



Ordre du jour – séance régulière

Conseil d'administration d'établissements (CAE) de Santé Québec Estrie – CHUS

Le 17 septembre 2026, de 15 h à 18 h

Salle Frances-Whittle (1629), Édifice Norton
461, rue Argyll, Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

Horaire	Sujets	Doc J ou SP
15 h (5 min)	1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue du PDG et de la présidente et constatation des présences <i>Stéphane Tremblay, président-directeur général (PDG), et Jocelyne Faucher, présidente du CAE</i>	
15 h 05 (5 min)	2. Lecture et adoption de l'ordre du jour <i>Jocelyne Faucher</i>	
	3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE <i>Jocelyne Faucher</i>	
15 h 10 (5 min)	4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux 4.1. Procès-verbal de la séance régulière du 9 juin 2026 4.1.1. Révision du cycle de gestion	Doc J Doc J
15 h 15 (20 min)	5. Informations du PDG <i>Stéphane Tremblay</i> 5.1. Suivi du plan d'établissement et du tableau de bord équilibré Invitée : <i>Emélie Castonguay-Leclerc, directrice, Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et des partenariats (DQEPP)</i>	Doc J
15 h 35 (30 min)	6. Période de questions du public <i>Jocelyne Faucher</i>	
16 h 05 (40 min)	7. Thématiques <i>Jocelyne Faucher</i> 7.1. Trajectoire Jeunes en difficulté (JED) Invité : <i>Denis Nadeau, coordonnateur des services aux jeunes de 5 à 18 ans, mission CLSC et centre d'apaisement</i>	Doc J
16 h 45 (10 min)	8. Pause	

Horaire	Sujets	Doc J ou SP
16 h 55 (30 min)	9. Rapports obligatoires 9.1. Rapport annuel du Comité des usagers d'établissement <i>Invitée : Diane Blais, présidente du Comité des usagers d'établissement</i> 9.2. Rapport d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services <i>Invités : Emélie Castonguay-Leclerc, directrice, et Jean-Guillaume Marquis, chef de service Expérience usager, à la DQEPP</i> 9.3. Rapport portant sur l'exercice des fonctions du CAE 2025-2026 <i>Jocelyne Faucher</i>	Doc J Doc J Doc J
17 h 25 (20 min)	10. Informations des comités et instances du CAE et du PDG <i>Stéphane Tremblay</i> 10.1. Comité sur la mission universitaire (CMU) Aucun nouvel ordre du jour depuis la dernière séance 10.2. Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS) Aucun nouvel ordre du jour depuis la dernière séance 10.2.1. Nomination d'un nouveau membre 10.3. Comité vigilance qualité (CVQ) 10.3.1. Rapport annuel du CVQ 2025-2026 10.3.2. Ordre du jour de la séance du 7 juillet 2026 10.3.3. Lancement du Code d'éthique <i>Invitée : Emélie Castonguay-Leclerc, directrice à la DQEPP</i>	Doc J Doc J Doc J
17 h 45 (5 min)	11. Prochaine séance et clôture de la séance <i>Jocelyne Faucher</i>	
17 h 50 (10 min)	1. Évaluation de la rencontre <i>Jocelyne Faucher</i>	

Projet de procès-verbal – Rencontre régulière du Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Date : Le 9 juin 2026, de 15 h à 18 h

Lieu : Salle Frances-Whittle (1629), Édifice Norton, 461, rue Argyll, Sherbrooke (Québec) J1J 3H5

Présences		
Simon Bérubé, administrateur	Jocelyne Faucher, présidente	Nathalie Pelletier, administratrice
Diane Blais, administratrice	André Forest, vice-président	Jean-Pierre Perreault, administrateur
Annie Boisvert, présidente-directrice générale adjointe	Alexandre Genest, administrateur	Marc Quessy, administrateur
Martin Clermont, administrateur	Hugues Grimard, administrateur	Karine Therrien, administratrice (en virtuel)
Lucie Delisle, administratrice	Magali Héroux, administratrice	Luc Vachon, administrateur

Absences motivées		
Frank Béraud, administrateur	Chloé Corbeil-Smith, administratrice	
Julie Bourdon, administratrice	Stéphane Tremblay, président-directeur général	

Absences non-motivées
Aucune

Sujets	Suivi/État
1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue de la PDGA et de la présidente intérimaire et constatation des présences	Complété
Mme Faucher souhaite la bienvenue aux membres et les remercie de leur participation. Elle souligne également la présence des étudiantes de l'École des hautes études en santé publique de Rennes, ainsi que des représentantes du Service de l'expérience usager. Les présences et absences sont constatées.	

Sujets	Suivi/État
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour	Complété
L'ordre du jour suivant est adopté à l'unanimité : 1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue de la PDGA et de la présidente et constatation des présences 2. Lecture et adoption de l'ordre du jour 3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE 4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux 4.1. Séance régulière du 9 avril 2026 5. Informations du PDG 6. Période de questions du public 7. Thématiques 7.1. Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne 7.2. Thématiques autres 7.3. Présentation de la nouvelle image Santé Québec 8. Pause 9. Rapports obligatoires 9.1. Rapport du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC) 9.2. Rapport annuel sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie – <i>sujet reporté à l'automne</i> 10. Informations des comités et instances du CAE et du PDG 10.1. Comité sur la mission universitaire (CMU) 10.2. Comité sur la gouvernance de proximité (CGP-RLS) 10.3. Comité vigilance qualité (CVQ) 11. Prochaine séance et clôture de la séance	
3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE	Complété
Aucune déclaration d'intérêts n'est signalée par les membres.	

Sujets	Suivi/État
4. Lecture, approbation et suivis de procès-verbaux	Complété
4.1 Séance régulière du 9 avril 2026 Après en avoir pris connaissance, les membres adoptent le procès-verbal de la séance régulière du 9 avril 2026 tel que présenté.	
5. Informations du PDG	Complété
En l'absence du Dr Stéphane Tremblay, Mme Annie Boisvert, présidente-directrice générale adjointe (PDGA), présente les principaux points d'actualité de l'établissement. • Bilan PAJEF – 21 mai 2026 ○ Mme Boisvert fait état du bilan du Plan d'action pour les jeunes et leur famille (PAJEF), amorcé en 2021 avec plusieurs partenaires. Elle souligne les avancées réalisées. • Période estivale ○ L'offre de services prévue pour la période estivale sera comparable à celle de l'année précédente. Des communications seront faites à la population afin de rappeler les services disponibles et les différentes options d'accès. Par ailleurs, certains secteurs présenteront une ouverture de services plus grande que l'an dernier. • Prix Empreinte du réseau ○ Quatre projets de l'établissement figuraient parmi les finalistes, sur un total de 350 projets soumis dans 11 catégories. L'établissement s'est distingué par l'obtention de deux prix : le prix Initiative jeunesse, impact et avenir, décerné au projet Suivi intensif dans le milieu en santé mentale jeunesse (BSIM), et le prix Coup de cœur du comité exécutif de Santé Québec, attribué à la Démarche triennale axée sur les pratiques sécuritaires en prévention de la violence. Des félicitations sont également adressées aux équipes des projets GÉRAS et ÉMILIA, également mises en valeur dans le cadre de cette reconnaissance.	

Sujets	Suivi/État
6. Période de questions du public	Complété
Mme Faucher indique que deux questions ont été reçues dans le cadre de la période de questions du public. Elle invite d'abord Mme Danielle Harton, membre du comité Mobilisation citoyenne Sauvons l'obstétrique au Granit, à présenter sa question concernant la réouverture prévue du département d'obstétrique de l'Hôpital de Lac-Mégantic : Question : « En prévision de la réouverture du département d'obstétrique de l'hôpital de Lac Mégantic que vous annoncez pour le 4 octobre 2026, pouvons-nous connaître votre plan concret, prévoyant l'intégration de nouveaux professionnels et le temps de formation qui prend en compte les vacances estivales, d'ici la mi-juin 2026? » Réponse : Mme Boisvert rappelle que l'objectif demeure une réouverture du service le 4 octobre 2026, de façon sécuritaire et pérenne. Elle précise que le service visera les accouchements de mères en bonne santé, alors que les situations à risque continueront d'être prises en charge au CHUS – Hôpital Fleurimont. Elle indique également que des efforts de recrutement sont en cours, notamment avec l'arrivée de nouvelles diplômées et la contribution d'externes en soins infirmiers pendant la période estivale. Un plan de formation est prévu pour l'été, soutenu par une chargée de projet. Mme Boisvert insiste sur l'importance de rouvrir le service dans des conditions stables, afin d'éviter des interruptions répétées qui seraient préjudiciables autant pour le personnel que pour les usagers. Mme Faucher invite ensuite Mme Julie Morin, mairesse de Lac-Mégantic, à présenter sa question portant sur les enjeux d'attractivité, de recrutement et de maintien des services dans les territoires excentrés, dans un contexte de centralisation des processus à Santé Québec : Question : « Comment votre CAE compte défendre les intérêts particuliers de nos territoires excentrés, dans la stratégie d'attractivité et de recrutement centralisé de Santé Québec? Quelles stratégies personnalisées pourront être mises en place malgré ce contexte, pour que nos établissements locaux puissent avoir accès à des stratégies de recrutement personnalisées et à des professionnels en ressources humaines qui ont une connaissance fine de notre milieu, pour vendre notre territoire et assurer le maintien et le développement de nos services à la population. Nos services sont en danger... l'avenir nous inquiète. »	

Sujets	Suivi/État
Réponse : M. Yann Belzile, président-directeur général adjoint aux services administratifs, indique que l'intention est de préserver la proximité avec les milieux tout en bénéficiant des leviers d'une organisation plus grande. Il souligne l'importance de recréer « le petit dans le grand », afin de maintenir une connaissance fine des réalités locales. Il mentionne que des mécanismes de suivi permettent de mesurer l'efficacité des processus et que, lorsque des enjeux sont identifiés, des cas traceurs peuvent être analysés afin d'apporter rapidement les ajustements nécessaires. Les travaux liés au climat de travail et à la planification de la main-d'œuvre se poursuivent, dans une volonté de soutenir la stabilité des services et de mieux anticiper les besoins. Mme Morin rappelle l'importance de demeurer vigilant quant aux impacts possibles de la centralisation sur les territoires.	
7. Thématiques	Complété
7.1 Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne Mme Karine Duchaineau, directrice générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation (DGA-PSR), présente les grandes lignes de la Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne. Elle rappelle que cette politique vise notamment à rapprocher les décisions des milieux de vie, à mieux comprendre les besoins des populations et à adapter l'offre de services aux réalités locales. Les échanges portent notamment sur la gouvernance, les indicateurs de suivi, le développement local et le rôle attendu des territoires dans l'identification de leurs besoins. Il est mentionné qu'une vision plus claire de l'articulation de cette gouvernance devrait être disponible à l'automne. Les membres soulignent l'importance de développer une offre de services cohérente, tout en tenant compte des particularités de chaque RLS et des attentes ministérielles à venir. 7.2 Thématiques autres Aucun sujet n'est abordé à ce point. 7.3 Présentation de la nouvelle image Santé Québec Mme Pascale Bélisle, directrice adjointe des affaires juridiques et publiques, présente la nouvelle image de Santé Québec, notamment les nouvelles appellations et les principaux éléments à retenir dans le cadre de la transition en cours.	

Sujets	Suivi/État
8. Pause	
9. Rapports obligatoires	Complété
9.1 Rapport du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC) M. Félix Massé, adjoint à la DGA-PSR, présente le mandat du CIETOC, ainsi que l'état d'avancement des travaux. Il précise que la dernière année a principalement permis de mettre en place les bases nécessaires au démarrage des travaux. Les prochaines étapes viseront à prioriser les trajectoires à évaluer et à définir les modalités de participation des différents groupes de travail. Des échanges ont lieu concernant les exemples de trajectoires pouvant être évaluées, notamment la maladie pulmonaire obstructive chronique. Les membres discutent également de l'importance de mesurer les effets avant et après les travaux, à l'aide de données quantitatives et qualitatives. Il est souligné que l'établissement se démarque par l'intégration de la mission universitaire dans cette démarche. 9.2 Rapport annuel sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie Étant donné le contexte de moyens de pressions des fédérations médicales, le Rapport annuel n'est pas encore prêt. Il sera déposé à l'automne.	
10. Informations des comités et instance du CAE et du PDG	Complété
10.1 Comité sur la mission universitaire (CMU) M. Jean-Pierre Perreault présente les faits saillants du comité sur la mission universitaire pour l'année 2025-2026. Il met notamment en lumière les particularités du Centre de recherche du CHUS, du Centre de recherche sur le vieillissement et de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux. 10.2 Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS) Ce point s'inscrit en continuité avec la présentation réalisée au point 7.1 concernant la Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne. Les échanges portent sur la compréhension	

Sujets	Suivi/État
des réalités propres à chacun des RLS, notamment par le croisement de données et de portraits territoriaux. Les membres soulignent l'importance de se doter d'une démarche structurée permettant de mieux adapter l'offre de services aux besoins des communautés. Les coordonnateurs opérationnels locaux sont identifiés comme des acteurs clés, en raison de leur connaissance fine de leur territoire. Leur rôle permettra notamment de soutenir la compréhension des besoins, de favoriser le maillage entre les partenaires et de contribuer à l'évolution de l'offre de services. Les discussions mettent également en évidence l'importance de respecter l'autonomie des communautés, de structurer les concertations existantes et de maintenir une vigilance quant aux enjeux de gouvernance, notamment avec les GMF et les CLSC. 10.3 Comité vigilance qualité (CVQ) Il est mentionné que la dernière rencontre du CVQ s'est tenue le 6 mai. Plusieurs rapports y ont été abordés, notamment le rapport annuel du Comité d'éthique clinique organisationnelle (CECO), le rapport annuel sur l'expérience usager et la proche aidance, le rapport sur les incidents et accidents, le rapport du Protecteur du citoyen, ainsi que les travaux liés à la modulation des soins et services durant l'été, au continuum jeunesse et au commissaire aux plaintes.	
11. Prochaine séance et clôture de la séance publique	Complété
L'ordre du jour de la séance étant épuisé, la séance est levée.	

Comités

Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Comité de vigilance et de qualité (CVQ)

Comité sur la mission universitaire (CMU)

Comité de gouvernance de proximité (CGP – RLS)

7 Rôles

Aviser
Formuler des avis au PDG

Orientation
Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation

Suivi
Suivre les recommandations et les redditions de comptes

Création de valeur
Favoriser l'innovation et l'amélioration continue

Vigie
Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

Préservation
Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local

Liaison et veille
Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1 Séance régulière
17 septembre 2026

2 Séance régulière
19 novembre 2026

3 Séance régulière
11 février 2027

4 Séance régulière
15 avril 2027

5 Séance régulière
17 juin 2027

1. Ouverture de la séance, mot de bienvenue du président-directeur général, de la présidente et constatation des présences
2. Lecture et adoption de l'ordre du jour
3. Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE
4. Lecture, approbation et suivi de procès-verbaux

5. Informations du PDG

5.1 Suivi du plan d'établissement et du tableau de bord équilibré

5.1 Suivi du plan d'établissement et du tableau de bord équilibré

6. Période de questions du public

7. Thématiques

7.1 Thématique – Trajectoire Jeunes en difficulté (JED)

7.1 Thématique - Transformation numérique

7.1 Thématique – Plan de développement durable

7.1 Thématique – Philanthropie et rôle et impacts des fondations

7. 1 Thématique – Mission universitaire

7.2 Thématiques autres

8. Pause

9. Rapports obligatoires

9.1 Rapport annuel de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

9.1 Rapport annuel du Conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo)

9.1 Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)

9.1 Rapport annuel du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO)

9.1 Rapport du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC)

9.2 Rapport annuel du Comité des usagers d'établissement (CUÉ)

9.2 Rapport annuel du Conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa)

9.2 Rapport annuel du Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

9.2 Rapport annuel de gestion du CAE

9.2 Rapport annuel de la politique sur les soins de fin de vie

9.3 Rapport d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services

10. Informations des comités et instances

10.1 Informations du CVQ

10.2 Informations du CMU

10.3 Informations du CGP – RLS

11. Prochaine séance et clôture de la séance publique

12. Évaluation de la rencontre

Comités

- Conseil d'administration d'établissement (CAE)
- Comité de vigilance et de qualité (CVQ)
- Comité sur la mission universitaire (CMU)
- Comité de gouvernance de proximité (CGP – RLS)

7 Rôles

Aviseur
Formuler des avis au PDG

Orientation
Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation

Suivi
Suivre les recommandations et les redditions de comptes

Création de valeur
Favoriser l'innovation et l'amélioration continue

Vigie
Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité

Préservation
Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local

Liaison et veille
Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1 Séance régulière
17 septembre 2026

2 Séance régulière
19 novembre 2026

3 Séance régulière
11 février 2027

4 Séance régulière
15 avril 2027

5 Séance régulière
17 juin 2027

- Ouverture de la séance, mot de bienvenue du président-directeur général, de la présidente et constatation des présences
- Lecture et adoption de l'ordre du jour
- Déclaration d'intérêts en regard des membres du CAE
- Lecture, approbation et suivi de procès-verbaux

5. Informations du PDG

5.1 Suivi du plan d'établissement et du tableau de bord équilibré

5.1 Suivi du plan d'établissement et du tableau de bord équilibré

5.1 Suivi de l'application de la politique sur les soins de fin de vie

6. Période de questions du public

7. Thématiques

7.1 Thématique – Trajectoire Jeunes en difficulté (JED)

7.1 Thématique - Transformation numérique

7.1 Thématique – Plan de développement durable

7.1 Thématique – Philanthropie et rôle et impacts des fondations

7.1 Thématique – Mission universitaire

7.2 Thématiques autres

8. Pause

9. Rapports obligatoires

9.1 Rapport annuel du Comité des usagers d'établissement (CUÉ)

9.2 Rapport d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services

9.1 Rapport annuel de gestion du CAE

9.1 Rapport du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (CIETOC)

10. Informations des comités et instances

10.1 Informations du CVQ

10.2 Informations du CMU

10.3 Informations du CGP – RLS

11. Dépôt de Rapports

- Rapport annuel du Conseil multidisciplinaire des services sociaux (CMSSo)
- Rapport annuel du Conseil multidisciplinaire des services de santé (CMSSa)
- Rapport annuel Procédure d'examen des plaintes et amélioration de la qualité des services

- Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF)
- Rapport annuel du Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

- Rapport annuel du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CÉCO)

- Prochaine séance et clôture de la séance publique
- Évaluation de la rencontre

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Suivi du plan d'établissement et du tableau de bord équilibré	
Présentatrice : Emélie Castonguay-Leclerc Fonction : Directrice, Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)	Date de la séance : 2026-09-17 Durée prévue : 15 minutes, incluant les échanges et questions
Lien avec les sept (7) rôles du CAE ☐ Aviseur - Formuler des avis au PDG ☐ Orientation - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation ☒ Suivi - Suivre les recommandations et les redditions de comptes ☒ Création de valeur - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue ☒ Vigie - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité ☐ Préservation - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local ☐ Liaison et veille - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins	

1. Attentes envers les membres

Prendre connaissance des éléments présentés et évaluer la perception sur l'offre de services.

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

Rapport sur la performance de l'établissement en regard du plan stratégique du siège social. Le plan stratégique s'appuie sur le « Quintuple objectif » développé par « Institute for Healthcare Improvement » (IHI). Il a été développé afin de fournir un cadre commun pour guider la transformation des systèmes de santé afin qu'ils créent davantage de valeur pour la population. Le principe vise une amélioration équilibrée de cinq dimensions. Cet équilibre assure une progression pérenne des systèmes de santé et non unidimensionnelle. Les cinq dimensions sont représentées ainsi :



Améliorer la santé de la population



Améliorer l'expérience au travail



Accroître l'efficacité du système



Promouvoir l'équité en matière de santé et bien-être



Améliorer l'expérience des usagers

Santé Québec évalue la performance de l'établissement et du PDG en se basant sur l'atteinte des cibles stratégiques associées aux 20 indicateurs spécifiquement identifiés pour soutenir l'atteinte du quintuple objectif. Le plan d'établissement représente la stratégie locale en Estrie à haut niveau envisagée pour chacun des indicateurs afin d'assurer la progression vers les cibles établies. L'établissement souhaite être un contributeur positif à la performance nationale en visant le dépassement des cibles attendues localement. Notez que les indicateurs sont identiques pour les 30 établissements de Santé Québec, mais que les cibles sont adaptées au contexte régional de chacun.

3. Instances du CAE consultées

- ☐ Comité de gouvernance de proximité
- ☐ Comité de la mission universitaire
- ☐ Comité de la vigilance et de la qualité
- ☐ Autre :
- ☒ Non applicable

4. Analyse et présentations des faits

Le 30 septembre 2025, le PDG déposait auprès du siège social le premier plan d'établissement venant soutenir le plan stratégique 2025-2028 du siège social. Le plan contenait 71 initiatives mises de l'avant et priorisées par chacune des directions porteuses des indicateurs. Une direction responsable a été identifiée pour chaque indicateur afin d'assurer un leadership et une imputabilité claire.

Suivant la fin de l'année, un bilan de l'atteinte des cibles a été reçu. Le bilan présentait un résultat global de 79%, soit l'atteinte ou la progression favorable de 11 indicateurs sur 14. Notez que 5 indicateurs ne sont pas évalués localement, seule la cible provinciale prévaut. Aussi, l'indicateur 5, sur les Premières Nations et Inuit, n'est pas applicable en Estrie. Le bilan global 2025-2026 met ainsi en lumière l'atteinte des cibles surtout cliniques, touchant les orientations sur l'accès et la fluidité. En revanche, au niveau des équipes, le taux d'invalidité demeure une situation en difficulté. De même, sur les processus et l'efficience, l'orientation 4, le nombre d'usagers en niveau de soins alternatif (NSA) occupant des lits et les heures d'intervention directe en soins primaires peinent à se redresser.

De nouvelles cibles ont été fixées pour l'année 2026-2027, certaines parfois ambitieuses, imposent des efforts additionnels voire considérables afin d'assurer la progression attendue. Par ailleurs, afin d'assurer que le plan d'établissement soit vivant et s'adapte à l'évolution de la situation, une mise à jour formelle a été lancée en avril dernier. Cette mise à jour a permis de constater que 11 initiatives étaient terminées, que 14 ont été retirées alors que 12 nouvelles initiatives ont été inscrites et priorisées. Le tout portant le plan d'établissement à 58 initiatives en cours ajustées et adaptées à la situation actuelle.

En ce qui concerne la situation actuelle, le début d'année n'a pas permis de voir des améliorations sur le taux d'invalidité et les usagers NSA occupant des lits. Par ailleurs, on note une dégradation en ce qui a trait au nombre de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs. Bien que notre situation soit enviable en Estrie, la durée moyenne de séjour aux urgences risque de se dégrader au cours de la période hivernale, portant probablement la durée de séjour au-delà de la cible souhaitée d'ici la fin de l'année.

Enfin, l'engagement de la direction générale envers la performance, le suivi mensuel de la performance en mode kata¹, la mise en place des pilotages stratégiques en comité de direction, assure un contrôle des situations à risque. Par ailleurs, notons des améliorations notables dans les soins à domicile, la gestion des grands utilisateurs, les services jeunesse et santé mentale, ainsi que sur les listes d'attente en chirurgie. L'établissement se place aussi au premier rang en ce qui touche l'expérience usager et le recours à la main-d'œuvre indépendante.

5. Résultats ou effets escomptés

- L'amélioration des indicateurs cliniques se reflète également sur l'expérience usager qui atteint près de 92% d'avis positif en Estrie.

¹ Kata : routine de gestion visant l'amélioration continue par le suivi des résultats, l'analyse des écarts et la mise en œuvre d'actions correctrices

- Le taux de rétention des employés est en amélioration, dépassant 91%, indiquant des effets positifs des différentes démarches sur le bien-être et la prévention. Le taux de rétention 0-12 mois est également en progression, dépassant 80%.
- La situation financière est en contrôle, mais sous surveillance avec un pourcentage de déficit au budget en baisse à 1,55%, sous la barre critique de 2%. Notons de même le pourcentage du coût des fonctions administratives à 3,82%, sous la cible nationale. Cet état permet un focus sur l'amélioration de la performance globale qui vient impacter les services aux usagers.

