



CPM EXPRESS – AVRIL 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 !

**RÉDUIRE LES LISTES D'ATTENTE
EN CHIRURGIE :**

**EXPERTS ET PATIENTS OFFRENT DES
SOLUTIONS**

Lors du récent colloque tenu par le CPM le 20 mars dernier, dont le thème était :

RÉDUIRE ENSEMBLE LES ATTENTES EN CHIRURGIE POUR LIMITER LES CONSÉQUENCES ET LES IMPACTS SUR LES PATIENTS, une centaine de participants : patients, experts, médecins, pharmaciens et chirurgiens se sont réunis et ont, ensemble, réfléchi et soumis des recommandations afin de diminuer le temps d'attente pour une chirurgie. Les recommandations sont jointes en [annexe](#) au présent CPM express. Elles ont été soumises aux autorités du MSSS et de Santé-Québec. Des remerciements sont adressés à celles et à ceux qui y ont participé.

CPM EXPRESS



Sur la photo, plusieurs représentant(e)s de comités présent(e)s, ainsi que la présidente du Comité d'usagers de Trois-Rivières et du CUCI MCQ, Mme Diane Gagnon, et Mme Ginette Boisvert, présidente du Comité d'usagers Bécancour Nicolet- Yamaska, et membre du c.a. du CPM, présent(e)s au colloque.

LE MSSS ET SANTÉ QUÉBEC TARDENT À RÉPONDRE À DIVERSES QUESTIONS UTILES

À la demande de président(e)s de comités réunis lors d'une rencontre avec le CPM en mars dernier, M. Brunet a posé deux questions aux autorités dont il attend encore des réponses depuis un mois :

CPM EXPRESS

1. *L'effet du nouvel article 1501 du PL 15, soit de faire se continuer les comités existants avec la nouvelle loi, implique-t-il que les membres de ces comités continuent leur mandat jusqu'à la fin de la durée prévue ou s'ils doivent se soumettre à des élections depuis la mise en vigueur de la nouvelle loi ?*

En attendant des réponses, le CPM propose que les comités, comme l'indique l'esprit du nouvel article 1501, continuent leur travail au sein des comités comme avant, et ce, jusqu'à la fin de leur mandat, en attendant une réponse du MSSS.

2. *Les comités d'usagers ou de résidents des CHSLD privés conventionnés ont-ils ou auront-ils un siège au sein des conseils d'établissement ? Ce serait apprécié que ceux-ci puissent désigner aussi un membre de leur comité pour siéger au conseil d'établissement.*

Ici aussi, en attendant des nouvelles des autorités, le CPM propose que les comités issus de CHSLD privés conventionnés demandent eux aussi un siège au sein des conseils d'établissements.

FIN D'ACTIVITÉS DONT LES RÉSIDENTS APPRÉCIAIENT POURTANT LES FRUITS

Plus de 3 000 signatures sur une pétition n'ont pu empêcher la fermeture de l'animalerie à l'IUSMM (Institut universitaire en santé mentale de Montréal) et ses activités de zoothérapie, pour des raisons de compressions budgétaires. Sans consultation réelle du comité d'usagers, ni même des bénévoles qui s'y activaient depuis plusieurs années déjà, les autorités de l'IUSMM ont bêtement décidé que ces activités méritaient d'être coupées, avec les impacts importants, surtout chez la clientèle affligée de défis en santé mentale.

CPM EXPRESS



Sur la photo, des membres du comité d'usagers de l'IUSMM ainsi que des bénévoles de l'animalerie.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE SE TIENDRA LE 12 JUIN PROCHAIN, EN VIRTUEL

Le CPM tiendra son assemblée générale annuelle de la corporation avec ses comités et membres affiliés, en virtuel le jeudi 12 juin 2025 à 13 h. Chaque comité peut y déléguer un(e) représentant(e) ayant droit de vote. Il suffit de s'inscrire sur le formulaire envoyé récemment à cet effet. Divers postes sont disponibles au c.a. du CPM, dont ceux pour les régions de la Côte-Nord, de Québec et de l'Outaouais.

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. En espérant que ce sera le cas.
- 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, issu de la politique en préparation par le MSSS sur les soins à domicile.
- Pour des soins à domicile, incluant des visites cliniques.
- Pour un réseau public de santé fort et contre les agences privées.
- Pour que l'infraction pénale de maltraitance finisse par être enfin reconnue par les services policiers du Québec.

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.

CPM EXPRESS

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, Comité d'usagers affilié Lethbridge Layton-Mackay
Montréal
- M. Ghislain Quitich, Comité des usagers Nord de Lanaudière, délégué de la communauté atikamekw de Manawan – **Lanaudière**
- 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

COLLOQUE : RÉDUIRE ENSEMBLE LES ATTENTES EN CHIRURGIE POUR LIMITER LES CONSÉQUENCES ET LES IMPACTS SUR LES PATIENTS

Notes post-événement, solutions, recommandations
issues du colloque du 20 mars 2025

