processus de suivi de la réalisation des engagements et des recommandations émanant de l'examen des plaintes ou de la conduite d'interventions a été déployé. Les directions concernées se sont approprié les outils fournis par la CPQS et se sont responsabilisées de façon proactive quant à la réalisation de leurs engagements. Ces démarches ont contribué à assurer un suivi prompt et efficient, chapeauté efficacement par le comité de vigilance et de la qualité de l'établissement.

ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ

Activités internes

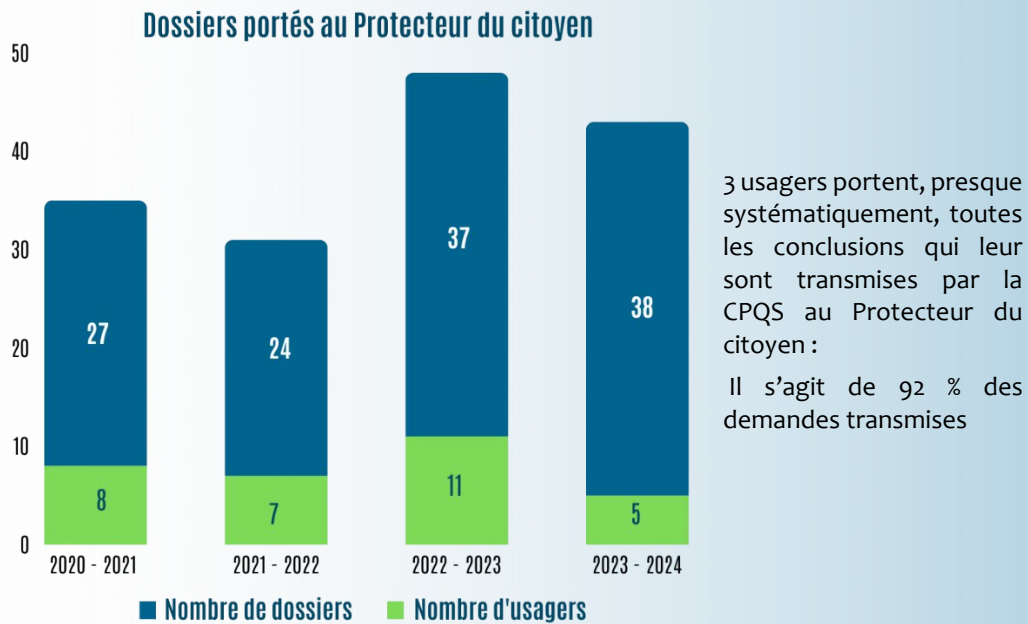
- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Participation à plusieurs « conférences midi » organisées par Forensia – Centre de formation en santé mentale, justice et sécurité
- Présentation du rapport annuel des plaintes 2022-2023 et du régime d'examen des plaintes à différentes instances de l'établissement

Activités externes

- Fonctions de CPQS à l'Institut de Cardiologie de Montréal
- Membre du Regroupement des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
- Participation aux rencontres organisées par la Commissaire-conseil du Ministère de la Santé et des Services sociaux et à la Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services
- Participation au colloque du Barreau du Québec sur les développements récents en droit de la santé 2023
- Participation à la formation du Barreau sur la protection des personnes vulnérables 2024
- Participation aux formations de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux

PROTECTEUR DU CITOYEN

L'utilisateur insatisfait des conclusions de la CPQS a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au cours de l'année 2023-2024, 5 usagers se sont prévalus de ce mécanisme d'appel. Ceux-ci ont porté 38 conclusions rendues par la CPQS auprès du Protecteur du citoyen.



