

**Le Comité des usagers**  
du Centre universitaire de santé McGill

The McGill University Health Centre  
**Patients' Committee**

**COMITÉ DES USAGERS DU  
CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL  
(CU-CUSM)**

**RAPPORT D'ACTIVITÉS  
2024-2025**

Glen Site / Site Glen : D 04.7514 – 1001 Boulevard Décarie, Montréal, QC H4A 3J1  
Tél : 514-934-1934, ext. 31968 Courriel / Email : patients.comm@muhc.mcgill.ca

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT</b>	3
<b>2. MOT DE LA PRÉSIDENTE</b>	3
<b>3. COMPOSITION ET PORTRAIT DES MEMBRES</b>	5
<b>4. COORDONNÉES DES MEMBRES</b>	5
<b>5. TENUE DES RENCONTRES</b>	6
<b>6. BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE</b>	6
<b>7. SOUS-COMITÉS D'INTÉRÊT DU COMITÉ DES USAGERS</b>	11
<b>8. COMITÉ DE RÉSIDENTS DU CHSLD CAMILLE-LEFEBVRE</b>	18
<b>9. FONCTIONS DU COMITÉ DES USAGERS</b>	19
<b>10. COLLABORATION AVEC LES AUTRES ACTEURS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES</b>	34
<b>11. RÉALISATIONS ET PROJETS PRÉVUS POUR L'ANNÉE À VENIR</b>	35
<b>12. CONCLUSION</b>	35
<b>13. RAPPORT FINANCIER</b>	35

## 1. INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) est un établissement public non-fusionné.

### Le CUSM est composé de :

L'Institut Allan Memorial (Allan ou IAM)

L'Hôpital général de Montréal (HGM)

L'Institut-Hôpital neurologique de Montréal (INM/HNM ou Neuro)

L'Hôpital de Lachine et le CHSLD Camille-Lefebvre

Le Centre de la reproduction du CUSM

et, sur le campus Glen :

Le Centre du cancer des Cèdres (CCC)

L'Institut thoracique de Montréal (ITM)

L'Hôpital de Montréal pour enfants (HME)

Le Centre académique de santé de l'œil de McGill (CASOM)

L'Institut de recherche (IR-CUSM)

L'Hôpital Royal Victoria (HRV)

## 2. MOT DE LA PRÉSIDENTE

2024-2025 a été la dernière année complète d'activité pour le Comité des usagers (CU) actuel. Le processus d'élection a commencé et le nouveau CU sera annoncé lors de notre Assemblée générale annuelle le 18 juin 2025. Cette année a été une fois de plus très chargée, alors que nous avons continué à offrir une assistance aux patients tentant de naviguer dans notre institution vaste et diversifiée, et à fournir aide et soutien à ceux souhaitant exprimer leur insatisfaction et/ou déposer des plaintes officielles. Nous avons passé moins de temps dans des formations et webinaires, et davantage de temps directement impliqués dans l'exécution de notre mandat ; notamment, informer et défendre les droits des usagers, et soutenir les améliorations de la qualité des services offerts par le CUSM ainsi que des conditions de vie au CHSLD Camille-Lefebvre, tout en respectant et en défendant la dignité, les droits et les libertés de tous les usagers.

Nous sommes ravis de compter huit sous-comités d'intérêts ainsi qu'un comité des résidents très solide à Camille-Lefebvre. Tous sont actifs et efficaces, et nous leur sommes reconnaissants pour leur collaboration et leur collégialité. Ce fut un privilège de travailler avec tant de défenseurs des patients motivés et dévoués, et réconfortant de voir tout leur travail généreux et leurs projets inspirés.

Le Comité des usagers (CU) a continué de collaborer étroitement avec le responsable de liaison de l'administration du CUSM et le bureau du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Étant donné qu'une grande partie des fonctions quotidiennes du CU consiste à répondre aux utilisateurs exprimant leur insatisfaction quant à la manière dont ils ou leurs proches ont été traités, ou à la qualité des soins reçus,

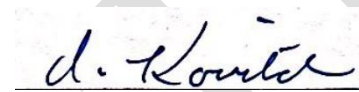
les Commissaires aux plaintes jouent un rôle vital pour aider à résoudre ces problèmes de manière efficace et satisfaisante. Nous remercions tous les membres du Commissariat pour leur disponibilité et leur réactivité envers le comité mais surtout auprès des patients.

Les membres du CU, comme tous les patients du CUSM et tous les patients et citoyens de la province, sont profondément préoccupés et consternés par les lacunes de notre réseau de santé depuis un certain temps. Cependant, nous sommes particulièrement inquiets des coupes budgétaires dramatiques imposées par Santé Québec (SQ), des pressions que chaque institution doit endurer pour répondre à ces exigences de SQ, et des effets inévitables et préjudiciables sur les soins aux patients.

Nous constatons déjà les effets du gel des infrastructures et autres projets en raison des contraintes budgétaires et des directives de Santé Québec. Des demandes apparemment simples, comme l'ajout d'un petit micro-ondes dans la cafétéria du Glen pour le bénéfice des patients, des familles et du personnel, ont été rejetées sous prétexte que « cela nécessiterait l'installation de circuits/prises électriques, de mobilier intégré, d'équipements supplémentaires de protection contre l'incendie et la révision des plans architecturaux et mécaniques. Étant donné la situation financière actuelle, il n'y a pas de budget. » Des plans plus importants, comme ceux pour une salle de bain entièrement accessible avec un lève-personnes et une table à langer pour adultes—un projet entamé avant le début du mandat de ce comité—ont également été suspendus. Les programmes cliniques bénéficiant directement aux patients sont en péril, et beaucoup ne survivent que grâce au soutien de la Fondation.

Les pénuries de main-d'œuvre persistent dans l'ensemble du réseau, entraînant la fermeture continue de lits et l'incapacité de nombreux départements et blocs opératoires à fonctionner à pleine capacité. Cela aggrave davantage la crise qu'est l'achalandage des urgences et contribue aux délais d'attente inacceptables pour les examens d'imagerie, les interventions et les chirurgies, entre autres. Le CU reconnaît l'engagement de l'administration à relever ces défis complexes et est heureux de constater que plusieurs initiatives ont été mises en place. Nous apprécions que le CUSM effectue les coupes budgétaires requises de manière aussi réfléchie et judicieuse que possible, et se montre franc quant à la manière dont elles sont appliquées ainsi qu'aux services affectés.

Néanmoins, les soins et services aux patients—qui ont souvent été sous-optimaux—risquent de se détériorer davantage. Nous constatons que les résultats affectent de manière disproportionnée les plus vulnérables parmi nous : les personnes âgées, celles souffrant de conditions médicales complexes et celles qui appartiennent à des communautés racisées, immigrantes ou socioéconomiquement défavorisées. Le CU reste déterminé à démanteler les barrières systémiques, à combler les lacunes dans les soins et à garantir que tous les patients du CUSM reçoivent un accès équitable et des soins dans un environnement sûr et accueillant.



Ingrid Kovitch  
Présidente du comité des usagers du CUSM



Deborah Radcliffe-Branch  
Vice-présidente du comité des usagers du CUSM

### 3. COMPOSITION ET PORTRAIT DES MEMBRES

Liste des membres du Comité des usagers du CUSM au 31 mars 2025 :

Nom	Fonction
Ingrid Kovitch	Présidente, secrétaire et member nommée au Conseil d'administration
Deborah Radcliffe-Branch	Vice-présidente
Eligio (Joe) Ojeda	Trésorier
Amanda Bercovitch	Membre
Shari Neudorf	Membre
Alex Galli	Membre
Zhaoping Ju	Membre
Danielle Carter	Présidente du Comité de résidents du CHSLD Camille-Lefebvre et membre désignée au CU

### 4. COORDONNÉES DES MEMBRES

FONCTION	NOM	COORDONNÉES		
		Téléphone	Courriel	Adresse postale
Présidente du CU (Jusqu'au 18 juin / élection du nouveau CU)	Ingrid Kovitch	514-934-1934 p. 31968	<a href="mailto:ingrid.kovitch@muhc.mcgill.ca">ingrid.kovitch@muhc.mcgill.ca</a>	CU-CUSM Site Glen, D 04.7514 1001 boul. Décarie, Montréal, QC H4A 3J1
Personne-ressource du CU (agente administrative)	Grace Canonico	514-934-1934 p. 31968	<a href="mailto:patients.comm@muhc.mcgill.ca">patients.comm@muhc.mcgill.ca</a>	CU-CUSM Site Glen, D 04.7514 1001 boul. Décarie, Montréal, QC H4A 3J1
Agent de liaison du CUSM	Keith Woolrich	514-934-1934 p. 71333	<a href="mailto:keith.woolrich@muhc.mcgill.ca">keith.woolrich@muhc.mcgill.ca</a>	350-5100, boul. de Maisonnette Ouest, Montréal, QC H4A 3T2

## 5. TENUE DES RENCONTRES

Toutes les rencontres du CU ont été virtuelles, aux dates suivantes :

- 15 avril 2024
- 13 mai 2024
- 17 juin 2024
- 23 septembre 2024
- 15 octobre 2024
- 12 novembre 2024
- 10 décembre 2024
- 10 février 2025
- 24 mars 2025

**Assemblée générale annuelle (AGA) :**

L'AGA pour l'année 2024 a eu lieu le 10 juin 2024, et celle de 2025 est prévue le 18 juin 2025.

## 6. BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE

Le Comité des Usagers est redevable envers les nombreux patients, proches et soignants qui fournissent des suggestions inestimables et qui nous alertent sur une multitude de problèmes et préoccupations que nous pouvons ensuite aborder. Nous ne pourrions pas accomplir notre travail sans ces retours essentiels, et nous sommes reconnaissants à toutes les personnes qui se sont manifestées et nous ont contactés.

