



Conseil
pour la protection
des malades

CPM EXPRESS – JANVIER 2025

POUR LES COMITÉS D'USAGERS ET DE RÉSIDENTS,
ORGANISMES AFFILIÉS ET MEMBRES PROTECTION SANTÉ

Au CPM, on s'occupe des droits en santé les plus importants au monde : les vôtres !

COLLOQUE DU CPM
LE 20 MARS 2025, EN
PRÉSENTIEL ET EN VIRTUEL

**Réduire ensemble les attentes en chirurgie pour
limiter les conséquences et les impacts
sur les patients.**

Le président du comité scientifique et vice-président du CPM, M. Pierre Hurteau, organise le contenu de cet événement lors duquel des patients, des experts, des médecins, des médecins spécialistes (présence confirmée) et des représentants du MSSS ou de Santé Québec sont déjà invités, dans un souci constructif d'améliorer la situation ***des conséquences et des impacts sur les patients***. Un événement que l'on ne devrait pas manquer tellement les idées et les recommandations qui en ressortiront seront d'actualité et surtout, pourraient réduire les longues attentes pour une chirurgie.

Lieu de l'événement

<p>Hôtel Sandman 999 rue de Sérigny Longueuil (Québec) J4K 2T1 (métro Longueuil) Animatrice : Mme Louise Belzile, Ph. D., de l'Université de Sherbrooke</p>

Coût de l'inscription

Par comité affilié	200 \$ (2 personnes par comité, inclut le repas)
Par personne membre	125 \$ en personne (inclut le repas) ou 100 \$ en virtuel
Non-membre	<ul style="list-style-type: none">○ Comité : 300 \$○ Personne : 150 \$

On peut déjà **s'inscrire** auprès de notre collègue Benoit Turcotte au bturcotte@cpm.qc.ca ou directement sur le [site du CPM](#)

Les places sont limitées. Ne ratez pas cet événement organisé par le CPM, sous l'initiative de la Fondation Claude-Brunet.

Le programme de la journée sera diffusé sous peu. En attendant, nous vous donnons en [annexe](#) un portrait des intervenant(e)s qui animeront l'événement ou feront des présentations.



LE DÉFI DE LA REPRÉSENTATIVITÉ DES USAGERS DES SOINS À DOMICILE

Le CPM a soumis récemment un avis à la ministre, Mme Sonia Bélangier, sur un projet de Politique nationale de soutien à domicile. Entre autres préoccupations soulevées, la question de la représentativité des usagers inscrits aux soins à domicile est ressortie.

En effet, les comités de résidents œuvrent dans les lieux d'hébergement du Québec. Les comités d'usagers chapeautent les comités de résidents et couvrent aussi les soins de courte durée et les autres missions des établissements, comme les CLSC. Qu'en est-il des utilisateurs des soins à domicile et de leurs proches aidants ? Sont-ils vraiment bien représentés sur les comités d'usagers du Québec ?

Il faut garder à l'esprit que les usagers des soins à domicile, qu'ils soient locataires d'un logement, hébergés dans une RPA ou propriétaires, ne sont pas regroupés, par définition. Ils ne côtoient pas les autres utilisateurs.

Ces usagers doivent être représentés, d'autant plus qu'ils sont soignés « sans témoin », bien que plusieurs bénéficient d'un(e) proche aidant(e). Le représentant des SAD peut aussi être le(la) proche aidant(e), comme c'est le cas déjà dans plusieurs comités de résidents.

Or il serait important que les établissements soutiennent activement les CU dans leur recrutement d'usagers des SAD. Ce sont les CLSC qui chapeautent les soins à domicile. Sur un comité d'utilisateur, techniquement, ce membre représente les utilisateurs des CLSC dans leur ensemble, ce qui inclut les usagers des soins à domicile.

L'article 187 de la LVRSSSSPE (Loi Visant à Rendre les Services de Santé et Services Sociaux Plus Efficaces) prescrit bien que le (la) PDG doit favoriser le bon fonctionnement des comités.