6. Recommandations et prochaines étapes

1. Poursuivre et renforcer le suivi des indicateurs et du plan d'établissement dans les diverses instances de pilotage tant au niveau stratégique qu'au niveaux tactique et opérationnel.
2. Réalisations du plan d'action lié aux recommandations du Pôle de recherche en excellence managériale dans les services de santé (PREMSS), Pôle de recherche en excellence managériale dans les services de santé, incluant :
 - a. Meilleure utilisation par l'ensemble des gestionnaires des données dans la prise de décision;
 - b. Renforcement de la culture en amélioration continue et pilotage;
 - c. Renforcement des actions pour la gestion des talents.

7. Document joint

- Présentation *Évolution du plan d'établissement et des indicateurs stratégiques*

Évolution du plan d'établissement et des indicateurs stratégiques

Conseil d'administration d'établissement (CAE) de
Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Présenté par : Emélie Castonguay-Leclerc, directrice à la Direction de
la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

Date : 17 septembre 2026

Faits saillants

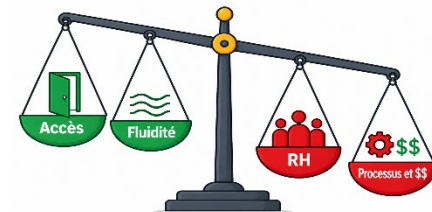
- Mise en œuvre du plan stratégique du siège social, ayant comme objectif d'améliorer l'accès, la fluidité, la santé des ressources humaines et la performance globale des opérations et des processus.
 - Dépôt du 1^{er} plan d'établissement Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke le 1^{er} octobre 2025 présentant les initiatives priorisées pour atteindre nos cibles.
 - Mise à jour des initiatives en fonction des nouvelles cibles au 31 mars 2026.
 - Lancement des pilotages organisationnels en comité conjoint CCAC-CCAS* basé sur les écarts et bloquants ayant une portée transversale en intégrant les initiatives du plan, mais aussi les risques, les projets organisationnels et les katas performance**.
- L'Évaluation annuelle en avril présentait une situation globalement favorable avec 11 indicateurs sur 14 (79%) ayant atteint leur cible ou en amélioration. Les indicateurs cliniques principalement, touchant l'accès, la fluidité et la qualité.
- Quelques défis se présentent dans la prochaine année considérant de nouvelles cibles ambitieuses pour 2026-2027 et la tendance de certains indicateurs, tels que :
 - le ratio d'invalidité;
 - le taux d'occupation des lits pour les usagers en niveau de soins alternatifs (NSA);
 - le pourcentage des heures d'interventions directions en soins primaires.

* CCAC-CCAS : Comité de coordination des activités cliniques – Comité de coordination des activités de soutien

** Katas performance : Routine de gestion visant l'amélioration continue par le suivi des résultats, l'analyse des écarts et la mise en œuvre d'actions correctrices

Bilan des résultats au 31 mars 2026

La performance est globalement en contrôle, mais certaines orientations montrent des fragilités.



Orientation 1:

Une santé plus accessible

Vers un réseau de santé et services sociaux ancré dans la communauté. Envisager la santé de façon plus globale, intégrer la prévention et simplifier l'accès

4

En contrôle

Indicateurs 1,2,3, 4

Orientation 2:

Un parcours plus fluide

Vers des services de qualité qui comptent pour les citoyens. Prioriser l'efficacité et la pertinence des soins

6

En contrôle

-Indicateurs 8, 9, 10, 11, 12, 13

-Indicateur 6 n'est pas actualisé mais considéré à surveiller localement

2

En difficulté ou à surveiller

Indicateur 7 est en progression positive mais la cible n'est pas atteinte, valeur non actualisée au 31 mars.

Orientation 3:

Une organisation plus humaine

Vers l'engagement et la fierté. Rebâtir la confiance des personnes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux.

2

En contrôle

-Indicateur 14 – La cible est atteinte mais l'indicateur se dégrade
-Indicateur 15 – En contrôle, en attente de l'actualisation en P13

1

En difficulté ou à surveiller

Indicateur 16 est en dégradation et la cible est non atteinte.

Orientation 4:

Des façons de faire plus performante

Vers un système efficace et proactif. Créer de la valeur et répondre aux besoins grandissants en adéquation avec les ressources disponibles.

1

En contrôle

Indicateurs 18

3

En difficulté ou à surveiller

Indicateur 17 et 19 sont en dégradation
Indicateur 20 est considéré à surveiller localement

Résultats de la mise à jour du plan d'établissement

« Le plan s'adapte aux réalités organisationnelles, aux priorités de Santé Québec et aux besoins de la population »

Notons que globalement plusieurs initiatives découlent de travaux sur les portraits de la population par région afin d'assurer une adéquation entre les besoins et les services

- **12** nouvelles initiatives
- **43** initiatives conservées
- **11** initiatives terminées
- **14** initiatives retirées
- **3** initiatives non mises à jour



Au total, **58 initiatives** pour soutenir les objectifs stratégiques et l'atteinte des cibles Santé Québec

Des actions concrètes qui ont un impact réel sur les usagers et les équipes



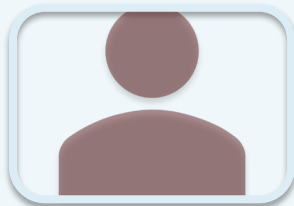
Orientation 1
Une santé plus accessible

13



Orientation 2
Un parcours plus fluide

23



Orientation 3
Une organisation plus humaine

8



Orientation 4
Des façons de faire plus performantes

10



Catalyseurs et obligations légales

4

Nos forces déterminantes en Estrie qui soutiennent notre plan



- Les communautés au cœur des décisions



- Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population



- Notre mission universitaire



- Nos milieux de travail respectueux et épanouissant



- Notre engagement envers le développement durable

Portrait local des indicateurs au 1^{er} trimestre

			
Trajectoire favorable	Progrès à consolider	Enjeux prioritaires	Données à venir
4 indicateurs	1 indicateurs	5 indicateurs	9 indicateurs
4/10 (40%)	1/10 (10%)	5/10 (50%)	n/a
Portrait national			
7	1	9	3

*En fonction de la projection pour l'atteinte des cibles pour l'ensemble des indicateurs principaux (sous -indicateurs exclus)
N.B. Considérant que certaines données sont non-disponibles en début d'année, le bilan n'est pas comparable à celui de la fin d'année.



Période de questions



Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Thématique – Jeunes en difficulté (JED)	
Instance responsable : Direction du programme jeunesse (DPJe) – Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke Présentateur(trice) : Denis Nadeau Fonction : Coordonnateur des services aux jeunes 5-18 ans mission CLSC et centre d'apaisement	Date de la séance : 2026-09-17 Durée prévue : Présentation : 30 minutes Questions : 10 minutes
Lien avec les sept (7) rôles du CAE ☐ Aviseur - Formuler des avis au PDG ☐ Orientation - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation ☐ Suivi - Suivre les recommandations et les redditions de comptes ☐ Création de valeur - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue ☒ Vigie - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité ☐ Préservation - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local ☒ Liaison et veille - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins	

1. Attentes envers les membres

Apprécier la trajectoire multipartenaire et prendre connaissance des efforts pour éviter le passage vers la Loi sur la protection de la jeunesse.

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

Présenter une lecture claire et concise de la trajectoire JED : sa mission, son continuum de services, les leviers de transformation et les enjeux qui nécessitent une vigie du CAE. La présentation vise à montrer comment la trajectoire évolue vers une réponse plus simple, plus précoce, plus intégrée et plus équitable.

3. Instances du CAE consultées

- ☐ Comité de gouvernance de proximité
- ☐ Comité de la mission universitaire

- ☐ Comité de la vigilance et de la qualité
- ☐ Autre :
- ☒ Non applicable

4. Analyse et présentations des faits

Présentation de nature informative (thématique) ne requérant pas de décision; l'analyse ci-dessous dresse le portrait factuel des services JED, de leur transformation, de leurs résultats et de leurs défis.

- **Mission et clientèle** : Soutenir les enfants, les adolescents et leur famille confrontés à des difficultés susceptibles de compromettre leur développement, leur sécurité ou leur intégration sociale : difficultés comportementales ou relationnelles, enjeux familiaux importants, problématiques d'adaptation ou d'intégration sociale, situations de négligence et besoins d'intervention préventive, de soutien ou de réadaptation.
- **Offre de service** : Continuum de services gradués, de la prévention aux interventions spécialisées : mécanisme d'accès *Agir tôt* (0-7 ans), prévention et intervention précoce, évaluation et orientation, interventions psychosociales de proximité et services spécialisés.
- **Transformation en cours** : Évolution vers un modèle plus accessible, intégré, préventif et équitable : porte d'entrée mieux coordonnée du mécanisme d'accès JED (MAJED), approche davantage préventive, meilleure continuité des services, vision centrée sur le jeune et sa famille, collaboration intersectorielle renforcée (CCI), concertation jeunesse intersectorielle (CJI) et meilleure utilisation des données de gestion.
- **Bons coups (résultats obtenus)** :
 - Le MAJED a fait croître de 17,5 % le nombre d'usagers vus entre 2024-2025 et 2025-2026 et a fait passer le taux d'accès dans les délais prescrits de 53,51 % (2024-2025) à 72,9 %.
 - Les concertations cliniques intersectorielles (CCI) permettent de rejoindre des familles non connues du réseau et une analyse concertée de situations complexes.
 - Le Programme d'intervention en négligence (PIN) permet une approche de proximité avec une intervention intensive dans le milieu de vie et est reconnu à l'échelle du Québec.
- **Défis à garder en vigie**
 - Complexité croissante des situations et risque d'intervention tardive.
 - Pression sur la capacité : ressources humaines, stabilité des équipes et cibles d'optimisation.
 - Maintien d'un accès équitable sur l'ensemble du territoire, tout en soutenant les jeunes les plus vulnérables.
 - Fiabilité et harmonisation des données pour comparer, apprendre et ajuster l'offre de service.

5. Résultats ou effets escomptés

Effets recherchés	Indicateurs de vigie
• Accès plus rapide et expérience plus simple	Taux d'accès dans les délais, délais d'accès, volume d'usagers vus; expérience usager.
• Équité régionale et réduction des variations	Résultats ventilés par territoire; écarts d'accès.
• Moins de ruptures et meilleure fluidité	Transitions de services; situations complexes en attente de solution.
• Capacité clinique plus stable	Roulement du personnel; continuité clinique; capacité d'intervention.
• Repérage plus précoce	Familles rejointes par les mécanismes de proximité et les CCI; expérience usager.
• Réduction des signalements évitables en protection de la jeunesse	Nombre de signalements

6. Recommandations et prochaines étapes

Six recommandations découlent de cette présentation thématique. Les principales prochaines étapes et le calendrier associé sont précisés ci-dessous.

- Poursuivre le déploiement d'une approche préventive et précoce auprès des jeunes et des familles.
- Consolider le mécanisme d'accès Jeunes en difficulté (MAJED) comme porte d'entrée unique et équitable aux services.
- Poursuivre le développement des comités de concertation clinique intersectorielle (CCI).
- Porter une attention particulière à la stabilité de la main-d'œuvre en JED afin de préserver l'expertise.
- Accroître l'utilisation des données de gestion (Power BI) pour le suivi de la performance et l'amélioration continue.
- Réduire les « angles morts » dans l'accès aux services et rejoindre les familles peu connues du réseau.
- **Prochaines étapes et calendrier** : Présentation de la thématique au Conseil d'administration d'établissement le 17 septembre 2026; poursuite du déploiement et de la consolidation des mécanismes (MAJED, CCI) au cours de l'année et suivi continu des indicateurs via Power BI. Responsable : Direction du programme jeunesse (DPJe).

7. Document joint

- Présentation *Les services JED – une trajectoire plus simple, plus adaptée et plus intégrée*

Les services Jeunes en difficulté (JED)

UNE TRAJECTOIRE PLUS SIMPLE, PLUS ADAPTÉE ET PLUS INTÉGRÉE

Conseil d'administration d'établissement (CAE) de
Santé Québec Estrie – CHUS

Présenté par la Direction du programme jeunesse

2026-09-17

Notre message

- Agir plus tôt évite que les difficultés ne s'aggravent

COMPRENDRE

- À qui s'adresse le programme JED et pourquoi

VOIR

- Comment la trajectoire répond aux besoins

VIGIE

- Ce qui progresse et ce qui exige notre attention

Question de vigie proposée : notre trajectoire rejoint-elle le bon jeune, au bon moment, au bon niveau de service?

Les bases

- JED, c'est quoi?
 - Des services de proximité pour les jeunes et les familles lorsque les difficultés menacent l'équilibre, le développement, la sécurité ou l'intégration sociale.

Jeune

- Développement
- Comportement
- Adaptation

Fam ille

- Relations
- Soutien parental
- Négligence

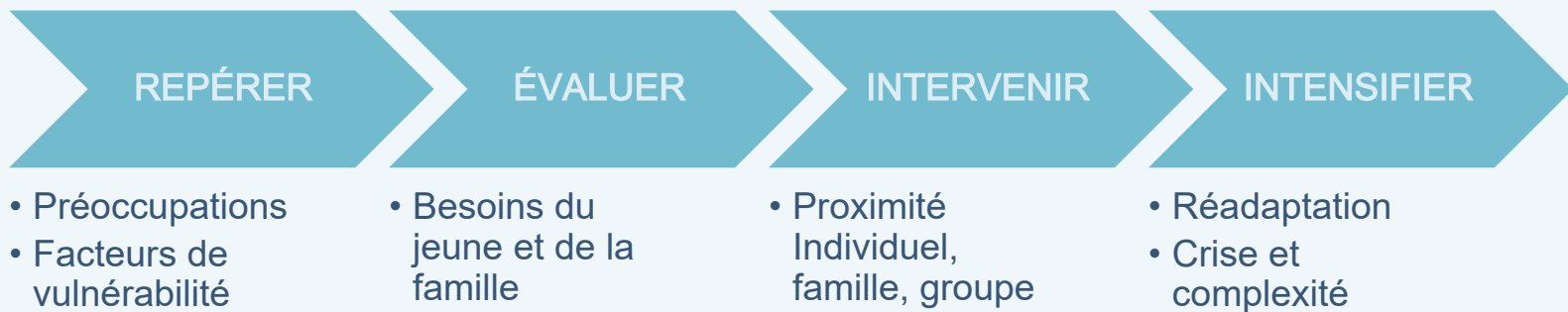
Milie u x d e v ie

- École
- Communauté
- Services de garde

Une réponse adaptée au besoin, offerte individuellement, en famille ou en groupe, à l'endroit le plus approprié.

Notre offre de services

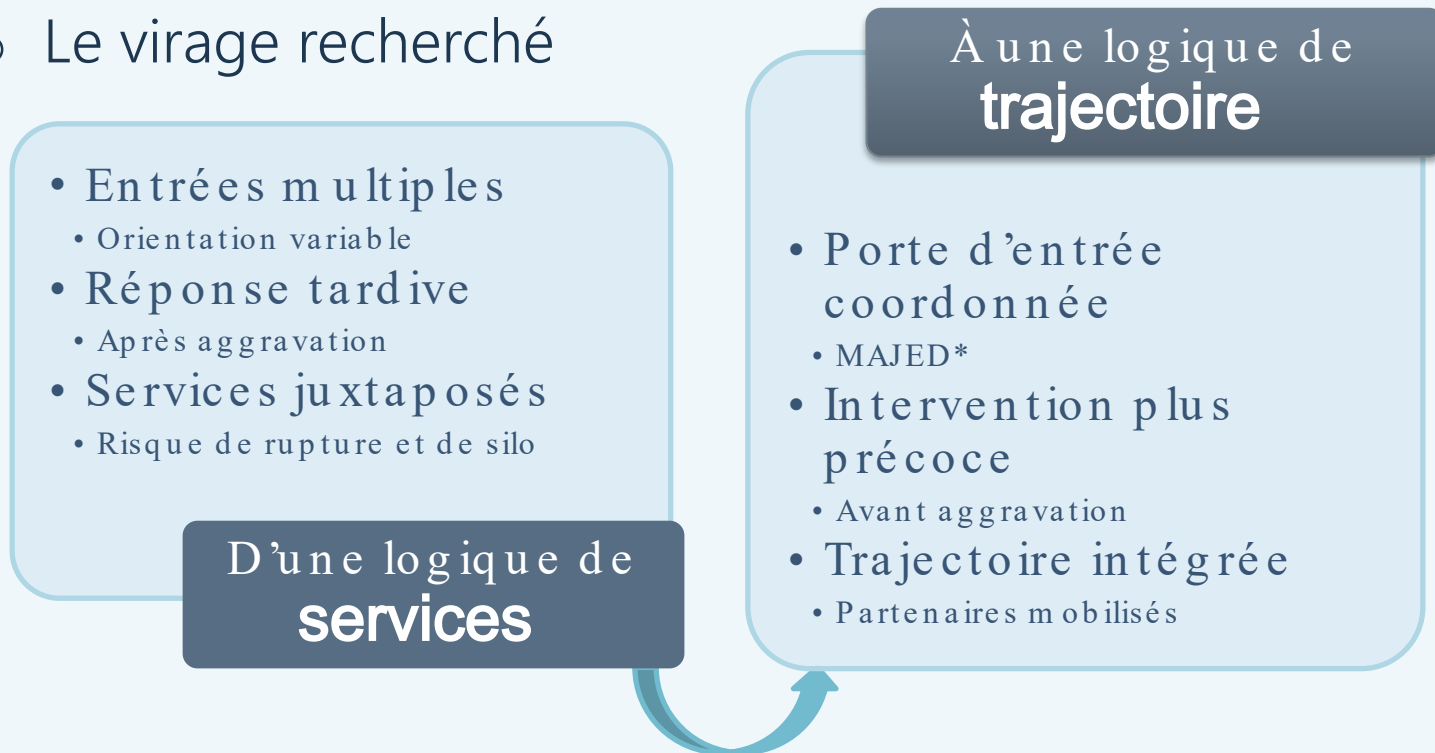
- Une trajectoire graduée selon l'intensité du besoin



Le niveau de service s'ajuste sans perdre le fil de la trajectoire.

La trajectoire en transformation

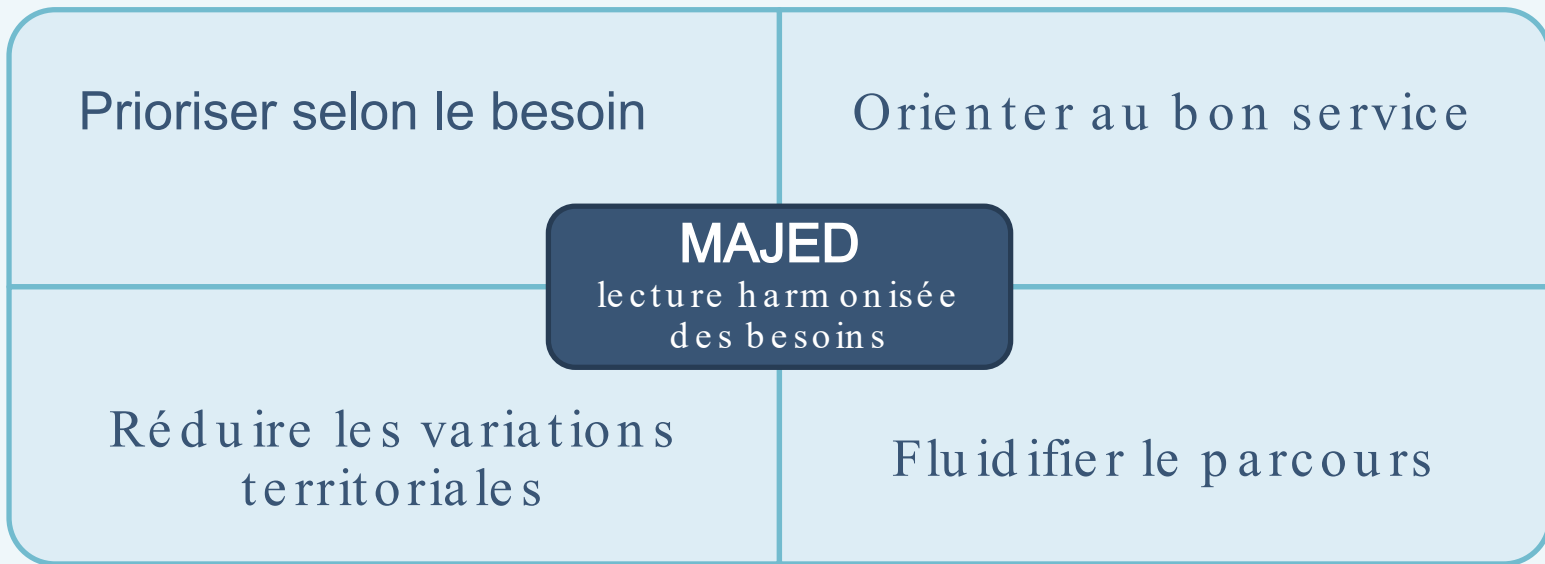
○ Le virage recherché



*MAJED : mécanisme d'accès jeunes en difficulté

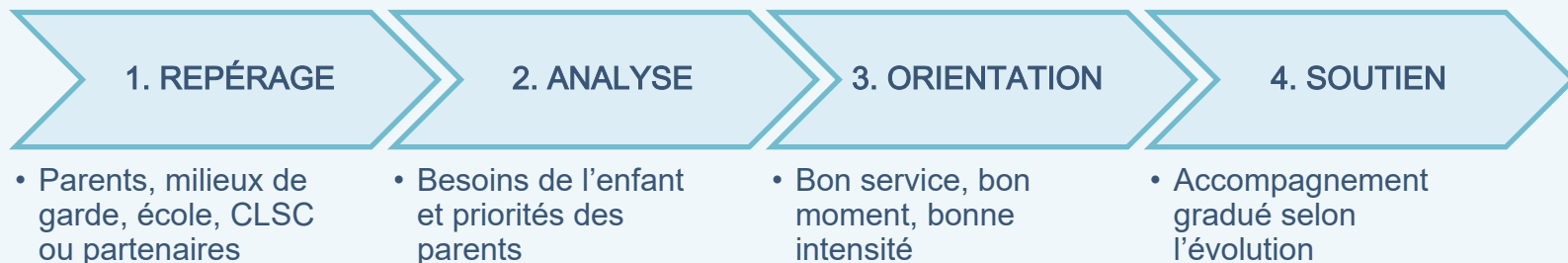
Le levier central

- Mécanisme d'accès au programme JED (MAJED) : une porte d'entrée plus simple et plus équitable



La trajectoire Agir tôt : du besoin au bon soutien

- Agir tôt n'est pas seulement un dépistage : c'est une trajectoire pour orienter chaque enfant vers le soutien le plus ajusté.



À retenir: Offrir la bonne réponse au bon moment, sans alourdir inutilement le parcours.