Voici un aperçu de certains des problèmes que nous avons abordés cette année :

### **Visibilité, réseaux sociaux et site web du MUHC**

Afin que les patients puissent bénéficier de nos services, ils doivent d'abord savoir que nous existons et ensuite savoir comment nous joindre. Pour augmenter la visibilité du Comité des Usagers (UC) au sein de la communauté du CUSM, le Comité a :

- Conçu et imprimé de nouvelles affiches rétractables et fixes et affiches, qui ont été distribués dans tous les sites du CUSM. Ces affiches sont repositionnées régulièrement pour garantir une visibilité optimale;
- Assuré que les informations concernant le Comité des usagers (CU) sont affichées sur les écrans dans les salles d'attente de diverses cliniques. Cette année, nos informations ont été ajoutées aux écrans du Neuro;
- Continué à distribuer des brochures sur les droits des patients (anglais-français et version autochtone/multilingue) à divers emplacements dans tous les sites du CUSM. De plus, nous travaillons à garantir que nos brochures autochtones/multilingues soient disponibles dans tous les services de premier contact (Services aux patients Cris, Ullivik, Hôtel Espresso, etc.) ainsi que dans de nombreuses cliniques et organisations de Montréal qui offrent des services aux patients autochtones;
- Travaillé à garantir que tous les patients nouvellement admis reçoivent la brochure sur les droits des patients. Nous espérons que celle-ci puisse être distribuée avec le menu de l'hôpital, mais le projet est toujours en cours;
- Imprimé et distribué nos nouveaux signets du CU dans divers endroits de tous les sites du CUSM ainsi que dans les paquets promotionnels de l'HGM;
- Assuré que nos boîtes de suggestion dans tous les sites soient bien approvisionnées en papier et crayons, incluant des renseignements sur le CU;

- Élargi le contenu de la page Facebook du Comité des usagers, pour inclure des informations sur les services et activités (CUSM, CU, sous-comités d'intérêt) directement pertinents pour la communauté des patients du CUSM;
- Collaboré avec le département des communications pour entièrement remanier le contenu et le style de la page UC sur le site web du CUSM;
- Installé et tenu des kiosques lors de la semaine des droits des usagers, afin d'informer les patients, leurs familles et les soignants sur leurs droits et sur les façons dont le UC peut les aider.

### **Clinique métabolique / d'endocrinologie**

Le CU et le gestionnaire de la clinique ont installé une signalisation améliorée, une machine électronique pour les tickets, et organisé la présence de bénévoles pour assister les patients à leur sortie, notamment les plus vulnérables.

Malgré ces efforts, y compris l'installation d'une nouvelle machine à tickets, nous continuons à recevoir un nombre disproportionné de plaintes concernant cette clinique, notamment en ce qui concerne le processus de sortie. Nous continuerons à travailler avec le Commissariat aux plaintes et le gestionnaire de la clinique pour améliorer le service de cette clinique très fréquentée.

### **Retards pour les chirurgies oncologiques et les examens d'imagerie**

Le CU est très préoccupé par les retards critiques dans les services, en particulier pour les chirurgies oncologiques, qui dépassent les délais recommandés, ainsi que pour les examens d'imagerie. Étant donné qu'il existe plusieurs cliniques chirurgicales privées qui opèrent sous RAMQ (et donc sans frais pour les patients), nous aimerions savoir pourquoi les cas ne sont pas orientés vers ces cliniques une fois que le délai acceptable prédéfini est dépassé (ou idéalement, en anticipation).

Nous notons également que les délais d'attente pour les échographies sont particulièrement longs. Nous travaillons avec le Commissariat aux plaintes et au niveau du Comité de vigilance pour élaborer une politique visant à informer les patients que le coût des échographies dans les cliniques privées est entièrement couvert par la RAMQ. Les patients devraient être orientés vers ces options, en particulier ceux qui attendent depuis longtemps.

### **Opal et le portail patient**

L'application pour téléphones intelligents, développée au sein du CUSM, permet aux patients du Centre du cancer des Cèdres d'accéder à des données médicales contextualisées, du matériel éducatif personnalisé, des résultats de laboratoire, des notes médicales et des plans de traitement via leur portail patient. Elle encourage les patients à participer activement à leurs soins, à mieux comprendre leur maladie et leur donne les outils nécessaires pour poser des questions plus pertinentes lors de leurs rendez-vous. Il a été bien établi que les patients mieux informés présentent des niveaux d'anxiété plus faibles et obtiennent de meilleurs résultats de santé. L'application sert également de système de gestion des salles d'attente, permettant aux patients d'être avisés de leurs rendez-vous, libérant le personnel administratif de ces tâches chronophages. Comme les patients peuvent accéder à leurs dossiers et résultats, il y a moins de demandes adressées aux Archives médicales pour fournir ces informations.

Au fil des années, l'application, utilisée par plus de 6 000 patients, a été largement saluée, a remporté de nombreux prix et a été massivement appréciée par les patients (98,8 % des utilisateurs d'Opal la recommanderaient à d'autres patients). De plus, les utilisateurs d'Opal enregistrent un taux d'absence à leurs rendez-vous inférieur de 5 à 10 %.

Malgré le succès objectif d'Opal, mesuré par de nombreux indicateurs, l'application et son équipe de soutien fonctionnaient uniquement grâce à des subventions, qui ont expiré à la fin de l'année 2024. Par conséquent, le portail patient a été suspendu, laissant les patients atteints de cancer sans moyen d'accéder à leurs résultats. Le

CU a travaillé avec son contact au sein de l'administration, ainsi qu'aux niveaux du Conseil d'administration et de son Comité de vigilance, pour exprimer les préoccupations au nom de cette population et encourager le CUSM à mettre en œuvre une plateforme alternative qui permettra à nouveau aux utilisateurs d'accéder à leurs données. Idéalement, cette plateforme et ces accès seraient étendus à tous les patients du CUSM dans toutes les cliniques et tous les départements.

### **Nouvelle politique du centre de prélèvements**

Le centre de prélèvements du CUSM, auparavant ouvert à tous les patients via Clic Santé, a subi d'importants changements, y compris une nouvelle directive qui restreint l'accès aux patients ayant des prescriptions d'analyses sanguines provenant de médecins affiliés au CUSM. Cela a eu des répercussions pour de nombreux patients du CUSM, ainsi que pour les patients locaux non suivis au CUSM, et le CU a reçu des commentaires et des plaintes d'un certain nombre d'utilisateurs. Les préoccupations soulevées, incluant celles du CU sont les suivantes:

- Difficulté à obtenir un rendez-vous dans un autre site sans avoir à payer des frais. Les centres qui sont gratuits sont souvent complets dès leur affichage en ligne ;
- Difficulté d'accès pour les patients à mobilité réduite dans des sites autres que le CUSM ;
- De nombreux patients du CUSM ont des médecins affiliés au CUSM, ainsi que d'autres qui ne le sont pas. Le centre de prélèvements n'accepte pas les prescriptions de médecins externes (par exemple, leur médecin généraliste), même si le patient est déjà présent pour effectuer d'autres analyses sanguines prescrites par un médecin du CUSM.
- Les patients du CUSM qui se rendent au CUSM pour d'autres raisons (rendez-vous, imagerie, traitements) perdent la possibilité de profiter de leur visite pour effectuer des analyses sanguines demandées par un médecin externe.
- Si les médecins du CUSM acceptent d'ajouter les analyses sanguines requises par le médecin généraliste à leur propre prescription, le médecin généraliste risque de ne pas recevoir les résultats.
- De même, si le médecin généraliste ajoute les analyses sanguines demandées par les médecins du CUSM à leurs prescriptions pour être effectuées dans un site externe, le médecin du CUSM pourrait ne pas recevoir les résultats.
- Les analyses sanguines effectuées dans de nombreux sites externes n'apparaissent pas dans OACIS (le dossier médical électronique du CUSM), ce qui empêche les autres professionnels du CUSM d'y accéder. De plus, ces résultats ne seront pas visibles lorsque les praticiens examinent les tendances des résultats sanguins. (Bien que les résultats soient disponibles sur le DSQ, les médecins ne le consultent pas à moins d'y être dirigés, car ils supposent que tous les résultats sont dans OACIS.)
- Le personnel ne peut pas profiter de leurs pauses pour effectuer des analyses sanguines si elles ont été prescrites par un médecin externe. À la place, ils pourraient perdre une demi-journée de travail à se rendre dans un site plus éloigné.
- Cette directive est particulièrement contraignante pour nos patients autochtones, dont beaucoup sont suivis au Centre de santé autochtone de Tiohtià:ke (Montréal), situé dans le Queen Elizabeth Health Centre. Ces patients étaient auparavant envoyés au CUSM pour des analyses sanguines afin de désengorger le service des urgences de l'Hôpital Royal Victoria. Cependant, les médecins qui y travaillent ne sont pas affiliés au CUSM, et ces patients n'ont plus accès à notre centre de prélèvements.

Le CU est préoccupé par le fait que la directive crée des obstacles supplémentaires aux soins et une fragmentation des soins, tant pour les patients que pour le personnel. Nous avons eu de nombreux échanges avec la PDG ainsi qu'un autre médecin du conseil d'administration, et l'administration est consciente de toutes nos préoccupations. Selon l'ampleur des problèmes que cette directive pourrait causer, elle pourrait être réexaminée.

### **Salle de réunion du Centre de ressources pour les patients**

Des problèmes de chaîne d'approvisionnement au plus fort de la Covid ont obligé l'établissement à stocker une masse critique de médicaments essentiels. Cela nécessitait une zone de stockage répondant à certaines spécifications : contrôle de la température, étagères sécurisées, etc. Une salle de réunion dans le Centre de ressources pour les patients a été réquisitionnée à cette fin et continue d'être utilisée. Cette salle de réunion est d'une grande valeur pour les bibliothécaires du CUSM, le personnel, ainsi que pour les patients et leurs familles. Le Comité des usagers (CU) travaille avec son contact à l'administration, ainsi qu'avec le gestionnaire des installations, pour trouver un lieu de stockage alternatif afin de permettre la restitution de cette salle importante. Un espace potentiel a été trouvé ; cependant, il nécessiterait des travaux, et avec le gel des projets d'infrastructure, cela n'avance pas.

### **Système SMS pour rendez-vous**

Le système de messagerie texte mis en place pour confirmer ou annuler les rendez-vous a été bien accueilli et apprécié par les patients. Cependant, il est apparu que les cliniques spécifiques qui génèrent les rendez-vous et les messages (générés automatiquement à partir du programme de rendez-vous) ne reçoivent pas les réponses des patients. Ces réponses sont envoyées à un tableau de bord central, et il incombe à chaque clinique de consulter ce tableau. Cependant, certaines cliniques, comme l'Hôpital de jour n'étaient pas au courant de cette disposition. En conséquence, les patients qui répondaient « annuler » à un rendez-vous n'étaient pas retirés de leur créneau de rendez-vous, ce créneau n'était pas rendu disponible pour d'autres patients en attente, et le patient était considéré comme « absent », bien qu'il ait répondu correctement au message texte. Cela posait particulièrement problème à l'Hôpital de jour, où les patients sont souvent programmés pour des traitements de longue durée, laissant ainsi de longs blocs de temps de rendez-vous inutilisés. De plus, pour certains rendez-vous ou procédures, les patients ne sont pas reprogrammés après un certain nombre d'« absences ». Le CU a collaboré avec son contact de l'administration, qui est également responsable de l'informatique, afin de s'assurer que toutes les cliniques soient informées du tableau de bord et de la nécessité de l'utiliser et de le consulter régulièrement.