CPM EXPRESS

Cette obligation pourrait certainement comprendre l'obligation du (de la) PDG de soutenir les démarches des comités pour recruter un ou des représentants SAD, par exemple, en fournissant aux comités d'utilisateurs les coordonnées des utilisateurs de SAD de leur territoire.

Des dépliants peuvent aussi être distribués dans les CLSC, mais plusieurs usagers de SAD se présentent rarement en CLSC. Ou alors, le personnel soignant en SAD pourrait remettre d'emblée de l'information à ce sujet aux utilisateurs.

SANTÉ QUÉBEC, LES PRIORITÉS

Plusieurs comités d'utilisateurs et de résidents ont reçu récemment une note, soit de Santé Québec ou soit de leur CUCI, leur demandant d'établir et de leur communiquer leurs priorités.

Afin d'être toutes et tous sur la même longueur d'onde, le CPM propose aux comités sollicités de répondre à Santé Québec ou à leur CUCI avec le [document annexé](#) au CPM express. Document que chacun peut évidemment modifier selon ses priorités locales ou régionales.

LA NOUVELLE COMMISSAIRE NATIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le CPM, représenté par Me Brunet, son président, a été invité à rencontrer Mme Martine Gosselin, la toute nouvelle commissaire nationale aux plaintes, récemment nommée en vertu de la nouvelle loi (PL 15, articles 702 et suivants). Son rôle prévu à la loi peut être résumé succinctement comme suit :

- Veiller au bon fonctionnement du régime de plaintes
- Veiller à la coordination du travail des commissaires aux plaintes
- Faire des recommandations au c.a. de Santé Québec sur l'amélioration du Régime de plaintes.

CPM EXPRESS

Lors d'une rencontre ces derniers jours, Mme Gosselin et M. Brunet ont pu échanger sur les grands défis du Régime de plaintes dont Mme Gosselin est la nouvelle patronne.

Ainsi, voici les enjeux principaux signalés à Mme Gosselin, qui a paru à l'écoute, sensible et généralement d'accord avec ceux-ci. Résumons-les :

1. Le régime de plaintes c'est d'abord le devoir du(de la) commissaire aux plaintes d'examiner si des droits de l'utilisateur ont été enfreints. Il n'est pas d'abord un processus d'amélioration continue du réseau de la santé.
2. Le délai de traitement des plaintes (45 jours) fait perdre au Régime sa crédibilité, surtout à l'égard des plaintes relatives à des actes non médicaux ou non réservés à des professionnel(le)s de la santé (acte non clinique). Quand la plainte ne traite pas d'actes réservés à des professionnels membres d'ordres professionnels, le délai devrait être réduit à 15 jours (repas, literie, hygiène, cloche, etc.).
3. Le bureau du(de la) commissaire et de son(sa) délégué(e) ne doit jamais être aménagé dans la même section de l'établissement que celle dans laquelle logent l'Administration et la Direction.
4. Il ne doit jamais partager aucun système de communication, téléphone, réception (physique ou téléphonique) avec celui de l'Administration et de la Direction.
5. Un établissement, qu'il soit privé ou public, devrait non seulement *informer* tout usager *qu'il peut formuler une plainte*, mais aussi et surtout lui faciliter le moyen de formuler une plainte, compte tenu des limites physiques dont peut être affligé l'utilisateur.
6. Qu'il soit désormais prévu dans la loi que le(la) commissaire doit aller au-devant des usagers, qu'il(elle) aille constater de visu, sentir et entendre comment les choses se passent sur les unités. Plusieurs ne vont pas au-devant des usagers mais affichent leurs coordonnées dans l'établissement. Ce n'est pas ce que la loi ou l'esprit de la loi prévoit.

AUTRES DOSSIERS EN COURS DE REVENDEICATION PAR LE CPM, ET SUIVIS

- Pour un comité national des usagers qui représente les usagers et œuvre vraiment pour les usagers
- Pour un système plus efficace de chèques emploi-service en soins à domicile, dont on attend encore des nouvelles de la part du ministère de la Santé ;
- Pour un réseau public de santé fort et contre les agences privées ;
- Pour des soins à domicile, incluant des visites médicales ;
- Pour que l'infraction pénale de maltraitance finisse par être enfin reconnue par les services policiers du Québec.