A. L'ATTENTE

1. Prendre conscience que **l'attente est insupportable** pour le patient dans la liste d'attente, avec tous les impacts sur sa santé physique et psychologique, sur sa vie professionnelle et familiale.
2. **L'attente est souvent plus longue et plus souffrante que l'intervention elle-même.** Le pire est de ne pas savoir quand on aura l'intervention requise. L'inconnu est souvent pire que l'expectative de l'intervention. On devrait commencer à calculer le temps d'attente depuis le diagnostic et non depuis l'inscription sur la liste d'attente.
3. **L'entraide entre pairs est un dispositif utile pour les patients**, mais ce dispositif doit répondre à certaines conditions dont la justesse des informations qui sont partagées, être connu des professionnels susceptibles de référer leurs patients, porter attention à la littératie en santé des patients qui ont besoin d'information et de guidance.
4. **La relation patient-professionnel est importante** et patient comme professionnel ne sont pas interchangeable... sauf si accord des parties.
5. **Le patient a un rôle, au-delà de celui d'attendre.** Ex. : se mettre en forme avant une chirurgie, autant que faire se peut. Mais il faut l'en informer et aussi lui dire comment cela se fait, qui peut l'accompagner, etc.

B. UNE MEILLEURE INFORMATION POUR LES PATIENTS

1. **Les listes d'attente et les guichets virtuels maintiennent le patient dans l'ignorance** et dans une attente infinie et informe.
2. **Assurer une traçabilité pour le patient qui veut savoir où il se situe dans la liste d'attente** du centre de répartition des demandes de service (CRDS) qui comptait près de 900 000 demandes en attente de consultation.
3. **Un registre du cancer québécois est exigé** avec des données aussi transférées au registre Canada.
4. **Une meilleure transparence du tableau de bord sur les vrais délais pour l'obtention d'une chirurgie** et non pas seulement à partir d'une consultation chez le chirurgien, mais dès son inscription au CRDS minimalement.
5. **Il est nécessaire de connaître comment sont définies les catégories de patients.** Ex. : ceux en attente... ils le sont à partir de quel moment (re Dr Legault) ? Lorsqu'ils sont inscrits dans un GMF, sont-ils encore dans les chiffres des patients en attente d'un médecin de famille ? Le taux d'occupation des urgences n'inclut pas les patients qui ne sont pas sur civière, dans la salle d'attente... pourtant ils attendent eux aussi.
6. **Supporter les outils développés par les patients qui encouragent le *peering* (appairage)** et l'accès en temps réel aux données numériques pour une meilleure autogestion des soins. Ex. : Opal et autres outils cités par madame Wilhelmy.
7. **Les statistiques concernant les urgences devraient aussi considérer les départs sans consultation**, les retours fréquents à l'urgence (ex. après une chirurgie).
8. **La voix des patients ou celle de leurs représentants véritables porte.** Il faut s'en servir plus que jamais.

C. UNE PLUS GRANDE PERFORMANCE DU RÉSEAU ENCORE POSSIBLE

1. **Améliorer la performance du CRDS** en faisant en sorte que le dossier soit complet avec résultats de labo et d'imagerie au dossier avant la consultation avec un chirurgien.
2. **Deux gros goulots d'étranglement allongent les délais d'une intervention : 1)** réussir enfin à voir un spécialiste et **2)** obtenir pour le spécialiste un temps en bloc opératoire. Il faut travailler sur ces 2 obstacles pour améliorer l'accès, pour réduire les listes d'attente et les nombreuses voies de contournement (ex. : aller au privé, se priver de soins, trouver les nombreuses voies d'accès aux médecins car les guichets n'ont rien d'unique).
3. **Les pénalités aux patients pour les no-shows sont une mauvaise idée**, car ils ne reflètent pas la vraie imputabilité des délais dans le système de santé. 80 % des no-shows sont dus à l'administration hospitalière et aux soignants. Seuls 20 % sont dus aux patients.
4. **Le manque d'outils techniques, voire technologiques, est déploré**, mais il faudrait voir aussi quels usages on en fait (ce qu'on fait avec les données une fois qu'on les a).
5. **Il existe des actions intéressantes mais qui sont peu connues ou mal diffusées** (ex. : les tables régionales de santé durable et autres exemples donnés par Mme Wilhelmy).
6. **Il faudrait travailler aussi sur les liens entre les décisions**, entre les dispositifs, entre les organisations, etc., parce que notre système est composé de multiples interdépendances.
7. **Pourrions-nous penser à des délais non seulement raisonnables, mais responsables** (ce qui induit de l'imputabilité) ?
8. **Les solutions à mettre en place doivent être pensées pour durer** (et non seulement pour éteindre les feux).
9. **Quand on souhaite lancer un projet-pilote 1)** on devrait d'abord le financer à même nos ressources ; **2)** pour montrer qu'il fonctionne et que c'est une bonne solution. **3)** Ensuite seulement, on devrait demander un financement récurrent.

CPM EXPRESS

10. Si on connaît et contrôle bien l'IA, elle peut certainement améliorer l'efficacité du réseau.
11. Faire mieux, ça veut dire faire autrement... et peut-être arrêter de faire...

Rédigé par :

Mme Louise Belzile, Ph. D., Université de Sherbrooke, animatrice du colloque
M. Pierre Hurteau, Ph. D., vice-président du Conseil pour la protection des malades, président du comité scientifique du colloque

M. Paul G. Brunet, M.A.P., avocat, président du Conseil pour la protection des malades