### **Programme périopératoire (POP, pour *Peri Operative Program*)**

Le programme POP est unique à l'Hôpital général de Montréal (MGH) et se concentre sur l'optimisation de la condition des patients avant les chirurgies majeures. Les patients fragiles, vulnérables et présentant un risque élevé de complications sont orientés vers ce programme. L'analyse des résultats montre une diminution des taux de complications, de la durée des séjours, des admissions aux soins intensifs et des réadmissions. Les patients eux-mêmes ont exprimé leur gratitude pour les soins personnalisés et holistiques qui leur ont été prodigués par de multiples disciplines et praticiens, ainsi que pour l'impact significatif sur leur parcours de soins. Le Comité des usagers (CU) reçoit un grand nombre de lettres de gratitude de la part des « diplômés » de ce programme. Il semble que ce programme soit non seulement louable d'un point de vue compassionnel, mais également rentable.

Néanmoins, le financement de ce programme devait expirer, et le CU a travaillé en étroite collaboration avec le médecin qui a conçu et gère ce programme dans le but d'assurer sa continuité. Nous avons contacté divers intervenants et rédigé une lettre de soutien—qui comprenait toutes les lettres de gratitude des patients—à la PDG, au président du conseil d'administration, au président de la Fondation, etc. Nous avons été ravis que la Fondation propose deux années supplémentaires de financement, mais nous espérons sincèrement qu'il y aura une source de financement fiable qui permettra non seulement à ce programme de fonctionner pendant de nombreuses années à venir, mais également de s'étendre pour inclure encore plus de patients vulnérables.

### **Fauteuils et fauteuils roulants**

La pénurie de fauteuils roulants aux entrées de tous les sites reste un problème, et le CU continue de recevoir des plaintes à ce sujet de la part des patients, ainsi que des commentaires des guides d'orientation. Nous avons

travaillé avec le Commissariat aux plaintes sur ce problème, et bien qu'un plus grand nombre de fauteuils roulants ait été fourni, nous continuons à recevoir des retours frustrés de la part des patients et des familles.

De plus, lorsque le centre de tests de l'Hôpital Royal Victoria (RVH) est bondé, il n'y a pas suffisamment de sièges, malgré l'espace pouvant accueillir des chaises supplémentaires.

Enfin, nous avons reçu des plaintes concernant le manque de chaises dans les couloirs du service des urgences du RVH. Cela pose problème aux patients qui restent sur des brancards pendant de longues périodes et aux membres de leur famille qui les accompagnent. Nous avons discuté de ces problèmes avec le Commissariat, qui les examinera. En supposant qu'il ne s'agisse pas d'une question de sécurité ou de capacité à manœuvrer les brancards en transit, nous verrons si nous pouvons améliorer cette situation.

### **Collaboration-patient et consultations**

Tout au long de l'année, le CU a reçu des demandes et collaboré à une grande variété de projets dans son rôle de consultants-patients. Voici quelques exemples de ces demandes :

- Un pharmacien de l'unité de soins intensifs demandant un co-auteur pour une étude sur les retards dans l'initiation des antibiotiques pour la septicémie;
- Un médecin impliqué dans la Loi de Vanessa (qui identifie et signale les réactions indésirables graves aux médicaments) cherchant de l'aide pour atteindre et informer les patients et leurs familles;
- Le Département de communications sollicitant des avis et une collaboration pour la conception d'un nouveau site Web du CUSM;
- L'infirmière en contrôle des infections sollicitant des avis sur un signet sur le lavage des mains;
- Une infirmière étudiant l'utilisation des contraintes physiques dans le but de concevoir une nouvelle politique, et cherchant des patients/proches ayant des expériences à partager;
- Le centre d'éthique appliquée sollicitant des commentaires sur leur nouveau cadre d'éthique;
- L'équipe d'oncologie sollicitant des avis sur le nouveau formulaire de consentement en oncologie;
- Un médecin travaillant sur une politique de congé pour les patients gériatriques, afin de garantir le suivi et la liaison avec les médecins de famille dans la communauté;
- Le département de communications du Neuro concernant les sections du site Web sur le stationnement (Neuro et CUSM);
- Inviter le personnel du Bureau d'Engagement des Patients à rejoindre occasionnellement nos réunions et à présenter, compte tenu de la nature chevauchante de nos mandats;
- Inviter le responsable du Comité d'Accessibilité à présenter lors de notre réunion;
- De multiples réunions avec Agrément Canada;
- De multiples réunions avec Santé Québec;
- Le Comité de Formation Médicale Continue de McGill cherchant des avis de la part des patients pour s'assurer que leur programmation soit centrée sur les patients de manière appropriée;

### **Autres activités et enjeux adressés :**

- Signalisation : au Neuro, plans au site Glen, panneaux dans le stationnement de l'Hôpital Royal Victoria (notamment concernant la difficulté à trouver les ascenseurs) ;
- Tabagisme sur le site Glen : patients fumant sur tout le campus et ne limitant pas leur activité à la zone désignée ;
- Directive sur la langue anglaise dans les soins de santé publiée par le gouvernement ;
- Efforts pour explorer si des champs pourraient être ajoutés dans le dossier médical électronique (DME) pour le nom préféré et les pronoms préférés ;
- Kiosques tenus sur tous les sites pendant la Semaine des droits des usagers ;
- Fax : Cela reste la méthode demandée par tous les enregistrements téléphoniques des cliniques pour transmettre les consultations. Cependant, la plupart des patients n'ont pas accès à des machines à fax.

Étant donné que les cliniques accepteront également les requêtes scannées et envoyées par courriel, le CU demande que tous les enregistrements des cliniques soient modifiés pour refléter ces options.

- Participation/présentation au symposium du CPM concernant les délais et retards chirurgicaux ;

### **Tableau des messages de gratitude**

Le Comité des usagers salue les efforts de tout le personnel du CUSM qui travaille – sans relâche et dans des conditions très difficiles – pour offrir les meilleurs soins possibles aux patients. Nous ne sommes pas les seuls à reconnaître et à apprécier ces efforts – le Comité reçoit de nombreuses notes de remerciement de la part de patients et de membres de leur famille reconnaissants, et les histoires qu’ils partagent sont réconfortantes et inspirantes. Le CU a décidé de compiler ces lettres et a créé un Tableau des Messages de Gratitude qui peut être consulté sur la page web du Comité. Nous espérons que le personnel appréciera de voir que ses efforts n’ont pas été ignorés ; en fait, ils ont parfois été véritablement transformateurs. Et nous espérons que ces histoires aideront les patients du CUSM à se sentir confiants quant à la qualité exceptionnelle des soins qu’eux et leurs proches reçoivent.

## **7. SOUS-COMITÉS D’INTÉRÊT DU COMITÉ DES USAGERS**

Le CUSM est une vaste institution qui soigne certains des Québécois les plus vulnérables sur plusieurs sites physiques différents et couvrant une gamme énorme de conditions cliniques. Le Comité des usagers s'appuie fortement sur ses sous-comités d'intérêts (SC), et leur en est reconnaissant. Chaque sous-comité apporte une perspective et une expertise particulières, et chacun est idéalement placé pour défendre et répondre aux besoins des usagers qu'il représente. Ces groupes nous aident à remplir notre mandat, à savoir informer et défendre les droits des usagers, et soutenir les améliorations de la qualité des services offerts par le CUSM tout en respectant et en défendant la dignité, les droits et les libertés de tous les usagers.

Le CU est ravi de compter huit sous-comités, en plus du Comité des résidents de CHSLD Camille-Lefebvre, opérant sous son égide. Les sous-comités sont peuplés conformément aux restrictions et qualifications dictées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ils ont certaines responsabilités formelles et ont droit à un financement pour leurs activités, comme précisé dans le règlement de gouvernance du CU.

Cette année, le CU a décidé d'organiser des rencontres pour le groupe élargi de défenseurs des droits des patients / membres de tous les sous-comités. Nous avons tenu une rencontre conviviale en novembre 2024 afin que les membres puissent renouer avec d'anciens amis et collègues, en rencontrer de nouveaux, et partager les activités et initiatives entreprises par leurs comités. Nous avons également organisé une rencontre en mars 2025 avec tous les sous-comités et le Commissaire aux plaintes du CUSM, Michael Bury. Ce fut une occasion pour le Commissaire d'expliquer les changements apportés au processus de dépôt de plaintes en vertu de la nouvelle loi, ainsi que de partager les thèmes communs des plaintes reçues par son bureau. Cela a permis aux défenseurs de poser directement au Commissaire toutes leurs questions.

\*Veuillez noter que plusieurs membres des sous-comités se sont retirés au cours de l'année. Les listes des membres ci-dessous reflètent leur composition au 31 mars 2025.

Les sous-comités d'intérêt du CU sont les suivants :

### **Comité d'intérêt de l'Hôpital général de Montréal (MGH)**

<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>
Tom McCutcheon	Président
Patricia Kerr	Secrétaire
Heather Allen Evans	Membre de l'exécutif
Sahra Cohen	Membre
Robert Gaudreau	Membre
Stefano Eremita	Membre
Judy Philipson	Membre
Kenneth Forse	Membre

Le sous-comité d'intérêt du MGH a continué à assembler et distribuer ses trousse promotionnelles aux patients vulnérables et dispose de suffisamment d'inventaire pour maintenir cette initiative pendant les deux prochaines années. Ses membres ont travaillé sur l'installation de sièges pour les patients dans le couloir du 6<sup>e</sup> étage et près de l'entrée. Ils ont également œuvré pour s'assurer que les salles de bain soient rénovées de manière appropriée afin de respecter les normes actuelles d'accès universel. Cependant, en raison des mesures d'austérité et des coupes budgétaires imposées par Santé Québec, ce projet "non urgent" a été mis en attente.

Le comité a tenu des kiosques d'information à l'occasion de la Semaine des droits des patients ainsi que pour sensibiliser à la prévention des chutes. Ils maintiennent des liens étroits avec les services bénévoles/auxiliaires et ont collaboré pour obtenir des prix pour le Bingo hebdomadaire du département de psychiatrie. Ils ont également fait le lien pour les demandes de fauteuils de dialyse et un échographe vésical.

Pour l'année à venir, en plus de maintenir tous ces projets, le comité envisage de diffuser des informations sur la perte de mémoire, ainsi que de visiter des cliniques ambulatoires pour informer les patients et leurs familles de leurs droits, distribuer des documents écrits et, espérons-le, recruter de nouveaux membres.