Bons coups

- Des résultats d'accès en progression

Hausse de **17,5%**

- d'usagers vus 2024-2025
→2025-2026

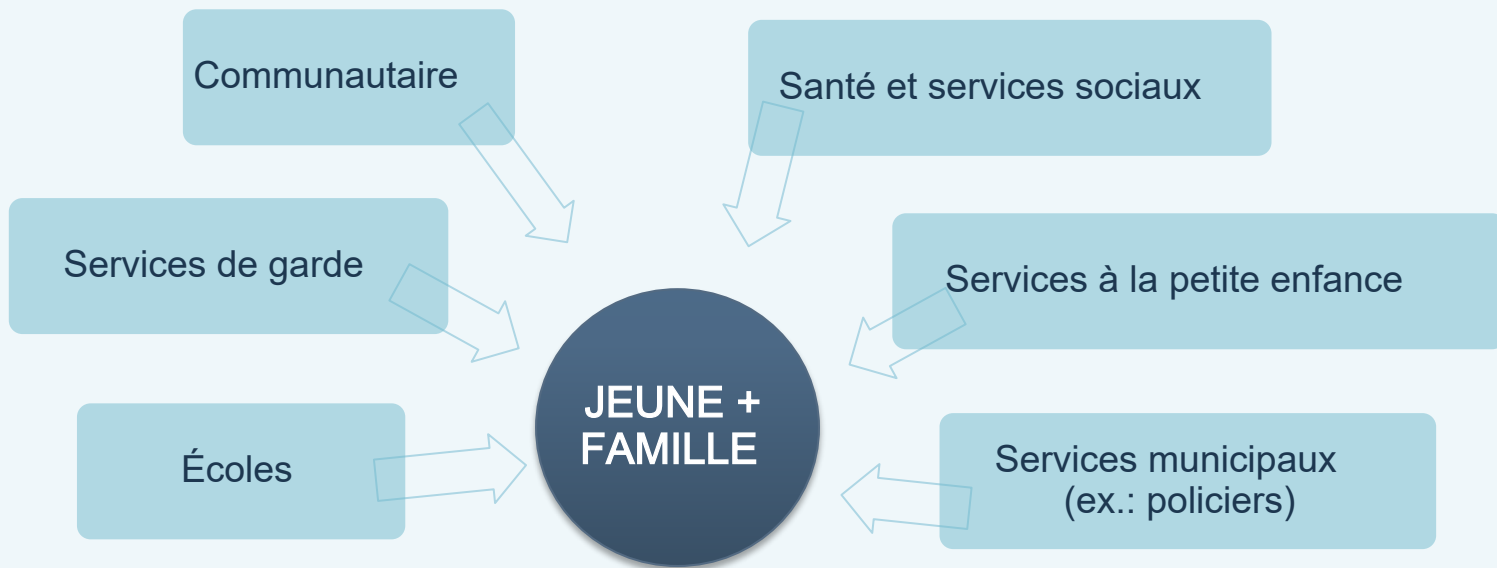
72,9% d'usagers vus
en 2025-2026 dans les
délais prescrits

- comparativement à
53,51% en 2024-2025

Les résultats sont positifs pour la clientèle. La vigie doit maintenant porter sur la durabilité, l'équité territoriale et l'expérience des familles.

La force du partenariat

- Rejoindre aussi les familles dans les “angles morts”



Concertation clinique intersectorielle (CCI) : analyser ensemble, coordonner les réponses et aller vers les familles peu connues du réseau.

Un savoir-faire distinctif

- Programme d'intervention en négligence (PIN) : intervenir intensivement dans le milieu de vie

PROXIMITÉ

- Intervenir là où la famille vit les difficultés.

INTENSITÉ

- Soutenir le changement par une présence clinique soutenue.

CONCERTATION

- Aligner les partenaires autour d'objectifs communs.

Une approche provinciale où l'Estrie est reconnue pour sa formation et son expertise.

Les défis à surveiller

COMPLEXITÉ

- Des situations plus lourdes et imbriquées.

CAPACITÉ

- Pression financière et main-d'œuvre

ÉQUITÉ

- Accès comparable sur tout le territoire

Ce qui doit rester au centre de nos priorités

1

- Prévenir plus tôt

2

- Consolider le MAJED

3

- Poursuivre le développement des CCI

4

- Stabiliser la main-d'œuvre

5

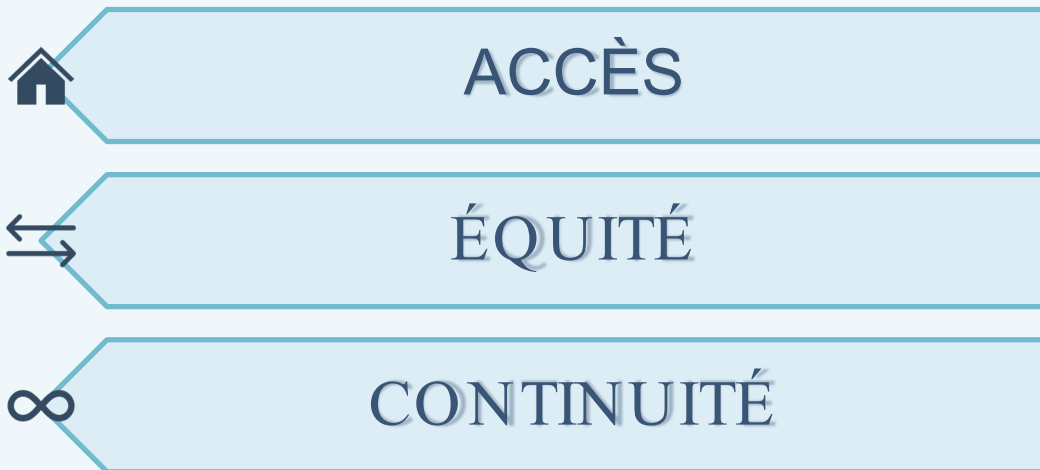
- Piloter par les données

6

- Réduire les angles morts

La vigie proposée au CAE

- Garder en vigie: trois thèmes



Notre ambition : une première ligne jeunesse forte,
accessible et capable d'agir en temps opportun.



Période d'échanges

Merci

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Rapport d'activités 2025-2026 du Comité des usagers du Centre intégré (CUCI) de Santé Québec Estrie – CHUS

Instance responsable : Comité des usagers d'établissement (CUÉ)/ Depuis le 2026-04-01, remplace le CUCI

Présentatrice : Diane Blais

Fonction : Présidente du CUÉ

Date de la séance : 2026-09-17

Durée prévue :

Présentation : 5 minutes

Questions : 5 minutes

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

- ☒ **Aviseur** - Formuler des avis au PDG
- ☐ **Orientation** - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation
- ☒ **Suivi** - Suivre les recommandations et les redditions de comptes
- ☐ **Création de valeur** - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue
- ☒ **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité
- ☐ **Préservation** - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local
- ☒ **Liaison et veille** - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1. Attentes envers les membres

Prendre connaissance des recommandations et émettre un avis au PDG pour le suivi des recommandations

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

Normalement, le rapport annuel d'activités est adopté par le Comité des usagers du Centre intégré (CUCI). Cependant, le CUCI n'a pas pu adopter le rapport d'activités consolidé de l'ensemble des comités puisqu'il a perdu sa légitimité à la suite de la mise en place du Comité des usagers d'établissement (CUÉ) le 1^{er} avril 2026. Le CUÉ formé a donc pris acte du rapport annuel 2025-2026 du CUCI et a déposé ce dernier auprès du Comité national des usagers (CNU) auprès de la présidente du Conseil d'administration d'établissement (CAE) et du Président directeur général (PDG) en incluant le Comité de vigilance et de la qualité (CVQ) en juin 2026.

3. Instances du CAE consultées

- ☐ Comité de gouvernance de proximité
- ☐ Comité de la mission universitaire
- ☐ Comité de la vigilance et de la qualité
- ☒ Autre : Comme mentionné ci-dessus, le rapport d'activités annuel 2025-2026 du CUCI a aussi été déposé auprès du CNU et du CVQ en juin 2026. Le CUÉ en a aussi pris acte.
- ☐ Non applicable

4. Analyse et présentations des faits

Le rapport d'activités du CUCI est présenté annuellement au Conseil d'administration (CA), maintenant le CAE. Il y indique les faits saillants, la consolidation budgétaire, les défis, les bons coups, et les recommandations. La présidente ou le président du CUÉ répond aux questions des membres. Un suivi doit être fait pour les recommandations formulées.

5. Résultats ou effets escomptés

Voir à donner suite aux recommandations formulées, ce qui est réalisable avec un échéancier.

6. Recommandations et prochaines étapes

Avant le 30 septembre 2026, l'établissement doit transmettre au CUÉ et au CNU, en incluant le CVQ et le PDG en copie conforme, la description des suivis accordés ou envisagés.

7. Documents joints

- Liens cliquables :
 - <https://www.santeestrie.qc.ca/ciusss/conseils-comites/comite-des-usagers-detablissement-cue>
 - Lien vers le site Web pour rapport annuel du CUCI et des CU : <https://www.santeestrie.qc.ca/ciusss/conseils-comites/comite-des-usagers-et-des-residents-ciusss-de-lestrie-chus>
- Pièce jointe :
 - Rapport d'activités 2025-2026
 - Recommandations CUCI – 2025-2026
 - Présentation *Rapport annuel du CUCI 2025-2026*

RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DES USAGERS (CUCI) 2025-2026

DE SANTÉ QUÉBEC ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

Conseil d'administration d'établissement (CAE) de
Santé Québec Estrie – centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Présenté par : Diane Blais, présidente du Comité des usagers
d'établissement (CUÉ)

Date : 17 septembre 2026

Faits saillants

- Transmission de recommandations PDG suite aux travaux du Comité de transition du CUCI (*juin 2025*)
- Changement à la présidence du CUCI (*septembre 2025*)
- Planification des activités de la Semaine des droits des usagers (*automne 2025*)
- Appel aux Comités des usagers (CUs) & aux Comités des résidents (CRs) pour des projets spéciaux non récurrents, compte dédié du CUCI (*tout au long de l'année*)
- Mise en place du Comité des usagers d'établissement (CUÉ) (*hiver-printemps 2026 : Entrée en fonction le 1^{er} avril 2026*)

Consolidation budgétaire 2025-2026

- Surplus préservés des CUs depuis pandémie (1^{er} avril 2025) : ~ 400 000 \$, transfert --> CUCI (2025-2026) pour projets spéciaux non récurrents (63 177 \$)
- Surplus préservés (31 mars 2026) : 335 970 \$
- Budget de fonctionnement ~ 500 000 \$, surplus exercice financier (2025-2026) : 136 812 \$
- Surplus disponibles (2026-2027) : 472 782 \$

Défis

- Recrutement & rétention membres des CUs & CRs : Enjeu important :
 - Comité ad hoc sur le recrutement et la rétention : boîte à outils / atelier
- Combler sièges du CUÉ par cooptation
- Réflexion structure des CUs actuels & ceux inactifs
- Rehaussement budgétaire à considérer pour certains CUs
- Enjeux prioritaires signalés par les CUs & CRs

Bons coups

- Travaux du Comité de transition : Recommandations formulées
- Organisation conférence sur la proche aide / Semaine des droits des usagers
- Trente-et-un (31) projets spéciaux déposés par les CUs (63,177 \$)
- Projet spécial : Rencontre des CRs CHSLD/ Maison des Aînés et alternatives (MDA A) de l'Estrie & échanges / Direction de l'hébergement des soins de longue durée (DHSLD)

Recommandations

- **Volet: Installations et sécurité (gestion des risques)**
 - Salle d'hygiène adaptée au CHUS Fleurimont
 - Salle d'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke
- **Volet: Gestion des programmes/clientèles**
 - Maison des naissances
- **Volet: Accessibilité aux soins et services**
 - **Région du RLS du Haut-Saint-François :**
 - Panier de services et communications au CU
 - **Région du RLS du Granit :**
 - Offre de service en obstétrique
 - Cliniques externes de médecins spécialistes



Période de questions

Rapport d'activités 2025-2026

PRÉSENTÉ AU COMITÉ NATIONAL DES USAGERS (CNU) ET
AU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'ÉTABLISSEMENT (CAE) DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS
LE 16 JUIN 2026

COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ (CUCI)
CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

COMITÉ EXÉCUTIF DU COMITÉ DES USAGERS D'ÉTABLISSEMENT (CAE)
A pris acte du rapport d'activités du CUCI le 2 juin 2026

COMITÉ DES USAGERS D'ÉTABLISSEMENT
A pris acte du rapport d'activités du CUCI le 11 juin 2026

❧ RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026 ❧

CUCI

1- MOT DE LA PRÉSIDENTE DU CUCI :

Tel que vous pourrez le constater à la lecture du rapport d'activités, le CUCI et les Comités des usagers (CUs) ont assumé pleinement leurs responsabilités en 2025-2026.

Les Comités des usagers ont pu compter sur le soutien du CUCI, entre autres par les communications que fait quotidiennement suivre la personne-ressource auprès de l'ensemble des comités. La diffusion d'information en lien avec les nombreux changements découlant de la mise en place du Comité des usagers d'établissement (CUE) occupera une place importante au cours de la présente année de transition.

Les membres du CUCI ont poursuivi leur intégration dans la transformation du réseau de la santé et des services sociaux en lien avec la nouvelle *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS). Les travaux du comité de transition du CUCI se sont poursuivis et ont conduit à des recommandations en vue d'optimiser la structure et le rôle des Comités des usagers et des Comités des résidents (CRs).

La promotion et la réalisation de projets porteurs non récurrents subventionnés par le CUCI ont permis de faire connaître davantage les Comités des usagers et des résidents tout en sensibilisant les usagers et leurs proches aidants sur leurs droits et leurs obligations en vue d'une meilleure prise en charge de leur santé. Les membres du CUCI ont participé au processus électoral en vue de la mise en place du Comité des usagers d'établissement. Une réorganisation du rôle des représentants des missions de Santé Québec au sein du CUE et leur lien envers leur participation ou non dans des Comités des usagers locaux retiendront l'attention au cours de la présente année.

L'année 2025-2026 a connu des départs au sein du CUCI. Des remerciements s'adressent à Michel Lafrance, impliqué au CUCI et à son exécutif depuis 2015 et président du CUCI depuis 2021. Il a siégé depuis 2022 au Conseil d'administration (CA) et au Comité de vigilance et qualité (CVQ) ainsi qu'au Comité de vérification du Conseil d'administration (CA). Il a remis sa démission en août 2025.

Je souhaite remercier tous les gestionnaires et membres du personnel qui ont su tenir compte de nos avis, et nous aider à réaliser nos projets. Un remerciement chaleureux à Suzanne Benoit, notre personne-ressource, de même qu'aux membres de l'exécutif, Jacynthe Bérubé, Michel Baron et Louyse J. Philibert, ainsi qu'à tous les membres du CUCI qui se retrouvent au CUE et les nouveaux membres au CUE et ceux qui ont quitté le CUCI sans oublier les membres des Comités des usagers et des résidents pour leur engagement, leur générosité et leur bienveillance. Également, un merci particulier à la répondante de l'établissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Caroline van Rossum, auprès des comités pour sa disponibilité pour répondre à nos interrogations, et à Anne-Sophie Laliberté, notre répondante au service des communications.

Diane Blais, présidente du CUCI

Le Comité des usagers du Centre intégré du CIUSSS de l’Estrie – CHUS (CUCI) a son bureau au 300 rue King est, bureau 1409 à Sherbrooke.

2- **NOS COMITÉS DES USAGERS**

Le CIUSSS de l’Estrie – CHUS regroupe quatorze (14) Comités des usagers (CUs) et vingt-sept (27) Comités des résidents (CRs) incluant les CRs pour trois (3) Maisons des aînés et alternatives (MDAA), à Sherbrooke, Granby et Memphrémagog, et deux (2) Maisons des aînés (MDA), à Coaticook et Lac-Mégantic.

Noms des comités des usagers
1. Comité des usagers du Centre hospitalier universitaire de l’Estrie (CHUS)
2. Comité des usagers du Centre jeunesse de l’Estrie (CJE)
3. Comité des usagers du Centre de réadaptation en dépendance de l’Estrie (CRDE)
4. Comité des usagers de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l’autisme (DITSA)
5. Comité des usagers du Centre de réadaptation de l’Estrie (CRE)
6. Comité des usagers des CLSC et CHSLD de Sherbrooke et de l’Institut universitaire gériatrique de Sherbrooke (IUGS)
7. Comité des usagers du Granit
8. Comité des usagers du Haut Saint-François
9. Comité des usagers de la Haute-Yamaska
10. Comité des usagers de Memphrémagog
11. Comité des usagers de la MRC de Coaticook
12. Comité des usagers de La Pommeraie
13. Comité des usagers des Sources
14. Comité des usagers du Val-Saint-François

3- MEMBRES DE L'EXÉCUTIF DU CUCI AU 31 MARS 2026

- Diane Blais, présidente
- Michel Baron, vice-président
- Jacynthe Bérubé, trésorière
- Poste de secrétaire (vacant)
- Louyse J. Philibert

Et personne-ressource du CUCI : Suzanne Benoit

4- MEMBRES DU CUCI AU 31 MARS 2026

Prénom	Nom	Rôle (président, vice-président, etc.)
Diane	Blais	Présidente du CUCI depuis septembre 2025 en remplacement de Michel Lafrance Vice-présidente d'avril à août 2025 Repr. CU - Granit
Michel	Baron	Vice-président du CUCI depuis septembre 2025 Repr. CU – CLSC et CHSLD de Sherbrooke et de l'IUGS
Jacynthe	Bérubé	Trésorière CUCI Repr. CU - Memphrémagog
Michel	Lafrance	Président du CUCI jusqu'en août 2025 Repr. CU – La Pommeraie
Claude	Lemoine	Repr. CU – CHUS
Michelle	Routhier	Repr. CU – Haut St-François
Mario	Laflamme	Repr. CU - CRE
Louyse J.	Philibert	Repr. CU - Coaticook
Claude	Daigle	Repr. CU – des Sources
Mario	St-Pierre	Repr. CU - CJE
Juliette	Dupuis	Repr. CR – Haute-Yamaska
Ginette	Desmarais	Repr. CR – Sherbrooke
Poste vacant		Repr. CU – Val Saint-François
Poste vacant		Repr. CU – DI-TSA
Poste vacant		Repr. CU – Haute-Yamaska
Poste vacant		Repr. CU - CRDE
Poste vacant		Repr. CR
Poste vacant		Repr. CR
Poste vacant		Repr. CR

En cours d'année, nous avons eu le départ de Carole Jubinville Guay qui représentait un CR, de même que celui de Mélanie Houde pour le CJE. Elle a été remplacée par Mario St-Pierre. Il y eu aussi l'arrivée de Michel Baron pour les CLSC et CHSLD de Sherbrooke et de l'IUGS qui s'est joint au CUCI.

5- RÔLE ET MANDAT DU CUCI

Voici ci-après en résumé, le rôle et les responsabilités spécifiques du Comité des usagers du centre intégré (CUCI) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS :

- ✓ Assurer les fonctions de représentation, de coordination et d'harmonisation auprès et au nom des CUs et des CRs;
- ✓ Assurer les liens de communication avec les CUs et les CRs et travailler conjointement avec ces derniers aux intérêts des usagers dans une perspective territoriale et en tenant compte de l'ensemble des milieux et des missions de l'établissement;
- ✓ Réaliser un rapport d'activités et un rapport financier intégrant les rapports des CUs;
- ✓ Dresser une liste des enjeux prioritaires et des recommandations au Conseil d'administration d'établissement (CAE);
- ✓ Acheminer les rapports au CA du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et depuis le 28 août 2025, au CAE du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- ✓ Coordonner des projets dont l'ensemble des usagers pourront profiter, afin de soutenir la réalisation de projets spéciaux visant à renseigner ces derniers sur leurs droits et leurs obligations ou à promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers;
- ✓ Rôle à jouer dans la gestion et l'utilisation des sommes non dépensées en fin d'année relativement aux budgets annuels alloués à l'ensemble des CUs par un processus collaboratif à l'attribution des sommes pour des projets spéciaux non récurrents;
- ✓ Harmoniser les pratiques de l'ensemble des CUs et des CRs en favorisant l'uniformité.

Des CUs sont demeurés inactifs toute l'année. Les défis sont grands pour réussir à recruter des bénévoles pour combler ces CUs qui ont une mission spécialisée.

- ✓ Comité des usagers du Centre de réadaptation et dépendances de l'Estrie (CRDE);
- ✓ Comité des usagers de la déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA);
- ✓ Comité des usagers du Centre de réadaptation de l'Estrie (CRE).

Aussi, certains CUs n'ont pas soumis leur rapport annuel 2025-2026 dont le Comité des usagers du RLS de Coaticook et les CUs inactifs ci-dessus.

6- PRINCIPALES ACTIVITÉS DU CUCI :

Afin de réaliser son mandat, le CUCI compte sur la participation de ses membres pour assurer le suivi aux sujets qui concernent la promotion des droits des usagers et la qualité des soins et services offerts par l'établissement. L'implication au sein du CUCI demande de nombreuses heures de bénévolat, que ce soit pour la participation aux rencontres, la lecture de la

documentation, l'information à transmettre à leurs comités respectifs, le suivi aux consultations et l'implication à des comités de travail.

Ci-après, de manière plus précise, quelques activités du CUCI pour les fonctions de représentation, coordination et harmonisation.

▪ **FONCTIONS PROPRES AU CUCI - REPRÉSENTATION :**

Conseil d'administration et ses sous-comités

Monsieur Michel Lafrance a été président du CUCI jusqu'en septembre 2025. Il était aussi la personne désignée au CA jusqu'à la nomination de madame Diane Blais.

Madame Diane Blais, présidente du CUCI, a été désignée par le CUCI comme membre représentant les usagers. Elle siège donc au sein du CAE du CIUSSS de l'Estrie – CHUS depuis sa nomination par Santé Québec le 4 juillet 2025. Elle participe à toutes les séances du CAE qui se tiennent aux deux (2) mois en plus, des séances extraordinaires. Elle est donc la voix des CUs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Plus de sept (7) rencontres du CAE ont eu lieu depuis sa nomination.

Monsieur Lafrance siégeait au CVQ jusqu'à la désignation de madame Blais. Par la suite, c'est cette dernière qui y siège depuis sa nomination au CAE.

Annuellement, l'exécutif du CUCI participe à quelques rencontres statutaires avec le président directeur général (PDG), Dr Stéphane Tremblay. Cependant, cette année, avec tous les changements au niveau de la LGSSSS, il y a eu moins de rencontres. C'est toujours un moment d'échange privilégié pour discuter des enjeux et des préoccupations du CUCI et aussi, avoir accès à de l'information sur les dossiers prioritaires de l'établissement. Ces liens de collaboration facilitent aussi le contact avec les différentes instances.

Sur ce comité, siège également la répondante de l'établissement pour les CUs, Caroline van Rossum, qui les soutient au besoin. Elle est aussi invitée aux rencontres du CUCI et participe sur une base régulière aux rencontres des CUs du CHUS, de la Haute-Yamaska et des CLSC, CHSLD de Sherbrooke et de l'IUGS. Pour les autres CUs, elle y participe sur invitation.

Participation du président du CUCI (jusqu'en septembre 2025) et de la nouvelle présidente du CUCI et de membres de l'exécutif aux travaux de plusieurs comités

CIUSSS de l'Estrie – CHUS :

- Conseil d'administration transitoire;
- Conseil d'administration d'établissement (7 rencontres);
- Comité de vigilance et de la qualité (5 rencontres);
- Rencontres avec le PDG et le CUCI (2 rencontres);
- Assemblée publique annuelle du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
- Comité stratégique milieu de vie DHSLD (2 rencontres);
- Comité aviseur – Direction des programmes de santé mentale et dépendances (DPSMD) (2 rencontres) (poste vacant à combler);
- Groupe de travail « Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population (2 rencontres);
- Comité tactique du déploiement du suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC)
 - Le mandat de ce comité étant d'identifier des pistes de solutions afin d'améliorer la fluidité sur les unités d'hospitalisation, notamment quant à la planification du congé de l'hôpital (2 rencontres);
- Poursuite de la participation avec le nouveau nom pour le Comité tactique : Fluidité hospitalière, Niveaux de soins alternatifs (NSA) (5 rencontres);
- Participation à un groupe de travail avec la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) sur un projet de partenariat avec les personnes proches aidantes (PPA) dans la planification du congé, dont une cartographie et cas complexes et un projet de capsule vidéo (8 rencontres);
- Rendez-vous des collaborateurs du Réseau estrien de soutien à l'engagement des collaborateurs (RESEC). Une occasion de :
 - Reconnaître l'avancement et la richesse de l'implication des collaborateurs (dirigeants, membres de Comités des usagers, patients/usagers partenaires, personnes proches aidantes) : L'Estrie, vers une culture de partenariat citoyen en santé;
 - Réfléchir ensemble aux meilleures façons de s'impliquer dans les domaines de l'enseignement, la recherche et les soins et services.
- Comité de travail avec la Direction des services spécialisés chirurgie et oncologie (DSSCC) (trésorière);
- Échange annuel avec l'équipe de l'expérience usagers de la DQEPP en février 2026;
- Rencontre conjointe Agente de liaison CU du CISSS des Laurentides avec le CUCI – DSADSSGDI-TSA, CIUSSS de l'Estrie – CHUS sur un projet porteur en évaluation

pour une pochette au niveau du soutien à domicile (SAD) : « Ma santé, ça se planifie »;

- Cocktail pour la remise des prix d'excellence du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Demandes de consultation pour des usagers ayant un profil spécifique en lien avec un mandat pour la production d'une procédure d'harmonisation et d'optimisation du processus de gestion du matériel au SAD et une autre en lien avec le mandat de voir à développer et soutenir le déploiement d'une approche autosoins;
- Séance synthèse d'Agrément Canada en avril 2025;
- Formation Regroupement provincial des Comités des usagers (RPCU) de la présidente du CUCI et de la personne-ressource en février 2026 et qui porte sur la communication publique et le plan d'action.