Le Protecteur du citoyen a émis 3 recommandations à l'établissement. De plus, 3 mesures correctives ou d'amélioration ont été mises en place par l'établissement au cours de ou suite à l'examen mené par le Protecteur du citoyen. Les recommandations adressées par le Protecteur du citoyen à l'établissement sont les suivantes :

- ◇ Transmettre au Protecteur du citoyen la version finale du protocole élaboré pour l'utilisateur concernant les modalités de sorties (Réalisée)
- ◇ Évaluer les paramètres sécuritaires requis pour proposer un aménagement sécuritaire spécifique et adapté aux besoins de l'utilisateur (Réalisée, mais jugé impossible à mettre en place)
- ◇ Rappeler au personnel des unités H3 et H4, ayant travaillé sur une unité au moment où un usager s'y trouvait, l'obligation de consigner aux dossiers des usagers des notes fidèles à ce qui a été fait (Réalisée)

PLAINTES MÉDICALES

RAPPORT
DES ACTIVITÉS
2023 - 2024

MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Nous espérons que ce rapport permettra aux membres du Conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du type de plaintes transmises aux médecins examinateurs et de décider s'il y a lieu de prendre des mesures d'amélioration.

L'ajout de deux médecins examinateurs a été bénéfique pour un traitement plus rapide des dossiers et un respect du délai prescrit par la LSSSS.

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

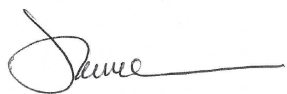
Respectueusement soumis,



Marie-Alice Sanchez, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Jean-Luc Dubreucq, MD, Psychiatre
Médecin examinateur



Nathalie Bureau, MD FRCPC, Psychiatre
Médecin examinateur



Simon Racine, MD
Médecin examinateur



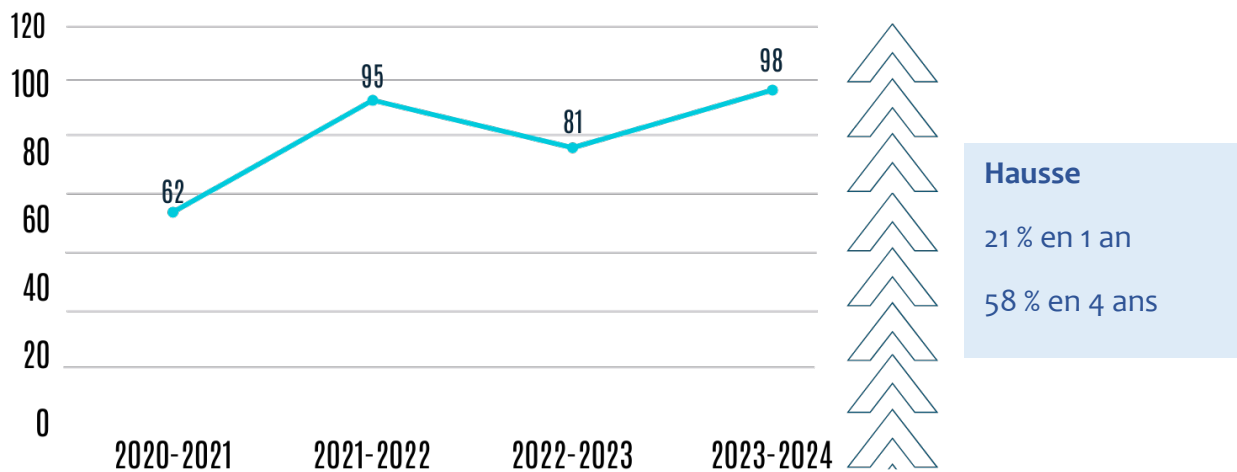
Introduction

La plainte médicale est une insatisfaction reçue par la CPQS par toute personne, relativement à la conduite, la compétence, le comportement ou à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un pharmacien, d'un dentiste ou d'un résident. À la réception d'une telle plainte, la CPQS la transmet au médecin examinateur pour examen.