INFORMEZ-NOUS DES BONS COMME DES MOINS BONS COUPS DANS VOTRE MILIEU

Au CPM, on souhaite être informé des bons comme des moins bons coups que les comités et les membres vivent ou ceux dont ils sont témoins dans le réseau de la santé.

Ceux-ci pourront faire l'objet d'un article dans un prochain CPM express, être partagés avec les autres collègues, en plus de pouvoir être cités lors de présences médias du CPM ou de son président (avec photo si possible ; envoyer le tout à info@cpm.qc.ca).

**FORMATIONS TOUJOURS
OFFERTES AUX COMITÉS ET
ORGANISMES AFFILIÉS
(500 \$ PLUS FRAIS)**

PROJET DE LOI 15, RÉFORME DUBÉ, UN APERÇU POUR LES COMITÉS AFFILIÉS (ME PAUL BRUNET)

Un bref retour sur l'état des dispositions quant aux droits des usagers et au fonctionnement des comités d'usagers et de résidents.

LE VRAI RÔLE D'UN COMITÉ D'USAGERS OU DE RÉSIDENTS (ME PAUL BRUNET)

On décrit le rôle tel qu'inscrit dans la loi, dans le cadre de référence et dans la littérature et non celui que certains voudraient bien qu'il joue.

LES DIFFÉRENTS RÉGIMES DE PROTECTION DE LA PERSONNE INAPTE (ME CÉLINE DAUPHINAIS)

Sur le plan juridique, il y a un besoin de protection lorsqu'une personne inapte doit être assistée ou représentée dans l'exercice de ses droits civils.

LES PRATIQUES D'INTERVENTION DIRECTE EN CHSLD (ME PAUL BRUNET)

Se présenter, informer les autorités du rôle que le comité et ses membres entendent jouer au sein de l'établissement et auprès de l'Administration, dans le respect de la loi et de l'autorité, mais jamais avec complaisance.

POURQUOI, COMMENT : L'ALTERNATIVE DES CAMÉRAS EN CHSLD (ME PAUL BRUNET)

Une solution extrême, souvent en désespoir de cause, face à l'inaction et l'absence de suivi de demandes ou de plaintes des usagers ou de leurs familles.

LE DROIT À DEMANDER L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (ME PAUL BRUNET)

LA CONFIDENTIALITÉ DU DOSSIER D'UN USAGER (ME PAUL BRUNET)

GARDONS-NOUS INFORMÉS !

**M E R C I E N C O R E P O U R
V O T R E A P P U I !**

L'équipe du Conseil pour la protection des malades

- Me Paul G. Brunet, M.A.P., avocat, président-directeur général
Président du conseil d'administration
Montréal
- M. Pierre Hurteau, Ph. D., vice-président,
Comité des résidents du CHSLD Camille-Lefebvre – **Lachine**
- Mme Micheline Boucher-Granger, trésorière
Membre cooptée – **Laval**
- Mme Ginette Boisvert, secrétaire
Comité des usagers affilié de Bécancour-Nicolet-Yamaska – **Mauricie et Centre-du-Québec**
- Mme Nicole Johnson, administratrice
Membre cooptée – **Gaspésie**
- Mme Marielle Raymond, administratrice,
Présidente, Comité des usagers affilié Centre hospitalier régional du Grand-Portage, Rivière-du-Loup – **Bas-Saint-Laurent**
- Mme Seeta Ramdass, administratrice, Affiliated Users' Committee Lethbridge Layton-Mackay
Montréal
- Mme Ginette Desmarais, administratrice
Comité de résidents affilié
Hôpital et centre d'hébergement d'Youville de Sherbrooke – **Estrie**
- Mme Claire Morin, administratrice
Présidente, Comité des usagers, Hôpital de Chicoutimi – **Saguenay-Lac-Saint-Jean**
- Mme Francine Leroux, administratrice
Présidente, Comité des usagers Lac-des-Deux-Montagnes – **Laurentides**
- Mme Lise Dubé, administratrice
Comité des usagers de Rouyn-Noranda – **Abitibi-Témiscamingue**
- M. Benoit Turcotte, chef administration et Web
- Me Stéphanie Yanakis, avocate
- Me Nancy Piché, avocate
- Me Céline Dauphinais, avocate