### **Comité consultatif du Neuro**

<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>
JoAnne Mosel	Coordonatrice
Anne Bieler Baxter	Membre
Mario Di Carlo	Membre
Falk Kyser	Membre
Amy Ma	Membre
Elizabeth Markakis	Membre
Lia Moretti	Membre
Elizabeth Pereira	Membre
Mari Jo Pires	Membre
Lawrence Reich	Membre
Jaquie Vaquer	Membre
Ana Villanueva	Membre
Ingrid Kovitch	Observatrice

Le Comité consultatif du Neuro poursuit ses travaux sur l'amélioration de la signalisation, à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital, notamment en ce qui concerne les entrées accessibles aux personnes handicapées. Ils collaborent avec le Groupe de travail sur la défense des droits des Autochtones, le CU, et trois infirmières du Neuro dans le cadre d'une initiative visant à inclure des œuvres d'art autochtones dans tout l'hôpital. Ils assurent régulièrement une présence au poste d'orientation pour accueillir les patients et répondre à leurs questions, et tentent de résoudre le problème fréquent de l'absence de fauteuils roulants à l'entrée de la rue University, accessible aux personnes en fauteuil roulant.

Plusieurs membres du groupe ont suivi une formation sur la maltraitance, qu'ils ont trouvée très instructive et qui a favorisé une réflexion critique accrue sur les patients et divers cadres de référence entourant les soins et la maltraitance des patients. Ils continuent d'explorer un plan d'action sur les crises d'épilepsie. Ils notent et sont préoccupés par la difficulté d'accès à ce site, et craignent qu'en raison des travaux de construction à long terme, ce problème persiste pour les patients et leurs familles pendant un certain temps.

En plus de poursuivre ses initiatives, le comité espère explorer à la fois la réintroduction d'un programme de zoothérapie ainsi que divers moyens d'améliorer la diffusion des informations aux patients du Neuro.

### **Conseil communautaire d'intérêt de l'Hôpital Royal Victoria (CCI du RVH)**

<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>
Mona Arsenault	Membre
Rosalind Halvorsen	Membre
Ekin Celtikcioglu	Membre
Harvey Michele	Membre
Eva Lapointe	Membre
Diane States	Membre
Ingrid Kovitch	Observatrice
Alessia Paparella	Observatrice

Le CCI du RVH a abordé un certain nombre d'enjeux au cours de l'année :

- Les services (et l'achalandage important) au centre de prélèvements du Glen, suivis par le changement de politique du centre stipulant que seules les requêtes des médecins affiliés au CUSM seraient acceptées ;
- Affichage inadéquat dans le stationnement du RVH, particulièrement concernant les directives vers les ascenseurs ;
- Besoin de davantage de places de stationnement pour les personnes handicapées ;
- Délais excessifs pour les examens d'imagerie ;
- L'avenir des plans pour la salle Wachiya ;
- Qualité des services alimentaires ;
- Problèmes persistants à la Clinique métabolique, notamment concernant les longues attentes pour finaliser les procédures d'obtention de congé ;

Le comité a proposé plusieurs idées pour promouvoir le Comité des usagers, notamment l'ajout d'une affiche avec des informations sur le Comité des usagers sur toutes les boîtes à suggestions, ainsi que la mise à disposition d'informations sur les droits des patients et le Comité des usagers du CUSM à la bibliothèque Atwater.

Pour l'année à venir, en plus de ces initiatives, le comité espère recruter de nouveaux membres et prévoit d'inviter des conférenciers à ses rencontres.

### Comité d'intérêt des soins du cancer

Nom	Role
KO (Anonyme)	Membre
Isla Sejean	Membre
Jeanette Sharma	Membre
Kathleen Tansey	Membre (décès en mars 2025)
Deborah Radcliffe-Branch	Observatrice
Tristan Williams	Observateur

Le Comité d'intérêt des soins du cancer a vu une réduction du nombre de membres après la Covid et recrute actuellement de nouveaux membres. Les activités de l'année comprenaient un soutien à OPAL dans une tentative de préserver cette plateforme précieuse pour les patients, ainsi que le lancement d'une initiative visant à proposer des abonnements à des magazines pour les patients dans la zone de chimiothérapie.

### Comité d'intérêt de l'Hôpital de Montréal pour enfants

Nom	Fonction
Caroline Marie Fidalgo	Membre
Gita Pinto	(Membre en date du mois d'avril 2025)
Ingrid Kovitch	Observatrice
Amy Ma	Observatrice
Jordana Saada	Observatrice
Heloise Rolland	Observatrice

Le Comité d'intérêt de l'Hôpital de Montréal pour enfants a été repeuplé avec succès (bien que plusieurs membres aient dû se retirer) et a organisé des rencontres pour examiner les enjeux préoccupants pour ses membres : l'identification sécurisée des patients, les questions concernant les retards dans le téléversement des résultats des tests dans les dossiers médicaux électroniques (ex. : EMG), etc.

Étant donné que les membres de ce sous-comité sont généralement occupés à être parents de jeunes enfants, dont certains ont des besoins médicaux complexes, il est difficile de trouver des horaires mutuellement convenables pour se réunir. Nos aspirations pour l'année à venir sont d'accroître le nombre de membres du comité et de se concentrer sur la défense des droits des patients ainsi que sur l'amélioration des services à la communauté de l'HME. Nous espérons également que ce comité pourra collaborer avec le sous-comité de santé mentale, ce dernier se concentrant sur les services pour les patients hospitalisés en psychiatrie pédiatrique.

## Comité de défense des intérêts autochtones

Nom	Fonction
Jean Williams	Co-présidente
Harvey Michele	Co-président
Shirely Pien-Bérubé	Membre
Mary Shem	Membre
Rhonda Oblin	Membre
Verna Jolly	Membre
Timothey Gauger	Observateur
Ingrid Kovitch	Observatrice
Camille Panneton	Observatrice
Caterina Staltari	Observatrice

Ce comité s'engage à honorer l'esprit du Principe de Joyce et à veiller à ce que les patients autochtones soient informés de leurs droits, reçoivent des soins équitables et se sentent en sécurité et les bienvenus au sein des murs du CUSM. Le groupe a élaboré un énoncé de mission à cet effet, et cette mission guide toutes leurs activités et initiatives. Dans un effort pour améliorer les soins holistiques et établir des liens entre différents départements et organisations, le comité comprend des patients, des membres du personnel, des navigateurs culturels, des agents de liaisons, des interprètes et d'autres défenseurs des droits des patients.

Les enjeux et initiatives abordés incluent :

- Organisation d'une stratégie pour s'assurer que les brochures sur les droits des patients autochtones/multilingues soient disponibles dans tous les organismes de premier contact (*Cree Patient Services*, Ullivik, Espresso Hotel, etc.) ainsi que dans de nombreuses cliniques et organisations de Montréal offrant des services aux patients autochtones ;
- Efforts pour inclure davantage d'aliments traditionnels locaux sur le menu du CUSM ;
- Collaboration avec le sous-comité du Neuro et les infirmiers/infirmières de l'USI du Neuro pour obtenir et exposer davantage d'œuvres d'art autochtone sur les murs du Neuro ;
- Suivi des développements et des plans pour la salle Wachiya, un espace accueillant qui existait dans l'ancien Hôpital de Montréal pour enfants sur la rue Tupper ;
- Efforts pour disposer de plus de ressources pertinentes pour la population autochtone au centre de ressources pour les patients McConnell et pour avoir une petite salle de réunion disponible pour des réunions/entrevues privées ;
- Renforcement des liens avec l'IHCT (Centre de santé autochtone de Tiohtiä:ke) ;
- Travaux en lien avec le besoin d'avoir davantage de services pastoraux, et des services mieux adaptés, pour les patients et les familles ;
- Efforts pour s'assurer que des journées importantes - comme la Journée nationale des peuples autochtones, la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation (Journée du chandail orange), etc. - soient reconnues et célébrées par le CUSM ;

En plus de continuer à travailler sur ces initiatives, les priorités et objectifs pour l'année à venir incluent :

- Développer des relations avec des traducteurs/interprètes ;
- Clarifier davantage les procédures concernant les analyses sanguines au CUSM ;

- Renforcer les liens avec la SQIA (*Southern Quebec Inuit Association*), Native Montréal, Qavivvk (santé Inuit) et d'autres organisations communautaires.

### Groupe d'intérêt en santé mentale

Nom	Fonction
Alexandra Hillcoat	Présidente
Zoé Gallo	Membre
Jessica Marshall	Membre
Sonia Ojeda	Membre
Diane States	Membre
Bess Vasikopolous	Membre
Ekin Celtikcoiglu	Membre
Josée Bonneau	Observatrice
Sara Fouquette	Observatrice
Ingrid Kovitch	Observatrice
Joe Ojeda	Observateur
Heloise Rolland	Observatrice
Jordana Saada	Observatrice
Joanna Sciascia	Observatrice

Ce comité sur la santé mentale a décidé de se concentrer sur les services psychiatriques pédiatriques hospitaliers, notamment :

- Politiques concernant les jaquettes dans le service des urgences et les unités d'hospitalisation ;
- Informations pour les patients et les familles sur ce à quoi s'attendre lors d'une admission à l'hôpital ;
- Regroupement des ressources existantes pour les membres de la famille des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale ;
- Encouragement de l'équipe de psychiatrie pédiatrique à organiser des activités avec les spécialistes du milieu de l'enfance et à évaluer la possibilité d'autoriser la présence de bénévoles dans l'unité ;
- Collaboration avec l'équipe de psychiatrie pédiatrique pour développer un plan visant à prévenir l'automutilation dans l'unité tout en respectant la vie privée et la dignité des patients ;

À cette fin, le comité a établi des réunions trimestrielles régulières avec le chef de la psychiatrie pédiatrique au MCH.

En plus de poursuivre son travail sur tous les sujets mentionnés ci-haut, le comité espère développer une brochure résumant les ressources existantes pour les membres de la famille des personnes confrontées à des problèmes de santé mentale et les distribuer dans tout le CUSM.

## Groupe de défense des droits 2ELGBTQ+

Nom	Fonction
Alex Schaller	Présidente
Pierre Hurteau	Membre
Sophia Mugford	Membre
Bess Vasikopolous	Membre
Rowan Woodmass	Membre
Ingrid Kovitch	Observatrice

Ce sous-comité a été formé pour répondre aux besoins de la communauté 2ELGBTQ+ dans ses interactions avec les prestataires de soins de santé et les services au sein du CUSM. Il est bien établi que cette population vulnérable connaît des taux élevés de traumatismes médicaux et des résultats de santé médiocres en conséquence. L'objectif du comité est de garantir que le CUSM offre des soins exemplaires qui soient compatissants, respectueux et inclusifs.