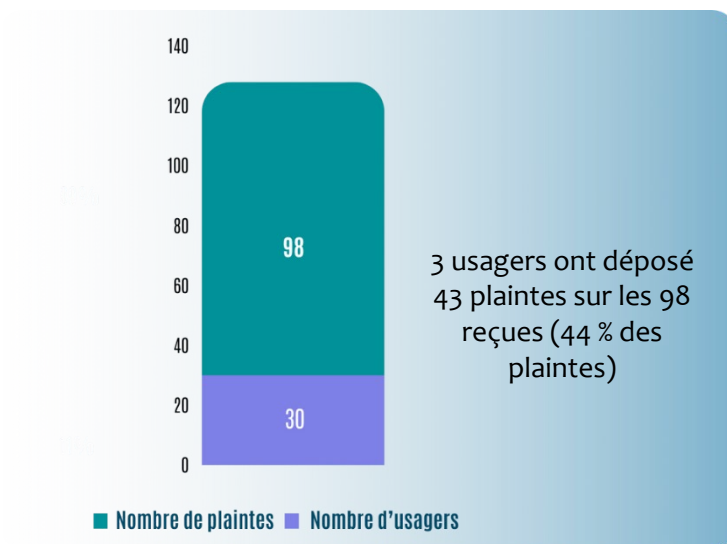
Au moins une fois par année, les médecins examinateurs doivent, selon la loi, dresser un bilan de leurs activités. Ce rapport couvre l'ensemble des activités des médecins examinateurs de l'INPLPP, soit Docteure Nathalie Bureau, Docteur Jean-Luc Dubreucq, Docteur Simon Racine, Docteure Marie-Alice Sanchez pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024.

PLAINTES MÉDICALES

La CPQS a reçu **98 plaintes médicales** à transférer aux médecins examinateurs au cours de l'année 2023-2024.



Phénomène de l'exercice déraisonnable du droit de porter plainte

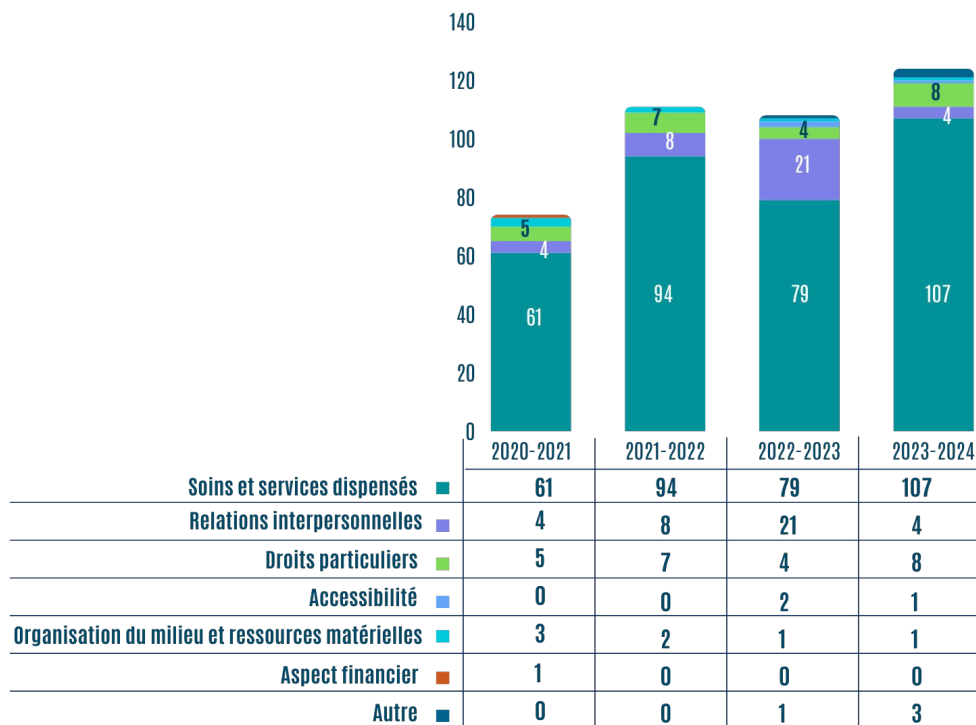


Le phénomène de l'exercice déraisonnable du droit de porter plainte fait l'objet d'une analyse dans le rapport annuel de la CPQS. Les usagers qui déposent un nombre important de plaintes dont la CPQS a compétence déposent également un nombre important de plaintes médicales.

MOTIFS DE PLAINTES MÉDICALES REÇUS

Certaines plaintes médicales comportant plus d'un motif, **124 motifs** ont été reçus par les médecins examinateurs.

