

Conseil
pour la protection
des malades

RAPPORT ANNUEL 2025

Montréal, le 7 avril 2025

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA CORPORATION
AVIS DE CONVOCATION

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous convoquer à l'assemblée générale des membres de la corporation qui se tiendra :

**Le jeudi 12 juin 2025 des 13h à 16h
en visioconférence seulement**

Dans le cadre de son assemblée générale annuelle, outre l'adoption du rapport des activités et des états financiers, vous devrez élire les administrateurs, six postes sont en élection cette année.

Vous trouverez ci-joint un projet préliminaire d'ordre du jour, un formulaire de mise en candidature et le chapitre 4 des Règlements généraux concernant le Conseil d'administration. Les autres documents de l'assemblée vous seront envoyés à la mi-mai.

Nous vous remercions de confirmer votre présence, au plus tard le vendredi 30 mai 2025 à bturcotte@cpm.qc.ca. Les directives de connexion à Zoom seront envoyées, la veille de l'assemblée, aux personnes qui se seront inscrites. Nous vous demandons également de nous faire parvenir les points que vous souhaitez ajouter au varia, avant cette même date.

Au plaisir de vous rencontrer virtuellement, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.



Le président,
Paul G. Brunet, L.L.L., m.a.p.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA CORPORATION
RÉUNION DU 12 JUIN 2025

ORDRE DU JOUR

- | | |
|---------|--|
| 13h | 1. Ouverture de l'assemblée, mot de bienvenue
Vérification du quorum
Traduction simultanée
Consignes, micros, questions, chat, etc.
Président(e)s de comités, membres de comités, invité(e)s |
| 13h05 | 2. Lecture de l'avis de convocation |
| | 3. Lecture et adoption de l'ordre du jour |
| | 4. Lecture et adoption du Procès-verbal de l'AGA 2024
(Document: CPM AGA 2025 Procès-verbal AGA 2024) |
| 13h15 | 5. Lecture et adoption du rapport des activités
2024-2025
(Document: CPM AGA 2025 SACAIS rapport annuel au 31 mars 2025) |
| 13h40 | 6. Présentation du Plan d'action 2025-2026
(Document: CPM AGA 2025 plan d'action 2025-2026) |
| 14h 00 | 7. Rapport tournées téléphoniques |
| 14 h 30 | 8. Présentation et adoption des États financiers
2024-2025 (document 4) |
| 14 h 50 | 9. Mandat, auditeurs externes,
exercice financier 2025-2026 |
| 15 h 00 | 10. Élections des administrateurs
Rapport du (de la) président(e) du comité de mise en
candidature Élection |
| 15 h 30 | 11. Varia |
| 16h00 | 12. Levée de l'assemblée |



Conseil pour la
protection des
malades

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2024 DU CPM Tenue le 13 juin 2024 en visioconférence via ZOOM, à Montréal, QC.

Participant(e)s •

Irène Boiteau

Paul G. Brunet

Caroline Boily

Benoit Cimon

Ginette Boisvert

Diego D'Amico

Micheline Boucher-
Granger

Mireille Breton

Madelaine Chabot

Nicole Champagne

Jessica Cinq-Mars

Denise Comeau

Johanne Cusson

Lise Cusson

Irène Demczuk

Suzanne Desbiens

Ginette Desmarais

Oscar Niragira

Diane Gagnon

Sylvie Gagnon

Diane Girard

Chantal Goupil

Noëlla Goyet

Lucie Gratton

Ingrid Kovitch

René Dallaire

Yvon Darveau

Denys Delâge

Daniel Gignac

Pierre Hutteau

André Lafond

Lucien Landry

Yves Lapensée

Mario Martineau

Marcel Morel

Lise Dubé

Daniel Pilote

Maurice Pouliot

Serge Sansoucy

Louise Lajoie

Claire Leblanc

Dolorès Lemay

Francine Léroux

Maryse Lucbert

Nathalie Malo

Jacqueline Maltais

Sylvie Mercier

Claire Morin

Micheline Naud

Janet Parento

Elizabeth Pereira

Seeta Ramdass

France Riel

Louise Romain

Alice Roussel

Sonia Thibault

Jacqueline Vaquer

Lise Viens

1. OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE, QUORUM ET MOT DE BIENVENUE DU PRÉSIDENT

Le président, Me Paul Brunet, constate qu'il y a quorum et déclare ouverte à 13h 04, le 13 juin 2024 l'assemblée générale annuelle du Conseil pour la protection des malades, et souhaitent la bienvenue à tous les participants. Il souligne le 50^{ième} anniversaire du CPM cette année.

M. Brunet profite du moment pour remercier les membres du CA et tout le personnel qui contribue au travail du CPM.

2. LECTURE DE L'AVIS DE CONVOCATION

L'avis de convocation n'a pas été lu car cela n'est pas nécessaire ni son adoption.

3. LECTURE ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Le président fait la lecture du projet d'ordre du jour, et un point est ajouté : Parole aux comités.

Sur proposition de _____, appuyée par _____ l'ordre du jour est adopté, tel que modifié, à l'unanimité.

4. LECTURE ET ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE L'AGA DU 8 JUIN 2023

Me Paul Brunet résume les sujets de l'AGA 2023 (Document 1 en annexe) :

- BFR Comptables Professionnels Agréés, sont représentés par monsieur Vincent Gagnon, en vidéoconférence qui a expliqué le rapport financier vérifié, et il y a eu renouvellement de leur mandat.
- On a présenté le Rapport annuel d'activités 2022-2023 et le Plan d'action 2023-2024.
- Le président d'élection en mode virtuel, monsieur Benoit Turcotte, a fait son rapport.
- Me Paul Brunet fait part à l'assemblée qu'il faut préciser la définition suivante proposée à l'article 3 des Règlements généraux CPM, au point 11 de l'AGA, dont voici l'extrait : « Les membres affiliés: Les membres des comités des usagers ou comités de résidents, en règle, formés conformément à la Loi sur la santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 203 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et les services sociaux (chapitre O-7.2) et les membres, en règle, des comités d'usagers des centres intégrés de santé et des services sociaux formés en vertu de l'article 60 de cette dernière ».

Sur proposition de monsieur Pierre Hurteau, appuyé par madame Irène Boileau et résolu à l'unanimité d'adopter l'amendement apporté à l'article 3 du Règlement de fonctionnement du CPM tel que présenté à l'AGA du CPM du 8 juin 2023.

- Me Céline Dauphinais n'ayant pu être présente, Me Paul Brunet la remercie pour son travail et résume les résultats de la partie de la 3 de la tournée téléphonique des comités des usagers et de résidents affiliés au CPM complétée en 2022. Il note que la transparence des autorités favorisait la défense des droits et la circulation de l'information. Les CU font plus d'accompagnement aux plaintes et insatisfaction et si

l'administration et le ou la commissaire aux plaintes font un suivi, cela facilite la réponse aux insatisfactions.

5. LECTURE ET ADOPTION DU RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS 2023-20234

Me Paul Brunet présente le Rapport annuel d'activités 2023-2024 (Voir Document 2) soumis au Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS).