TÉL. : (514) 861-5922

SITE WEB www.cpm.qc.ca

COURRIEL info@cpm.qc.ca

Conseil pour la protection des malades
3565 rue Berri, bureau 230
Montréal (Québec) H2L 4G3

ANNEXE A – INTERVENANTS DU COLLOQUE DU 20 MARS 2025

NB : LES INTERVENANTS SONT PRÉSENTÉS EN ORDRE ALPHABÉTIQUE



Louise Belzile, Ph. D

École de service social de l'Université de Sherbrooke

Louise Belzile détient un doctorat en gérontologie et a été chargée de cours pour le 2e cycle en gérontologie. Elle a coordonné plusieurs projets de recherche sur l'intégration des services, la collaboration interprofessionnelle, l'accès et la continuité des services. Elle est coauteure, avec Yves Couturier, de *Histoires orales du travail social* (2021), *Le Choix du travail social : histoires orales du futur* (2023), *Stupidité, erreur et apprentissage : vers des organisations apprenantes en santé et services sociaux* (2023) et a collaboré à la rédaction de plusieurs rapports et articles scientifiques au cours des ans.

Louise est dans l'attente d'un médecin de famille, inscrite au guichet, depuis près de 7 ans, et ce, malgré un diagnostic de plus de 20 ans comme diabétique de type 2. Jusqu'à l'hiver dernier, un endocrinologue assurait son suivi annuel mais en février 2024 il prenait sa retraite. Après plusieurs tentatives pour mettre à jour ses données médicales au printemps dernier, on lui a attribué un GMF. Elle connaîtra l'efficacité du GAP lors du renouvellement d'une prescription pour ses analyses de laboratoire et de sa médication.

Son expérience comme patiente dans l'attente, ses recherches scientifiques et sa connaissance pointue du réseau de la santé permettront aux participants du colloque de réfléchir sur les dimensions de l'attente d'un service de santé et les impacts sur les usagers.



Dominique Grenier, B.Sc., MBA

Gestionnaire principale, engagement des payeurs et partenariats stratégiques, province du Québec et plans fédéraux, AstraZeneca Canada Inc.

Avec 24 ans d'expérience dans l'industrie pharmaceutique, Dominique a une connaissance profonde des différents systèmes de santé à travers le pays. Dominique est titulaire d'un baccalauréat en microbiologie de l'Université Laval à Québec, d'un MBA spécialisé en gestion pharmaceutique et d'une maîtrise en gestion des systèmes de soins de santé.

En février 2024, un radiologiste suspecte la présence de trois tumeurs dans le sein droit. Toutefois, plusieurs retards surviennent dans l'obtention d'une biopsie, de tests génétiques et de nouveaux marqueurs en radiologie. Ces retards font qu'on reporte l'opération au mois de mai de la même année.

CPM EXPRESS

Malheureusement, entre le moment du diagnostic initial et celui de l'intervention chirurgicale, la tumeur s'est agrandie.

En prenant part au colloque du CPM, elle souhaite mettre de l'avant l'importance d'optimiser l'ensemble du parcours des patients, que ce soit pour les examens d'imagerie, les analyses pathologiques ou les étapes chirurgicales. Cela vise à assurer des diagnostics et des traitements dans les meilleurs délais possibles, ainsi qu'à améliorer les pronostics.



Marie-Claude Houle-Beausoleil

Éducatrice

À 35 ans, Marie-Claude Houle-Beausoleil, mère de deux jeunes enfants et éducatrice au sein du Centre de services scolaire de Saint-Hyacinthe, est prise d'une douleur persistante en août 2023. Sa médecin de famille évoque une simple douleur musculaire. Face à la persistance des symptômes, Marie-Claude doit se battre pour obtenir un rendez-vous, allant jusqu'à contacter un hôpital pour faire avancer les choses. La consultation a lieu en décembre, mais le diagnostic ne tombe qu'en février 2024, après une série de tests : un myélome multiple. Sept mois d'incertitude et d'angoisse pour elle et ses proches.