COMPARATIF ANNUEL-MOTIFS REÇUS



Tel que décrit par le passé, la mission de l'INPLPP est de diagnostiquer et traiter des personnes présentant une problématique de violence envers autrui, survenant dans le contexte d'un trouble mental sévère, le plus souvent associé à plusieurs comorbidités comme, par exemple, une toxicomanie, un trouble de personnalité, un handicap intellectuel ou un trouble neurocognitif. Il s'agit donc de situations complexes, fréquemment réfractaires aux traitements usuels selon les standards de pratique.

Tenant compte du risque de violence et fréquemment en raison d'une décision de la cour, les usagers sont contraints d'être hospitalisés et traités à l'INPLPP contre leur volonté. Or, de toute évidence, tout usager contraint, même si par la loi, d'être traité ou de séjourner dans un établissement de santé tel que l'INPLPP est plus susceptible de se plaindre de cette situation de détention et des conséquences au niveau de ses droits et libertés.

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

Principaux thèmes concernant les SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Le motif « soins et services dispensés » représente 87 % des motifs de plaintes reçus.

Médication (29)

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

Mesures de contrôle (24)

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

Évaluation et jugement professionnels (23)

- Diagnostic posé
- Évaluation de l'état mental

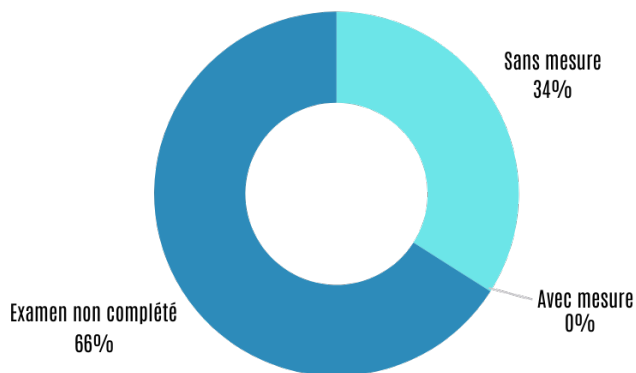
Décisions / interventions liées à un processus judiciaire (18)

- Contenu de l'évaluation présentée à la Commission d'examen des troubles mentaux
- Sorties autorisées ou non en lien avec décision judiciaire

SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENT

Les médecins examinateurs ont conclu 116 plaintes médicales (comportant 143 motifs) en 2023-2024 comparativement à 109 plaintes médicales (comportant 142 motifs) en 2022-2023.

Niveau de traitement



EXAMEN NON COMPLÉTÉ

Rejet examen sommaire (38)

- Augmentation : 7 en 2022-2023
- Deux usagers ayant déposé 34 plaintes de façon répétée ont vu leurs plaintes rejetées en raison de leur caractère frivole, vexatoire ou de mauvaise foi. Il s'agit d'usagers qualifiés de « grands utilisateurs » qui ont exercé leur droit de porter plainte de façon déraisonnable.

Désistement (28)

À nouveau cette année, malgré que le délai moyen d'assignation ait diminué, il demeure que ce délai moyen est élevé (75 jours). Cela a eu un impact sur les désistements puisque lorsque la plainte médicale a pu être transférée à un médecin examinateur, la situation était réglée, l'état mental de l'utilisateur s'était amélioré ou la démarche de plainte n'apparaissait plus pertinente pour l'utilisateur.

Intervention inutile (10)

Motifs déposés par les usagers qui ont déjà fait l'objet d'un examen et pour lesquels des conclusions ont déjà été rendues par un médecin examinateur. L'utilisateur est alors référé à ces conclusions.

Autre (30)

Motifs non traités car l'utilisateur ayant quitté l'INPLPP n'est plus joignable ou qu'il n'a pas répondu à la demande de prise de contact faite par le médecin examinateur.