L'année a été occupée : le CPM est intervenu et a pris position sur divers dossiers ou politiques suivants :

5.1 Éducation populaire: colloques, formations aux comités d'usagers et de résidents

- Organisation et tenue d'un colloque sur l'expérience patient le 28 sept 23
- Le CPM s'est joint à l'organisme de la table de concertation de différents droits dirigée par la commission des droits de la personne et les droits de la jeunesse.
- Présentation des dossiers en traitement par le CPM auprès de l'organisme Médicament Novateur Canada
- Participation à un atelier sur la gouvernance et l'avenir du réseau de la santé en présence du ministre de la Santé et le sous-ministre adjoint de la santé
- Tournées téléphoniques semestrielles faites auprès des comités affiliés, donner les nouvelles aux comités et obtenir les griefs des comités.
- Courriels d'appui envoyés et échanges avec les comités intégrés centraux
- Rencontres, formation CU de Pointe-St-Charles.

5.2 Activités politiques et juridiques :

- Rencontre avec diverses personnes, réflexion en vue d'un projet d'action collective contre les CIUSSS et CISSS en contravention de la loi quant à l'offre obligatoire de soins palliatifs dans tous les hôpitaux et les CHSLD
- Diverses rencontres avec le ministre de la Santé, des représentants de son cabinet et ainsi qu'avec des sous-ministres adjoints, concernant les défis de certaines parties du PL 15 (projet de la loi 15)
- Invitation, rencontres, représentant d'autres partis politiques, commentaires sur divers projets de la loi déposés par le gouvernement
- Participation à une consultation gouvernementale en vue de l'élaboration du plan d'action Vieillir et vivre ensemble
- Continuation des visites ministérielles du gouvernement du Québec avec l'équipe de visiteurs et de visites du CPM dans les CHSLD
- Rencontres mensuelles avec les personnes ressources œuvrant dans les comités d'usagers affiliés sur divers observations et revendications
- Rencontres et échanges avec la Fédération des médecins spécialistes concernant le PL15 et l'ajout d'une autre condition d'autorisation à l'administration d'un médicament à un patient gravement malade
- Rencontre demandée par le Parti Québécois et tenue au sujet du PL15

- Avis au ministre sur la gouvernance clinique proposée dans le PL15
- Communications, échanges avec le MSSS et des représentants syndicaux à l'occasion des grèves dans le réseau de la santé; offre aux parties impliquées dans les grèves, pour une participation comme observateur du CPM aux tables de négociation
- Communication et ouverture de dossier auprès du Tribunal administratif du travail, à l'occasion de la grève dans le réseau de la santé
- Rencontre avec des médecins de la CLSC au sujet des SIAD, soins intensifs à domicile, des engorgements des urgences,
- Rencontre avec l'Institut de la santé publique du Québec
- Appui, co-revendication avec le Regroupement québécois des maladies orpheline au sujet de certaines dispositions du Projet de loi 15 qui retireraient la possibilité des patients affligés avec des maladies rares d'accéder aux médicaments requis à leur maladie
- Colliger, participer à un projet de reportage sur les personnes résidant en résidences pour aînés, qui attendent trop longtemps pour un lit en CHSLD
- Organisation du 50ième anniversaire de création du CPM le 24 septembre 2024, on planifie une bande filante de photos prises depuis les années
- Conception, rédaction du CPM express à chaque mois, document traitant de divers problématiques et adressés aux comités et membres du CPM
- Rencontre avec des ministres, sous-ministres : Monsieur Christian Dubé. Ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) : Plan en santé et Agence Santé Québec, le CA du CPM lui a présenté ses priorités en santé. Madame Sonia Bélanger, Ministre responsable des aînés, déléguée à la Santé : Politique en hébergement, augmentation des budgets pour les SADI etc.
- Envoi aux partis politiques provinciaux d'un résumé des positions du CPM sur la santé. Lettres aux ministres de la Santé et des Aînés sur les usagers rayés de la liste pour obtenir un médecin de famille s'ils n'ont pas répondu à un appel avec numéro caché. - Contact avec le coroner, Me Géhane Kamel pour des morts suspectes d'usagers hébergés.
- Rencontre virtuelle avec la Curatrice publique Me Julie Baillargeon-Lavergne.
- Mémoire du CPM: Projet de Loi 3 sur les renseignements de santé et de services sociaux.

5.3 Mobilisation sociale :

- Diverses rencontres avec les comités d'usagers, comités de résidents.
- Rencontres mensuelles avec les personnes ressources des comités des usagers.
- Plusieurs rencontres avec le MSSS et le cabinet du ministre de la santé concernant le PL15 (présenter plusieurs amendements)
- Déplacement à Toronto pour rencontre avec divers regroupements de patients du Canada.

- Plusieurs revendications concernant le PL15, dont la présence des comités au sein des lieux de décision dans la réorganisation du réseau de santé.
 - Participer à l'Atelier sur la résilience du système de santé en présence du ministre de la santé et de sous-ministres.
 - Participation à Québec International, Forum de l'industrie de la santé du Québec 2023
 - Comparution au Comité du Sénat canadien sur les langues officielles, position du CPM en matière d'accès aux soins pour les francophones et anglophones
 - Démarrage des caméras installées par l'Administration dans les nouvelles Maisons des Aînés et Maisons Alternatives
 - Plainte contre un médecin qui aurait omis de pratiquer une anesthésie locale avant de procéder à une intervention
 - Suivi du dossier stationnement pour les personnes recevant des soins en oncologie, en dialyse et en néonatalité
 - Suivi des tournées téléphoniques auprès des comités affiliés, avec Me Dauphinais
 - Invitation et visite de 2 Maisons des aînés nouvellement ouvertes, rencontre et échange avec les gestionnaires
 - Participation à diverses assemblées générales de comités d'usagers et de résidents affiliés
 - Rappel que la langue officielle du réseau de la santé est le français mais on doit respecter la loi sur l'accès aux services aux anglophones en anglais
- 5.4 Représentation d'individus, groupes, comités d'usagers dans le réseau de la santé
- Présence de M. Pierre Hurteau en tant que patient partenaire lors de la visite du ministre

Sur proposition de M. Yannick Bédard, appuyée par M. Pierre Hurteau, le rapport annuel d'activités 2023-2024 du CPM, est adopté à l'unanimité.

6. PRÉSENTATION ET ADOPTION DU PLAN D'ACTIONS 2024-2025

Dans le Plan d'action 2024-2025 qui avait été adopté par le CA du CPM (Document 3 en annexe) et qui est présenté par Me Paul Brunet, le CPM continue de:

Continuer le travail afin de maintenir la position de militant central du CPM pour les usagers et pour être LA RÉFÉRENCE en santé au Québec auprès des autorités et du public :

- a. Ne pas manquer d'occasion, dans les médias, partout, être LA voix des usagers et des comités
- b. Continuer à réunir les CUCI pour les affilier (remplacés PL 15)
- c. Continuer les efforts de recrutement des comités, chacun, chacune dans nos régions respectives

2. Partager, promouvoir le militantisme auprès des comités affiliés pour les usagers que le CPM représente, dans chaque établissement, dans chaque installation de soins;

- a. Continuer de parler des comités à chaque occasion

Tournées téléphoniques semestrielles des comités avec Me Céline Dauphinais

Rencontres virtuelles mensuelles avec les personnes- ressources des comités affiliés

b. Faire remonter les doléances des comités aux Directions et au MSSS

c. Militer pour une augmentation de leur budget de fonctionnement

3.Fête du 50^e du CPM, cocktail dînatoire 17 h à 20 h

Projet : Organiser une conférence-midi le 24 septembre 2024 sur l'avenir du CPM ou de la défense des droits des usagers, pour les 50 prochaines années

- Lunch, conférencier(ère)