Le comité a choisi de se concentrer sur deux projets :

- Développer une politique garantissant que tous les patients soient appelés par le nom et le(s) pronom(s) qu'ils préfèrent. Malheureusement, le DME actuel ne permet pas l'ajout des champs nécessaires pour répondre à ce besoin. Cependant, la solution la plus courante et pratique est de s'assurer qu'une note/alerte figure en évidence sur les dossiers (temporaires) papier des patients, de sorte que tous les prestataires, des réceptionnistes aux autres intervenants, s'adressent aux patients de la manière qu'ils choisissent ;
- Un projet visant à cartographier toutes les toilettes, en identifiant des caractéristiques spécifiques afin que les patients puissent facilement trouver les toilettes qui répondent à leurs besoins. Les caractéristiques incluent les toilettes non genrées, accessibles aux personnes handicapées, avec porte automatique, table à langer pour bébés, etc. Idéalement, ces informations seraient incluses sur le site Web du CUSM et donc disponibles pour les patients avant leurs visites.

## 8. COMITÉ DE RÉSIDENTS DU CHSLD CAMILLE-LEFEBVRE

En raison de la nature de la clientèle, il a toujours été un défi de constituer et de maintenir un comité de résidents productif et stable. Cela dit, sous l'inspiration et le leadership de sa présidente actuelle, ce comité a démontré une robustesse remarquable tant au niveau de ses membres que de ses activités.

Les membres actuels du Comité des résidents de Camille-Lefebvre sont les suivants :

Nom	Fonction
Danielle Carter	Présidente, membre externe
Yvon Brisson	Membre résident
Ghislaine Bouchard	Membre résident
Yvan Cardinal	Membre externe
Diane Harbec Pagé	Membre résident
Pierre Hurteau	Membre externe
Kassandra Cox	Membre externe
Michel Paquette	Membre proche aidant
Mari Jo Pires	Membre externe
Erimita Ferrera	Membre résident
Christianne Bleau	Membre résident

Les activités organisées et les problèmes/sujets abordés incluent :

- Obtention d'un bureau partagé, d'un classeur verrouillable, d'un téléphone dédié et d'une adresse courriel dédiée ;
- Célébrations de la fête des Mères ;
- Kiosque pour promouvoir les droits des patients et recruter plus de membres pour le comité ;
- Efforts pour s'assurer que tous les résidents soient inscrits au Plan d'assurance dentaire fédéral ;
- Initiative visant à envoyer une carte de Noël à tous les résidents ;
- Repas des fêtes;
- Sorties multiples, y compris à l'Oratoire Saint-Joseph, au Biodôme, la cueillette de pommes et la cabane à sucre ;
- Organisation d'une rencontre entre les résidents, les proches, le Comité des résidents et l'administration ;
- Adresser les préoccupations concernant le stationnement insuffisant avec des solutions proposées ;
- Adresser les préoccupations concernant le soin des patients ventilés ;
- Adresser les préoccupations concernant le temps de réponse aux sonnettes ;
- Adresser les préoccupations concernant le manque de couches/couches de nuit ;
- Adresser les préoccupations concernant la qualité des repas ;
- Intervention pour maintenir des services Videotron ininterrompus pour les résidents ;
- Efforts pour avoir plus de bénévoles dans le CHSLD ;
- Révision des chambres doubles actuellement utilisées à la fois comme chambres de résidents et comme espace d'entreposage. La seule situation acceptable est de les conserver comme chambres simples et de trouver d'autres options pour l'entreposage;
- Plans pour reprendre un programme de zoothérapie.

Le Comité des usagers s'inspire de l'énergie et du dévouement de ce comité et est convaincu que les résidents de Camille-Lefebvre continueront à être bien servis, bien informés de leurs droits, et que toutes les activités prévues réussiront à améliorer leurs conditions de vie afin qu'ils puissent résider avec dignité dans un foyer qui est confortable, accueillant et sûr.

## **9. FONCTIONS DU COMITÉ DES USAGERS**

### **9.1 Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations**

*Se référer à la section 6 du présent document pour une présentation détaillée des activités du Comité des usagers en lien avec cette fonction.*

### **9.2 Promouvoir l'amélioration de la qualité des services offerts aux des usagers du CUSM et de la qualité des conditions de vie des résidents de Camille-Lefebvre, et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus**

*Se référer aux sections 6 et 8 du présent document pour une présentation détaillée des activités du Comité des usagers en lien avec cette fonction.*

### **9.3 Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers**

*Se référer à la section 6 du présent document pour une présentation détaillée des activités du Comité des usagers en lien avec cette fonction.*

#### 9.4 Accompagner et assister, sur demande, un/e usager/e dans toute démarche qu'il/elle souhaite entreprendre, y compris lorsqu'il/elle desire porter plainte

La majorité des communications reçues concerne des usagers en quête d'assistance ou souhaitant exprimer leur insatisfaction, notamment en déposant une plainte formelle.

##### Plaintes :

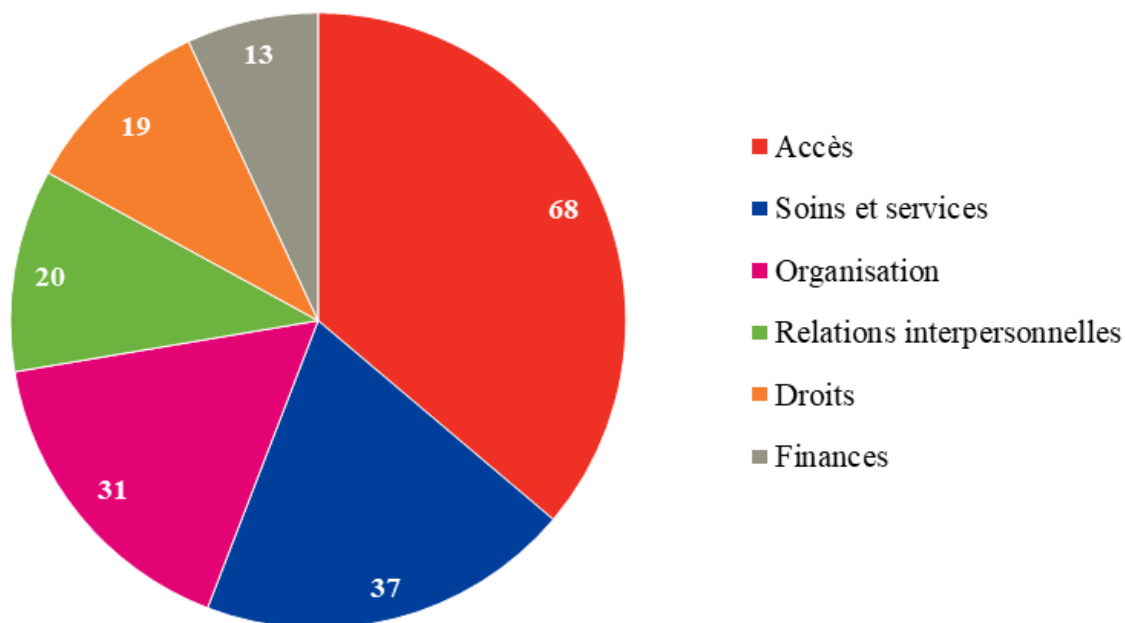
Les trois principaux domaines de plaintes étaient :

1. Accès aux soins (36 %)
2. Soins et services (20 %)
3. Organisation (16 %)

##### Catégorisation des plaintes reçues en 2024-2025 \*

Catégorie de la plainte	Nombre	Pourcentage
Accès	68	36 %
Soins et services	37	20 %
Organisation	31	16 %
Relations interpersonnelles	20	11 %
Droits	19	10 %
Finances	13	7 %
<b>Total</b>	<b>188</b>	

##### Catégorisation des plaintes reçues en 2024-2025 \*



\* Catégories définies au SIGPAQS

## Définition des catégories de plaintes selon le SIGPAQS<sup>1</sup> du MSSS

**Accès** : délais, refus de services, transfert, absence de services ou de ressources, accessibilité linguistique, choix du professionnel, choix de l'établissement, autre.

*Les plaintes dans cette catégorie comprennent : temps d'attente dans les cliniques et les services d'urgence ; difficulté à joindre les bureaux des médecins ou les cliniques par téléphone ; difficulté à obtenir une chirurgie (c.-à-d. délais ou annulation) ; difficulté à obtenir des tests ou des rendez-vous en temps opportun ; difficulté à obtenir des soins de suivi après la sortie de l'hôpital ; difficulté à recevoir des soins coordonnés entre les cliniques, les services et/ou les sites hospitaliers.*

**Soins et services** : habiletés techniques et professionnelles, évaluation, jugement professionnel, traitement ou intervention, continuité, autre.

*Les plaintes dans cette catégorie comprennent : techniques professionnelles ; jugement et traitement, ainsi que décisions et interventions ; compétences techniques et jugement professionnel du fournisseur de soins de santé.*

**Relations interpersonnelles** : fiabilité, respect de la personne, respect de la vie privée, empathie, communication avec l'entourage, violence et abus, attitudes, disponibilité, identification du personnel, autre.

*Les plaintes dans cette catégorie comprennent : manque d'empathie, manque de fiabilité ou impolitesse ; abus physiques et verbaux.*

**Organisation** : alimentation, intimité, mixité des clientèles, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, conditions vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipement et matériel, stationnement, autre.

*Les plaintes dans cette catégorie comprennent : plaintes concernant la propreté, l'alimentation et/ou l'organisation et le confort des chambres ; problèmes liés aux installations physiques (tels que le plâtre qui tombe, la peinture qui s'écaille, les chaises cassées et/ou le manque de fauteuils roulants) ; sécurité des biens des patients.*

**Finances** : frais de chambre, facturation, contribution au placement, frais de déplacement, frais de médicaments, frais de stationnement, prestation reçue par les usagers, besoins spéciaux, aide matérielle et financière, allocation des ressources financières, réclamation, sollicitation, legs, autre.

*Les plaintes dans cette catégorie comprennent : facturation des patients en soins de longue durée, frais de chambres privées et semi-privées ; frais pour les non-résidents.*

**Droits particuliers** : information, dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, participation de l'utilisateur, consentement aux soins, accès à un régime de protection, consentement à l'expérimentation et à la participation à un projet de recherche, droit à la représentation, droit à l'assistance, droit de recours, autre.

*Les plaintes dans cette catégorie comprennent : manque de respect des droits consacrés par la loi québécoise et la loi sur la santé ; droit au consentement éclairé ; droit de connaître son état de santé ; droit d'accès au dossier médical ; droit à la confidentialité ; droit à des services dans la langue de son choix.*

**Autres motifs de demandes** : Plaintes ne correspondant à aucune de ces catégories

---

<sup>1</sup>SIGPAQS : Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services. L'application Web SIGPAQS permet une gestion intégrée et rapide des activités liées à l'examen des plaintes formulées par les usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Elle est utilisée principalement par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

## **Thématiques les plus fréquentes des plaintes et demandes d'assistance**

### ***Prise de rendez-vous / appels manqués***

De nombreuses plaintes ont identifié des difficultés auxquelles les patients font face lorsqu'ils tentent de planifier ou de reprogrammer des rendez-vous dans divers départements et centres de tests diagnostiques. Une préoccupation courante concerne les appels manqués des cliniques, ce qui contribue à la frustration des patients et entraîne souvent des retards dans l'accès aux services essentiels. Les patients signalent des temps d'attente prolongés pour les rendez-vous, parfois s'étendant sur des semaines voire des mois. L'incertitude autour de la disponibilité des rendez-vous érode la confiance dans le système de santé et nuit à la satisfaction des patients.