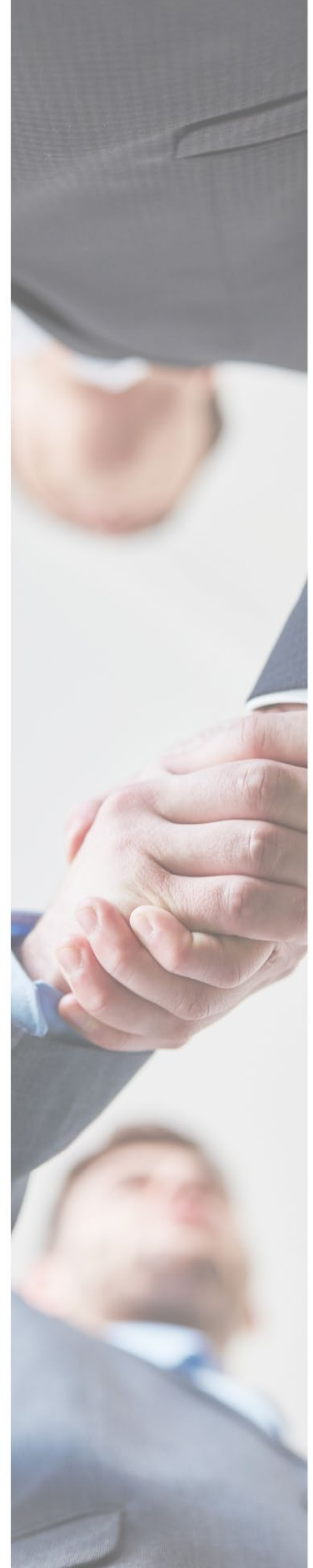
SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES / RECOMMANDATIONS APPLIQUÉES

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

Par ailleurs, dans le cadre de l'examen de quelques plaintes médicales, le médecin examinateur a pu constater des démarches d'améliorations mises en place depuis le dépôt de la plainte.

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures correctives ou de recommandations, l'examen de la plupart d'entre elles entraîne une action par le médecin examinateur, telle que des clarifications, de la transmission d'informations, une intercession ou une référence. Les médecins examinateurs accompagnent les usagers tout au long du processus d'examen de leurs plaintes médicales.

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

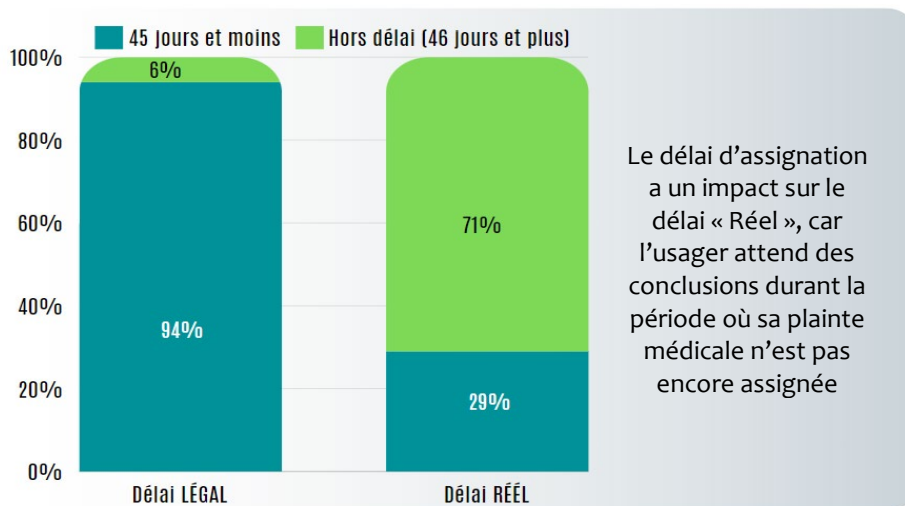


DÉLAI DE TRAITEMENT

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

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

DÉLAIS DE TRAITEMENT-2023-2024



La nomination de deux nouveaux médecins examinateurs, qui peuvent traiter des plaintes déposées par des usagers unilingues anglophones, a eu un impact important sur la diminution des délais.

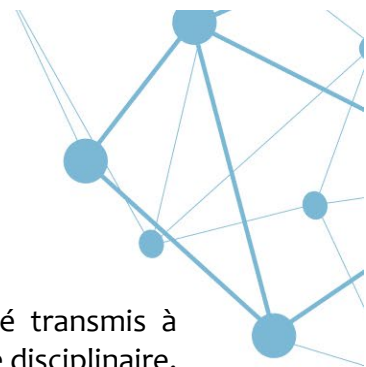
Le délai moyen **d'assignation a diminué** par rapport à l'an dernier, passant de 165 jours en 2022-2023 à 75 jours en 2023-2024.