- Tables de discussion précédant l'événement à 17 h

4. Continuer à soutenir le projet de loi sur les soins de longue durée

a. Rappeler aux autorités du MSSS, à chaque occasion, l'existence du projet du CPM et l'importance de l'adopter

5. Continuer à parler sans relâche de l'importance pour le Réseau de la santé de recommencer à prodiguer des soins médicaux et infirmiers à domicile pour toute personne âgée avec mobilité réduite

a. Parler à chaque occasion, lors de toutes opportunités, de l'importance d'offrir des soins médicaux, infirmiers et autres, essentiels au soutien des personnes à mobilité réduite chez elles

b. Une des rares solutions pour la diminution de l'occupation de lits à l'hôpital par des personnes âgées qui n'ont pas besoin de soins urgents et qui pourraient être soignées chez elles

6. Continuer à se préoccuper de la pérennité financière de l'organisme, notamment en se prémunissant contre des situations lors de coupures provenant des ministres en poste

a. M. Brunet continue le projet d'améliorer le financement permanent du CPM, mis sur pied par la Fondation Claude- Brunet, lequel financement stagne et qui est insuffisant depuis au moins 10 ans

Il est proposé par Mme Ginette Laramie appuyé par Mme Lise Dubé et résolu à l'unanimité d'adopter le plan d'actions 2024-2025, tel que présenté. .

7. Tournées téléphoniques des comités d'usagers et résidents par Me Céline Dauphinais

Me Paul Brunet remercie pour Mme Dauphinais pour le bon travail et résume les résultats de la tournée téléphonique des comités des usagers et de résidents affiliés au CPM complétée en 2023-24.

Il invite les membres de consulter le rapport qui a été envoyé à chacun par courriel.

La direction favorise la défense des droits et la circulation de l'information.

Les CU font plus d'accompagnement aux plaintes et insatisfaction et si l'administration et le ou la commissaire aux plaintes font un suivi, cela facilite la réponse aux insatisfactions.

8. PRÉSENTATION ET ADOPTION DES ÉTATS FINANCIERS AUDITÉS 2023-2024.

Les auditeurs externes, BFR Comptables Professionnels Agréés, sont représentés par monsieur Vincent Gagnon qui explique le rapport financier vérifié pour l'exercice 2023-2024 (Document envoyé par courriel)

Il mentionne qu'il n'a pas de changement et que c'est le même rapport que l'an passé. Il revoit les subventions et entrées d'argent par rapport aux dépenses et tout va bien.

Il est proposé par Mme Sylvie Laliberté, appuyé par Mme Ginette Boisvert et d'adopter à l'unanimité les états financiers 2023-2024, présentés par monsieur Vincent Gagnon de la firme BFR Comptables Professionnels Agréés.

9. RENOUELEMENT DU MANDAT DES AUDITEURS EXTERNES

Sur proposition de Mme Sylvie Laliberté, appuyée par M. Lucien Landry, il est résolu à l'unanimité que les auditeurs externes BFR CPA soient nommés pour l'année financière 2024-2025.

10. RAPPORT DU PRÉSIDENT D'ÉLECTION

Le président d'élection en mode virtuel, madame Ginette Boisvert, fait son rapport :

Le CA du CPM est composé de 14 membres. 9 administrateurs élus et 5 cooptés.

Nous avons reçu deux candidatures :

Francine Leroux pour les Laurentides – élue

L. Dubé pour Abitibi – élue

Il reste deux postes : régions de Québec et la Côte-Nord

11. Varia, la parole aux comités

Me Brunet donne la parole aux comités.

On parle d'un article de la Presse qui rapporte des enquêtes de coroners.

Plusieurs services améliorés mais certains endroits pas de changement sur le terrain. Il ne faut pas se gêner pour signaler des traitements de maltraitance.

Arianne Lacoursière : 38 familles et 70 employés rencontrés : résultat : maltraitance systémique.

Lucie Gratton du nord de Lanaudière : personne-ressource, se sent parfois inutile car quand il y a un problème elle doit s'adresser à un gestionnaire plus haut.

Réponse : avec la nouvelle loi, il y aura un comité territorial et on espère pouvoir parler à quelqu'un plus proche.

France d'Abitibi remercie les gens en santé mental d'être présents pour personnes avec problèmes.

Irène : si quelqu'un du CPM est élu sur le comité national cela pourrait favoriser l'amélioration des pratiques développées par le CU dan l'exercices des fonctions.

M. Landry : c'est plus ou moins la même chose, limités selon les ressources du personnel. La sécurité des personnes demeure une priorité. Très peu de progrès dans les reformes et nous avons toujours l'obligation de faire fonctionner les comités.

Lise Dubé : le CU territorial remplacera le CUCI. Questionne les élections pour le CU et le conseil d'établissement.

Sylvie de Rimouski : l'arrêt des services des agences a un très grand impact sur le terrain. Le seul avantage est de sauver de l'argent pour le ministère mais il n'y a pas d'intérêt pour les régions ni d'avantage.

On crée de plus en plus de comités au ministère. 12 postes de VP ont été mis en place sous la PDG.

Le sous-ministre, M. Carman, le nouveau responsable des enfants. La job ne se fait pas sur le terrain même si on fait des annonces, on n'a pas de suivi.

On garde l'œil sur les HLM et les services à domicile. On coupe au privé.

Suzanne Desbiens : on espère que les tops guns qui nous arrivent du privé feront l'analyse et couper dans les étapes de décisions et planification eux-mêmes en étant partie prenante du système qu'ils viennent d'intégrer.

CUSM : politique de maltraitance adopter par des experts, envoyer à Québec pour être revu par d'autres experts. Pertes de temps. On tourne en rond.

13. LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

Me Paul Brunet salue et remercie les participant.es, et les membres du CA, d'avoir été présent.es à l'assemblée générale et pour leur implication au CPM et au sein des comités pour permettre aux usagers d'avoir accès à des soins et des services dignes de ce nom dans le réseau de la santé en faisant remonter les informations jusqu'au MSSS ou aux autres autorités.

À 15 h 09, sur proposition de Mme Sylvie Laliberté, appuyée par M. Lucien Landry, Me Paul Brunet procède à la levée de l'assemblée.

Paul G. Brunet président

Lise Viens, agissant comme secrétaire

Adopté à l'Assemblée générale annuelle des membres le .

.....

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS SACAIS

Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales

AU 31 MARS 2025

1. ÉDUCATION POPULAIRE (formations, participations à divers colloques, congrès) :

- Formation donnée à plusieurs comités affiliés, dont au CHSLD Cook, Trois-Rivières et Valleyfield, *Le vrai rôle des comités*
- Rencontres régulières avec une vingtaine de personnes-ressources et de président(e)s de CU, de CR et de CUCI, divers sujets abordés
- Rencontre et formation auprès de 50 président(e)s de comités d'usagers et de résidents (suivi PI 15 réforme Loi sur la santé et autres sujets)
- Préparation et distribution d'un livret en vue de sa diffusion sur l'histoire de l'œuvre de Claude Brunet fondateur du Conseil pour la protection des malades, à l'occasion du 50^e anniversaire de fondation de l'organisme, le 24 septembre 2024
- Participation à plusieurs événements concernant le réseau de la santé et la santé en général:
 - Colloque Vieillir et vivre ensemble, organisé par le MSSS
 - Colloque pour le Mieux-être des aînés, organisé par le MSSS
 - Soirée Prix d'excellence du Réseau de la santé et des services sociaux
 - Pourquoi attendre ? Colloque sur les maladies cardiaques organisé par le Réseau d'action en santé cardiovasculaire
 - Rendez-vous national sur le maintien à domicile organisé par la Coalition pour la dignité des aînés