### ***Services d'imagerie médicale***

Un nombre important de plaintes et de demandes d'assistance continuent d'être associées aux services d'imagerie médicale, en particulier en ce qui concerne l'accessibilité téléphonique et la planification des rendez-vous. Les patients signalent fréquemment des périodes d'attente prolongées au téléphone ; les retards dans l'obtention de rendez-vous pour l'imagerie restent une préoccupation. De nombreux patients gravement malades doivent attendre plusieurs mois ou plus pour des examens ou des rapports nécessaires. Aborder ces problèmes systémiques sera crucial pour améliorer la satisfaction des patients et garantir un accès rapide aux soins.

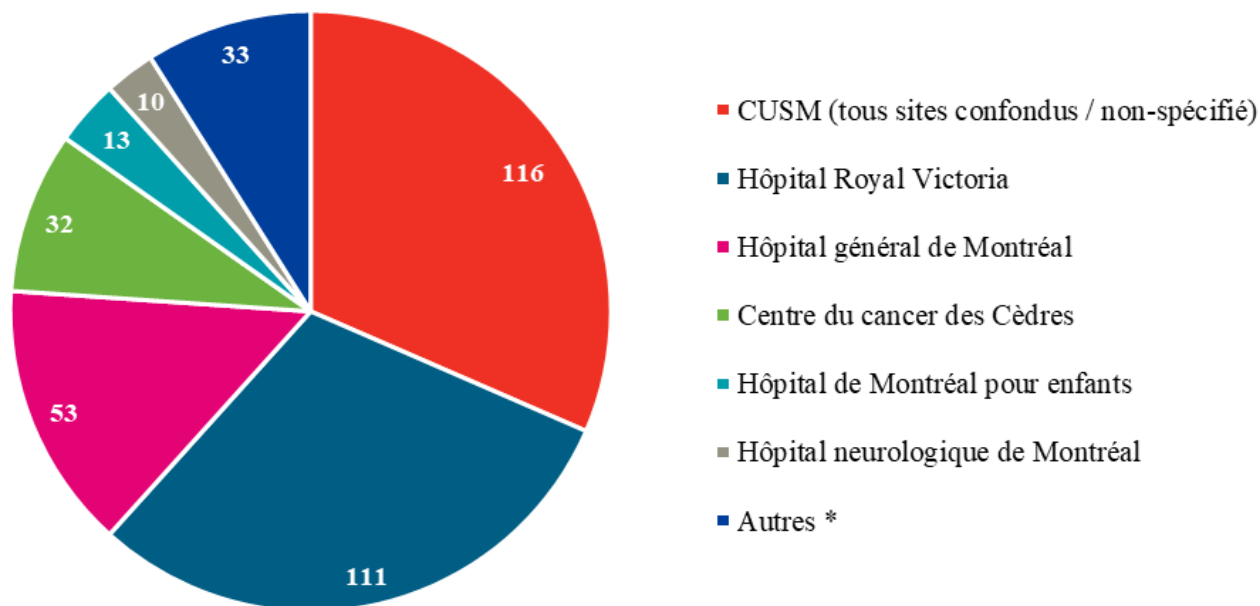
### ***Communications***

Les patients ont exprimé des préoccupations persistantes concernant une communication inadéquate de la part du personnel médical. Ces problèmes se concentrent sur le manque d'informations concernant les plans de soins, les résultats des tests et les rendez-vous de suivi, laissant de nombreux patients se sentant mal informés et incertains quant à leur état de santé et aux étapes suivantes de leur parcours de traitement. De plus, les plaintes mettent fréquemment en évidence la nécessité de fournir des explications plus claires sur les procédures médicales, d'améliorer la réactivité aux questions des patients et d'adopter un style de communication plus compatissant. Les patients soulignent l'importance d'être écoutés, respectés et inclus dans les discussions concernant leurs soins, en particulier lorsqu'ils doivent gérer des conditions de santé graves ou émotionnellement éprouvantes.

**Plaintes et demandes d'assistance par site (2024-2025):**

Site concernée par la demande reçue	Nombre de demandes	Proportion du nombre total de demandes
CUSM (tous sites confondus / non-spécifié)	116	32%
Hôpital Royal Victoria	111	30%
Hôpital général de Montréal	53	14%
Centre du cancer des Cèdres	32	9%
Hôpital de Montréal pour enfants	13	4%
Hôpital neurologique de Montréal	10	3%
Autres	9	2%
Hôpital de Lachine	6	2%
Institut thoracique de Montréal	5	1%
CHSLD Camille-Lefebvre	4	1%
Institut Allen Memorial	3	1%
Centre de la reproduction	3	1%
Centre d'ophtalmologie des adultes	3	1%
<b>Total</b>	<b>368</b>	

**Plaintes et demandes d'assistance par site**



\* **Autres** : Comprend l'Hôpital de Lachine, l'Institut thoracique de Montréal, le CHSLD Camille-Lefebvre, l'Institut Allan Memorial, le Centre de reproduction du CUSM, le Centre académique de l'oeil de McGill, et des communications non-liées au CUSM.

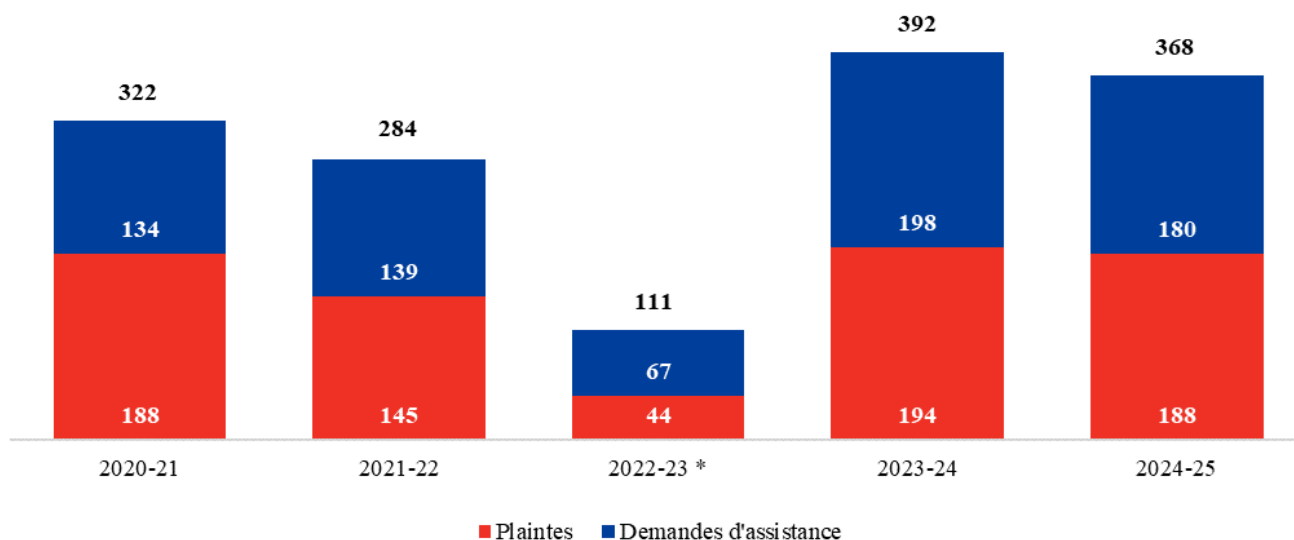
**Pourcentage comparatif des plaintes et des demandes d'assistance par site, 5 dernières années \***

Site	2024-2025	2023-2024	2022-2023*	2021-2022	2020-2021
Centre académique de santé de l'oeil de McGill	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
Centre du cancer des Cèdres	9 %	10 %	7 %	7 %	9 %
Centre de la reproduction du CUSM	1 %	1 %	3 %	1 %	3 %
CHSLD Camille Lefebvre	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %
Hôpital général de Montréal	14 %	20 %	15 %	22 %	24 %
Hôpital neurologique de Montréal	3 %	2 %	4 %	3 %	3 %
Hôpital de Lachine	2 %	1 %	3 %	3 %	5 %
Hôpital de Montréal pour enfants	4 %	4 %	5 %	3 %	4 %
Hôpital Royal Victoria	30 %	32 %	31 %	30 %	36 %
Institut Allan Memorial	1 %	2 %	1 %	0 %	0 %
Institut thoracique de Montréal	1 %	5 %	3 %	2 %	1 %
Autres	2 %	3 %	3 %	3 %	1 %
CUSM (Tous sites confondus / non-spécifié)	32 %	18 %	25 %	26 %	12 %

\* Les données pour l'année 2022-2023 couvrent une période de 5 mois seulement.

À noter, une réduction des plaintes et des demandes d'assistance a été observée à l'Hôpital général de Montréal entre les périodes 2023-2024 et 2024-2025, ce qui peut être en partie attribué à la mise en œuvre de nouvelles initiatives visant à réduire les temps d'attente en chirurgie et au service des urgences. En revanche, le CUSM dans son ensemble a connu une augmentation considérable des plaintes, potentiellement liée à des problèmes identifiés dans la catégorie « Accès aux soins », tels que les appels manqués, une communication insuffisante et des retards dans l'imagerie médicale. Les raisons courantes des demandes d'assistance des patients incluent la recherche d'informations liées à la santé, des éclaircissements concernant leurs droits et les options disponibles, des difficultés d'accès à l'information, des préoccupations financières et des défis liés à la navigation dans le réseau.