Le délai moyen **légal a diminué** par rapport à l'an dernier (19 jours à 16 jours) Cette moyenne est en-dessous du délai légal de 45 jours : une fois la plainte transférée au médecin examinateur, le délai légal est respecté à 94 %.

Le délai moyen **réel a diminué** par rapport à l'an dernier, passant de 184 jours en 2022-2023 à 89 jours en 2023-2024.

DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE

Aucun dossier de plainte impliquant le comportement d'un médecin n'a été transmis à l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude disciplinaire.





COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES

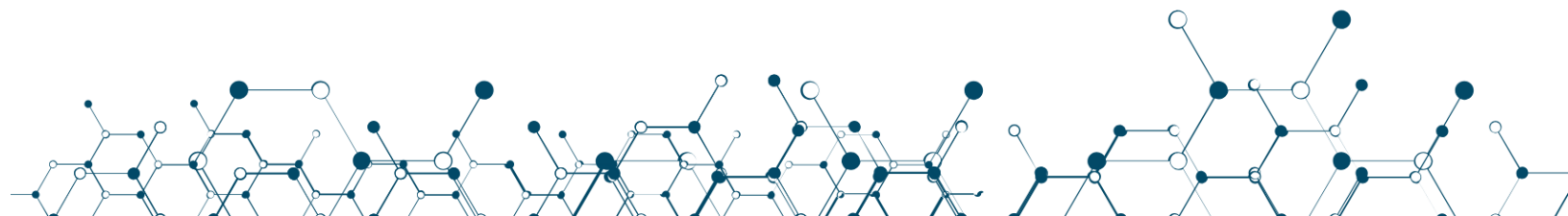
RAPPORT DES ACTIVITÉS 2023 - 2024



Comité de révision des plaintes médicales

Le rôle du comité de révision est de réviser le traitement accordé à l'examen des plaintes médicales d'usagers ou d'autres plaignants par les médecins examinateurs de l'établissement.

Pour l'année 2023-2024, le comité a été présidé par Madame Michèle Goyette. Le comité est complété par deux membres réguliers et deux membres substitués. Cette année, nous avons pu compter sur l'implication de Docteure Caroline Guérin-Thériault et Docteur Louis Morissette à titre de membres réguliers et de Docteure Michelle Roy et Docteur Benoit Dassylva à titre de membres substitués, tous médecins réviseurs qui exercent leur profession au sein de l'établissement.



Rapport d'activités 2023-2024

ACTIVITÉS RÉALISÉES

- ✦ 4 rencontres du comité
- ✦ 3 demandes traitées qui avaient été reçues au cours de l'année précédente
- ✦ 19 nouvelles demandes de révision reçues

Dossiers traités - année précédente

Au 1^{er} avril 2023, 3 demandes de révision étaient en attente de traitement. Ces demandes provenaient de 2 plaignants.

- Lors de la rencontre le 19 avril 2023, pour ces 3 dossiers analysés, le comité a confirmé les conclusions motivées du médecin examinateur, le tout en conformité avec l'article 8.11 du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes.

Dossiers traités – année 2023-2024

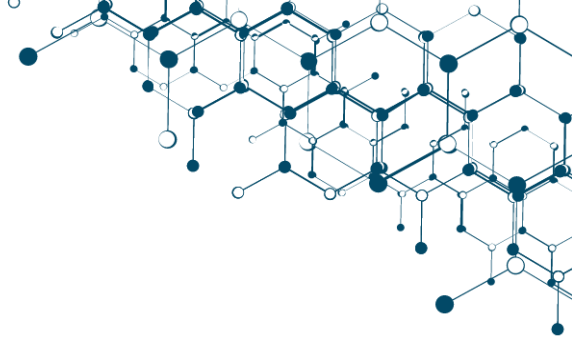
Le comité a reçu 19 nouvelles demandes au cours de l'année 2023-2024.