- Participation au Symposium Laurie Hendren afin d'obtenir notamment que les patients aient accès à tout leur dossier et leurs tests sans délai, comme les médecins
- Colloque tenu par le CPM sur le thème : *RÉDUIRE ENSEMBLE LES ATTENTE EN CHIRURGIE POUR LIMITER LES CONSÉQUENCES ET LES IMPACTS SUR LES PATIENTS*, réunissant patients, médecins spécialistes et experts, une centaine de participant(e)s
- Participation au symposium Celebration of Black history Month (Mme Seeta Ramdass, membre du c.a. du CPM)
- Formation donnée à divers comités de résidents à Trois-Rivières sur les caméras dans les chambres de CHSLD
- Participation à diverses rencontres en vue de la formation du nouveau Comité national des usagers

2. ACTIVITÉS POLITIQUES (et juridiques) non partisans (rencontres communautaires, avec ministres, autres) :

- Rencontre avec des représentant(e)s du cabinet des ministres de la santé, M. Dubé et Mme Bélanger, suivis divers dont le PL 15 entré en vigueur, et autres demandes faites aux ministres
- Rencontre, entretien avec le ministre Lionel Carmant, PL 37 création d'un poste de commissaire au bien-être et aux droits des enfants
- Rencontres avec divers comités d'usagers et de résidents, état de la situation des soins et services, action collective maltraitance en CHSLD
- Demande aux ministres de la santé et des aînés pour une amélioration du financement des comités
- Représentation auprès des autorités du MSSS afin que les comités puissent conserver les surplus de leurs opérations financières
- Demande au Tribunal du travail face à la menace de refus de tout temps supplémentaire de la FIQ à compter du 19 septembre 2024,

soit 400 quarts de travail laissés sans professionnelles en soin, à chaque jour;

- Participation et échange d'informations, au chantier Expérience et qualité des soins et services, mise en branle du PL 15 du MSSS
- Dénonciation faite au MSSS sur les obstacles faites aux sage-femmes dans le réseau de la santé
- Dénonciation faite au MSSS sur les coupures à venir dans les soins et les services de santé, et solutions proposées par le CPM
- Lutte pour le droit de fumer dans un lieu et avec des conditions sécuritaires et respectueuses des autres résidents, en CHSLD
- Rencontres diverses avec les représentants de la nouvelle corporation Santé Québec en vue de la formation du Comité national des usagers
- Rencontre avec Mme Christiane Germain, nouvelle présidente du conseil d'administration de Santé Québec, mise au point, présentation du CPM et attentes de Santé Québec
- Rencontre avec Mme Geneviève Biron, nouvelle PCD de Santé Québec, mission de Santé Québec, attentes du CPM vis-à-vis du nouveau Comité national des usagers
- Visite ouverture Maison des aînés de Longueuil

3. MOBILISATION SOCIALE (assemblées générales, entretiens publics, panel, Salons, interventions médias) :

- Rencontre avec des personnes et Me Ménard, avocat, projet d'action collective relative au manque d'offres de soins palliatifs en plusieurs régions et établissements de soins publics au Québec
- Assemblée générale du CPM 13 juin 2024, une trentaine de personnes présentes (par visio-conférence) représentant autant de comités affiliés
- Participation au Colloque La fierté de vieillir
- Participation au Prix d'excellence du Réseau de la santé

- Participation à Porte Ouverte de Action Autonomie, droits en santé mentale
- Organisation et tenue des célébrations du 50^e anniversaire de création du Conseil pour la protection des malades, ayant réuni près de 250 personnes durant la journée :
 - Conférence livrée par la dre Michèle de Guise, PDG de l'institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec, sur les missions de l'Institut, proches des préoccupations des patients
 - Présence de plusieurs personnalités du réseau de la santé dont :
 - une cinquantaine de présidents et présidentes de comités d'usagers et de résidents affiliés au CPM, et plusieurs de leurs membres présents
 - la ministre déléguée à la santé et responsable des aînés, Mme Sonia Bélanger
 - le premier vice-président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, le dr. Pierre Martin
 - le Président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le dr. Vincent Oliva
 - Mme Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être du Québec
 - une représentante de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires
 - Me Patrick Martin-Ménard, avocat chez Martin Ménard, un ami du CPM
 - Le premier ministre du Québec M. François Legault, le ministre de la santé et des services sociaux, M. Christian Dubé, l'ex-première ministre du Québec Mme Pauline Marois et l'ex-premier ministre du Québec M. Philippe Couillard avaient quant à eux envoyé un vidéo rendant hommage au CPM, lequel fut projeté sur les écrans, dans la salle, durant la soirée

- Confection et remise d'un livret sur l'œuvre du CPM remis à chaque participant(e) présent aux célébrations du 50^e
- Invitation faite par écrit à tous les comités d'usagers et de résidents affiliés dans le CPM express de novembre 2024 de demander, avec une lettre-courriel type proposée, aux autorités de leur établissement de se relayer, chacun, chacune, afin de goûter aux repas qu'elles offrent aux patients et aux résidents afin que ces repas soient améliorés, suite à une étude déposée récemment sur le sujet <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2116133/repas-chsld-alimentation-cout-qualite>
- Coupures annoncées dans le budget des établissements : dans le même CPM express envoyé à tous les comités d'usagers et de résidents affiliés, le CPM demande aux comités de dénoncer et de lui rapporter toute coupures dans les soins et services alors que le gouvernement a demandé à ce que l'on ne touche pas aux soins et services, déjà déficients en plusieurs endroits
- Participation à l'Assemblée générale annuelle du Comité d'usagers du CISSS de Lanaudière, invitation aux 30 personnes présentes à demander à l'Administration de respecter l'échéancier donné par l'Administration au sujet de leurs demandes, en guise de respect élémentaire pour les membres bénévoles des comités
- Rencontres une fois aux deux mois avec les personnes-ressources des comités affiliés sur divers sujets d'actualité touchant aux usagers et à leurs comités
- Invitation faite par écrit aux comités affiliés de présenter aux autorités de leur établissement une demande (courriel-type proposé) pour un meilleur financement des comités
- Rencontre, formation auprès de divers comités sur la pose de caméras dans les chambres des résidents, invitation à faire valoir leurs droits lorsque l'Administration fait des difficultés aux résidents ou à leurs familles

- Rédaction collective d'un avis du CPM à l'intention de la ministre déléguée à la santé et responsable des aînés, concernant un projet gouvernemental de Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile

- **Représentations médias :**

- Critique sur l'absence d'équipements requis pour permettre aux femmes en fauteuils roulants d'obtenir une mammographie (discrimination illégale)
- Bravo à l'autorisation récemment accordée aux infirmières praticiennes de prendre en charge des patients (comme cela se fait ailleurs au Canada depuis 20 ans)
- Entrevue, nouveau plan fédéral pour les soins dentaires vs couverture des soins dentaires actuels offerts au Québec
- Retombée du PL 15 pour les comités, et la place faite aux membres de comités grâce aux interventions du CPM et ses comités affiliés
- Communiqué canicule, certaines administrations de CHSLD et de CH sont encore délinquantes en 2024
- Mort de 2 personnes à l'Urgence du CH Anna-Laberge
- Commentaires sur les nominations au nouveau conseil d'administration de la corporation Santé Québec
- Demande d'enquête au Syndic du Collège des médecins, cessation ou diminution concertée de l'offre de soins de la part des médecins omnipraticiens et de leur Fédération des médecins omnipraticiens
- Attente d'un patient depuis plus de 5 ans pour obtenir un médecin de famille
- Réaction à la menace d'éviction faite à des personnes âgées, hospitalisée à l'hôpital de Baie-Comeau
- Annonce de coupures de services en Abitibi, dont 50 % des services en santé mentale