Conseil d'administration d'établissement (CAE) :

Les nouveaux membres du CAE ont été nommés officiellement par Santé Québec en juillet 2025. Comme mentionné précédemment, la présidente du CUCI participe donc aux rencontres du CAE qui ont débuté en août 2025. Plus de trois (3) séances de formation se sont aussi tenues pour faciliter l'intégration des membres.

Rencontres avec le PDG :

- Il y a eu deux (2) rencontres.
 - L'une avec l'exécutif du CUCI et le président du Comité de transition, Dr Claude Lemoine, pour le suivi des recommandations du Comité de transition transmises au PDG le 23 juin 2025 et au début juillet au CNU, Santé Québec, RPCU et CPM.
 - Et l'autre, avec le CUCI, pour présenter le Comité électoral de l'établissement en vue du processus électoral pour la mise en place du CUE.

Participation à des activités à l'extérieur de l'établissement :

- Participation à des tables des missions du RPCU – Une transition centrée sur les besoins;
- Participation à une démarche de consultation auprès des Comités des usagers découlant de l'entente entre le RPCU et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur un *Guide de soutien à l'implantation de bonnes pratiques de concertation régionale en santé mentale – Orientations ministérielles*;
- Congrès annuel du RPCU en octobre 2025 (présidente, vice-président et personne-ressource);
- Assemblée générale annuelle du RPCU;
- Rencontres avec le RPCU et le CUCI dans le cadre de la nouvelle *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSS);
- Participation au niveau du Conseil de la protection des malades (CPM) au colloque « *Réduire ensemble les attentes en chirurgie pour limiter les conséquences et les impacts sur les usagers* »;
- Rencontres mensuelles en alternance avec le CPM (présidente et personne-ressource) sur les enjeux du moment;
- Assemblée générale annuelle du CPM en juin 2025.
- Rencontre avec le MSSS à une journée de concertation en vue de l'élaboration d'une nouvelle politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile;
- Rencontre avec la ministre des aînés sur le bilan d'une 1^{ère} année sur le Plan d'action gouvernemental 2024-2029 « *La fierté de vieillir* »;
- Participation de la trésorière au Salon FADOQ en octobre 2025 pour présenter le CUCI et pour introduire le conférencier invité, Dr David Fortin;
- Séances d'information du CNU;
- Participation à titre de CU à la présentation virtuelle de la planification stratégique 2025-2028 du MSSS en juin 2025.

▪ **FONCTIONS PROPRES AU CUCI - COORDINATION**

Comité de transition du CUCI du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Les travaux du Comité de transition du CUCI mis en place en février 2025 créé en regard de la nouvelle structure qui touche la gouvernance des **CUs** découlant de la **LGSSS** se sont déroulés jusqu'au 1^{er} mai 2025. Les objectifs visés étaient de répondre aux préoccupations et enjeux identifiés par les membres et en vue également d'optimiser la structure du CUCI de notre région.

Six (6) recommandations ont été présentées et approuvées par le Comité exécutif du CUCI et par les membres du CUCI en juin 2025. Elles touchaient entre autres le Cadre de référence actuel du MSSS relatif aux CUs et aux CRs et règles de fonctionnement, une « proposition » de structure organisationnelle des CUs, des CRs et d'un éventuel CUE du

CIUSSS de l'Estrie – CHUS, le recrutement des membres des CUs et des CRs, les relations avec le Comité national des usagers (CNU)/Santé Québec, et le RPCU, et enfin une harmonisation souhaitée du fonctionnement des CUs et des CRs.

Les recommandations du CUCI ont été transmises au PDG de l'établissement le 20 juin 2025, et en juillet 2025 aux diverses instances, soit au président du CNU, à la présidente du CA de Santé Québec ainsi qu'au RPCU et au CPM. Ces recommandations nous ont été d'un précieux guide et sont encore d'actualité dans nos réflexions et nos projets de plan d'action pour l'année 2026-2027.

Mise en place du Comité des usagers d'établissement (CUE) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Avec les changements qui ont débuté avec la création du CUE qui entre en poste au 1^{er} avril 2026, le CUCI est remplacé par le CUE. D'ailleurs, le processus électoral a été mis en place par un Comité électoral et il y a eu appels de candidatures pour les différents postes à combler pour le CUE. Ledit Comité a été nommé en décembre 2025.

Par la suite, le Comité électoral a convenu de la détermination de la composition des sièges qui s'est fait de la façon suivante :

- Territoire RLS Centre (Sherbrooke et Coaticook);
- Territoire RLS de l'Ouest (Haute-Yamaska, La Pommeraie et Memphrémagog);
- Territoire RLS de l'Est (Granit, Haut St-François, Val St-François et des Sources);
- Mission Centre hospitalier universitaire (CHU) de Sherbrooke;
- Mission 1^{ère} ligne;
- Mission Santé mentale et dépendance;
- Mission Centre Jeunesse;
- CSSS-IUGS (établissement regroupé);
- CRDITED, mieux connu sous le terme DI-TSA (établissement regroupé);
- Comité des résidents.

Le CUCI a travaillé à compter du début de 2026 à un plan de transition entre le CUCI vers le CUE qui va s'échelonner jusqu'à la fin mai 2026. Les appels de candidatures pour combler les sièges ont eu lieu et le dépôt des candidatures s'est fait entre le 19 janvier et le 6 février 2026. Il y a eu tenue d'un scrutin pour le siège du CSSS-IUGS. La nomination des membres du CUE s'est officialisée le 9 mars 2026. Une rencontre conjointe a eu lieu le 13 mars 2026 entre le CUCI et les membres du CUE. Il y a eu nomination des membres de l'exécutif du CUE pour une entrée en fonction le 1^{er} avril 2026.

Comme des sièges sont demeurés vacants, des démarches sont à faire pour combler les sièges du Territoire RLS de l'Ouest, de la Mission 1^{ère} ligne et celui du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED).

Afin de faciliter l'intégration des nouveaux membres, plusieurs documents pour faciliter leur intégration leur ont déjà été transmis.

Un cycle de gestion transitoire a d'ailleurs été élaboré pour se planifier pour les prochains mois.

Quelques participations à des rencontres de coordination :

- Rencontres statutaires hebdomadaires entre le président (jusqu'en août 2025) et la personne-ressource, et à compter de septembre 2025 avec la présidente du CUCI, puis à compter du 13 mars 2026 avec la présidente du CUE en vue de la mise en place du CUE le 1^{er} avril 2026;
- Rencontres du Comité exécutif du CUCI (10 rencontres);
- Rencontre de planification annuelle 2025-2026 de l'exécutif du CUCI en juin 2025;
- Rencontres du CUCI (7 rencontres);
- Rencontres avec le PDG et l'exécutif du CUCI (2 rencontres);

- Rencontres de planification pour les activités de la semaine des droits des usagers 2025 avec le comité organisateur composé de la présidente, Diane Blais et de la personne-ressource, Suzanne Benoit. La conférencière invitée était madame Anne-Marie Withenshaw sur le thème de « *La proche aidance* ». L'événement s'est tenu en novembre 2026 à Sherbrooke, à Granby et à Lac Mégantic. Plus de 80 personnes ont participé à Granby en après-midi, 150 à Sherbrooke en soirée et 75 à Lac-Mégantic aussi en soirée. Des kiosques ont également été organisés et portaient principalement sur la Société Alzheimer de Granby, la Société Alzheimer de l'Estrie, les Soupapes de la bonne humeur, l'Arbre de vie/ Centre de jour de la Cinquième saison, sur de la documentation portant sur la proche aidance avec la conseillère qui détient l'expertise au CIUSSS de l'Estrie – CHUS et des kiosques pour le CU de la Haute-Yamaska, le CU des CLSC, CHSLD de Sherbrooke et de l'IUGS et celui du Granit (Lac-Mégantic) à chacun du lieu correspondant à leur région.

- Rencontre en mars 2026 avec le nouveau CUE nommé et les membres du CUCI;
- Rencontre de planification annuelle 2026-2027 en préparation avec l'arrivée du nouveau CUE au 1^{er} avril 2026;
- Un appel d'intérêts a été effectué pour combler un poste laissé vacant au sein du Comité d'éthique clinique et organisationnelle.
- Rencontre des personnes-ressources sous la coordination de la personne-ressource du CUCI en février 2026.

Présentations faites au CUCI :

- Offre du service des communications du CIUSSS de l'Estrie – CHUS à l'intention des CUs et des CRs;
- Consultation auprès de l'exécutif du CUCI sur la politique d'innovation;
- La gestion des risques : Les chutes.

FONCTIONS PROPRES AU CUCI – HARMONISATION

- Modification aux règles de fonctionnement du CUCI en juin 2025 afin de permettre à l'exécutif du CUCI de pouvoir accepter des demandes de soutien financier pour des projets porteurs non récurrents jusqu'à une somme de 10 000 \$;
- Analyse au Comité exécutif du CUCI des demandes de soutien financier acheminées par les CUs pour plus de trente (30) projets porteurs admissibles et exportables au niveau des dépenses. Plusieurs rappels en cours d'année pour inviter les CUs à déposer des projets et que la personne-ressource du CUCI peut les aider à formuler leur demande au besoin;
- Distribution tout au long de l'année de matériel promotionnel du CUCI selon les demandes des CUs;
- Échange en continue de la personne-ressource du CUCI avec les personnes-ressources des CUs afin d'offrir son soutien au besoin. Toujours disponible pour répondre aux questionnements de l'ensemble des membres des CUs et des CRs;
- Personne-ressource du CUCI est aussi la courroie de transmission de l'information et des communications qu'elle s'assure de faire descendre vers les membres de l'exécutif du CUCI, les membres du CUCI et l'ensemble des CUs et ce, de façon continue;
- Transmission des informations pertinentes de la présidente du CUCI à la suite de sa participation aux séances du CAE du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et au CVQ.
- Rencontres de la présidente du CUCI avec la personne dédiée du secteur des communications pour le CUCI, les CUs/CRs, la répondante de l'établissement et la personne-ressource du CUCI afin de procéder à la mise à jour de la section des CUs sur le site Web de santeestrie.qc.ca.

**Portrait des demandes de soutien financier au CUCI pour des projets spéciaux non récurrents
2025-2026**

No du projet	Description du projet	Comité des usagers
001	Mise en place d'une campagne sur : La bienveillance droit au cœur – phase 1 du projet – <u>visibilité mensuelle par la réservation d'espaces pour des articles dans le Journal l'Express</u>	De la Haute-Yamaska
002	Actions à mettre en place pour <u>la création d'un Comité des résidents à la nouvelle MDAA</u>	De la Haute-Yamaska
003	Présentation d'une <u>pièce de théâtre de la troupe Parminou qui traite de la proche aidance</u> . Projet fait en collaboration avec la Table de concertation des aînés du Granit	Du Granit
004	<u>Organisation d'une rencontre en présentiel le 29 octobre 2025 réunissant tous les présidents de CRs</u>	Initié par des présidents de CRs de la région de Sherbrooke et Magog
005	<u>Reproduction d'affiches</u> pour promotion des 12 droits en s'inspirant de celles faites par le CU de Memphrémagog	Des Sources
006	Présentation d'une <u>pièce de théâtre de la troupe Parminou</u> lors de l'AGA prévue le 5 novembre 2025	Des Sources
007	Poursuite de la campagne sur la bienveillance droit au cœur- <u>Coût d'impression des nouveaux dépliants, nouvelles affiches et proposition de visibilité à la radio M105</u> (messages et entrevue)	De la Haute-Yamaska
008	Actions à mettre en place pour <u>la création d'un Comité des résidents à la nouvelle MDAA</u>	Du Granit
009	Poursuite de la campagne sur la bienveillance droit au cœur – <u>coût d'impression de napperons</u> pour les restaurants déjeuner et cafétéria de l'Hôpital pendant la semaine des droits des usagers	De la Haute-Yamaska
006 (2 ^e demande)	Présentation d'une pièce de théâtre de la troupe Parminou lors de l'AGA du 5 novembre (pour combler la somme manquante suite à la première demande)	Des Sources
010	Impression des feuillets de sondage satisfaction pour la clientèle – version anglaise	Memphrémagog
011	Embauche d'un consultant – mandat de recrutement	Memphrémagog
012	Publicité sur les droits des résidents dans le journal <i>Le Reflet du Lac</i>	Memphrémagog

No du projet	Description du projet	Comité des usagers
013	Production de calendriers 2026	Haute-Yamaska
014	Boîtes de sondage	Haute-Yamaska
015	Production de calendriers 2026	La Pommeraie
016	Bloc-notes	Granit – Lambton
017	Affiches mensuelles avec droits	Granit
018	Orientation de la nouvelle personne-ressource	CHUS
019	Calepins	CHUS
020	Outils promotionnels	CHUS
021	Signets d'information	Des Sources
022	Pièce sur la maltraitance financière, publicités, transport, etc.	Des Sources
023	Bloc notes	Haute-Yamaska
024	Gels désinfectants et étiquettes auto-collantes	Haute-Yamaska
025	Napperons	Des Sources
026	Napperons	Haut St-François
027	Sondage tablettes et affiches	Haute-Yamaska
028	Napperons (renouvellement)	Haute-Yamaska
029	Journal de bord	Des Sources, HSF, VSF
029	Journal de bord – facture graphisme	Des Sources, HSF, VSF
030	Rémunération personnes-ressources dans projet journal de bord	Des Sources, HSF, VSF
031	Napperons	La Pommeraie CHSLD de Sutton

TOTAL : 63 177 \$

Dans le cadre de projets porteurs non récurrents présentés à l'exécutif du CUCI, il a été intéressant de voir que certains projets étaient exportables et que plusieurs CUs ont pu utiliser la créativité de l'un et s'en sont inspirés. À titre d'exemple, il y a eu le partage des affiches des 12 droits (un par mois) du CU de Memphrémagog. Il y a eu le napperon du CU de la Haute-Yamaska qui a aussi été partagé par le CU La Pommeraie et les CUs de la région de l'est (des Sources, Haut-Saint-François et Val Saint-François). D'ailleurs, la liste des projets a été partagée au CUCI et auprès des personnes-ressources pour leur donner des idées sur des projets réalisés ou pour voir à en développer d'autres.

Travaux d'un Comité de travail pour les CRs des CHSLD :

En septembre 2025, nous avons reçu une demande de soutien financier pour un projet des CRs en CHSLD pour un grand rassemblement qui a réuni les présidents des CRs sur tout le territoire de l'Estrie. Les objectifs étaient de principalement faire un constat des problématiques, documenter les meilleures pratiques, développer un réseau d'échanges et communiquer et transmettre les suggestions et échanges. Un comité organisateur composé de Ginette Desmarais, Claire Mercier, Daniel Paquin, Alain Delorme et Raymond Vanier, a organisé l'événement qui s'est tenu le 29 octobre 2025. Il y a eu une participation importante des présidents ou représentants des CRs provenant de seize (16) CHSLDs et deux (2) MDAA. Des travaux découlant de cette journée ont été mis de l'avant et touchent principalement les points suivants :

- Expérience repas – services alimentaires;
- Recrutement de bénévoles pour les CRs;
- Soins d'hygiène buccodentaires et soins d'hygiène personnels de base;
- Des agirs ensemble et des demandes.

Deux membres du Comité organisateur ont été invités à participer à une rencontre de l'exécutif du CUCI en janvier 2026 pour échanger sur les travaux et les recommandations formulées.

Le CUCI a assuré le soutien financier de ce projet et s'est impliqué pour en assurer la gouvernance.

Les travaux se poursuivent pour mener à bons termes les recommandations formulées et ce, en collaboration avec la DHSLD.

Un comité de travail ad hoc sur la pérennisation de rencontres (une à deux fois par année, selon les besoins) entre les présidents ou représentants de CRs et la Direction de l'hébergement de soins de longue durée (DHSLD) sous l'égide du CUCI/CUE a été recommandé par le CUCI et approuvé par le CUE en avril 2026. L'objectif est de poursuivre des échanges constructifs et des actions concrètes en vue de l'amélioration des soins et des services et du mieux-être des résidents et des proches aidants.

7- **NOMBRE D'HEURES DE BÉNÉVOLAT (CUCI) :**

Le nombre d'heures de bénévolat du CUCI n'est pas comptabilisé mais représente un nombre très important d'heures par la représentativité à plusieurs réunions et événements au-delà des réunions du CUCI et de l'exécutif du CUCI.

8- **COLLABORATION AVEC LES AUTRES ACTEURS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES :**

La présidente du CUCI participant au CVQ et au CAE, elle est à même de faire suivre l'information pertinente au CUCI et aux CUs et de CRs. Un tableau de bord périodique des plaintes est en train d'être refait pour répondre aux besoins des CUs à la suite d'un sondage transmis par la répondante de l'établissement.

9- **PROJETS PRÉVUS POUR L'ANNÉE PROCHAINE :**

Comme le nouveau Comité des usagers d'établissement (CUE) est entré en poste le 1^{er} avril 2026, ce sera une année de transition pour de nouveaux bénévoles. Une rencontre de planification annuelle a eu lieu dès le mois d'avril pour qu'une transition se fasse en douceur entre le CUCI et le nouveau CUE et son exécutif.

- Comblent les sièges vacants du CUE par cooptation et considérer la nomination d'un membre honoraire;
- Mise à jour des règles de fonctionnement et des politiques nécessaires au fonctionnement du nouveau CUE en lien avec la Directive du CNU (31 mars 2026), des Règles de fonctionnement relatifs aux Comités des usagers et des résidents du MSSS (2018) et du Code d'éthique et de déontologie de Santé Québec (16 avril 2026);
- Harmonisation des règles de fonctionnement des CUs et des CRs;
- Formation à prévoir pour bien intégrer les nouveaux membres du CUE dans leurs nouvelles fonctions et une mise à jour pour d'autres;
- Développement de nouveaux outils promotionnels pour le CUE;
- Réflexion sur la structure des CUs actuels et ceux qui sont inactifs avec les travaux du Comité de travail du CNU en collaboration avec les CUE découlant de l'article 181 (création, fusion et dissolution de CUs/CRs) de la LGSSSS;
- Organisation d'un grand rassemblement des CUs/CRs de l'Estrie à l'automne 2026;
- Mise à jour du site Web à la suite des changements découlant de la LGSSSS et de la mise en place de Santé Québec;
- Organisation de conférences sur le territoire de l'Estrie lors de la Semaine des droits des usagers en novembre 2026;
- Poursuite de la promotion et la réalisation de projets porteurs non récurrents pour l'amélioration des soins et services (p.ex. une participation d'étudiants en collaboration avec des comités **des** usagers dans des projets novateurs);
- Mise en place d'un comité de travail ad hoc sur la pérennisation de rencontres entre les présidents ou représentants de CRs et la Direction de l'hébergement de soins de longue durée (DHSLD) sous l'égide du CUCI/CUE;
- Mise en place des travaux d'un comité de travail ad hoc qui veillera à développer des moyens pour contrer les problèmes actuels de recrutement des bénévoles et en assurer la rétention, sous l'égide du CUCI/CUE :
 - Une situation décrite depuis plusieurs années par les CUs et CRs, qui œuvrent bénévolement dans un cadre légal exigeant.
 - La reconnaissance et la valorisation de l'engagement bénévole pourront faire entre autres l'objet de propositions s'adressant aux instances provinciales des comités d'usagers, dont le CNU, le RPCU, le CPM et l'Alliance des patients.

CONSOLIDATION BUDGÉTAIRE 2025-2026

En avril 2025, la trésorière du CUCI a présenté une proposition de prévisions budgétaires 2025-2026 à l'intention du CUE dans la transition. Les prévisions budgétaires 2025-2026 ont été adoptées.

Les surplus qui avaient été préservés à même les CUs depuis la pandémie ont été transférés vers le CUCI pour l'année 2025-2026 pour des projets porteurs non récurrents. Cela a représenté un montant de surplus de plus de 398 970 \$ qui pourra être utilisé pour des projets porteurs non récurrents tout au courant de l'année qui se terminera au 31 mars 2026.

Une très belle collaboration en continue est à souligner avec l'équipe des services financiers en ce qui a trait aux questionnements entourant les dépenses admissibles et non admissibles et le soutien important lors de la préparation des annexes au rapport financier annuel. D'ailleurs, un merci spécial à Chantal Beaudry et Joël Vaillancourt pour leur soutien qui est très apprécié.

Vous trouverez ci-après le tableau des projets porteurs non récurrents que l'exécutif du CUCI a adopté tout au courant de l'année 2025-2026 :

CONSOLIDATION BUDGÉTAIRE 2025-2026 – Surplus des CUs au 31 mars 2026

Comités gérés par le CIUSSS	Budget total 2026	Dépenses 2026	Surplus (déficit) estimé 2025-2026
CHUS	80 000 \$	47 745 \$	32 255 \$
CJES	34 580 \$	28 514 \$	6 066 \$
CRE	10 224 \$	- \$	10 224 \$
CRDITED	18 993 \$	- \$	18 993 \$
Haut-St-François	10 036 \$	10 347 \$	(311) \$
Memphrémagog	23 913 \$	23 421 \$	492 \$
Haute-Yamaska	56 213 \$	39 697 \$	16 516 \$
CUCI	90 863 \$	65 306 \$	25 557 \$
CUC	398 970 \$	63 177 \$	335 793 \$
IUGS	65 781 \$	43 383 \$	22 398 \$
CRDE	8 938 \$	- \$	8 938 \$

Total: 798 511 \$ 321 590 \$ 476 921 \$

Comités autonomes	Budget total 2026	Déficit 2025 reporté en 2026	Dépenses 2026	Surplus (déficit) estimé 2025-2026
Sources	16 321 \$	(435) \$	15 875 \$	11 \$
Coaticook	9 689 \$	- \$	4 064 \$	5 625 \$
Granit	20 493 \$	- \$	19 741 \$	752 \$
Val-St-François	14 325 \$	- \$	15 120 \$	(795) \$
Pommerai	40 372 \$	(1 660) \$	39 021 \$	(309) \$
CHSLD Wales Home	6 000 \$	- \$	6 679 \$	(679) \$

1

2

Total: 107 200 \$ (2 095) \$ 100 500 \$ 4 605 \$

* Comités d'usagers inactifs

1 Dans l'annexe 3A de POMM, les dépenses des comités de résidents n'ont pas été détaillées. Le montant du budget alloué aux CRs a été mis sur une ligne de l'annexe. Nous sommes dans l'attente du détail.