« Par moments, je me disais que cette attente était irréaliste, insoutenable. J'ai dû me battre pour obtenir les examens nécessaires, puis pour accéder aux meilleurs traitements. »



Ingrid Kovitch, MD

Présidente du comité des usagers du CUSM

Formée comme médecin de famille de 1995 à 2000, Ingrid a vécu et travaillé à plein temps à Waskaganish (communauté crie sur la rive est de la baie James). De 2000 à 2015, elle a continué à y travailler à temps partiel (12 à 16 semaines par an). En 2015, elle a développé une maladie neuromusculaire rare qui a affecté tous ses organes. En raison de crises métaboliques provoquant des interruptions respiratoires et circulatoires, ainsi que d'hospitalisations répétées en unité de soins intensifs (plus de 30 cas actuellement), elle a malheureusement dû mettre fin à son emploi dans les régions reculées. Elle s'est alors impliquée dans les programmes de Science ouverte du Neuro et, depuis 2022, elle est présidente du Comité des usagers du CUSM.

Depuis son diagnostic, Ingrid a dû subir plusieurs interventions chirurgicales et autres procédures, souvent avec des retards. Par exemple, elle a dû attendre 5 mois pour une chirurgie de décompression spinale, puis 8 mois pour une seconde chirurgie du même type ; de plus, elle a attendu un an et demi pour une ablation par cathéter pour régler un problème d'arythmie ; plus de deux mois d'attente pour une chirurgie pour enlever une tumeur à la thyroïde. Elle attend depuis 16 mois une chirurgie de

remplacement de hanche qui est programmé en janvier 2025, ce qui a eu des impacts sur sa vie personnelle et familiale, elle qui est mère de quatre enfants.

Elle est toujours présente lorsqu'il s'agit d'améliorer la qualité des soins et c'est la raison pour laquelle elle veut nous livrer son témoignage lors du colloque.



Dr Serge Legault, MD

Vice-président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

En pratique active depuis 32 ans, le Dr Legault a pratiqué à Sept-Îles, à Pierre-Boucher et 28 ans à la Cité-de-la-Santé de Laval, où il travaille toujours comme chirurgien général. Il a occupé diverses fonctions de gestion pendant sa carrière, notamment comme membre du C. A. de l'Association québécoise de chirurgie de 2004 à 2021, et à titre de président de 2018 à 2021 ; chef de service de chirurgie générale dans trois centres hospitaliers ; chargé d'enseignement clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ; membre du Comité directeur clinique COVID-19 du MSSS et président du sous-comité des blocs opératoires.

Fort de ces expériences de terrain et au sein de la haute direction de la Fédération des médecins spécialistes, le Dr Legault incarne l'engagement de la Fédération et son désir de réduire au maximum les listes d'attentes en chirurgie, principalement celle de plus d'un an, afin de pouvoir permettre aux patients d'avoir les soins qu'ils méritent ; et aux équipes soignantes, l'équipement et les plateaux techniques leur permettant de faire ce qu'ils font de mieux, offrir des soins à la population.



Dr Vincent Oliva, MD

Président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

Vincent Oliva a été professeur titulaire de clinique au Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire de l'Université de Montréal. Il est radiologiste d'intervention en milieu universitaire depuis plus de 30 ans, initialement à l'Hôpital Notre-Dame, puis dans le CHUM depuis sa création. Il a été président de l'Association des radiologistes du Québec, de 2016 à 2021.

En parallèle à sa pratique, Dr Oliva s'est investi en recherche afin de mettre au point des techniques minimalement invasives. Il s'est intéressé notamment aux prothèses endovasculaires et a été le premier au Canada à implanter une endoprothèse conçue par lui-même. Il est l'auteur de plusieurs publications de recherche.

Dr Oliva et son équipe ont un rôle crucial à jouer dans la reprise postpandémique. Leur priorité, partagée par tous les médecins spécialistes du Québec, est de rattraper le temps perdu et de résorber les listes d'attente dans toutes les spécialités médicales.