- Des milliers de patients inscrits à l'urgence d'hôpitaux retournent chez eux sans avoir été vu ou soigné par un(e) professionnel(le) de la santé. Le nombre de ceux-ci, comme le nombre de patients ambulatoires, depuis 2019, n'a pas diminué en 2024. Pourtant, le MSSS et la FMOQ nous disent qu'ils ont inscrit près d'un million de patients via le GAP depuis un an;
- Violence en CHSLD, autant celle provenant de membres du personnel que celle provenant d'usagers, parfois même entre usagers
- Le CPM défend le droit et œuvre afin que chaque usager reçoive les soins dont il a besoin, qu'il comprenne bien et soit bien compris par le personnel soignant et non pas en regard d'une langue en particulier (anglais, français)
- Si l'on en croit le nombre de patients ambulatoires qui se présentent encore à l'Urgence, on peut observer que l'état actuel du GAP (Guichet d'accès à la Première ligne) ne permet toujours pas de réduire le nombre d'usagers à la recherche d'un rendez-vous chez un professionnel de la santé et encore moins le nombre de patients ambulatoires qui se présentent à l'urgence
- L'avenir du réseau de la santé si Santé Québec risque de ne pas voir l'amélioration souhaitée de celui-ci
- Maltraitance, rupture de services dans certains hôpitaux et CHSLD
- Demandes diverses d'intervention faites auprès du Protecteur du citoyen face à certaines omissions de commissaires aux plaintes de traiter des plaintes logées par ou pour des usagers
- Les cliniques médicales spécialisées utilisées par l'État pour diminuer le nombre de patients en attente d'intervention chirurgicales
- Le réseau de la santé dans tous ses états

- Personne atteinte d'Alzheimer au côté de son mari décédé naturellement depuis 3 jours, sans visite du CLSC
- Gestion, organisation déficiente, loi de l'Omerta en certains CHSLD
- Dame âgée abandonnée sans soin ni service de personne, dans son logement à Montréal
- Commentaires sur le Plan santé du ministre de la santé M. Christian Dubé, après 2 ans de son lancement
- Coupure des services du câble dans certains hôpitaux
- Coupures dans un établissement et pénurie dans un autre, demande du CPM d'envoyer le personnel coupé vers les établissements situés tout près
- Covid, 5 ans après, a-t-on appris du fameux virus SRAS (
- Syndrome respiratoire aigu sévère de 2003 pour l'appliquer lors de la Covid en 2020?
- Pourquoi continue-t-on, depuis au moins 10 ans, à voir dans les rapports annuels sur les accidents et incidents dans les établissements québécois de soins, les chutes et la mauvaise gestion des médicaments, comme les principaux événements survenus, sans que rien ne semble s'être amélioré depuis tout ce temps?
- Défense des patients contre l'intention annoncée par le ministre de la santé à l'effet de punir les 20 % des patients apparemment responsables pour leur absence lors de rendez-vous en clinique ou en hôpital; demande aux autorités qu'elles solutionnent d'abord le 80 % des absences lors de ces rendez-vous causées par l'établissement, son administration ou son personnel soignant
- Commenter le budget provincial du gouvernement du Québec

4. REPRÉSENTATION DE PERSONNES, DE GROUPES ET DE COMITÉS

D'USAGERS RELATIVEMENT À DIVERSES PROBLÉMATIQUES VÉCUES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

- Consultations 1) par la Commissaire à la santé et au bien-être puis 2) par la nouvelle Commissaire nationale aux plaintes, auprès du CPM sur le dossier du Régime de plaintes du Réseau de la santé
- Consultation par le MSSS (Chantier 8 expérience et qualité des soins et des services) auprès du CPM sur les suites à donner au PL 15 (réforme du système de la santé) et à la nouvelle gouvernance (Santé Québec) du réseau de la santé
- Revendications et demandes aux autorités du MSSS au sujet du sous-financement des comités de résidents en particulier et des comités d'usagers en général
- Grave problème d'accès aux soins en région, particulièrement en Abitibi et sur la Côte Nord
- En temps de canicule, rappel aux gestionnaires dont les bureaux sont climatisés, de voir à ce que les personnes qu'ils ont la mission d'héberger soient, comme eux, aussi confortables dans leurs chambres en CHSLD
- Des médecins, comme des infirmières, quittent encore le réseau public de santé, en nombre croissant
- Participation à un règlement hors cour dans le dossier canadien de prothèses du genoux défectueuses, auprès de l'entreprise Biomet
- Appui à plusieurs groupes et personnes oeuvrant comme professionnels et usagers au CUSM suite à l'annonce de la fermeture du programme d'aide aux personnes dépendantes de drogues (Addiction Program)
- Plainte au Protecteur du citoyen et à la nouvelle Commissaire nationale des plaintes au sujet de l'abandon du programme de dépendance au CUSM

- L'avenir de la télé-médecine (privée) dans le régime public de la santé au Québec
- Appui au Comité d'usagers de Témiscouata dans sa dénonciation de la fermeture du seul département d'obstétrique dans la région
- Participation du CPM aux travaux du comité aviseur de Santé Québec en vue du démarrage du comité national des usagers
- Tenue de diverses conférences et présence auprès de divers acteurs dans le domaine de la santé, dont la FMSQ et autres
- Rencontre avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec, état de la liste d'attente en chirurgie, discussion sur un projet de colloque pour traiter de la question
- Participation au comité aviseur en vue de la création du Comité national des usagers
- Dénonciation auprès du Ministère de la santé et auprès de Santé Québec des coupures de 1,5 milliards de dollars, avec coupes dans les soins aux usagers
- Demande et en attente des autorités du MSSS sur une étude commandée à l'ITHQ concernant l'offre alimentaire en CHSLD
- Appui public à la Corporation des organismes de personnes handicapées du Québec dans le cadre de coupures sauvages dans les soins et services aux personnes handicapées
- Rencontre et présentation à Mme Martine Gosselin, nouvelle Commissaire nationale des usagers, des problématiques reliées au Régime de plaintes dans le réseau de la santé
- Diverses rencontres avec divers acteurs importants du réseau de la santé (OIIQ, APES, AQPP et autres)
- Dénonciation auprès de la ministre responsables des aînés sur le fait que les cuisines toutes équipées des nouvelles Maisons des aînés ne servent que pour les petits déjeuners