2 Une erreur a été faite par Wales au niveau de leur budget: ils ont attribué un chèque au CU qui ne venait pas du CIUSSSE et qui était plus élevé que leur budget normal. Comme ils ont dépensé en conséquence de leur revenu, ils finissent avec un déficit de 679 \$

10- TABLEAU SYNTHÈSE DES ENJEUX PRIORITAIRES SIGNALÉS PAR LES COMITÉS DES USAGERS ET DE RÉSIDENTS

EXTRAIT DES RAPPORTS ANNUELS DES COMITÉS DES USAGERS PORTANT SUR LES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DU CUCI	Comité des usagers
Les trois priorités qui vont être énoncées ci-dessous sont toutes aussi importantes l'une que l'autre. 1— La priorité qui pourrait être oubliée est celle de l'accès à une salle d'hygiène adaptée à l'Hôpital Fleurimont. C'est une question de dignité humaine, de soutien pour les proches aidants et d'un besoin criant pour les usagers dont le poids dépasse la capacité des tables à langer pédiatriques. Les espaces libérés par l'ouverture du Pavillon Enfant Soleil et de la nouvelle salle d'urgence devraient permettre une telle installation d'autant plus qu'une bonne partie du financement est disponible. 2— La Salle d'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke. Une réflexion est en cours afin de moderniser, agrandir cette unité afin de sécuriser l'environnement dans lequel évolue le personnel et les usagers qui y séjournent. De récents reportages témoignent de l'augmentation significative de la violence dans les urgences du Québec. Qui plus est, la Salle d'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu est adjacente à la Salle d'urgence en santé physique par laquelle tous les usagers qui se présentent doivent passer. Pour la sécurité du personnel et celle de tous les usagers qui attendent à l'urgence, l'environnement doit être revu et adapté à la réalité 2026. 3— Douleurs chroniques. Ce dossier a cheminé et certains services ont été améliorés. Néanmoins, l'accès à d'autres services est moins disponible qu'ils l'étaient. Les infiltrations cervicales posent un problème de taille. Un département a cessé d'offrir ce service et d'autres ont proposé certaines modalités pour prendre la relève, mais leurs propositions n'ont pas trouvé preneur. Plusieurs options s'offrent aux usagers qui ont besoin d'infiltrations ailleurs que dans le cou. Pour les usagers en attente d'une infiltration cervicale, les possibilités sont beaucoup plus restreintes. La mise en place d'un corridor offrant ce service avec des délais raisonnables serait plus que souhaitable.	CHUS
SUGGESTIONS • Nous constatons que des enjeux demeurent très importants sur notre territoire en lien avec l'application de la LPJ. Tout d'abord, les longs délais d'audition en chambre de la Jeunesse sont à un point où ils causent des préjudices importants aux enfants et à leur famille. • Nous observons également que les différents rapports des intervenants omettent de mettre en valeur de quelques manières les points positifs et forces des parents. Nous observons également que des intervenants présentent des attitudes peu bienveillantes à l'égard des parents. Ces points	CJE

EXTRAIT DES RAPPORTS ANNUELS DES COMITÉS DES USAGERS PORTANT SUR LES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DU CUCI	Comité des usagers
ont fait l'objet de discussions avec la directrice adjointe qui partage le besoin de formation et de modification des attitudes des intervenants.	
• Comité des usagers présentement inactif	CRE
• Comité des usagers présentement inactif	CRDE
• Comité des usagers présentement inactif	DI-TSA
❖ <u>Les soins dentaires dans les centres d'hébergement de longue durée</u> À la suite du rassemblement des présidents des comités de résidents des CHSLD de l'Estrie, l'enjeu des soins dentaires est fortement ressorti. Ce point a été communiqué au CUCI et aux gestionnaires en soins de longue durée. Des démarches d'amélioration sont en cours mais nous souhaitons que le CUÉ porte une attention particulière à ce dossier afin que tous les résidents aient les services de qualité auxquels ils ont droits. ❖ <u>Le maintien des activités physiques et mentales</u> ➤ Le terme <loisirs> est trop souvent perçu comme un élément secondaire de l'offre de service en CHSLD. Cela vient peut-être de l'attention que nous portons à la pyramide de Maslow mais nous reconnaissons aujourd'hui la très grande importance d'être actif physiquement et mentalement pour maintenir un minimum de santé. Nous croyons que l'administration devrait prendre les moyens suffisants pour maintenir une offre d'activité occupationnelle pour tous les résidents afin de permettre de réduire la perte d'autonomie très rapide que nous constatons trop souvent à la suite de l'admission en CHSLD. ❖ <u>Les services en continue à la Maison des naissances</u> ➤ Cette année, nous avons été informés de bris de service à la Maison des naissances, principalement attribuables à un manque d'assistantes natales. La situation en matière de recrutement s'est considérablement complexifiée avec l'ajout d'exigences de formation de préposée. Or, dans plusieurs autres régions du Québec, la formation est offerte directement dans le milieu à des personnes réellement intéressées par ce type de travail. Nous souhaitons que le CUÉ se penche sur cette problématique. ➤ <u>Reconnaissance concrète des bénévoles incluant les membres des comités de résidents et d'usagers</u> Nous estimons que l'engagement et la nécessité des bénévoles à différents niveaux dans notre organisation mériteraient d'être reconnus sous forme de crédit d'impôt. Nous réitérons donc cette demande, déjà formulée l'an dernier, et vous remercions de bien vouloir la transmettre clairement aux autorités concernées.	CLSC – CHSLD de Sherbrooke – IUGS

EXTRAIT DES RAPPORTS ANNUELS DES COMITÉS DES USAGERS PORTANT SUR LES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DU CUCI	Comité des usagers
Rappel fait et pas reçu le rapport annuel	Coaticook
- Que le CIUSSS de l'Estrie-CHUS s'assure d'un accès équitable aux soins médicaux et en temps opportun aux usagers du Haut-Saint-François, que chaque usager puisse avoir accès à un médecin de famille en assurant une couverture journalière par un médecin et/ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) IPS aux points de service de Cookshire-Eaton, La Patrie et Weedon. Que le déploiement de la nouvelle cohorte de médecins s'effectue de façon équitable pour la région de l'Estrie. - Que le CIUSSS de L'Estrie-CHUS assure un ratio/personnel adéquat et sécuritaire afin d'offrir des soins et des services de santé de qualité aux résidents hébergés en CHSLD, à la clientèle du soutien dans le milieu qui souhaite demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible ainsi que dans les autres programmes qui sont offerts dans le Réseau local de services du Haut-Saint-François. Le manque de ressources professionnelles actuelles, principalement thérapeute en réadaptation physique et ergothérapeute offrant des services en hébergement est déplorable et entraîne des conséquences majeures en termes de qualité des services offerts aux résidents hébergés. - Encourager et favoriser la poursuite du travail de collaboration et de proximité avec les gestionnaires de nos deux CHSLD. - Que le CIUSSS de l'Estrie-CHUS, dans un souci de partenariat, facilite l'accès à l'information et communique tout changement dans le panier de services de la population aux membres du comité des usagers ainsi qu'aux usagers du territoire. - Nous réalisons et sommes conscients que l'information entre les gestionnaires et les membres du comité des usagers sur l'offre de services offerte en CLSC ne circule pas, nous aimerions être informés afin de s'assurer que les services répondent aux besoins de la population. Il n'est pas dans la pratique des gestionnaires responsables d'informer les membres du comité des usagers - Que le CIUSSS de l'Estrie-CHUS ajuste adéquatement les budgets des comités des usagers. Cet ajustement favorisera : - Le rayonnement du comité des usagers, - La formation de ces membres dans le développement de leurs compétences requises et ce afin de compléter leur rôle adéquatement.	Haut St-François

EXTRAIT DES RAPPORTS ANNUELS DES COMITÉS DES USAGERS PORTANT SUR LES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DU CUCI	Comité des usagers
• Que le CIUSSS de l'Estrie-CHUS prenne en considération les conclusions soumises suite à la rencontre des présidentes des Comités des résidents de l'Estrie : ○ L'insatisfaction liée à l'expérience repas et aux services alimentaires ○ La difficulté de recruter des bénévoles pour les comités de résidents ○ Les soins d'hygiène personnels, tout particulièrement les soins buccodentaires • S'assurer du support de la haute direction afin de faire connaître les comités d'usagers et les comités de résidents à la population et au personnel ainsi qu'aux partenaires communautaires conformément au cadre de référence actuel. • S'assurer du support de la haute direction pour le recrutement des membres des différents comités d'usagers et de résidents.	
• Représentation, implication et consultation accrues du CU dans et par diverses instances ; • Obtention ou création d'un tableau récapitulatif des plaintes par territoire, incluant HY ; • Recrutement des membres du CR et du CU.	Haute-Yamaska
• Besoin d'une campagne majeure de recrutement axée sur une génération plus jeune, sinon, nous ne pourrions continuer. Santé Québec et le CIUSSS en demandent trop aux bénévoles. • Augmenter le financement de notre Comité des usagers, le coût de la vie augmente, trop de rencontre	La Pommeraie
• Le recrutement de bénévoles pour œuvrer au sein du Comité des usagers et résidents demeure un enjeu prioritaire. Il faudra qu'il y ait des conditions facilitantes pour recruter et retenir les bénévoles. • Le sous-financement des comités d'usagers et des résidents demeure une préoccupation constante. • La visibilité des comités d'usagers est toujours un enjeu d'actualité...on a beaucoup de travail à faire pour être connu de la part de la population.	Memphrémagog
• L'année 2025-2026 a été marquée par un engagement soutenu du comité envers la défense des droits des usagers et l'amélioration de leur expérience au sein du réseau.	Des Sources

EXTRAIT DES RAPPORTS ANNUELS DES COMITÉS DES USAGERS PORTANT SUR LES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DU CUCI	Comité des usagers
• Grâce à une collaboration étroite avec les partenaires du milieu, à des initiatives innovantes et à une présence active dans l'établissement et la communauté, le comité a su jouer pleinement son rôle malgré des ressources limitées. • Les défis demeurent, notamment sur le plan du financement, mais la mobilisation des membres et la reconnaissance du comité comme acteur clé du milieu sont des éléments très encourageants pour l'avenir.	
• Le maintien durable du service d'obstétrique au CSSS du Granit demeure un enjeu majeur au sein du RLS du Granit. Depuis juin 2025, le service d'obstétrique demeure presque toujours fermé par manque de personnel infirmier. • Cliniques externes de médecins spécialistes au CSSS du Granit : le CU du Granit a apporté son soutien à la Fondation du CSSS du Granit pour le maintien du suivi des examens post-opératoires des cataractes en région. Le comité demandera à l'établissement de s'exprimer sur le sujet. • Ressource humaines dédiées au RLS Granit. • Adapter le financement des CU aux réalités économiques actuelles. Comité des résidents du CHSLD de Lambton Le recrutement de nouveaux membres est encore un enjeu pour notre comité composé seulement de 4 membres depuis quelques années. Que l'amélioration des lieux physiques soit priorisée afin qu'elle s'effectue au cours de la prochaine année. Comité des résidents de la MDA Lac-Mégantic Avoir une ressource au département des ressources humaines dédiée à combler les besoins en personnel soignant à Lac-Mégantic.	Granit (Lac-Mégantic)
• Support pour le recrutement de nos comités de résidents. Remettre au goût du jour l'alimentation locale. • Augmentation de nos subventions	Val Saint-François

11- ENJEUX PRIORITAIRES À SOUMETTRE AUX DIFFÉRENTES INSTANCES : CNU, CAE ET CVQ :

L'exécutif du CUE a pris connaissance de la liste des enjeux de chacun des Comités des usagers dans leur rapport annuel 2026 et a procédé à une priorisation à soumettre aux différentes instances tels que le CNU, le CAE et le CVQ. Ci-après les recommandations à ce sujet :

- *RECOMMANDATION NO 1*

VOLET : INSTALLATIONS ET SÉCURITÉ (gestion des risques)

11.1 Salle d'hygiène adaptée au CHUS Fleurimont

CONSIDÉRANT QU'il est question de dignité humaine, de soutien pour les proches aidants et d'un besoin criant pour les usagers (adolescents et adultes) dont le poids dépasse la capacité des tables à langer pédiatriques;

CONSIDÉRANT qu'il s'agit d'usagers nécessitant le port d'une culotte d'incontinence et qui viendraient à un rendez-vous en clinique externe, donc, dans le giron des cliniques externes au 2^e étage de l'Hôpital Fleurimont;

CONSIDÉRANT que les espaces libérés par l'ouverture du Pavillon Enfant Soleil et de la nouvelle salle d'urgence devraient maintenant permettre une telle installation;

CONSIDÉRANT QU'une bonne partie du financement pourrait être disponible par le biais de la Fondation du CHUS;

CONSIDÉRANT QUE cette recommandation a été transmise au CUCI par le Comité des usagers du CHUS dans son rapport annuel 2025-2026;

CONSIDÉRANT QUE l'exécutif du CUE a pris connaissance des enjeux prioritaires dans tous les rapports annuels 2025-2026 de l'ensemble des CUs;

CONSIDÉRANT QU'il a procédé à une priorisation des enjeux présentés de l'ensemble des CUs;

IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ de voir à ce que l'établissement puisse entreprendre les démarches pour voir à réaménager l'espace permettant l'accès à une salle d'hygiène adaptée au CHUS – Fleurimont pour les usagers (adolescents et adultes) dont le poids dépasse la capacité des tables à langer pédiatriques.

11.2- Salle d'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke

CONSIDÉRANT QU'un projet est déjà en cours pour moderniser, agrandir la salle d'urgence en santé mentale et ce, afin de sécuriser l'environnement dans lequel évolue le personnel et les usagers qui y séjournent;

CONSIDÉRANT QUE de récents reportages témoignent de l'augmentation significative de la violence dans les urgences du Québec;

CONSIDÉRANT QU'en plus, la salle d'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu est adjacente à la salle d'urgence en santé physique et par laquelle tous les usagers qui se présentent doivent y passer;

CONSIDÉRANT QU'il y va de la sécurité du personnel et celle de tous les usagers qui attendent à l'urgence;

CONSIDÉRANT QUE cette recommandation a été transmise au CUCI par le Comité des usagers du CHUS dans son rapport annuel 2025-2026;

CONSIDÉRANT QUE l'exécutif du CUE a pris connaissance des enjeux prioritaires dans tous les rapports annuels 2025-2026 de l'ensemble des CUs;

CONSIDÉRANT QU'il a procédé à une priorisation des enjeux présentés de l'ensemble des CUs;

IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'appuyer les démarches en cours d'un tel projet quant à l'agrandissement de l'urgence psychiatrique de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke afin que ce projet puisse être adapté à la réalité 2026 afin que le personnel et les usagers puissent être dans un environnement plus sécuritaire.

- *RECOMMANDATION 2*

VOLET – GESTION DES PROGRAMMES/CLIENTÈLES

11.3- Centre Jeunesse de l’Estrie

CONSIDÉRANT QUE les longs délais d’audition en chambre de la Jeunesse sont à un point où ils causent des préjudices importants aux enfants et à leur famille;

CONSIDÉRANT QUE les différents rapports des intervenants omettent de mettre en valeur de quelques manières les points positifs et forces des parents;

CONSIDÉRANT QUE des intervenants présentent des attitudes peu bienveillantes à l’égard des parents;

CONSIDÉRANT QUE la situation des intervenants a fait l’objet de discussions auprès de la directrice adjointe qui partage le besoin de formation et de modification des attitudes des intervenants;

CONSIDÉRANT QUE des lacunes en matière de transmission des rapports qui sont fréquemment remis à la dernière minute, ne permettant pas aux parents de se les approprier et de pouvoir assumer leur capacité à participer pleinement et d’agir en acteur dans la situation qui les concernent;

CONSIDÉRANT QUE cette recommandation a été transmise au CUCI par le Comité des usagers du Centre Jeunesse de l’Estrie dans son rapport annuel 2025-2026;

CONSIDÉRANT QUE l’exécutif du CUE a pris connaissance des enjeux prioritaires dans tous les rapports annuels 2025-2026 de l’ensemble des CUs;

CONSIDÉRANT QU’il a procédé à une priorisation des enjeux présentés de l’ensemble des CUs;

IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L’UNANIMITÉ :

- D’encourager au plan local et au plan provincial la mise en place de mesures permettant de diminuer les délais d’audition en chambre de la Jeunesse;
- De poursuivre les discussions avec la direction de la protection de la jeunesse de notre territoire afin que les meilleures pratiques puissent être instaurées et plus particulièrement, en mettant en valeur les éléments positifs des capacités parentales de la clientèle;
- De faire valoir à la direction l’importance que les usagers puissent prendre connaissance des rapports les concernant dans des délais qui leur permettent une appropriation nécessaire de ces rapports.

11.4- Maison des naissances

CONSIDÉRANT QU’il y a eu bris de service à la Maison des naissances, principalement attribuables à un manque d’assistantes natales et que la situation en matière de recrutement s’est considérablement complexifiée avec l’ajout d’exigences de formation de préposée;

CONSIDÉRANT QU'il serait à propos que la formation soit offerte directement dans le milieu à des personnes réellement intéressées par ce type de travail;

CONSIDÉRANT QUE l'exécutif du CUE a pris connaissance des enjeux prioritaires dans tous les rapports annuels 2025-2026 de l'ensemble des CUs;

CONSIDÉRANT QU'il a procédé à une priorisation des enjeux présentés de l'ensemble des CUs;

IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS se penche sur cette problématique et voit à mettre en place de la formation adaptée aux préposées aux bénéficiaires dédiées à la Maison des naissances.

- **RECOMMANDATION 3**

VOLET – ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET SERVICES

11.5- Région du RLS du Haut-Saint-François

CONSIDÉRANT la réalité des régions rurales quant à l'offre de service du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;

CONSIDÉRANT QU'il est demandé à ce qu'un accès équitable aux soins médicaux et en temps opportun aux usagers du Haut-Saint-François, que chaque usager puisse avoir accès à un médecin de famille en assurant une couverture journalière par un médecin et/ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) aux points de service de Cookshire-Eaton, La Patrie et Weedon;

CONSIDÉRANT QU'il est demandé qu'un ratio/personnel adéquat et sécuritaire soit assuré afin d'offrir des soins et des services de santé de qualité aux résidents hébergés en CHSLD, à la clientèle du soutien dans le milieu qui souhaite demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible;

CONSIDÉRANT QUE le manque de ressources professionnelles, actuelles, principalement thérapeute en réadaptation physique et ergothérapeute offrant des services en hébergement est déplorable et entraîne des conséquences majeures en termes de qualité des services offerts aux résidents hébergés;

CONSIDÉRANT l'importance que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'assure dans un souci de partenariat, d'un accès à l'information et communique aux membres du CU, ainsi qu'aux usagers du territoire tout changement dans le panier de services de la population, incluant celui en CLSC;

CONSIDÉRANT QUE cette recommandation a été transmise au CUCI par le Comité des usagers du Haut-Saint-François dans son rapport annuel 2025-2026;

CONSIDÉRANT QUE l'exécutif du CUE a pris connaissance des enjeux prioritaires dans tous les rapports annuels 2025-2026 de l'ensemble des CUs;

CONSIDÉRANT QU'il a procédé à une priorisation des enjeux présentés de l'ensemble des CUs;

IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ QUE l'offre de service pour le RLS du Haut-Saint-François puisse répondre adéquatement aux besoins des usagers et ce, de façon sécuritaire et que les membres du Comité des usagers puissent être informés au fur et à mesure des changements qui peuvent survenir au niveau du panier des services.

11.6- Région du RLS du Granit

Offre de service en obstétrique

CONSIDÉRANT la réalité des régions rurales quant à l'offre de service du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;

CONSIDÉRANT la situation actuelle en ce qui a trait au service d'obstétrique au RLS du Granit;

CONSIDÉRANT QUE ce bris de service perdure depuis juin 2025;

CONSIDÉRANT QUE cette situation demeure un enjeu majeur pour cette région;

CONSIDÉRANT QUE cette recommandation a été transmise au CUCI par le Comité des usagers du Granit dans son rapport annuel 2025-2026;

CONSIDÉRANT QUE l'exécutif du CUE a pris connaissance des enjeux prioritaires dans tous les rapports annuels 2025-2026 de l'ensemble des CUs;

CONSIDÉRANT QU'il a procédé à une priorisation des enjeux présentés de l'ensemble des CUs;

IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ de voir à ce que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS poursuive les démarches de collaboration avec le personnel médical et professionnel du CSSS du Granit et celui du CIUSSS de l'Estrie – CHUS en considérant entre autres des voies de passage avec des solutions innovantes afin qu'il y ait un maintien durable et sécuritaire du service d'obstétrique.

Cliniques externes de médecins spécialistes – RLS du Granit

CONSIDÉRANT la réalité des régions rurales quant à l'offre de service du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;

CONSIDÉRANT QU'EN 2025, le Comité des usagers du Granit a apporté son soutien à la Fondation du CSSS du Granit auprès du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour le maintien du suivi des examens post-opératoires des cataractes en région;

CONSIDÉRANT QU'aucun suivi n'a été reçu de la part du CIUSSS de l'Estrie - CHUS à la suite de la correspondance transmise dans ce dossier;

CONSIDÉRANT QUE cette recommandation a été transmise au CUCI par le Comité des usagers du Granit dans son rapport annuel 2025-2026;

CONSIDÉRANT QUE l'exécutif du CUE a pris connaissance des enjeux prioritaires dans tous les rapports annuels 2025-2026 de l'ensemble des CUs;

CONSIDÉRANT QU'il a procédé à une priorisation des enjeux présentés de l'ensemble des CUs;

IL EST PROPOSÉ, APPUYÉ ET RÉSOLU À L'UNANIMITÉ de demander au CIUSSS de l'Estrie – CHUS d'assurer un suivi auprès de la Fondation du CSSS du Granit et du Comité des usagers du Granit et de considérer des offres de service novatrices pour la population comme le transport collectif des usagers en collaboration avec des partenaires de la région pour le suivi post-opératoire des cataractes afin de pallier le manque d'ophtalmologistes au CSSS du Granit.

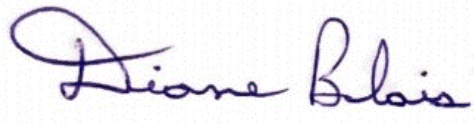
11- CONCLUSION

Pour cette nouvelle année qui commence le 1^{er} avril 2026 avec un nouveau Comité des usagers d'établissement, ce sera certainement une année de transition avec beaucoup d'ajustements et la production de nouveaux documents répondant aux exigences de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSS). Nous aurons aussi à travailler en collaboration avec le Comité national des usagers (CNU) et voir à ce que les membres puissent chacun s'approprier son nouveau rôle pour le siège qu'il représente. Bien sûr, tout au long de l'année, nous aurons des défis à relever pour s'assurer d'une répartition équitable des budgets à travers le territoire de l'Estrie et aussi, de soutenir en continue les Comités des usagers et les Comités des résidents dans tous ces changements.

Pour terminer, il est toujours aussi impressionnant de voir le temps consacré par de nombreux bénévoles au bon fonctionnement des Comités et par le fait même, pour le bien-être des usagers et tout cela, dans le but de travailler en collaboration avec le CIUSSS de l'Estrie – CHUS à l'amélioration continue des soins et des services à la population. De plus, à la lecture des rapports d'activités de chacun, on note que cela représente qu'une infime partie du travail qui se fait au quotidien. Merci à tous ces gens de cœur!

En route tous ensemble pour l'année 2026-2027!

Diane Blais, présidente du CUCI



15 juin 2026

Rapport d'activités 2025-2026

***Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke***

Québec



Comité des usagers du CHUS

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026

1. Identification

Nom du comité
Comité des usagers du CHUS
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie — CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 580, rue Bowen Sud, Local 1323, Sherbrooke, Qc J1G 2E8
Numéro de téléphone : 819-829-3288
Adresse courriel : comitedesusagers.chus@ssss.gouv.qc.ca
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)

2. Mot de la présidence

Des hauts et des bas

L'année 2025-2026 a été fertile en modifications de fonctionnement, appréhendées ou partiellement connues, en travail imposé et en chambardement de structures.

L'arrivée d'un nouveau CA au CIUSSS de l'Estrie — CHUS, amène de nouvelles façons de gérer notre territoire et un peu, voir beaucoup d'inconnus. Antérieurement il nous était permis de fournir trois recommandations les plus pertinentes, et ce, par Comité d'usagers. Le défunt Comité des usagers du centre intégré (CUCI) choisissait à son tour les trois recommandations les plus urgentes, lesquelles recommandations étaient présentées au CA du CIUSSS de l'Estrie — CHUS. Ce CA était tenu d'y donner suite. Désormais, c'est Santé Québec à qui ces recommandations seront dirigées ainsi que celles de tous les CU de tous les CIUSSS et CISSS du Québec. Perte d'autonomie locale ! Espérons que nos recommandations ne resteront pas prises dans « le nuage » ! Il nous faut donner une chance au coureur, mais le temps presse, les usagers n'y trouvent peut-être pas leur compte encore. Le CUCI a été remplacé par le CUÉ (Comité des usagers de l'établissement). La stabilité est importante pour les bénévoles que nous sommes. Il est vrai que les changements insécurisent, mais ils sont importants si les usagers y trouvent leur compte. La réforme Dubé a voulu brasser les cartes.

S'ajoute à Santé Québec (une société d'État), une nouvelle structure, le CNU (Comité national des usagers) qui pour l'instant ne nous a pas vraiment alimenté de nouveautés. Croisons-nous les doigts !

Nous espérons que l'année 2026-2027 saura apporter du concret pour que les usagers voient l'accès aux soins bonifié, amélioré.

Passons à des sujets plus stimulants. Le Pavillon Enfant Soleil et la nouvelle salle d'urgence de l'Hôpital Fleurimont ont officiellement ouvert leurs portes le 22 février dernier. Lors des Portes ouvertes tenues les 7 et 8 février 2026, les membres de notre comité y ont participé et ils ont tenu un kiosque d'informations à la sortie des visites guidées. Ils y ont vu défiler des usagers, des usagères, des familles, des enfants et adolescents sourire aux lèvres ravies d'avoir enfin pu visiter ce nouveau pavillon.