## Comparaison sur 5 ans des plaintes et des demandes d'assistance



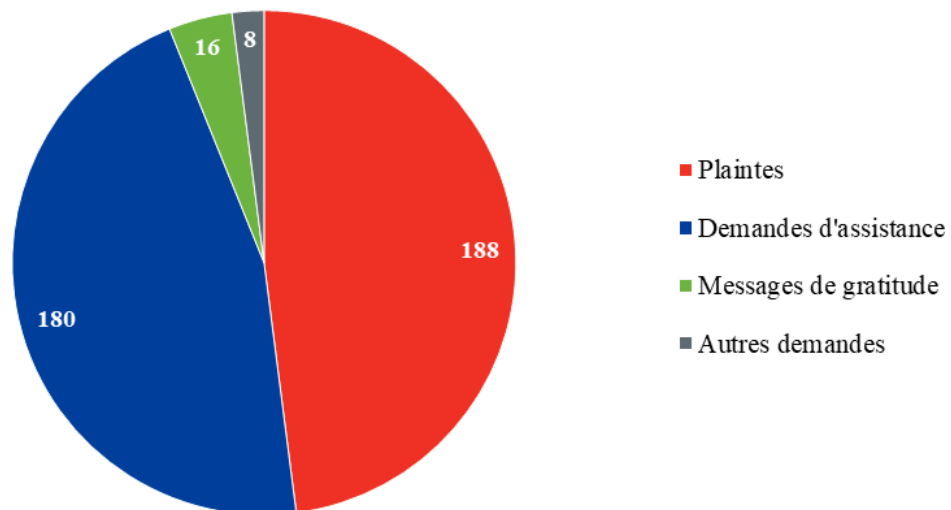
\* Les données pour l'année 2022-2023 couvrent une période de 5 mois seulement.

Cette année, nous notons une légère diminution du nombre de plaintes et de demandes d'assistance. Bien que les plaintes des patients soient une source précieuse d'informations pour améliorer la prestation des soins, il devient de plus en plus évident que plusieurs obstacles peuvent empêcher les patients de s'exprimer. Une préoccupation majeure est la peur des représailles ou des répercussions négatives, en particulier lorsque les individus reçoivent encore des soins ou des traitements. Cette crainte peut amener les patients à ne pas signaler des soins inadéquats, un traitement perçu comme inapproprié ou des lacunes dans les services. De plus, certains patients peuvent estimer que leurs préoccupations ne seront pas prises au sérieux ou n'entraîneront aucun changement significatif. Les barrières linguistiques, une faible littératie en santé et les perceptions culturelles de l'autorité et de la confiance envers les institutions médicales peuvent également jouer un rôle dans le sous-signalage.

La réduction observée des demandes d'assistance pourrait être partiellement attribuée aux récentes améliorations des systèmes de communication. Cette baisse semble être due à des indices encourageants montrant une amélioration significative de l'accès téléphonique, ainsi qu'à l'adoption généralisée des messages texte (textos) au sein du CUSM, ce qui a renforcé l'accessibilité et la réactivité pour les patients.

**Communications reçues en 2024-2025, par type**

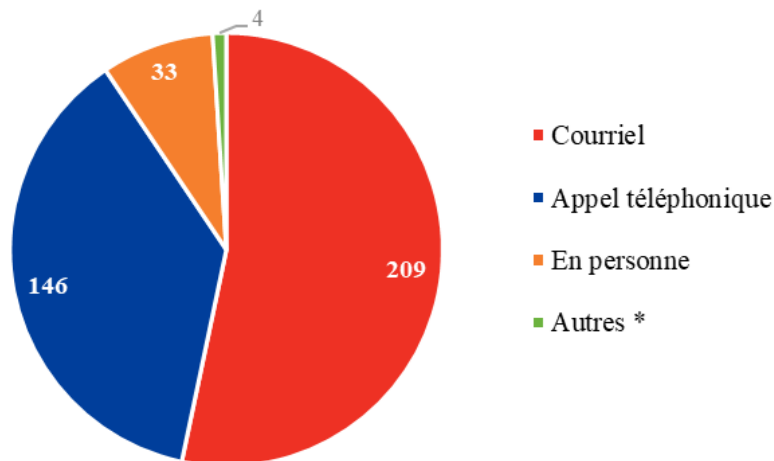
Type de communication	Nombre	Pourcentage
Plaintes	188	48 %
Demandes d'assistance	180	46 %
Messages de gratitude	16	4 %
Autres demandes	8	2 %
<b>Total</b>	<b>392</b>	



## Moyen de communication des patients et proches avec le Comité des usagers

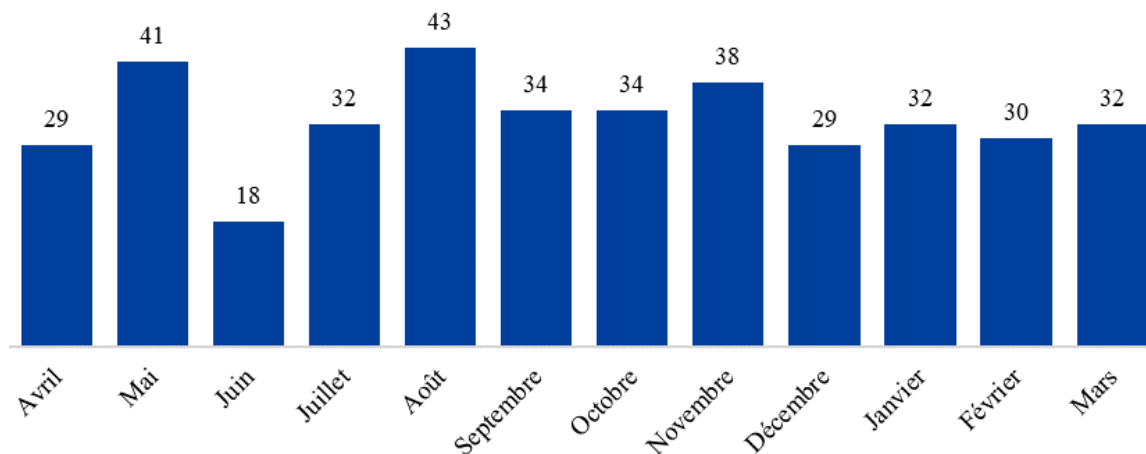
Moyen de communication	Nombre	Pourcentage
Courriel	209	53 %
Appel téléphonique	146	37 %
En personne	33	8 %
Autres *	4	1 %
<b>Total</b>	<b>392</b>	

\* La catégorie **Autres** comprend les lettres ou les messages reçus dans les boîtes à suggestion.



\* La catégorie **Autres** comprend les lettres ou les messages reçus dans les boîtes à suggestion.

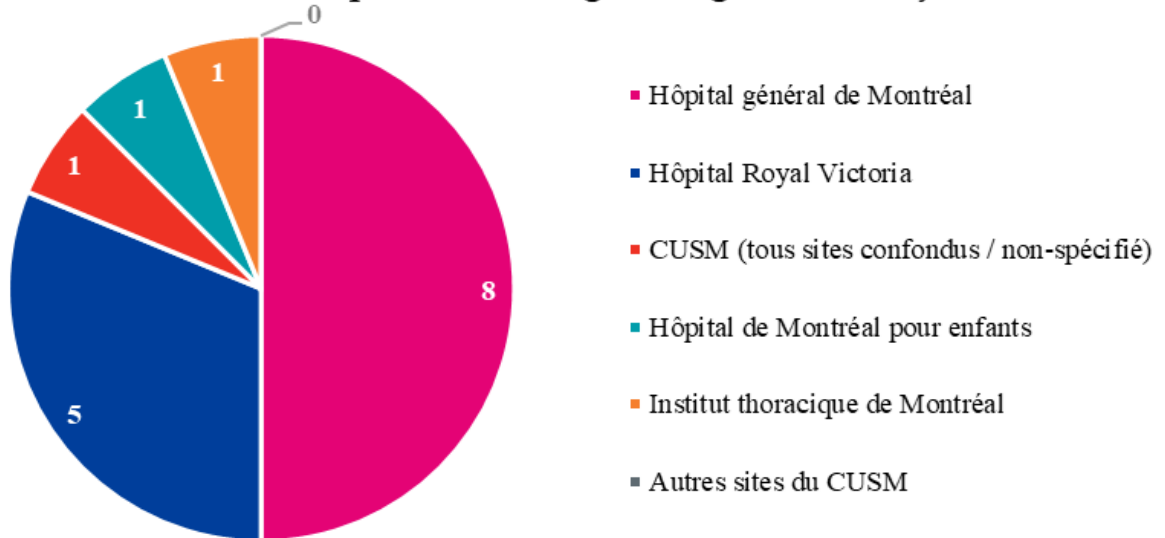
## Distribution mensuelle des communications reçues par le Comité des usagers



## Messages de gratitude

Site concerné par le message de gratitude reçu	Nombre	Pourcentage
Hôpital général de Montréal	8	50 %
Hôpital Royal Victoria	5	31 %
CUSM (tous sites confondus / non-spécifié)	1	6 %
Hôpital de Montréal pour enfants	1	6 %
Institut thoracique de Montréal	1	6 %
Autres sites du CUSM	0	0 %
<b>Total</b>	<b>16</b>	

Sites concernés par les messages de gratitude reçus



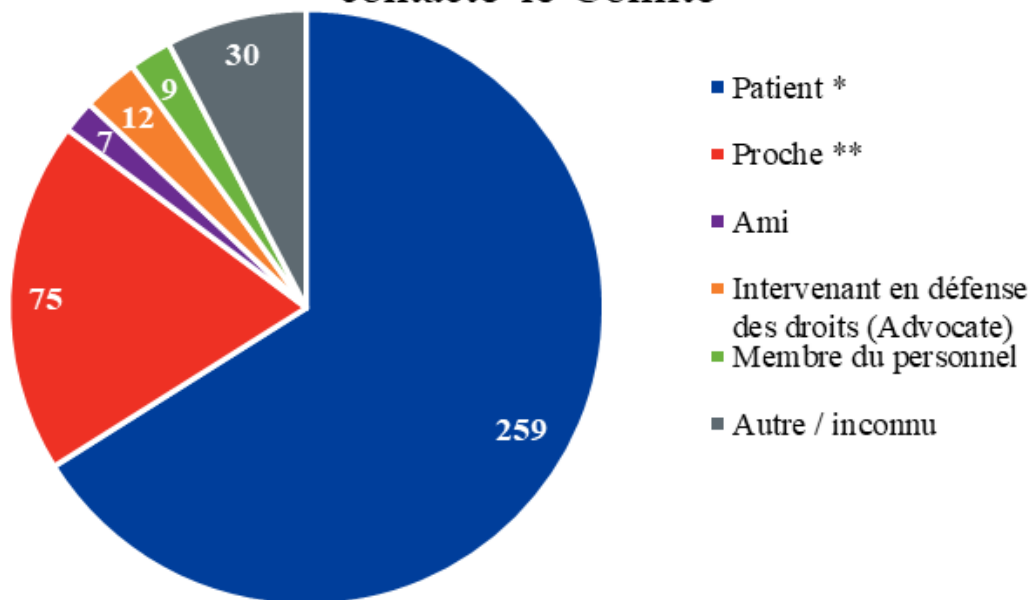
## Plaintes ou demandes d'assistance : relation au patient

Relation au patient	Nombre	Pourcentage
Patient *	259	66 %
Proche **	75	19 %
Ami	7	2 %
Intervenant en défense des droits ( <i>advocate</i> )	12	3 %
Membre du personnel	9	2 %
Autre / inconnu	30	8 %
<b>Total</b>	<b>392</b>	

\* La catégorie **Patient** comprend également les patients admis, les patients non-assurés par la RAMQ ou provenant de l'étranger.