- **Représentations individuelles :**

- Plainte pour voie de fait et harcèlement, commis sur un patient hospitalisé en psychiatrie
- Plainte pour l'expulsion du fils d'une résidente de RPA
- Demande au Protecteur du citoyen afin de réviser un calcul injuste de la part de la RAMQ et menant à la faillite d'un résident de CHSLD
- Plainte pour violence, harcèlement en institution de santé mentale
- Demande au Protecteur du citoyen pour reconsidérer le refus de la RAMQ de couvrir un médicament essentiel d'une personne malade
- Demande d'excuses au Jewish hospital pour un patient maltraité avant sa mort
- Demande d'intervention au CISSS de Saguenay, résident violent en Maison des aînés
- Épouse d'un patient tenu dans l'ignorance de l'état de santé de son conjoint depuis la nomination d'un délégué du Curateur public
- Personne expulsée et interdite de visiter seule sa mère hébergée en RPA
- Plusieurs interventions auprès de diverses Administrations de CHSLD et RPA pour de la climatisation ou une meilleure ventilation lors de canicules
- Demande d'excuses auprès d'un établissement de santé pour avoir maltraité un usager lors de son hospitalisation
- Assistance auprès d'usagers et suivi de diverses plaintes et de poursuites aux Petites créances, déposées par des membres de Protection Santé
- Plainte contre une chaîne de RPA privées, accès impossible à la piscine même si la résidente a payé l'accès via son loyer
- Un CIUSSS refuse de donner accès au dossier médical d'une personne décédée, à une proche, une héritière

- Refus d'un CHSLD de permettre à un homme de 78 ans de visiter son amie de 67 ans dont il a été le conjoint pendant 10 ans, dans la chambre de son amie
- Coupure des interprètes dans un CHSLD apparemment spécialisé pour les personnes sourdes et/ou non voyantes
- Baisse du nombre de PAB dans un CHSLD comprenant des personnes alitées ayant des besoins plus élevés que les ratios recommandés par le MSSS
- Refus d'un établissement de rendre une copie du dossier médical d'un proche décédé
- Plainte, refus, omission du site Guichet accès médecin famille, *Inscription médecin famille* d'offrir un service téléphonique pour les personnes n'ayant pas internet

Paul G. Brunet MAP

Avocat

Président

Conseil pour la protection des malades

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

Équipe du Conseil pour la protection des malades

- **Me Paul G. Brunet**, président-directeur général
Président du conseil d'administration – **Montréal**
- **M. Pierre Hurteau**, vice-président,
Comité de résidents CHSLD Camille-Lefebvre
- **Mme Micheline Boucher-Granger**, trésorière

- Membre cooptée – **Laval**
- **Mme Ginette Boisvert**, secrétaire
Comité des usagers affilié
Centre d'hébergement Christ-Roi – **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**
 - **Mme Nicole Trottier**, administratrice
Membre cooptée – **Abitibi-Témiscamingue**
 - **Mme Seeta Ramdass**, administratrice,
Comité d'usagers CHSLD Lethbridge-Layton-Mackay **Montréal**
 - Mme Ginette Desmarais, administratrice
Comité de résidents affilié
Hôpital et centre d'hébergement d'Youville – **Sherbrooke**
 - **Mme Claire Morin**, Administratrice
Président, Comité des usagers affiliés
Hôpital de Chicoutimi – **Saguenay**
 - **Mme Francine Leroux**,
Présidente
Comité des usagers affilié **Lac-des-Deux-Montagnes**
- M. Ghislain Quitich**, Comité des usagers Nord de Lanaudière, délégué de la **Communauté Attikamekw de Manawan**

3565 Rue Berri suite 230

MONTREAL Qc

H2L 4G3

514-861-5922

info@cpm.qc.ca

CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES
PAR ORDRE DÉCROISSANT DE PRIORITÉS

Plan 2024-2025 mis à jour et intégré au
PLAN D'ACTION 2025-2026
AJOUTS EN SOULIGNÉS

1. Santé Québec

- i Suivre de près le développement de l'action de Santé Québec, du nouveau comité national des usagers et du travail de la nouvelle commissaire nationale aux plaintes
- ii Le CPM a été invité à siéger au comité aviseur en vue de former le nouveau Comité national des usagers auprès duquel il obtient un siège
- iii Santé Québec, tant la PDG que la présidente du c.a. de Santé Québec, savent maintenant que le CPM est un militant de tous les instants pour les droits des usagers
- iv Le CPM a soumis respectueusement à Mme Biron la PDG de Santé Québec, en personne sur Teams visio-conférence, qu'il souhaite que le nouveau Comité national des usagers soit un espace réellement dédié à la voix des usagers et que ce comité ne devienne pas un espace tranquille, loyal et soumis au c.a. de Santé Québec

2. Continuer le travail afin de maintenir la position de militant central du CPM pour les usagers et pour être LA RÉFÉRENCE en santé au Québec auprès des autorités et du public :
- a. Ne pas manquer d'occasion, dans les médias, partout, être LA voix des usagers et des comités
 - i Plus de 300 présences média en 2024-2025
 - ii Plusieurs représentants de médias ne connaissent que le CPM ou jugent que le CPM est le plus militant en défense des droits des usagers
 - iii **Plusieurs représentants d'établissements de soins de santé reçoivent mieux les interventions du CPM alors que certains craindraient un tant soi peu les interventions du CPM alors que celles-ci n'ont comme unique but de faire respecter les droits des usagers**
 - b. Continuer à réunir les CUCI pour les affilier (remplacés PL 15)
 - i 2021 : 2
 - ii 2022 : 2
 - iii 2023 : 6
 - 1 Les CUCI sont remplacés en 2024 par les nouveaux comités d'usagers des établissements territoriaux (anciens CIUSSS et CISSS)
 - 2 **Continuer à œuvrer et à promouvoir auprès des membres du c.a. du CPM et des comités, l'affiliation des nouveaux *comités d'usagers d'établissements territoriaux* (qui remplacent les CUCI)**
 - c. Continuer les efforts de recrutement des comités, chacun, chacune dans nos régions respectives

- i 2021 : 181
- ii 2022 : 227
- iii 2023 : 226
- iv 2024 : 245

d. Protection santé :

- i 2021 : 264
- ii 2022 : 227
- iii 2023 : 267
- iv 2024 : 257

3. Partager, promouvoir le militantisme auprès des comités affiliés pour les usagers que le CPM représente, dans chaque établissement, dans chaque installation de soins;

- a. Continuer de parler des comités à chaque occasion
 - i Tournées téléphoniques semestrielles des comités avec Me Céline Dauphinais
 - ii Rencontres virtuelles bimestrielles avec les personnes-ressources et les président(e)s des comités affiliés
- b. Faire remonter les doléances des comités aux Directions, à Santé Québec, au Comité national et au MSSS
- c. **Promouvoir et continuer les formations offertes et données aux comités. Elles sont pertinentes et essentielles pour connaître le vrai rôle des comités et des bénévoles qui y siègent, encore plus depuis l'entrée en vigueur de la Loi 15 et pour les rassurer à l'effet que leur travail est important pour le droit des usagers à recevoir des soins et des services dignes et adéquats**
- d. **Tous, membres du c.a. du CPM et membres des comités affiliés sont invités à être plus vigilants face à une recrudescence de la crainte de représailles chez les usagers, leurs familles et même chez certains comités**

- e. Militer pour une augmentation des budgets des comités
 - i) **Suivre la demande du CPM faite au MSSS en février 2024 en vue d'améliorer le financement des comités.**
 - ii) **Rappeler aux comités l'importance d'adopter le projet de lettre-courriel proposé par le CPM afin d'améliorer le financement insuffisant des comités, comme proposé dans le CPM Express de septembre 2024**

4. Continuer à se préoccuper de la pérennité financière du CPM, notamment en se prémunissant contre des situations lors de coupures provenant de ministres en poste