Catherine Wilhelmy, patiente partenaire

Coordonnatrice du partenariat-patient, Centre de recherche du CHUS

Le 6 octobre 2018, j'ai découvert une énorme masse dans mon sein droit. 46 jours plus tard, on me diagnostiquait une forme de cancer du sein plutôt rare au pronostic sombre, puisque très avancé et très agressif. Le plan de traitements à traverser fut aussi éprouvant. Cependant, de tout ce parcours, ce qui s'est avéré le plus pénible fut les 46 jours d'attente.

Mon conjoint et moi avons donné notre nom dans une banque mixte pour être une famille d'accueil ; c'est-à-dire prêts à adopter ! Le 4 avril 2007, un petit garçon est entré dans ma vie. Le 24 août 2009, le juge nous a officiellement transformés en famille ! Ces 16 mois à s'attacher mutuellement en ayant toujours la crainte de voir un jour mon enfant repartir ont été particulièrement difficiles.

Dans un cas comme dans l'autre, c'est l'inconnu qui terrifie. Et dans chacune de ces situations, le soutien de pairs s'est avéré un outil puissant pour garder la tête hors de l'eau. Aujourd'hui, plus que jamais, je crois que des personnes qui ont l'expérience d'une condition de santé mentale, physique ou psychosociale peuvent contribuer au système de la santé pour aider à mieux utiliser le temps des professionnels.

ANNEXE B

Les quatre priorités de Mme Geneviève Biron, PDG de Santé Québec, annoncées le 13 novembre 2024, reprises et annotées ici :

1. Améliorer l'accès aux soins de santé

- Interdisciplinarité des soins professionnels
 - Voir le/la bon(ne) professionnel(le) en soin plutôt que de devoir passer systématiquement par un médecin
 - Diminuer ainsi le déplacement à l'urgence
 - Diminuer ainsi le temps d'attente
 - Diminuer ainsi le temps d'attente pour les services spécialisés (ex. : soins aux enfants, santé mentale, déficience, dépendance)
- Améliorer le GAP (guichet d'accès à la 1ère ligne)
- Visiter nos personnes âgées à la maison avec des médecins ou des infirmières spécialisées
- Améliorer l'accès et les soins et services en CHSLD, notamment par l'offre alimentaire et l'hygiène
- Mieux répartir les effectifs médicaux partout
- Abolir le site du MSSS sur le temps d'attente aux urgences et le remplacer par un site informant les usagers des divers endroits pour obtenir des soins, ailleurs qu'à l'urgence

2. Tenir compte de l'humain, autant pour les employés que pour les usagers

- Œuvrer à donner le goût au personnel de travailler dans le réseau, d'y rester et d'en attirer d'autres
- Œuvrer sur la formation, le savoir-faire, le savoir-être du personnel, actuel et ancien, notamment sur les droits des usagers, en hôpital et en CHSLD
- Mieux financer les comités d'usagers et de résidents, composés de bénévoles qui méritent mieux
- Avoir un vrai régime de plaintes, avec un délai de traitement moins long, qui examine d'abord si un droit a été enfreint plutôt que de servir à l'amélioration continue de l'établissement.

3. Plus d'efficacité

- Réduire le nombre de personnes qui attendent, en chirurgie, en soins à domicile, en santé mentale et en CHSLD
- Établir de vraies règles d'imputabilité
 - Convenir des résultats attendus
 - Donner l'autonomie et l'autorité requises pour y œuvrer
 - Évaluer les résultats obtenus chez celles et ceux qui se sont vu confier le mandat

4. Trouver les causes des problèmes récurrents plutôt que de mettre des pansements à la dernière minute.

- Travailler enfin sur les causes des problèmes plutôt que sur les conséquences de ceux-ci. Exemples :
 - Tragédie à la RPA de l'île Verte
 - Résident(e)s alité(e)s hébergé(e)s dans une maison en bois
 - On blâme les pompiers
 - On oblige à gicler toutes les RPA
 - 200 RPA ferment plutôt que d'héberger des résident(e)s alité(e)s dans un lieu sécuritaire.
 - Jeunes médecins
 - On force les jeunes médecins à œuvrer dans le réseau public
 - Plutôt que de travailler afin d'améliorer le goût de travailler dans le réseau public et d'y faire carrière