\*\* La catégorie **Proche** comprend les enfants, conjoints, parents, fratrie, et autres proches.

Relation au patient des personnes qui ont contacté le Comité



\* La catégorie **Patient** comprend également les patients admis, les patients non-assurés par la RAMQ ou provenant de l'étranger.

\*\* La catégorie **Proche** comprend les enfants, conjoints, parents, fratrie, et autres proches.

### Langue utilisée pour communiquer avec le Comité des usagers

Langue utilisée	Nombre de communications	Pourcentage
Anglais	243	62 %
Français	149	38 %
<i>Total</i>	<i>392</i>	

Langue utilisée pour communiquer avec le CU



## 9.5 Assurer, le cas échéant, le bon fonctionnement du Comité de résidents et veiller à ce qu'il dispose des ressources nécessaires à l'exercice de ses fonctions

Se référer à la section 8 du présent document.

## 9.6 Collaboration avec d'autres comités et organismes

### **Participation aux comités du CUSM encadrés par la loi**

- Conseil d'administration (CUSM) – Ingrid Kovitch
- Comité de vigilance (C.A. du CUSM) – Ingrid Kovitch
- Conseil des infirmières et des infirmiers – Danielle Carter

### **Participation à d'autres comités du CUSM**

- Comité du contrôle des infections – Ingrid Kovitch
- Comité exécutif de la mission des soins de cancer – Deborah Radcliffe-Branch

### **Affiliation à des comités externes au CUSM**

- Conseil pour la protection des malades (CPM)
- Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

## 9.7 Le CU dans les médias

22 février 2024 – CTV News (Journalistes: Joe Lofaro et Kelly Grieg)

**Titre :** *'Very, very concerned': MUHC has lost 12 beds in cancer ward since November*

<https://montreal.ctvnews.ca/very-very-concerned-muhc-has-lost-12-beds-in-cancer-ward-since-november-1.6779377>

Entrevue avec Ingrid Kovitch, présidente du CU

22 février 2024 – CityNews Par : News Staff

**Titre :** *Staff shortages lead to more bed closures at MUHC*

<https://montreal.citynews.ca/2024/02/23/montreal-staff-shortage-more-bed-closures-muhc-hospitals/>

Entrevue et citation d'Ingrid Kovitch, présidente du CU

8 mai 2024 – CBC Radio One

**Titre :** *Blood Bank*

<https://playvideo.bulletinintelligence.com/209111913ed54e90980fc92dfcc1a9a7?pubid=mcgillhealth>

Entrevue avec Ingrid Kovitch, présidente du CU

27 mai 2024 – CTV News (Journaliste : Olivia O'Malley)

**Titre :** *Unions demonstrate against agreements with Quebec, health care bill*

<https://www.ctvnews.ca/montreal/article/unions-demonstrate-against-agreements-with-quebec-health-care-bill/>

Entrevue avec Ingrid Kovitch, présidente du CU

**11 juillet 2024 – CBC Radio Noon with Shawn Apel**

**Titre : *Do we have resources for people dealing with addictions in Quebec***

<https://www.cbc.ca/listen/live-radio/1-102-radio-noon-quebec/clip/16080865-do-enough-resources-people-dealing-addiction-quebec>

Entrevue avec Ingrid Kovitch, présidente du CU à la minute 42

**23 septembre 2024 – LaPresse (La Presse Canadienne : Maura Forrest)**

**Titre : *Les anglophones ont le droit de recevoir les services en anglais, précise une directive***

<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2024-09-23/les-anglophones-ont-le-droit-de-recevoir-des-services-en-anglais-precise-une-directive.php?sharing=true>

Entrevue et citation d’Ingrid Kovitch, présidente du CU

**23 septembre 2024 – CTV News (Journaliste : Daniel J. Rowe)**

**Titre : *‘No restrictions’ for English patients in Quebec health institutions***

<https://www.ctvnews.ca/montreal/article/no-restrictions-for-english-patients-in-quebec-health-institutions/>

Entrevue et citation d’Ingrid Kovitch, présidente du CU

**23 septembre 2024 – CJAD Radio – (Animateur : Elias Makos)**

<https://www.iheart.com/podcast/962-elias-makos-69297199/episode/new-directives-say-there-are-no-220227807/>

**26 septembre 2024 – CTV News (Journaliste : Angela MacKenzie)**

**Titre : *MUHC requestion off-island patients go elsewhere for some services***

<https://www.ctvnews.ca/montreal/article/muhc-requesting-off-island-patients-go-elsewhere-for-some-services/>

Entrevue avec Ingrid Kovitch, présidente du CU

**27 septembre 2024 – CJAD Radio - (Animateur : Andrew Carter)**

<https://www.iheart.com/podcast/962-the-andrew-carter-podcast-62506089/episode/the-andrew-carter-morning-show-friday-221007065/>

Entrevue avec Ingrid Kovitch, présidente du CU

**14 décembre 2024 – CBC News Montreal (par Radio-Canada, Kwabena Oduro et Holly Cabrera)**

**Titre : *Health Ministry reprimands Santé Québec for going too far in cuts to home-care services***

<https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/health-care-sant%C3%A9-qu%C3%A9bec-home-care-services-cuts-1.7410895>

Entrevue avec Ingrid Kovitch, présidente du CU

**15 janvier 2025 – CityNews (Journaliste : Kelly Grieg)**

**Titre : *Award winning App to manage medical treatment unavailable after running out of funding***

<https://www.ctvnews.ca/montreal/article/award-winning-app-to-manage-medical-treatment-unavailable-after-running-out-of-funding/>

Entrevue et citation de Deborah Radcliffe-Branch, présidente du CU

**2 février 2025 – CBC Radio**

**Titre : *MUHC- Santé Québec Cuts***

<https://www.cbc.ca/player/play/video/9.6632782>

Entrevue avec Ingrid Kovitch, présidente du CU

**12 mars 2025 – CTV News (Journaliste: Laurence Brisson Dubreuil)**

**Titre : *Quebec to reimburse patients for some services in private healthcare***

<https://www.ctvnews.ca/montreal/article/quebec-to-reimburse-patients-for-some-services-in-private-healthcare/>

Entrevue et citation d'Ingrid Kovitch, présidente du CU

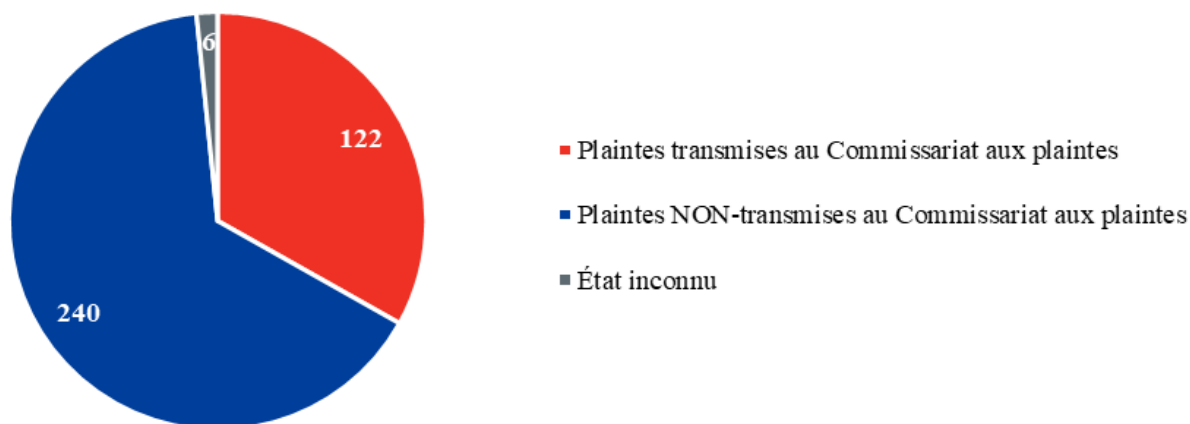
Traduction

## 10. COLLABORATION AVEC LES AUTRES ACTEURS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le CU travaille en étroite collaboration avec le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (également connu sous le nom d'ombudsman).

- Le CU informe les usagers et leurs proches de :
  - Leurs droits;
  - Leurs recours, s'ils croient leurs droits bafoués ou leurs soins compromis.
- Le CU aide les usagers et leurs proches, sur demande, à déposer des plaintes officielles auprès du Commissariat aux plaintes.
- Le CU note les tendances parmi les plaintes ou les demandes d'assistance et procède à l'examen de celles-ci avec le Commissaire aux plaintes.
- Le Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services a assisté à certaines parties de la plupart des réunions mensuelles du CU.

### Communications transférées au Commissariat aux plaintes



## 11. RÉALISATIONS ET PROJETS PRÉVUS POUR L'ANNÉE À VENIR

Le Comité des usagers s'engage à assurer une transition harmonieuse vers le nouveau comité après les prochaines élections, afin de poursuivre les progrès sur tous les projets et priorités décrits dans la section 3.

## 12. CONCLUSION

Bien que cela ne soit pas propre au CUSM dans ce contexte de rareté des ressources, le CU est quotidiennement rappelé des défis et frustrations ressentis par les patients :

- Temps d'attente prolongés pour les chirurgies/retards accumulés
- Retards dans l'accès aux spécialistes
- Retards dans l'accès à l'imagerie et autres tests diagnostiques
- Surcharge et retards dans les départements d'urgence
- Séjours prolongés dans les départements d'urgence même après admission, en raison du manque de lits disponibles dans les unités

Nous apprécions les efforts de l'administration pour répondre à ces préoccupations et reconnaissons le défi croissant engendré par les importantes coupures budgétaires dictées par Santé Québec.

Nous n'avons aucun doute que le futur Comité des usagers continuera d'écouter les patients, de répondre à leurs besoins et de s'attaquer aux enjeux de préoccupation collective qui ont été soulevés.

Nous sommes convaincus que le nouveau CU poursuivra son travail acharné sur les nombreux projets actifs décrits dans ce rapport et soutiendra toutes les améliorations de la qualité des services offerts par le CUSM ainsi que des conditions de vie des résidents du CHLSD Camille-Lefebvre. Tout cela en respectant et en défendant la dignité, les droits et les libertés de tous les usagers, et dans un esprit d'équité, de diversité et d'inclusion pour tous.

## 13. RAPPORT FINANCIER

*Se référer aux annexes 3A, 3B et 4.*