- a. M. Brunet continue le projet d'améliorer le financement permanent du CPM, mis sur pied par la Fondation Claude-Brunet, lequel financement stagne et qui est insuffisant depuis au moins 10 ans
- b. **Le CPM réussit peu à peu à combler une partie du financement que le MSSS lui refuse depuis plusieurs années. Pendant ce temps, le MSSS verse annuellement 500 000 \$ au RPCU depuis près de 20 ans. Le CPM ne reçoit que 50 000 \$ du MSSS. Avec l'aide de la Fondation Claude-Brunet a pu améliorer un tant soit peu la situation, grâce notamment aux célébrations du 50^e**

5. Continuer à œuvrer pour une gouvernance au CPM qui comprenne une représentation de toutes les régions du Québec et de la diversité socioculturelle du Québec; y compris les groupes/personnes marginalisées;

- a. Continuer les efforts de recrutement des comités, chacun, chacune dans nos régions respectives :
 - i. Québec, Laurentides, Lanaudière, Côte-Nord, Outaouais
 - 1. Récente nomination pour la région de Lanaudière :**

- a. M. Ghislain Quitich, membre délégué au comité d'usagers du Nord de Lanaudière depuis 3 ans, et membre de la communauté autochtone de Manawan, a été nommé membre du c.a. du CPM à sa réunion de février 2025

Autres demandes ou actions en cours :

- Demande pour des modifications aux Plans régionaux des effectifs médicaux
 - Appui à la cause du Docteur Roper
- **Améliorer l'offre alimentaire en CHSLD**
 - Encourager les comités à faire parvenir un projet de lettre-courriel à l'Administration (modèle CPM express de novembre) en vue de proposer que les gestionnaires prennent le repas qu'ils offrent en CHSLD de temps à autre
- Demande pour permettre, en toute sécurité, à une personne proche aidante d'accompagner une personne à ses traitements pour le cancer ou pour une maladie grave, en situation de Covid ou non
- Demande pour un financement adéquat et stable du CPM (art. 337 al. 1 LSSSS, art. 431 PL 15)
- Demande au gouvernement de sursoir à l'application du protocole de triage aux soins intensifs vu le caractère discriminatoire d'une bonne partie du document, observé par la CDPDJ
- Création et maintien à jour, comme dans les autres provinces, d'un registre du cancer au Québec

- Pour du stationnement gratuit pour les usagers en traitement en oncologie, en dialyse et en néonatalité, dans certains CIUSSS et CISSS
- Œuvrer pour un réseau public de santé fort, et contre les agences privées dans le réseau de la santé
- Chèque emploi-service, soins à domicile (avis du CPM demandé et envoyé à la ministre déléguée à la santé et responsable des aînés
- Contribution du conjoint lors de l'admission de l'autre conjoint en CHSLD, en situation financière modeste
- Projet de réunir les comités d'usagers reliés aux centres jeunesse

Pour adoption c.a. 19-02-2025





Tournée téléphonique 2023/2024 Me Céline Dauphinais

Taux de réponse: 61%

Version finale



Équipement disponible pour les comités

1. Lieu de travail minimal, si local attitré: **visibilité?**
 - a) Très petit local, souvent impossible de s'y réunir;
 - b) Salles de conférence ou autre local empruntés, loués... doivent pallier aux problèmes de locaux des CU /CR;
 - c) Lorsque gestionnaire de site, peut aider aux problèmes de locaux des CR/CU **ainsi qu'aux envois de masse**;
 - d) Local souvent partagé avec CU;
 - e) Les locaux (partagés ou non) peuvent être peu disponibles, peu accessibles et peuvent manquer de confidentialité.
2. Pour beaucoup, suite à la pandémie: travail à domicile avec équipement personnel. Si pas de local, solution privilégiée.
3. Souvent le CU partage, en plus de ses ressources matérielles, son personnel, tel que la personne-ressource.
4. **Quelques fois nombre d'heures insuffisantes pour les personnes-ressources, donc moins d'efficacité, d'accessibilité, d'implication.**
5. Souvent l'administration de l'établissement partage son matériel cléral, ordinateur, imprimante, classeurs, de même que son adjointe administrative...
6. **Parfois, il n'y a pas de boîte vocale attitrée au comité, pas de poste téléphonique attitré, et pas facile de laisser un message téléphonique. Pas toujours d'adresse courriel non plus, souvent adresses courriel perso. Réception peut ignorer le tout...**
7. Parfois les comités doivent emprunter absolument tout, ne possèdent rien, pas de table, pas de chaise.
8. **Quelques fois pas assez d'espace de rangement pour déposer les objets promotionnels.**
9. Quelques comités privilégiés ont le WIFI et ont accès à Internet.
10. Quelques comités ont été délogés de leur local par d'autres intervenants suite à la pandémie, et ne l'ont jamais récupéré.
11. Parfois les fauteuils roulants n'entrent pas dans le local!
12. **Certains CR ignorent qu'ils ont un budget et qu'ils peuvent l'administrer. Pas toujours de remboursement opéré même si la possibilité peut être là. Pas d'application du cadre référence.**
13. L'équipement des CU/CR n'est pas toujours une priorité.



II) Marge de manœuvre

1. Il n'y a pas de responsable de site dans tous les établissements, ni de direction dans tous les centres hospitaliers, même s'il y a eu amélioration à cet effet;
2. Roulement de gestionnaires; pas de gestion de continuité;
3. Un accès direct aux gestionnaires aide, directement, sans intermédiaires ou agent de liaison par exemple;
4. S'il existe des rencontres à fréquence planifiée avec la haute direction, la direction, facilitant; **développer un partenariat?**
5. **Atout lorsque les gestionnaires assistent aux réunions des comités CU/CR;**
6. **Lorsqu'il y a un comité régional, peut parfois enlever des pouvoirs au gestionnaire local si problématique régionale; par exemple, le gestionnaire local peut n'avoir aucun pouvoir en matière d'alimentation! Le processus devient trop lourd;**
7. **Lorsqu'il y a un territoire régional trop grand, les enjeux peuvent être différents d'un secteur à l'autre du territoire - pas efficace;**
8. **\$ du budget antérieur conservé; aidant; augmentation du budget, aidant – mais contrôle sur le budget?**
9. La plupart des CU\CR ont des membres proches-aidants ou ex proches-aidants; mais pas toujours des résidents ;
10. **Usagers doivent être et rester le centre des préoccupations;**
11. Lorsque les CU/CR font partie d'un plan d'action les intégrant, dixit une planification stratégique s'étalant sur quelques années, augmente marge de manœuvre;
12. Un plan de communication pour CU/CR facilitant: **le CU\CR**



III) Défense des droits collectifs

1. Insuffisance du personnel dans les CHSLD la nuit, les soins pas faits parfois (infirmières et pab);
2. \$ investi pour rénovations des immeubles insuffisant;
3. \$ investi insuffisant pour la déficience intellectuelle;
4. En régions éloignées, les services de santé sont trop loin pour la population, les spécialités médicales sont réparties entre les régions avec trop de distance;
5. En régions éloignées, les frais de transport ne sont pas remboursés pour se faire soigner d'une région à l'autre;
6. Lorsque CU/CR peuvent siéger sur les comités gestion des risques et/ou milieu de vie, peuvent aider CU/CR à être consultés, à identifier des problématiques au plan des droits collectifs et à les résoudre;
7. Soins hygiène dentaire insuffisants ou inexistant
8. Soins spirituels parfois inexistant (pas de messe, aucun prêtre);
9. Pas assez d'aménagement de chambre(s) de soins de fin de vie – il y a encore des résidents qui meurent dans une chambre double;
10. Ton infantilisant du personnel face aux résidents;
11. Pression faite afin qu'une politique contre la maltraitance soit adoptée