Les 23 août 2023, 9 novembre 2023 et 28 février 2024, le comité s'est réuni pour étudier 6 demandes de révision provenant de 3 usagers. Dans les 6 dossiers analysés, le comité a confirmé les conclusions motivées du médecin examinateur, le tout en conformité avec l'article 8.11 du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes.

Le 15 décembre 2023 et le 12 mars 2024, un plaignant a fait une demande de révision de 13 dossiers de plaintes médicales qui avaient été rejetées sur examen sommaire par le médecin examinateur. Dans les 2 cas, le plaignant a été informé que, tel que spécifié dans les conclusions du médecin examinateur, et conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ainsi qu'au Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes en vigueur au sein de l'INPLPP, lorsqu'une plainte médicale est rejetée sur examen sommaire, il n'y a pas de recours possible au comité de révision. Ainsi, les 13 demandes de révision ont été refusées.

Dossiers en attente – année 2023-2024

- Au 31 mars 2023, aucun dossier n'était en attente de traitement.



Le délai de traitement des dossiers :

Grâce aux dates fixes de rencontres prévues au calendrier annuel afin d'assurer la régularité des rencontres et à la disponibilité des membres, le délai moyen de traitement s'est nettement amélioré, se situant à 69 jours (délai entre la réception de la demande de révision et la transmission de l'avis du comité de révision), alors qu'il était de 137 jours l'an passé.

Le fait d'avoir des médecins réviseurs substitués nommés par le conseil d'administration permet également d'améliorer le délai de traitement, car les rencontres peuvent avoir lieu en cas de conflit d'intérêts de l'un des médecins réviseurs réguliers. En effet, considérant que les médecins membres du comité de révision sont des membres actifs du CMDP exerçant leur profession à l'INPLPP, ils peuvent être eux-mêmes visés par des plaintes. Par conséquent, ils ne peuvent manifestement être impliqués dans le processus de révision d'une plainte médicale qui les impliquerait.

La procédure :

La participation des plaignants et des professionnels visés :

Les rencontres virtuelles entre les membres du comité et les plaignants se sont poursuivies afin que ces derniers puissent présenter leurs observations verbalement, en complémentarité avec celles qu'ils peuvent soumettre par écrit.

Les professionnels visés sont toujours invités, s'ils le souhaitent, à déposer leurs observations. Cette année, un professionnel visé s'est prévalu de cette option et a pu rencontrer le comité.

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

Le comité constate que les plaignants confondent souvent le rôle du comité de révision. En effet, malgré les explications écrites à cet effet, les plaignants se présentent majoritairement avec le souhait qu'un deuxième examen de la plainte soit réalisé par le comité.

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

Il leur est également rappelé qu'à titre de comité de révision, les fonctions prévues à la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* se limitent à réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager par le médecin examinateur et à communiquer par écrit un avis motivé au terme de cette révision. Conséquemment, toute autre demande dépassant le cadre des fonctions du comité ne peut être adressée.

Les membres du comité :

En juin 2023, le comité était heureux d'apprendre la nomination du Docteur Benoit Dassylva à titre de membre substitut.

Le comité a pris acte de la démission du Docteur Louis Morissette à titre de membre régulier du comité en décembre 2023. Les membres le remercient chaleureusement de sa disponibilité et de son apport précieux au comité.

Le 28 février 2024, Docteur Benoit Dassylva se montrait intéressé à siéger à titre de membre régulier afin de remplacer le Docteur Morissette. Le comité a donc adressé une demande à cet effet et a également manifesté son souhait à l'effet qu'un nouveau membre substitut soit nommé.



PERSPECTIVES 2024-2025

Une meilleure compréhension du rôle du comité de révision par les plaignants serait souhaitable. Par ailleurs, considérant la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* qui a été adoptée le 9 décembre 2023, des modifications touchant le comité de révision sont à prévoir lors de son entrée en vigueur.





REMERCIEMENTS

Nous remercions Madame Gabrielle Alain-Noël, CPQS, pour son soutien dans l'application du Règlement relatif à la procédure d'examen des plaintes.

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

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

À Docteur Louis Morissette, membre régulier sortant, nous adressons des remerciements sincères pour son implication au long de ses différents mandats au cours des 5 dernières années.



Michèle Goyette
Présidente du comité de révision