Ce pavillon représente l'aboutissement d'un projet qui aura mis 24 ans à se concrétiser. Les grands gagnants sont d'abord les enfants et les adolescents entre 0 et 18 ans, leurs familles et leurs parents, les femmes qui accouchent, ceux et celles qui ont besoin de soins urgents ainsi que tout le personnel qui y travaille au quotidien.

Dans un autre ordre d'idées, c'est avec grand plaisir que nous avons accueilli une nouvelle personne-Ressource, madame Chantal Zaryczny.

À l'automne 2025, cinq membres de notre comité ont participé au Congrès annuel du RPCU.

Nos remerciements s'adressent aux bénévoles de notre comité qui, par leur implication, leur engagement et leur présence à nos rencontres, ont permis à notre comité d'être très actif. Chacun des membres s'occupe de dossiers importants qui lui sont propres ou dont ils partagent la responsabilité avec d'autres membres. Les activités des membres de notre comité se retrouvent dans la section « Bilan des activités » de ce rapport. Nos membres s'assurent de faire entendre la voix des usagers et en font rapport lors de nos réunions. En plus de notre personne-ressource, nous pouvons compter sur le dévouement de 9 membres bénévoles. Un membre nous a quittés pour mieux s'occuper d'une autre facette de son bénévolat et un membre s'est ajouté en cours de route. Quant à madame Caroline van Rossum, notre répondante auprès de l'établissement, fidèle au poste, elle est toujours présente lors de nos réunions. Son implication est grandement appréciée et elle répond toujours à nos interrogations. De même, madame Valérie Simard, notre collaboratrice opérationnelle locale du CHUS est elle aussi fidèle aux réunions et elle nous transmet des informations importantes. Grand merci à Caroline et à Valérie pour leur soutien et leur disponibilité.

Nous souhaitons retrouver une stabilité dans l'organigramme du réseau de la santé. L'année qui se termine comporte encore des incertitudes bien que certaines se soient clarifiées en cours d'année.

Nous sommes là pour vous renseigner, vous écouter, vous défendre et vous accompagner.



Présidence du COMITÉ

3. Membres du comité

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Monique	Boucher	X		
Colette	Bibeau	X		
Ed	Copping	X		
Jean-Marc	Desrosiers	X		Secrétaire-Trésorier
Claude	Lemoine	X		Président
France	Morissette	X		
Johanne	Pépin	X		
Louise	Pépin	X		
Marie	Trousdell	X		Vice-Présidente

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Présidence :	Nom : Claude Lemoine
	Courriel : claud.lemoine@usherbrooke.ca
Personne-ressource : (le cas échéant)	Nom : Chantal Zaryczny
	Courriel : chantal.zaryczny.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Répondant de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère cadre à la DQEPP caroline.van-rossum.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

➤ Fonction 1 : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

Objectif 1 : faire connaître et promouvoir les droits et les obligations des usagers aux CHUS

Actions :

- Diffuser les droits et obligations des usagers par les moyens suivants : dépliants, bloc-notes et signet
- Animer un atelier : Sercovie et FADOQ
- Tenir un kiosque : Journée des Townshippers, Salon de la FADOQ Estrie et Salon de l'hébergement Estrie

Objectif 2 : fournir un outil aux usagers hospitalisés pour mieux s'acquitter de leurs responsabilités

Action :

- Développer un carnet d'utilisateur et le mettre en œuvre

➤ **Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers**

Objectif : s'impliquer dans les démarches de l'établissement pouvant avoir un impact sur la qualité des soins et services aux usagers.

Action :

Participation aux comités suivants :

- Comité des chutes
- Comité sur les absences aux rendez-vous
- Comité sur la prestation sécuritaire des soins et services
- Comité sur la proche aide
- Fonds Brigitte-Perreault de la Fondation du CHUS
- Comité de coordination des soins palliatifs et des soins de fin de vie
- Comité directeur objectif de soins
- Comité de l'autoadministration des médicaments
- CUCI

➤ **Fonction 2b : Participer à l'évaluation du degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus**

Objectif : établir un lien avec le service Expérience usager afin de connaître le niveau de satisfaction des usagers au regard des sondages qui sont effectués

Action : Contacter Jean-Guillaume Marquis, responsable de l'Expérience usager

➤ **Fonction 3 : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers**

Objectif : assurer une vigie à l'égard des commentaires des usagers qui touchent leurs droits

Actions :

- Présenter les situations problématiques aux membres du comité
- Analyser ces situations
- Porter à l'attention de l'établissement les situations allant à l'encontre des droits des usagers

- Fonction 4 : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte

Objectif : offrir aux usagers les moyens de contacter le comité (visite, courriel, appel téléphonique)

Actions :

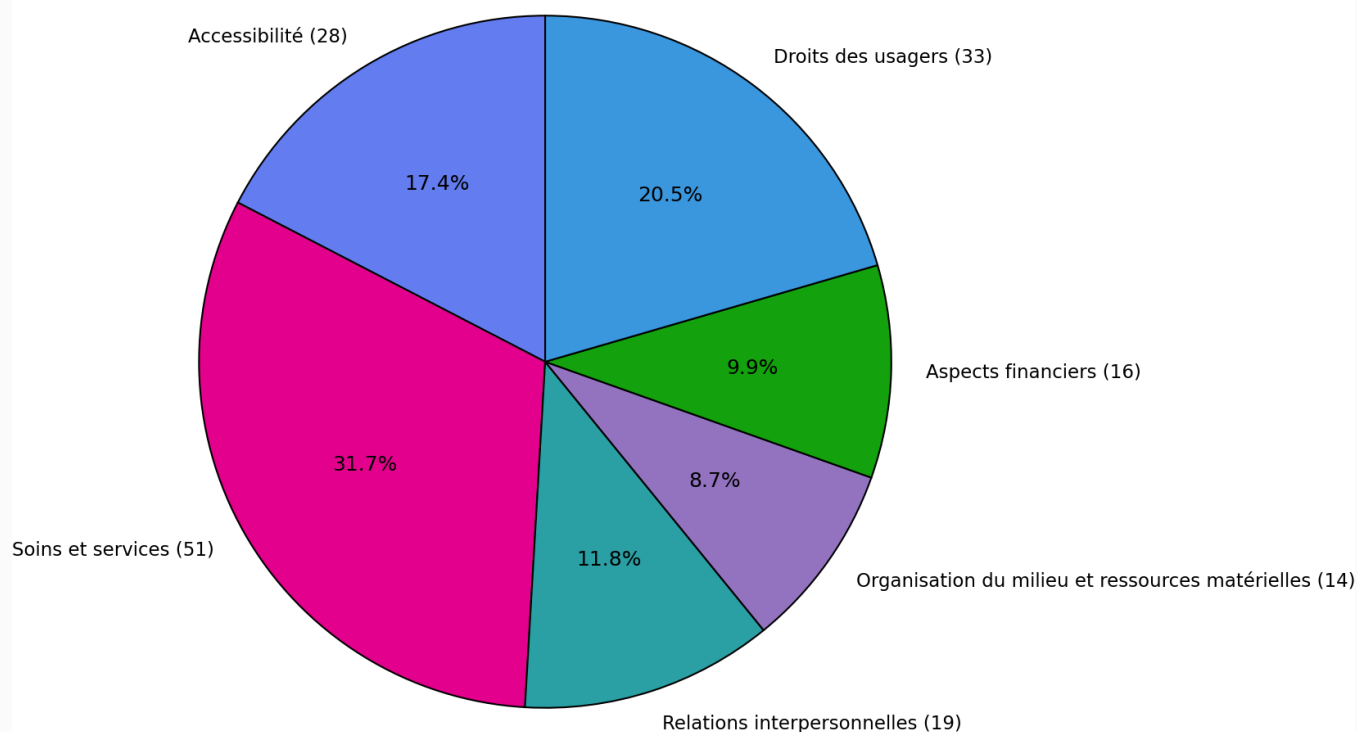
- Fournir les services d'une Personne-Ressource
- Analyser les situations d'insatisfaction

Au cours de l'année 2025-2026, voici le bilan des interventions par catégorie de motifs : 234 interventions. Une même intervention peut être associée à plus d'un motif. Donc les chiffres présentés correspondent donc à des occurrences de motifs et ne totalisent pas le nombre d'interventions.

Catégorie de motifs	Description	
Accessibilité	Délais d'attente, difficultés à obtenir un rendez-vous, disponibilité des services ou des professionnels	28
Soins et services	Qualité, continuité, sécurité des soins, trajectoire clinique, suivi médical	51
Relations interpersonnelles	Communication, attitudes, interactions avec le personnel ou les médecins	19
Organisation du milieu et ressources matérielles	Environnement physique, équipements, pertes ou bris d'effets personnels	14
Aspects financiers	Frais, facturation, réclamations, assurances ou coûts liés aux services	16
Droits des usagers	Consentement ou refus de soins, accès au dossier, confidentialité, information sur les droits	33

Plaintes au CPQS : 19

Répartition des catégories de motifs



La répartition des motifs montre une prédominance des enjeux liés aux soins et services, suivi des droits des usagers et de l'accessibilité, indiquant que les préoccupations des usagers concernent principalement la qualité, l'organisation et l'accès aux soins, tandis que les aspects relationnels, organisationnels, matériels et financiers demeurent moins fréquemment signalés.

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

Dans le cadre de ses activités, le comité des usagers du CHUS collabore, au besoin, avec la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), notamment pour des dossiers plus complexes ou afin d'obtenir des conseils dans l'accompagnement des usagers.

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

Pour la prochaine année, nous poursuivrons l'arrimage avec le CUÉ et le CNU, et ce, sous la gouverne de Santé Québec, afin d'assurer une cohérence accrue des pratiques et une meilleure concertation des actions.

La création d'un vidéo sur l'aide médicale à mourir sera un projet prévu à la reprise des activités.

Les membres du comité continueront de s'impliquer activement au sein des différents comités et instances auxquels ils siègent, contribuant ainsi à la représentation des usagers, au partage d'expertise et à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

8. Tenues des rencontres

Le comité des usagers du CHUS se réunit généralement sur une base mensuelle. Au cours de l'année, il s'est réuni à dix (10) reprises, incluant l'assemblée annuelle. Il faut également mentionner que l'exécutif s'est réuni à dix (10) reprises.

Par ailleurs, les membres du comité participent également à diverses autres rencontres dans le cadre de leur implication au sein de comités du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, ainsi qu'à des sous-groupes de travail, contribuant ainsi activement aux différents mandats qui leur sont confiés.

9. Heures approximatives de bénévolat

Au cours de l'année, les membres du comité ont cumulé plus de 1 000 heures de bénévolat. Cette implication s'est concrétisée par leur participation à différents comités du CIUSSS de l'Estrie-CHUS ainsi qu'à diverses activités de représentation et de visibilité, dont le Salon de la FADOQ, lors des portes ouvertes du Pavillon Enfant Soleil – nouvelle urgence du CHUS (PESU) et le Salon de l'hébergement.

10. Bilan financier

☒ Rapport financier joint

11. Conclusion - Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUCI

Les trois priorités qui vont être énoncées ci-dessous sont toutes aussi importantes l'une que l'autre.

1— La priorité qui pourrait être oubliée est celle de l'accès à une salle d'hygiène adaptée à l'Hôpital Fleurimont. C'est une question de dignité humaine, de soutien pour les proches aidants et d'un besoin criant pour les usagers dont le poids dépasse la capacité des tables à langer pédiatriques. Les espaces

libérés par l'ouverture du Pavillon Enfant Soleil et de la nouvelle salle d'urgence devraient permettre une telle installation d'autant plus qu'une bonne partie du financement est disponible.

2— La salle d'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke. Une réflexion est en cours afin de moderniser, agrandir cette unité afin de sécuriser l'environnement dans lequel évolue le personnel et les usagers qui y séjournent. De récents reportages témoignent de l'augmentation significative de la violence dans les urgences du Québec. Qui plus est, la salle d'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu est adjacente à la salle d'urgence en santé physique par laquelle tous les usagers qui se présentent doivent passer. Pour la sécurité du personnel et celle de tous les usagers qui attendent à l'urgence, l'environnement doit être revu et adapté à la réalité 2026.

3— Douleurs chroniques. Ce dossier a cheminé et certains services ont été améliorés. Néanmoins, l'accès à d'autres services est moins disponible qu'il ne l'était auparavant. Les infiltrations cervicales posent un problème de taille. Un département a cessé d'offrir ce service et d'autres ont proposé certaines modalités pour prendre la relève, mais leurs propositions n'ont pas trouvé preneur. Plusieurs options s'offrent aux usagers qui ont besoin d'infiltrations ailleurs que dans le cou. Pour les usagers en attente d'une infiltration cervicale, les possibilités sont beaucoup plus restreintes. La mise en place d'un corridor offrant ce service avec des délais raisonnables serait plus que souhaitable.



Présidence du COMITÉ

Date : 2026-04-29

Rapport d'activités 2025-2026



❧ RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026 ❧

1. Identification

Nom du comité
Comité des usagers des CLSC et CHSLD de Sherbrooke et de l'IUGS
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 611, Boulevard Queen-Victoria, Sherbrooke (Québec) J1H 3R6, local 106
Numéro de téléphone : 819 780 2220, poste 40296
Adresse courriel : comitedesusagers.csss-iugs@sss.gouv.qc.ca
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)
Comité de résidents du centre d'hébergement Argyll
Comité de résidents du centre d'hébergement d'Youville
Comité de résidents du centre d'hébergement St-Vincent
Comité de résidents du centre d'hébergement St-Joseph
Comité de résidents de la maison des aînés et alternative de Sherbrooke

2. Mot de la présidence

L'année 2025-2026 a été marquée par l'engagement soutenu des membres du comité des usagers et des comités de résidents. Leur participation à divers comités et à des rencontres avec plusieurs gestionnaires a permis d'exercer de façon active et éclairée les responsabilités qui nous sont confiées par la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS). Les comités de résidents ont encore cette année été très actifs dans leur milieu.

Des pas encourageants ont été franchis afin de diversifier la représentativité des usagers des différentes missions que nous représentons. Il s'agit d'un travail en évolution, que nous poursuivrons avec détermination. Nous sommes également allés à la rencontre des usagers, tant par l'entremise d'organismes partenaires que lors de kiosques tenus à l'occasion de la Semaine des droits et du Salon de l'hébergement, favorisant ainsi l'écoute et le dialogue.

La prochaine année nous amènera aussi à composer avec l'arrivée du nouveau comité d'usagers d'établissement (CUÉ). Cette transition pourrait avoir des impacts sur notre comité.

Nous demeurerons attentifs, bien informés et vigilants afin de continuer à représenter au mieux les intérêts des usagers des CLSC et CHSLD de Sherbrooke et de l'IUGS.

3. Membres du comité

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Claire	Mercier		Représentante CR Argyll et du CR St-Joseph	Présidente
Ginette	Desmarais		Représentante CR d'Youville	Vice- présidente
Alain	Delorme		Représentant CR MDAAS	Administrateur
Michel	Baron	Usager		Administrateur
Raymond	Vanier		Représentant CR St-Vincent	Administrateur
Raphaël	Royer	Usager	SAD	Administrateur
Christian	Dodier			Administrateur
Isabelle	Bouchard-Veillette		Membre coopté	Administratrice

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Présidence :	Nom : Claire Mercier
	Courriel : claire.mercier.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Personne-ressource :	Nom : Charline Raby
	Courriel : charline.raby.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Répondant de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère cadre à la DQEPP (Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat) caroline.van-rossum.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

➤ Fonction 1 : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

- Distribution d'environ 200 calendriers 2026 avec les énoncés des droits et les coordonnées du comité, dans les RI et RTF à Sherbrooke.
- Conférence à l'AQDR
- Kiosque à l'entrée de la salle où avait lieu la conférence à l'occasion de la semaine des droits des usagers
- Kiosque au salon de l'hébergement 0 à 100 ans
- Approvisionnement régulier – avec nos dépliants sur les droits et autres publications – des présentoirs installés dans les CLSC et à l'UCDG (Unité de courte durée gériatrique, à Argyll.)

Activités particulières rapportées par les comités de résidents

- Distribution à tous les résidents du calendrier 2026 avec les énoncés des droits et les coordonnées du comité.
- Table d'information à l'entrée du CHSLD ; contacts et remise de documentation aux visiteurs et proches.
- Affichage des droits sur les babillards ou les présentoirs des installations.
- Distribution de matériel d'information sur les droits lors de visites aux nouveaux résidents.
- Envoi par courriel aux premiers répondants d'un aide-mémoire contenant les droits des résidents.
- Table d'information sur les droits aux rencontres bisannuelles des familles.
- Organisation de cafés-rencontres ou BBQ-Hot-dog avec des proches aidants.
- Mise à jour fréquente de la page Facebook des familles à d'Youville.

➤ **Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers**

- Participation au comité tactique Agir avec et pour les usagers
- Deux sièges de représentants au CUCI (Comité des usagers du centre intégré), dont un pour la représentation des comités de résidents.
- Rencontre avec une gestionnaire de la maison des naissances pour mieux connaître leurs services et leurs défis. Des bris de services nous avaient été signalés.
- Rencontre avec un gestionnaire pharmacien pour mieux comprendre le rôle des pharmaciens en milieu institutionnel.
- Rencontre avec des représentants de l'Association Québécoise des retraités.
- Rencontre avec des représentants du Regroupement des usagers du transport adapté.
- Organisation d'une formation pour les proches aidants de personnes ayant des problèmes de type Alzheimer.
- Démarches pour que les proches des personnes hébergées à l'URFI (Youville) aient accès à des codes pour un stationnement gratuit.
- Lettre pour demander des chariots thermalisés dans nos CHSLD
- Lettre pour le retour d'un dentiste à St-Vincent et St-Joseph de même qu'une amélioration des soins dentaires et une meilleure information aux résidents et aux familles.
- Participation à l'organisation d'un rassemblement des présidents des comités de résidents pour faire le point sur des enjeux problématiques communs. Présentation des résultats de cette rencontre aux gestionnaires concernés.

Activités particulières rapportées par les comités de résidents

À noter que sauf lorsque c'est spécifique à un milieu qui est nommé, les items rejoignent généralement l'ensemble des CHSLD et MDAAS de Sherbrooke.

- Échanges réguliers avec le ou la gestionnaire responsable sur des enjeux d'amélioration des soins et services.
- Suivi régulier auprès de la gestionnaire responsable des demandes de correction et d'amélioration.
- Implication pour des projets d'amélioration de l'environnement physique.
- Interventions concernant des enjeux liés à la perte de vêtements et d'objets.
- Organisation pour les personnes proches aidantes d'ateliers avec une animatrice de la société Alzheimer.
- Demande pour améliorer la chaleur des aliments et respect de l'horaire de distribution des repas
- Demande d'améliorer l'accès aux fauteuils roulants à un gazébo à Argyl
- Demande pour sécuriser un espace piéton et ultimement faire un trottoir près d'un CHSLD.

- Participation au comité milieu de vie.
 - Appui actif au projet de groupe de soutien pour proches aidants, organisé par le département de psychologie de l'université de Sherbrooke.
 - Rencontre avec des gestionnaires pour discuter des améliorations à apporter aux activités de loisirs.
 - Rencontre avec une coordonnatrice des activités d'alimentation pour discuter de différents enjeux.
 - Suivi régulier auprès de l'équipe de gestion des demandes de correction et d'amélioration par le biais d'un tableau de bord à St-Vincent
 - Participation au comité milieu de vie.
 - L'activité Tango s'est poursuivie à St-Vincent en 2025-26 et continue d'être très populaire.
 - Une intervention d'un comité de résidents auprès de la ville de Sherbrooke a permis de corriger le piteux état de la rue King devant l'entrée principale du centre d'hébergement St-Vincent.
 - Deux membres du comité St-Vincent ont élaboré un projet de bibliothèque mobile afin d'offrir aux résidents des livres obtenus de généreux donateurs. Ces membres circulent sur les étages pour offrir ces livres aux résidents aptes à la lecture.
 - Développés en collaboration avec des membres du personnel et financés par la Fondation Vitae, deux projets d'aménagement élaborés par le CR ont été réalisés : des espaces thématiques dans la grande salle du rez-de-chaussée et des murales interactives au deuxième étage.
 - Deux autres projets d'aménagement pour les étages 3 et 4 ont été déposés à St-Vincent.
 - Démarche pour faire en sorte que les équipements extérieurs soient en bonne condition à l'approche de l'été.
 - Discuter avec les gestionnaires des enjeux liés au stationnement dans certains CHSLD
-
- L'amélioration de l'atmosphère durant la période d'attente avant les repas a été soulevée à St-Joseph.
 - L'ajustement de l'air climatisé à St-Joseph
 - L'ajout de musique d'ambiance à l'entrée d'un CHSLD a été réalisé dans un esprit de collaboration à St Joseph
 - L'offre d'activités de loisirs a été discutée, avec le souhait qu'elle soit bonifiée.
 - L'amélioration des soins dentaires, ainsi que l'information des proches quant aux démarches à suivre, ont également été évoquées.
 - Des préoccupations concernant les soins de pieds ont été exprimées
 - Démarches pour organiser une formation immersive pour les proches aidants de personnes atteintes de problèmes cognitifs
 - Recherche d'informations pour optimiser le service de Vidéotron et demande de partager ces informations avec les familles et les résidents.
 - Rencontre pour le projet de brochure pour outiller les proches lors de leur visite
 - Rencontre d'information sur le stationnement avec les gestionnaires à Youville.
 - Demande pour relocaliser le bureau d'accueil à Youville. Le nouveau local n'est pas utilisé.
 - À d'Youville, pour donner suite aux demandes répétées du CR, la gestionnaire responsable de l'alimentation a contacté l'ITHQ pour obtenir la méthode nécessaire à l'évaluation du gaspillage alimentaire. Une nouvelle évaluation a été faite et l'indicateur est passé de 23 % à 8 %.

➤ **Fonction 2b : Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus**

- Implication dans la révision du questionnaire pour le sondage 2025 en CHSLD.
- Rencontre avec des gestionnaires pour prendre connaissance des résultats du sondages en SAD réalisé en 2023.

Activités particulières rapportées par les comités de résidents

- Participation à la collecte des données du sondage de satisfaction auprès des résidents.
- Collaboration avec les gestionnaires responsables pour élaborer un plan d'amélioration à la suite du sondage et suivi de ce plan.
- Le traitement des demandes et messages divers sur la messagerie du comité offre des possibilités d'échanges avec les proches pour évaluer le taux de satisfaction. Un comité maintient un tableau énumérant toutes les demandes en précisant les suivis réalisés.
- Des membres de comités ont répondu au sondage sur les menus en CHSLD.
- Le recrutement de proches de résidents contribue grandement à la cueillette d'information auprès des résidents et leurs proches.

➤ **Fonction 3 : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers**

- Certaines activités nommées sous la rubrique 2a ont aussi servi à défendre les droits ou intérêts collectifs des usagers, notamment :
 - Conférence à l'AQDR
 - Rencontre avec des représentants du RUTA
 - Rencontre des présidents des CR des CHSLD
 - Lettres pour soins buccodentaires
 - Lettre pour chariots thermalisés

Activités particulières rapportées par les comités de résidents

Diverses interventions donnant suite à des demandes de résidents et de leurs proches ainsi qu'aux observations du milieu par les membres du comité, relativement à divers enjeux.

Vérification quotidienne des messages destinés au comité de résidents et suivi téléphonique des demandes dans un court laps de temps ; communication au besoin avec la gestionnaire responsable pour lui faire part de la situation problématique. Référent à 2a

Entrevue de la présidente du comité des résidents d'Youville en février 2026 avec le journal Regards (Journal communautaire du quartier Ascot, où ce CHSLD est situé) dans le but de recruter de nouveaux membres. Parution d'un article en vue en mai ou juin 2026.

➤ **Fonction 4 : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte**

"Nous avons répondu à onze (11) demandes diverses. Nous avons redirigé les demandes vers un service particulier du CIUSSS – de l'Estrie CHUS dont l'accueil psycho-social, le Commissaire aux plaintes ou le CAAP-Estrie. Nous avons aussi répondu à leurs demandes d'informations relatives aux droits des usagers.