IV) Régime de plaintes

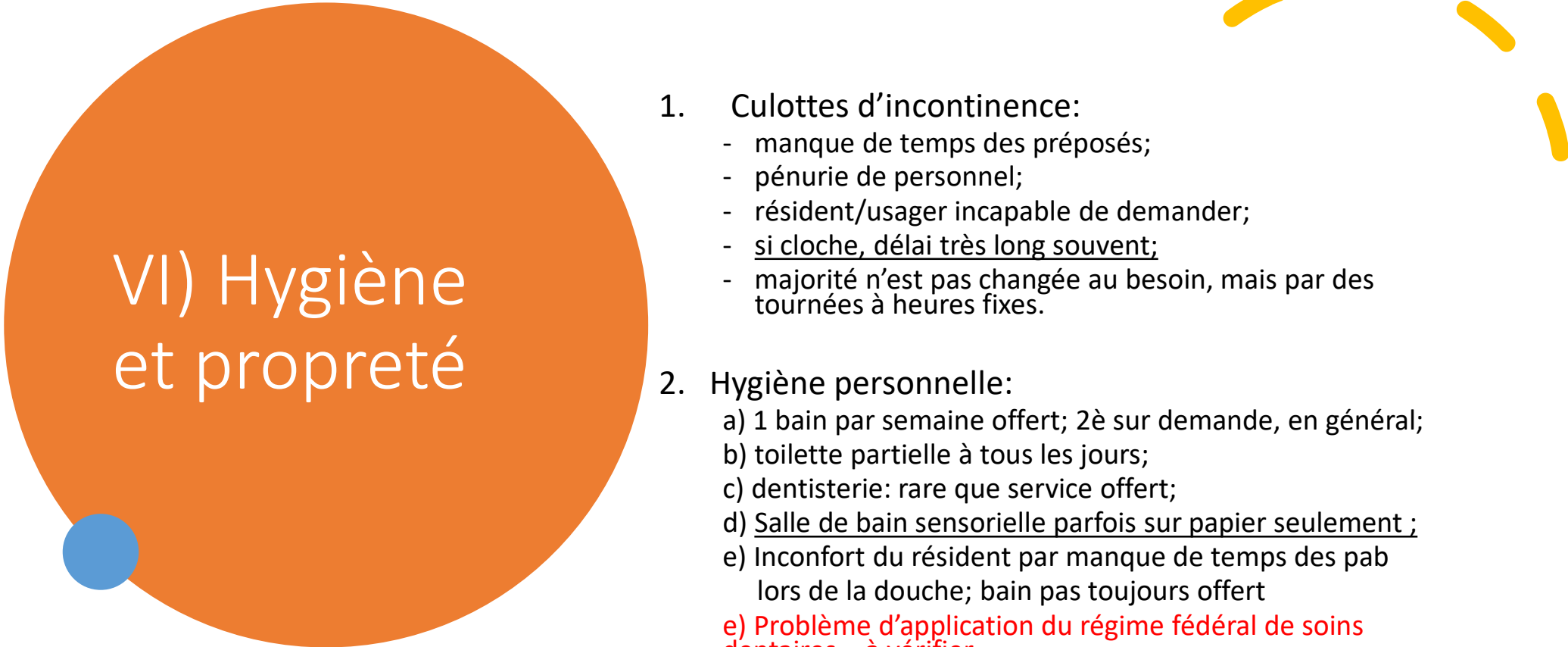
1. Les CR moins impliqués dans le processus de plainte au sein des superstructures des CIUSSS et des CISSS;
2. Dans les faits, les CU/CR accompagnent souvent les plaignants;
3. Les suivis des plaintes auprès des CR et des CU ne sont pas systématiques;
 - mieux de travailler de concert avec le CPQS **ou son assistant** si possible;
 - développer un processus de traitement et de suivi des plaintes et insatisfactions est facilitant **et peut peut-être favoriser l'obtention d'informations générales concernant le rapport annuel de plaintes du CPQS;**
 - **lorsque membre(s) du CUCI, cette information générale du rapport annuel du CPQS circule de façon plus fluide;**
4. Lorsqu'il n'y a pas beaucoup de contact avec le CPQS, une bonne stratégie pour développer les contacts est d'établir des liens en invitant le CPQS à l'AGA ou d'autres événements;
5. Certains CPQS et leur assistant font des tournées régionales; les CU\CR peuvent être impliqués et cette implication aide à exercer leurs fonctions;
6. Lorsqu'un employé maltraite un résident d'un CHSLD et fait l'objet d'une plainte, les sanctions dans la convention collective sont-elles suffisantes?



V) Alimentation

Attention particulière dans les CHSLD et CH

1. Aide à alimentation mobilise beaucoup le personnel:
 - Long pour nourrir les résidents, pénurie de personnel
 - Si long que les repas ont le temps de refroidir avant d'être mangés
2. Rythme du résident respecté?
3. PAB debout devant résidents pour les nourrir; les résidents doivent avoir assez de temps pour manger – le personnel doit s'adapter aux résidents, pas l'inverse.
4. Repas dans les cabarets peuvent ne pas être adéquats; peuvent être froids et pas favorables pour les résidents ayant des problèmes cognitifs; mieux plats par plats.
5. Bureaucratie trop lourde si on veut valider ou apporter des changements aux menus; le gestionnaire n'a aucun pouvoir si décisions régionales;
6. Le guide alimentaire canadien n'est pas si respecté; souvent insuffisance de fruits/légumes
7. Les protéines enrichies parfois intégrées dans la nourriture ne conviennent pas toujours aux résidents;
8. Nourriture en purée pas toujours identifiée; souvent ignorance à ce sujet



VI) Hygiène et propreté

1. Culottes d'incontinence:
 - manque de temps des préposés;
 - pénurie de personnel;
 - résident/usager incapable de demander;
 - si cloche, délai très long souvent;
 - majorité n'est pas changée au besoin, mais par des tournées à heures fixes.
2. Hygiène personnelle:
 - a) 1 bain par semaine offert; 2^e sur demande, en général;
 - b) toilette partielle à tous les jours;
 - c) dentisterie: rare que service offert;
 - d) Salle de bain sensorielle parfois sur papier seulement ;
 - e) Inconfort du résident par manque de temps des pab lors de la douche; bain pas toujours offert
 - e) **Problème d'application du régime fédéral de soins dentaires – à vérifier**

VII) Constatations générales

1. Quotas en matière de personnel dans les CHSLD n'ont pas changé depuis des années, alors que la clientèle est de plus en plus lourde.
2. Soins à domicile inadéquats, insuffisants.
3. Manque d'effectifs est souvent un enjeu, en région et ailleurs en zone urbaine.
4. Recrutement très difficile de nouveaux membres pour les CU et CR; roulement; démission, interim, résidents trop hypothéqués, manque de communication à cet effet, pas de coordonnées pour suivis.
5. Le nombre de membres sur les CU et CR varie de 0 à 20
6. Sauf 1 exception, il n'y a pas de membre de CR/CU qui est aussi employé du CHSLD ou du CH.
7. En majorité, il y a emménagement dans les Maisons des Aînés, bien que certaines soient encore en construction. Pas toujours de CR.
8. La loi modifiant la gouvernance du réseau de la santé et de services sociaux (...) suscite de l'inquiétude, notamment au plan des structures existantes et du budget attribué au CU/CR. Toutes les missions sont-elles bien représentées au Conseil National?
9. Avec la nouvelle loi, méga structure...Difficile pour les dépenses de proximité.