Les demandes concernaient principalement les ressources intermédiaires (RI-RPA), les GMF, le GAP, les services du CLSC, la Maison de naissance, des propositions d'offres de dons (Fondation Vitae) ainsi que le comité des usagers du CHUS.

Nous avons également reçu un petit nombre d'appels qui ne correspondait pas au mandat du CU dont les services de l'urgence du CHUS et un cas de carte maladie perdue."

Activités particulières rapportées par les comités de résidents

Assistance à une proche aidante pour rencontre avec le gestionnaire et la chef d'unité pour revoir l'horaire quotidien d'une résidente. Plusieurs appels téléphoniques avec cette proche aidante.

À la suite d'une demande du personnel soignant, rencontre d'un résident pour problème de climatisation à sa chambre. Assistance pour rédiger une plainte au Bureau du commissaire et suivi auprès du commissaire sur le problème de la capacité électrique au 2^e étage. Réponses téléphoniques à diverses demandes d'information.

➤ **Fonction 5 : S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents (CR) et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions**

- Rapports mensuels fournis aux CR sur les admissions et changements de chambres.
- Traitement des demandes d'attribution des codes de stationnement aux membres des CR.
- Soutien technique pour l'achat des calendriers 2026 pour les résidents de chacun des quatre CHSLD de Sherbrooke et de la MDAAS.
- Soutien de la personne-ressource du comité des usagers auprès du CR de la MDAAS.
- Support pour le recrutement et la remise sur pied du comité des résidents du CHSLD St-Joseph.
- Accompagnement pour le comité St-Joseph de la part d'une personne du comité des usagers.

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

- Adhésion au Comité de protection des malades. Une personne membre de notre CU est sur le conseil d'administration
- Adhésion au Regroupement provincial des comités d'usagers.
- Références au CAAP-Estrie.
- Représentante des CR sur le CUÉ

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

Au comité des usagers, nous poursuivrons, au cours de la prochaine année, nos démarches de recrutement afin de rejoindre une plus grande diversité d'usagers et de mieux refléter la réalité des différentes clientèles. La poursuite de rencontres avec divers organismes du milieu pourrait nous permettre d'aller davantage à la rencontre des usagers et de favoriser leur participation. Il serait également pertinent de consolider et de développer des liens de collaboration avec les gestionnaires des différentes missions CLSC, dans la continuité du travail amorcé l'an dernier.

Les comités de résidents

- Actions visant à soutenir les proches aidants : ça pourra prendre la forme de rencontres-causeries ou d'autres rencontres d'information sur différents thèmes qui peuvent les intéresser.
- Organisation de cafés-rencontres en partenariat avec la Société Alzheimer de l'Estrie.
- Recrutement de nouveaux membres.
- Invitation occasionnelle à la personne responsable de la cuisine
- Tenir des kiosques dans nos installations
- À St-Vincent, nous souhaitons vivement la réalisation des deux projets d'aménagement mentionnés dans les sections « mot de la présidence » et « Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers ». Il s'agit de l'aménagement d'espaces occupationnels significatifs pour les résidents dans deux unités de la résidence; cet aménagement comprend des murales, du mobilier et des objets choisis permettant aux résidents de réaliser des activités significatives aux moments qui leur conviennent, dans leur milieu de vie. Cette demande a impliqué la participation de membres du Comité de résidents, de la direction de l'établissement et de membres du personnel. Ces projets s'inscrivent parfaitement dans la volonté gouvernementale de transformer les CHSLD en milieux de vie. Lors de visites ministérielles on reproche à St-Vincent son apparence qui relève plus d'un milieu hospitalier que d'un milieu de vie. L'aménagement des espaces de vie réalisé en 2025 a démontré une amélioration remarquable aussi bien pour les résidents que pour les visiteurs et même pour le personnel. Il est impératif de continuer sur cette belle lancée.
- À St-Vincent, soutien à l'achat et l'installation de deux tables Tovertafel (table de jeux interactifs) afin de pouvoir offrir ce type de divertissement sur tous les étages sur une base plus régulière car actuellement, une seule est disponible pour les trois étages. Ce projet aussi est en attente d'une réponse de la fondation Vitae,
- Le comité St-Vincent espère ardemment que le projet d'acquisition et installation des chariots de distribution des repas sera complété en 2026.
- À d'Youville, recherche de partenariat pour la création d'un outil d'aide aux proches aidants de personnes en perte cognitive.
- Recrutement de nouveaux membres pour notre comité. Youville et MDAAS
- Mise en place d'un système de valorisation des bons coups. MDAAS

8. Tenue des rencontres

Le comité a tenu sept rencontres régulières.

Une assemblée générale a eu lieu le 1^{er} octobre 2025.

9. Heures approximatives de bénévolat

Aucun relevé systématique des heures de bénévolat n'a été fait.

10. Bilan financier

☐ Rapport financier transmis à part.

11. Conclusion – Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUCI

❖ Les soins dentaires dans les centres d'hébergement de longue durée

À la suite du rassemblement des présidents des comités de résidents des CHSLD de l'Estrie, l'enjeu des soins dentaires est fortement ressorti. Ce point a été communiqué au CUCI et aux gestionnaires en soins de longue durée. Des démarches d'amélioration sont en cours mais nous souhaitons que le CUÉ porte une attention particulière à ce dossier afin que tous les résidents aient les services de qualité auxquels ils ont droits.

❖ Le maintien des activités physiques et mentales

Le terme <loisirs> est trop souvent perçu comme un élément secondaire de l'offre de service en CHSLD. Cela vient peut-être de l'attention que nous portons à la pyramide de Laslow mais nous reconnaissons aujourd'hui la très grande importance d'être actif physiquement et mentalement pour maintenir un minimum de santé. Nous croyons que l'administration devrait prendre les moyens suffisants pour maintenir une offre d'activité occupationnelle pour tous les résidents afin de permettre de réduire la perte d'autonomie très rapide que nous constatons trop souvent à la suite de l'admission en CHSLD.

❖ Les services en continu à la Maison des naissances

Cette année, nous avons été informés de bris de service à la Maison des naissances, principalement attribuables à un manque d'assistantes natales. La situation en matière de recrutement s'est considérablement complexifiée avec l'ajout d'exigences de formation de préposée. Or, dans plusieurs autres régions du Québec, la formation est offerte directement dans le milieu à des personnes réellement intéressées par ce type de travail. Nous souhaitons que le CUÉ se penche sur cette problématique.

❖ **Reconnaissance concrète des bénévoles incluant les membres des comités de résidents et d'usagers**

Nous estimons que l'engagement et la nécessité des bénévoles à différents niveaux dans notre organisation mériteraient d'être reconnus sous forme de crédit d'impôt. Nous réitérons donc cette demande, déjà formulée l'an dernier, et vous remercions de bien vouloir la transmettre clairement aux autorités concernées.

Claire Mercier

2026/04/14

Signature de la présidente

Date

Rapport d'activités 2025-2026

Comité des usagers du Centre Jeunesse Estrie



❧ RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026 ❧

1. Identification

Nom du comité
Comité des usagers du Centre Jeunesse Estrie
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 340 rue Dufferin, local 101, Sherbrooke J1H 4M7
Numéro de téléphone : 819-564-9568 ou 819-780-2220 poste 52471
Adresse courriel : usagerscuc.cje@gmail.com
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)
Comités internes dans les unités de vie des jeunes en centre de réadaptation

2. Mot de la présidence

L'année 2025-2026 fut une année où un vent de changement était présent. Nous avons dû mettre fin à l'engagement d'un de nos accompagnateurs, mais nous avons eu la chance de recevoir une recommandation pour Mme Marie Nicolas qui a rejoint le comité en début d'été. Nos deux accompagnateurs travaillent de pair à aider les usagers dans leurs problématiques.

Une de nos membres a pu participer à la rencontre de l'Agrément. De plus, M. Lalumière a accepté la présidence de notre comité provincial : L'Alliance des comités des usagers à laquelle nous participons à chaque année. Nous avons eu la chance de rencontrer Mme Leslie Hill, directrice nationale de la protection de la jeunesse, lors de l'assemblée annuelle de 2025.

Nous avons pu avoir une certaine représentativité au CUCI. Comme le mandat du CUCI a changé, M. Mario St-Pierre a posé sa candidature pour faire partie du nouveau comité remplaçant le

CUCI, soit comme membre du CUE (comité usagers d'établissement) celui-ci a été élu sans opposition pour un mandat de quatre ans.

Nous avons également été sollicité pour une rencontre sur l'IA, afin de discuter sur les enjeux de ce nouveau mode de travail. M. Lalumière a également participé à une autre rencontre sur ce sujet.

Nos accompagnateurs rencontrent régulièrement les intervenants des différents milieux, soit à Val-du-Lac ou ailleurs.

Nous avons un membre qui nous a quitté, elle était avec nous depuis 5-6 ans. Son fils n'ayant plus de service depuis un certain temps, il était venu le temps de tourner la page. Nous n'avons pas pu la remplacer, ce qui nous fait dire que le recrutement est toujours un enjeu.

Nous continuons à desservir les usagers, et la tâche est toujours aussi ample. Mais nous sommes fiers lorsque nous avons le témoignage que le comité a pu aider via l'accompagnement de nos deux agents.

Merci aux membres du comité, à chacun d'eux qui s'investi dans ce grand combat pour le bien de nos enfants. La tâche est grande et notre mandat tout aussi grand, nous faire connaître, recruter et continuer d'offrir un service d'accompagnement humain et accessible.

3. Membres du comité

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Brigitte	Desruisseaux		X	Présidente
Mario	St-Pierre		x	Vice-Présidente
Sonia	Benoît	X	X	Membre
Francoise	Berger		X	Secrétaire
Marie	Nicolas		X	Agent de liaison Sherbrooke
Yvon	Lalumière		X	Agent de liaison H-Y et Pommeraie

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Présidence :	Nom : Brigitte Desruisseaux
	Courriel : usagerscuc.cje@gmail.com
Personne-ressource : (le cas échéant)	Nom : Marie Nicolas
	Courriel : usagerscuc.cje@gmail.com
Répondant de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère cadre à la DQEPP caroline.van-rossum.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

➤ Fonction 1 : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

S'assurer que les différents points de services ont les dépliant nécessaires pour la distribution aux usagers sur le territoire de l'Estrie.

Service d'écoute et de soutien pour répondre aux questions des usagers, les rencontrer au besoin ou les référer à d'autres instances.

Pour cette année, il y a eu 67 nouveaux usagers qui ont fait appel au comité.

Les agents de liaison auront effectué 59 accompagnements, 245 appels téléphoniques pour un total de :

- 224.6 heures d'intervention auprès des usagers
- 143 suivis de dossiers
- 47 rencontres en individuel avec un usager

À la demande de l'établissement nous avons reporté la tenue de l'Assemblée Générale pour l'année 2025-2026.

➤ Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers

Donner l'information aux usagers sur le fonctionnement du centre jeunesse, les aider à comprendre les différentes étapes du traitement de leur dossier.

Au cours de l'année 7 rencontres des agents de liaison avec la directrice adjointe en protection de la jeunesse ont eu lieu pour échanger sur l'amélioration des services en regard de ce qui est soulevé par les usagers.

Nous avons participé (Marie Nicolas) à 2 rencontres avec le responsable du comité de révision des mesures de contrôle en CRJDA, ainsi qu'à une rencontre (Marie Nicolas) avec les 2 coordonnatrices des unités de vie en CRJDA.

➤ Fonction 2b : Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus

Compilation par outil informatisé des situations et commentaires des usagers qui contactent le comité afin de faire ressortir les insatisfactions en lien avec les services reçus. Toute donnée est anonyme pour la compilation

Fournir à la direction de la protection de la jeunesse les rapports au niveau des insatisfactions et commentaires des usagers dans l'optique de l'amélioration des services.

➤ **Fonction 3 : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers**

Faire des représentations auprès de la direction lorsqu'une situation soulevée par plusieurs usagers touche leurs droits ou la qualité des services.

Participation du comité aux rencontres de l'Alliance (regroupement de tous les comités d'usagers des centres jeunesse du Québec) dont une rencontre annuelle de deux jours qui permet de se mettre à jour sur ce qui se fait ailleurs, de partager des outils et d'échanger sur les actions à entreprendre pour viser l'amélioration des services.

Le guide Comment se préparer seul pour la cour en matière de protection de la jeunesse est actuellement disponible en format cahier et numérique

➤ **Fonction 4 : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte**

Offrir aux usagers qui en font la demande, un accompagnement lors de rencontre avec l'intervenant social ou lors de rencontre d'orientation et de révision

Assister l'usager pour une compréhension optimale des diverses étapes, de documents, pour clarifier au besoin ce qui leur est demandé et aussi les aider à nommer leurs attentes face aux services

59 accompagnements lors de différentes rencontres de suivi ont eu lieu durant la dernière année

➤ **Fonction 5 : S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents (CR) et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions**

Les unités de jeunes 12-17 ans ont une activité *comité des jeunes* animée par un éducateur pour échanger sur les améliorations ou demandes qu'ils veulent adresser. Un relevé des activités est fait par l'éducateur responsable de cette activité.

Plusieurs démarches ont été mise en action afin de favoriser la tenue des comités de résidents dans chacune des unités de réadaptation existante en Estrie, ces différentes démarches auront ainsi favorisé la communication avec les personnes en autorités.

Participation à 1 rencontre sur l'offre alimentaire en milieu de vie de réadaptation.

Participation à 2 rencontres du comité de révision des mesures d'encadrement en milieu de réadaptation

➤ **Fonction 6 : Évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions de l'article 209.0.1 de la LSSSS**

Ne s'applique pas

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

Nous relevons 146 appels pour des insatisfactions ;

4 concernant l'intervenant, 12 concernant la décision de la PJ, 128 concernant les soins et services.

La majorité des usagers qui ont pris contact avec le comité sont des parents ou tiers d'intérêt (famille élargie).

5 personnes ont contacté le comité pour porter plainte
Concernant la façon d'adresser leur insatisfaction, nous avons fait les références suivantes
Avocat 1

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

Changement de personne ressource/agent de liaison à Sherbrooke de juillet 2024 à fin avril 2025. Une nouvelle personne reprend le poste à compter de mai 2025 soit Mme Marie Nicolas.

Les agents de liaison ainsi qu'un membre du comité auront rencontré 3 équipes d'intervenant pour promouvoir les activités du comité soit une équipe sur le territoire de Sherbrooke et deux équipes sur le territoire de Granby.

8. Tenues des rencontres

9 rencontres CA du comité

Une rencontre de l'Alliance (regroupement des comités des usagers des centres jeunesse du Québec) pour deux jours avec des ateliers

9. Heures approximatives de bénévolat

Les heures de bénévolat sont comptabilisées pour les rencontres des membres en CA, la rencontre de l'Alliance où le président est présent, les assemblées générales et la préparation de celles-ci, les discussions en lien avec le fonctionnement du comité et des activités à réaliser. Nous comptabilisons autour de 160 heures pour les membres en excluant les agents de liaison.

10. Bilan financier

☒ Rapport financier joint.

11. Conclusion - Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUCI

SUGGESTIONS

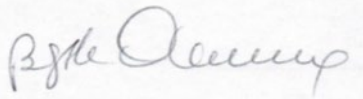
Nous constatons que des enjeux demeurent très important sur notre territoire en lien avec l'application de la LPJ. Tout d'abord les longs délais d'audition en chambre de la Jeunesse sont à un point où ils causent des préjudices importants aux enfants et à leur famille.

Nous observons également que les différents rapports des intervenants omettent de mettre en valeur de quelques manières les points positifs et forces des parents, nous observons également que des intervenants présentent des attitudes peu bienveillantes à l'égard des parents, ces points ont fait l'objet de discussion avec la directrice adjointe qui partage le besoin de formation et de modification des attitudes des intervenants.

Nous observons également des lacunes en matière de transmission des rapports qui sont apparemment plutôt fréquemment remis à la dernière minute ne permettant pas ainsi aux parents de se les approprier et de pouvoir assumer leur capacité à participer pleinement et d'agir en acteur dans la situation qui les concernent.

Compte tenu de ces constats, nous recommandons que :

- Que le comité encourage au plan local et au plan provincial la mise en place de mesures permettant de diminuer les délais d'audition en chambre de la jeunesse ;
- De poursuivre les discussions avec la direction de la protection de la jeunesse de notre territoire afin que les meilleures pratiques puissent être instaurées et plus particulièrement en mettant en valeur les éléments positifs des capacités parentales de la clientèle ;
- De faire valoir à la direction l'importance que les usagers puissent prendre connaissance des rapports les concernant dans des délais qui leur permettent une appropriation nécessaire de ces rapports ;
- Travailler conjointement avec le CRJDA pour favoriser la tenue des comités de résidents comme cela est prévu.



Signature de la présidente

2026-05-08

Date

Rapport d'activités 2025-2026

Comité des usagers de la Haute-Yamaska



❧ RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026 ❧

1. Identification

Nom du comité
Comité des usagers de la Haute-Yamaska
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 205, boulevard Leclerc Ouest, local E-1310, Granby (Québec) J2G 1T7
Numéro de téléphone : 450-375-8000 poste 62066
Adresse courriel : Comitedesusagershy.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)
Comité de résidents du CHSLD Leclerc
Comité de résidents du CHSLD Marie-Berthe-Couture
Comité de résidents du CHSLD Villa-Bonheur
Comité de résidents de la Maison des aînés et alternative de Granby

2. Mot de la présidence

L'année qui s'est terminée le 31 mars dernier, en fut une très chargée, autant au niveau provincial que régional et local. Les membres de votre Comité des usagers ont continué leur travail avec engagement et ténacité malgré des moments de questionnement et d'incertitudes dans cette période de transition avec l'arrivée de Santé Québec.

Tout d'abord, nous avons utilisé les services d'une firme de communication pour le développement d'une campagne promotionnelle portant sur les droits des usagers ayant pour thème : La bienveillance droit au cœur. Vous pourrez prendre connaissance des différentes actions mises en place dans le bilan des activités qui suit.

Tout au long de cette campagne promotionnelle, nous avons été accompagnés de façon professionnelle par notre personne-ressource des quatorze derniers mois, Suzanne Benoît qui nous a quittés pour se consacrer uniquement au Comité des usagers du centre intégré qui, le 1er avril 2026, est devenu le Comité des usagers d'établissement. L'accompagnement des deux comités, CU et CUCI, apportait une charge de travail beaucoup trop lourde. Je me fais la porte-parole de mes collègues du comité des usagers pour la remercier très sincèrement du travail colossal qu'elle a abattu avec nous. Son implication a fait toute la différence. Merci, Suzanne. Mais, avec le poste qu'elle occupe, nous aurons le plaisir de travailler avec elle à l'occasion.

Nous avons donc fait les démarches pour trouver une remplaçante et la vie nous a vraiment gâtés en plaçant sur notre route une personne qui cherchait un poste où elle pourrait rendre service en côtoyant l'humain tout en découvrant un nouveau domaine pour partager ses compétences et son besoin d'aider. C'est avec bonheur que nous accueillons Danielle Faubert. Nous lui souhaitons la plus cordiale bienvenue et nous tenons à la remercier de nous faire sentir supportés dans nos tâches.

À la fin de l'année, nous avons coopté deux nouveaux membres qui nous apportent leur jeunesse et leur expertise. J'ai le plaisir de vous présenter Abischag Poirier et Trycia Pothier. Bienvenue dans l'équipe et merci de votre dynamisme.

Le mouvement dans l'équipe s'est poursuivi avec le départ de trois personnes de cœur qui ont enrichi le groupe par leurs connaissances, leurs compétences, leur engagement indéfectible pour la défense des droits des usagers. Il s'agit d'abord de Jocelyne Racine qui a contribué pendant un peu plus de cinq années à l'avancement du groupe, puis de Carole Ferland et Jean-Claude Bussière. Ces deux derniers ont été des piliers lors de la mise en place du Comité des usagers de la Haute-Yamaska il y a un peu plus de vingt ans. Je serais portée à dire qu'ils ont le CU tatoué sur le cœur. C'est avec beaucoup de gratitude que nous vous disons MERCI pour toutes ces années consacrées au mieux-être des usagers de la Haute-Yamaska et bon repos. Au plaisir de vous croiser à nouveau, car vous n'êtes pas des personnes qui resteront à se bercer sur leur véranda.

Je tiens ici à rendre un hommage particulier à tous mes collègues pour leur dévouement à s'investir pour tenter de faire une différence. Merci pour leur engagement et leur grand souci d'amélioration des conditions dans les services.

À Jennyfer Trudeau, coordonnatrice opérationnelle locale, à Caroline van Rossum, répondante de l'établissement, à tous les gestionnaires d'installations, chefs de service, chefs d'unité, directions de différents secteurs, un sincère merci pour votre collaboration et pour toutes les réponses à nos questions.

Je termine avec un groupe de personnes qui font toute la différence auprès des usagers ou des résidents, peu importe le secteur et j'ai nommé les bénévoles. On ne saura jamais assez vous remercier pour ce que vous apportez autour de vous. Merci d'être ce que vous êtes.

Juliette Dupuis, prés.

Comité des usagers de la Haute-Yamaska

3. Membres du comité

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Dupuis	Juliette	X		Présidente
Michelle	Naud	X		Trésorière et membre du CR du CHSLD Leclerc
Benoit	Vigneau	X		Membre, représentant de la population
Hélène	Lejeune	X		Membre, représentante de la population
Alyson	Bousquet	X		Membre, représentante santé mentale au CUÉ
Trycia	Pothier	X		Membre, représentante de la population
Abischaq	Poirier	X		Membre, représentante de la population
Carolle	Ferland	X		Membre, représentante de la population
Jocelyne	Racine	X		Membre, représentante de la population
Jean-Claude	Bussière	X		Membre, représentante de la population

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Présidence :	Nom : Juliette Dupuis
	Courriel : juliette.dupuis.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Personne-ressource : (le cas échéant)	Nom : Suzanne Benoit
	Courriel : suzanne.benoit.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Répondant de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère-cadre à la DQEPP caroline.van-rossum.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

➤ Fonction 1 : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

- Présence du comité des usagers dans des kiosques d'information au salon des aînés et à l'association du diabète ;
- Développement d'une campagne de promotion des droits des usagers *La bienveillance droit au cœur* ;
- Service d'une firme de communications pour le développement d'une campagne promotionnelle portant sur les droits des usagers ;
- Distribution d'affiches promotionnelles de l'Assemblée générale annuelle du comité des usagers ;
- Développement d'un visuel, d'affiches et d'un nouveau dépliant *La bienveillance droit au cœur* ;
- Capsule à la radio locale (M105) dans le cadre de la semaine des droits des usagers ;
- Impression de napperons pour la semaine des droits des usagers pour la cafétéria de l'hôpital et dans des restaurants de la région ;
- Création d'une signature courriel *La bienveillance droit au cœur* ;
- Création, impression et distribution de calendriers sur les droits des usagers ;
- Création et distribution de bloc-notes avec les droits et responsabilités des usagers ;
- Distribution de bouteilles de désinfectant avec impression d'étiquettes avec les coordonnées du comité des usagers ;
- Accompagnement d'une personne-ressource pour le CU et les CRs.

➤ Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers

- Publication mensuelle d'un article, dans le journal L'Express, pour faire connaître les droits usagers par le biais de témoignages positifs sur l'expérience vécue par des usagers ;
- Création et impression de *jeu-questionnaire pour les CHSLD* ;
- Création et distribution d'affiches sur les droits des usagers ;

- Suivi et promotion des activités et services offerts aux usagers par le biais des CRs : alimentation, menus, activités de loisirs, soins et hygiène ;
- Participation d'un membre du CUHY au CUCI ;
- Conférence et kiosques sur la bienveillance à l'assemblée générale annuelle. La conférencière était Chantal Lacroix ;
- Accompagnement d'une personne-ressource pour le CU et les CRs.

➤ **Fonction 2 b : Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus**

- Création d'un visuel identique à celui des affiches *La bienveillance droit au cœur* pour le sondage du CUHY ;
- Accessibilité du sondage de satisfaction aux usagers en format papier ou par code QR ;
- Rencontres tenues avec différents départements pour planifier le déroulement du sondage de satisfaction aux usagers : clinique externe, urgence, centre de prélèvements, imagerie médicale (rencontre reportée — à venir) ;
- Boîtes de sondages seront installées dans les différents départements ;
- Sondages seront comptabilisés par la personne-ressource du CUHY ;
- Prise de connaissance des rapports en lien avec les visites ministérielles en CHSLD et suivi assuré par les représentants des comités de résidents qui en informent le comité des usagers ;
- Accompagnement d'une personne-ressource pour le CU et les CRs.

➤ **Fonction 3 : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers**

- Collaboration avec la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services pour les situations portées à l'attention du comité des usagers par des usagers ;
- Rencontre tenue en janvier 2026 avec la commissaire aux plaintes et à la qualité de services afin d'avoir un portrait plus spécifique des plaintes traitées pour la Haute-Yamaska ;
- Mise à jour du formulaire de signalement de plainte pour la Haute-Yamaska ;
- Mise en place d'un tableau de suivi des plaintes pour la Haute-Yamaska ;
- Participation d'un membre du comité des usagers de la Haute-Yamaska aux rencontres du CUCI ;
- Présence de la répondante de l'établissement à nos rencontres pour assurer les suivis demandés dans les différentes préoccupations ponctuelles du comité et pour nous transmettre toute information pertinente à nos fonctions ;
- Réception, durant les jours ouvrables, des appels, des courriels et des lettres adressés au comité des usagers ;
- Information et accompagnement aux usagers, lors d'un échange, sur les démarches à faire pour porter plainte ou pour exprimer une insatisfaction ;
- Participation de membres du comité des usagers et des comités des résidents à plusieurs formations en ligne du RPCU et du CPM ;
- Accompagnement d'une personne-ressource pour le CU et les CRs.

➤ **Fonction 4 : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte**

- Liste des coordonnées des ressources disponibles dans les différentes publications ;
- Désignation de la présidente pour réaliser le lien avec les différents intervenants (commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services et organismes externes de défense des droits) afin d'assurer l'intégrité dans le traitement des plaintes ou des insatisfactions et la confidentialité des représentations des usagers ;
- Accompagnement d'une personne-ressource pour le CU et les CRs.

➤ **Fonction 5 : S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents (CR) et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions**

- Participation du représentant du comité de résidents de chaque centre d'hébergement de la Haute-Yamaska aux rencontres du comité des usagers ;
- Accompagnement de notre personne-ressource à chacune des réunions des comités de résidents : rédaction des ordres du jour, des procès-verbaux et autres documents et support dans la réalisation de différents projets ;
- Invitation aux membres des comités de résidents aux journées de formation ;
- Intégration du rapport d'activités des différents comités de résidents au rapport annuel du comité des usagers ;
- Affiliation au Regroupement provincial des comités des usagers ;
- Affiliation au Conseil de protection des malades ;
- Allocation financière à chacun des comités de résidents telle que définie par la loi ;
- Participation de deux membres des comités des usagers et/ou de résidents au congrès du RPCU d'octobre 2025 ;
- Accompagnement de la personne-ressource du CU pour les CRs.

➤ **Fonction 6 : Évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions de l'article 209.0.1 de la LSSSS**

- Comité des usagers de la Haute-Yamaska ;
- Comité des résidents du CHSLD Leclerc ;
- Comité conjoint de résidents CHSLD Marie-Berthe-Couture, CHSLD Villa-Bonheur et de la Maison des aînés et alternative de Granby par manque de membres ;
- Accompagnement d'une personne-ressource pour le CU et les CRs.

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

- Inclus dans le bilan des activités.

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

- Sondage de satisfaction des usagers disponible en imagerie médicale, au centre de clinique externe, au centre de prélèvement et à l'urgence ;
- Assemblée générale annuelle le 11 juin 2026 avec des kiosques d'informations sur la maltraitance aux aînés en collaboration avec des organismes et partenaires du milieu : organisme DIRA-Estrie, service de police de Granby, commissaire adjointe aux plaintes, AQDR ;
- Distribution des outils promotionnels développés *La bienveillance droit au cœur* (bouteilles de désinfectant, calendriers, napperons, affiches) ;
- Suivi des plaintes pour la région de la Haute-Yamaska (formulaire et tableau) ;
- Stratégies de recrutement pour de nouveaux membres au CUHY et dans les CRs ;
- Amélioration des résultats de satisfaction des usagers aux différents sondages et visites ministérielles.

8. Tenues des rencontres

- Neuf rencontres ont eu lieu durant l'année, aux quatre semaines le mardi de 9 h à 12 h sauf le Lac-à-l'Épaulé du 7 avril 2026 qui s'est terminé à 15 h ;
- Accompagnement d'une personne-ressource pour le CU et les CRs.

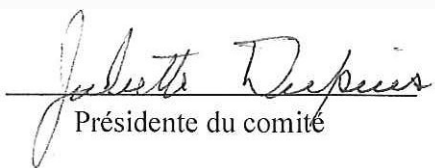
9. Heures approximatives de bénévolat

10. Bilan financier

☒ Rapport financier joint

11. Conclusion — Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUCI

- Représentation, implication et consultation accrues du CU dans et par diverses instances ;
- Obtention ou création d'un tableau récapitulatif des plaintes par territoire, incluant HY ;
- Recrutement des membres du CR et du CU.


Présidente du comité

30 avril 2026



Rapport d'activités 2025-2026



❧ RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026 ❧

1. Identification

Nom du comité
Comité des usagers de Memphrémagog
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 50 rue St-Patrice Est, Magog, QC, J1X 3X3
Numéro de téléphone : 819 843-2572 poste 2639
Adresse courriel : cusagers.mm@ssss.gouv.qc.ca
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)
Comité des résidents MDAA Magog

2. Mot de la présidence

Le comité des usagers de Memphrémagog vous présente son rapport annuel 2025-2026. La dernière année, nous étions une petite équipe, mais nous avons réussi à poursuivre les activités prévues afin de répondre à notre mandat. Comme il n'y avait pas de comité de résidents au CHSLD de Magog, c'est le comité des usagers qui a assuré le suivi des demandes des proches des résidents hébergés ainsi que la liaison avec la gestionnaire.

Notre priorité était de recruter de nouveaux membres pour notre comité et de mettre sur pied un Comité de résidents au CHSLD. Avec l'aide financière du CUCI, dans le cadre des projets non récurrents, nous avons pu développer un projet de recrutement et embaucher un consultant pour recruter de nouveaux bénévoles. Cette opération fut un succès! Dix nouveaux bénévoles se sont joints à notre comité et une petite équipe s'occupe du CHSLD. Je tiens à remercier Jacques Laurendeau, consultant, pour son travail dans ce dossier et le CUCI pour leur aide financière.

Avec l'ajout de nouveaux membres, le comité des usagers a maintenant un comité exécutif complet. De plus, les communautés les plus éloignées de notre territoire (Stanstead et Mansonville) sont maintenant représentées au sein du comité des usagers. Ce qui va aider grandement à desservir toutes les communautés de notre grand territoire.

En plus d'intervenir afin de répondre à notre mandat, nous avons poursuivi notre travail de collaboration avec nos partenaires internes et externes. Je remercie Mme Julie Daviau pour sa présence et son soutien qui constituent une aide précieuse pour notre équipe de bénévoles et notre personne-ressource!

Cette dernière année, nous avons mis l'accent sur les communications : nouvelles affiches pour la promotion des droits, participation à la journée des organismes communautaires, relance de notre page Facebook, parution de messages dans diverses infolettres et journal Le Reflet du Lac faisant la promotion des droits et assurant une visibilité au Comité.

En terminant, je tiens à remercier Mme Nicole Doyle pour son travail remarquable à titre de personne-ressource. Ses compétences en communication nous aident grandement. Elle coordonne avec doigté les différents travaux de notre comité.

Un merci tout spécial aux membres du Comité des usagers et du Comité des résidents de la MDAA pour votre dévouement et votre engagement. Ensemble nous pouvons faire une différence!

3. Membres du comité

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Jacynthe	Bérubé	Usager		Présidente
Frédéric	Bahl	Usager		Vice-président
Jean	Delisle	Usager		Secrétaire
Mable	Hastings	Usager		Trésorière
Vincent	Boudreau	Usager		
Philippe	Dutil	Usager		
Benoit	Gariépy	Usager		
Debra	Harding	Usager		

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Chantal	Lavoie	Usager		
Jean-Noël	Leduc	Usager		
Richard	Paquette	Usager		
Daniel	Paquin	Usager		Président MDAA de Magog
Guy	Roy	Usager		

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Présidence :	Nom : Jacynthe Bérubé
	Courriel : jacynthe.berube.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Personne-ressource : (le cas échéant)	Nom : Nicole Doyle
	Courriel : nicole.doyle.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Répondant de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère cadre à la DQEPP caroline.van-rossum.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

➤ Fonction 1 : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

Plusieurs actions ont été mises en place pour répondre à cette fonction de notre mandat.

Publications :

Plusieurs publications ont été faites au cours de l'année dans le but d'informer les usagers sur leurs droits et sur le rôle du CU. Nous utilisons également ces outils de communication pour souligner des événements (Semaine nationale des droits) ou pour mettre l'accent sur certains sujets qui touchent les usagers et les résidents.

- Hebdomadaires : Le Reflet du Lac (section agenda communautaire)
- Bimensuelles : Infolettre Le Maillon de la Corporation de développement communautaire (CDC)
- Mensuelles : Infolettre pour les familles du CHSLD
- Publications sur Facebook (page Facebook du CU et page Facebook du Réseau local de services (RLS) de Memphrémagog (droits des usagers, un droit par mois, etc.).

Matériels promotionnels :

Nous avons 15 vitrines et cadres muraux dans le RLS de Memphrémagog (urgence, imagerie médicale, cliniques externes, maladies chroniques, physiothérapie, CLSC, chirurgie d'un jour, unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF), unité d'hospitalisation, centre de prélèvement, CLSC de Potton, CLSC de Stanstead et CHSLD de Magog). Ces vitrines nous permettent de mettre des informations sur les droits et obligations des usagers (affiches, dépliants, etc.). Nous nous assurons que les dépliants (version française et anglaise) sur le CU soient toujours disponibles dans les présentoirs.

- Des affiches ont été créées pour mettre les droits en évidence. Chaque affiche inclut les 12 droits et met l'accent sur un droit en particulier (le droit est décrit et un exemple est donné). Tous les mois, une nouvelle affiche est installée;
- Une annonce a été publiée dans le bottin (agenda gratuit) de la table de concertation des aînées;
- Le dépliant du CU est ajouté à la trousse qui est remise aux familles des nouveaux résidents du CHSLD;
- Une affiche version anglaise sur les droits des usagers a été acheminée au CLSC de Stanstead (une bonne partie de la population est anglophone).

Activités promotionnelles :

- Nous avons tenu un kiosque en septembre 2025 à la Journée des organismes communautaires ce qui nous a permis d'avoir des interactions directes avec les usagers et de les informer sur leurs droits et le rôle du comité. Des outils promotionnels ont également été distribués;
- Un membre du CU a assisté à deux rencontres des familles du CHSLD pour faire la promotion du comité et répondre aux questions;
- Le vice-président ainsi que la gestionnaire du CHSLD ont fait une entrevue à NousTV sur les droits des usagers et des résidents et sur la collaboration entre les gestionnaires et le CU.

Semaine nationale des droits des usagers :

- Nous avons fait une publicité sur les droits des usagers dans le Journal Le reflet du Lac;
- Nous avons fait la promotion de la semaine sur la page Facebook du CU et dans les infolettres du CDC et du CHSLD;
- Nous avons partagé le Quiz du RPCU sur les droits sur notre page Facebook et dans l'infolettre du CDC.

➤ **Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers**

En plus des vitrines et des dépliants qui les informent sur leurs droits et obligations et les boîtes de sondage réparties dans le RLS, les usagers sont invités régulièrement à transmettre leurs commentaires (infolettre CDC et CHSLD, pages Facebook CU et RLS, etc.).

Rencontres avec des partenaires internes et externes

Nous avons tenu des rencontres régulières avec nos partenaires internes et externes, afin de discuter de pistes d'amélioration des soins et services à la suite des différentes situations problématiques qui nous ont été soumises.

- Rencontre mensuelle statutaire entre la présidente du CU et madame Julie Daviau (COL);
- Rencontre au besoin, avec les gestionnaires concernés par les situations problématiques. Ceux-ci reçoivent également un document avec tous les commentaires émis par les usagers (feuilles de sondage). Lors d'insatisfactions, le CU effectue un suivi auprès des gestionnaires;
- Participation au Comité de vigie de notre territoire afin de s'assurer d'une offre optimale de services pour la population de la MRC de Memphrémagog.

➤ **Fonction 2b : Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus**

Différents moyens sont utilisés pour recueillir le degré de satisfaction des usagers (incluant les résidents). Les usagers sont encouragés à nous faire part de leur expérience qu'elle soit positive ou négative. Nous leur rappelons par différents moyens l'importance de partager leur expérience (infolettres, Facebook, etc.).

En tout temps, les usagers peuvent transmettre leur commentaire en laissant un message sur la boîte vocale du CU, en nous faisant parvenir un courriel ou en remplissant la feuille de sondage.

Feuilles de sondage

Les usagers peuvent compléter une feuille de sondage et la déposer dans les boîtes prévues à cet effet. Il y a des boîtes de sondage dans plusieurs salles d'attente et dans plusieurs services du RLS de Memphrémagog incluant le Centre de prélèvement, le CLSC de Potton, le CLSC de Stanstead et le CHSLD de Magog.

- Une tournée des boîtes est effectuée régulièrement.
- Afin de connaître le degré de satisfaction des résidents, une feuille de sondage a été adaptée pour eux cette année et a été déposée dans les boîtes qui sont situées près du CHSLD (corridor et entrée principale). Les familles et les proches aidants sont invités à compléter ce sondage.
- Le CU a fait une demande au CHSLD afin que les feuilles de sondage qui s'adressent aux résidents soient distribuées aux familles lors des rencontres multidisciplinaires. Cette demande a été acceptée.
- La feuille de sondage pour les usagers a été traduite en anglais afin de rejoindre les usagers du CLSC de Stanstead et de Potton qui ont une clientèle anglophone.

À noter :

- ⇒ Une section permet aux usagers de laisser leurs coordonnées, s'ils souhaitent que le CU communique avec eux;
- ⇒ Les signalements urgents ou répétitifs sont relevés et un suivi est fait auprès du gestionnaire concerné;
- ⇒ Les gestionnaires reçoivent un document avec l'ensemble des commentaires et le niveau de satisfaction des usagers sous forme de tableaux une ou deux fois par année, selon le nombre de commentaires reçus.

Présentation au CU des résultats de sondages effectués dans quatre secteurs : réadaptation intensive à domicile (RIAD), CHSLD, 0-5 ans et vaccination.

Cette année encore, on constate une diminution marquée des témoignages et peu de témoignages pour le CHSLD. Des démarches seront entreprises dans la prochaine année pour sensibiliser la population sur l'importance de nous transmettre leurs opinions au regard des soins et services reçus.

Commentaires provenant des feuilles de sondages en 2025-2026.

Nous avons recueilli 90 feuilles de sondage.

À noter, les usagers ne mettent pas toujours de commentaires lorsqu'ils remplissent les feuilles.

Le degré de satisfaction et les commentaires varient beaucoup entre l'urgence et les autres secteurs.

- Nombres de feuilles recueillies : 90

- Commentaires : 64 (32 positifs et 32 négatifs ou à améliorer)

Comme près de la moitié des feuilles proviennent de l'urgence, nous avons fait deux tableaux : urgence et autres secteurs. (Voir l'annexe avec les tableaux pour les détails sur le degré de satisfaction).

Urgence		Autres secteurs :	
Nombres de feuilles recueillies	38	Nombres de feuilles recueillies	47
Commentaires	29	Commentaires	35
Positifs	8	Positifs	24
Négatifs ou à améliorer	21	Négatifs ou à améliorer	11

Interventions ou signalements des usagers

Durant cette période, une trentaine de personnes ont communiqué avec le CU (informations, demandes d'assistance, etc.).

- 12 CHSLD
- 4 Urgence
- 2 Centrale de rendez-vous
- 2 Hospitalisation
- 1 Imagerie médicale
- 2 Chirurgie d'un jour et endoscopie
- 1 GMF
- CLSC : 1 Magog, 1 Mansonville, 1 Stanstead

➤ **Fonction 3 : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers**

Tous les témoignages reçus notant des insatisfactions font l'objet d'une attention particulière. Un suivi est fait avec les usagers afin de bien comprendre la problématique et les informer des démarches qui peuvent être entreprises. S'ils le désirent, un membre du CU les accompagne dans leurs démarches. Le membre communique avec les gestionnaires concernés, afin de trouver des réponses à leurs questions et/ou des solutions.

Ces différentes problématiques font également l'objet de suivis lors des rencontres statutaires entre la présidente du CU et la COL. Dans la dernière année, nous avons discuté, entre autres, des problématiques suivantes : la détérioration des fauteuils roulants, l'absence de services d'animation pour les usagers hospitalisés au 6^e étage, l'absence de tables à langer dans les toilettes pour hommes dans le secteur 0-5 ans, l'identification du personnel à la MDAA, le fonctionnement du comité multidisciplinaire en CHSLD, la liste d'attente en chirurgie, la liste d'attente en hébergement, l'accès à la liste des résidents décédés, l'absence de CR en CHSLD, etc.

De plus, le CU participe à différentes rencontres, présentations ou autres qui ont pour but de discuter des droits et des intérêts des usagers (Comité de vigie, CUCI, RPCU, CPM).

Plusieurs rencontres ont également été faites avec Mme Isabelle Tremblay, gestionnaire du CHSLD de Magog, dans le but de discuter des droits des usagers et de la collaboration entre le CU et le CHSLD.

➤ **Fonction 4 : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte**

Afin de bien traiter les demandes reçues par les usagers, nous avons créé un formulaire de suivi pour les démarches et nous comptabilisons les demandes. Cette année, nous avons traité 30 demandes.

Traitement d'une demande :

- Réception de la demande par la personne-ressource;
- Ouverture d'un formulaire avec un résumé de la demande de l'utilisateur et les informations de base qui seront nécessaires au membre du Comité qui accompagnera l'utilisateur;

- Ajouts dans le formulaire de toutes les démarches effectuées par le membre qui accompagne l'utilisateur et le résultat obtenu;
- Compilation des demandes et suivis des démarches dans un tableau d'interventions qui est présenté lors des rencontres régulières du CU.

Si l'utilisateur désire porter plainte, nous lui fournissons toutes les informations nécessaires pour qu'il puisse le faire.

- **Fonction 5 : S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents (CR) et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions**

Pour l'année 2025-2026, malgré tous les efforts déployés, le CU n'a pas réussi à mettre sur pied un CR pour le CHSLD de Magog. À l'automne 2025, nous avons rencontré trois personnes individuellement et en groupe, mais elles se sont retirées du processus.

Le CU a quand même continué à répondre aux demandes des familles qui vivaient des insatisfactions en lien avec le CHSLD. Depuis décembre 2025, le vice-président assure la liaison avec la gestionnaire du CHSLD. Un membre du CU assure également le suivi des dossiers du CHSLD et elle est assistée par le vice-président au besoin.

Des informations et les coordonnées du CU sont régulièrement publiées dans l'infolettre du CHSLD qui s'adresse aux familles des résidents.

Comité des résidents (CR) de la MDAA

Les douze membres du Comité des résidents sont toujours à l'écoute des besoins des résidents et des proches aidants de la MDAA de Magog. Ils se sont rencontrés à dix reprises pour échanger au sujet des observations, des commentaires, des insatisfactions, des signalements et des plaintes exprimés par des résidents et par des proches aidants. Ils ont fait des suggestions, des recommandations et propositions au gestionnaire-responsable et à la cheffe de l'unité des soins et des services pour améliorer les soins, les services et les conditions de vie des résidents et des proches aidants.

Ils ont, entre autres, participé au sondage « Expérience des usagers » de la direction DHSLD en rencontrant des résidents et des proches aidants et à la réalisation d'une consultation au sujet de la satisfaction des résidents envers l'offre alimentaire 5.0.

Le CR de la MDAA renseigne les résidents sur divers sujets (droits, activités, etc.) grâce à une publication mensuelle (Bulletin des gens de la maison) qui s'adresse aux résidents et à leurs proches.

- **Fonction 6 : Évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions de l'article 209.0.1 de la LSSSS**

S.O.

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

Aucune rencontre.

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine 2025-2026

Recrutement

En décembre 2025, le Comité a entrepris des démarches de recrutement avec l'appui d'un consultant externe. Cette initiative a permis de susciter l'intérêt d'environ quinze personnes.

Suite à la tenue de rencontres individuelles et de groupe, dix nouveaux membres ont intégré le Comité en mars 2026, en plus d'un bénévole associé pour des tâches ponctuelles. De ce groupe, des bénévoles vont s'occuper du volet hébergement pour le CHSLD.

Gouvernance

Comité exécutif

Le comité exécutif est maintenant complet. Avec l'arrivée des nouveaux bénévoles, nous avons maintenant un secrétaire (Jean Délisle) et une trésorière (Mable Hastings) qui viennent s'ajouter à l'équipe de la présidente et du vice-président.

L'assemblée générale annuelle s'est tenue en juin 2025. À cette occasion, deux membres ont renouvelé leur mandat au sein du CU. Mme Jacynthe Bérubé a été réélue présidente et M. Frédéric Bahl a été réélu vice-président.

Activités du Comité

- Rencontre du Comité afin d'assurer le suivi des demandes et des dossiers en cours;
- Rencontres afin de faire les suivis avec les gestionnaires dans le cas de situations problématiques signalées par les usagers (CHSLD, urgence, etc.);
- Rencontre avec une personne du CLSC de Stanstead pour identifier leurs besoins et rappeler le mandat du CU;
- Rencontres statutaires entre la présidence du Comité et la COL du RLS;
- Rencontres statutaires entre la présidente et la personne-ressource.
- Transmission des résultats issus des feuilles de sondage aux gestionnaires.
- Présentation par quatre chefs sur les résultats de sondages effectués dans leur secteur (RIAD, CLSC pour les 0-5 ans, CHSLD, Centre de vaccination).
- Participation de la présidente au Congrès annuel du RPCU (octobre 2025).
- Participation de la présidente au Comité de vigie de la MRC de Memphrémagog.
- Participation de la présidente et du président à une présentation du PDG du CIUSSS sur la mise en place des CUÉ.
- Participation de la personne-ressource à une rencontre Teams avec les personnes-ressources de l'Estrie.
- Planification de l'AGA du CU.
- Participation d'un membre à deux rencontres pour les familles des résidents du CHSLD pour faire la promotion du CU/CR et tenter de recruter de nouveaux membres.
- Participation à la Journée des organismes communautaires (septembre 2025).
- Mise à jour de l'information (nouvelles affiches) dans nos quinze vitrines et sur les boîtes de sondage.
- Adaptation et création d'une feuille de sondage pour les résidents.
- Traduction anglaise de la feuille de sondage pour les usagers.
- Élaboration d'un tableau pour comptabiliser les demandes des usagers et faire les suivis;
- Création d'un document plus détaillé pour la compilation des résultats des feuilles de sondage.
- Gestion des nouvelles affiches qui mettent un des douze droits en évidence avec un exemple concret pour chaque droit.

Publications de plusieurs annonces dans le Reflet du Lac, l'infolettre du CDC et l'infolettre aux familles du CHSLD et sur la page Facebook du CU et du RLS de Magog. Les sujets qui ont été abordés :

- Droits des usagers et des résidents;
- Semaine nationale des droits (publicité sur les droits des usagers);
- Qui peut communiquer avec un CU et pourquoi;
- Description des tâches des membres d'un CU/CR (recrutement);
- Feuilles de sondage (résidents et usagers);
- Importance des commentaires des usagers;
- AGA.

Publication d'une annonce sur le CR dans le bottin des ressources pour les aînés 2026.

Distribution de matériel promotionnel en anglais à Stanstead et Mansonville.

Présentation de trois projets au CUCI :

- Embauche d'un consultant pour le recrutement;
- Impression des feuilles pour le sondage satisfaction pour la clientèle – version anglaise;
- Publicité dans le cadre de la Semaine nationale des droits des usagers dans le journal « Le Reflet du Lac ».

PROJETS PRÉVUS POUR L'ANNÉE 2026-2027 :

Cette année, avec l'ajout de dix membres, le Comité des usagers aura la possibilité de diversifier ses actions (création de sous-comités par secteur, participation à des activités existantes, création d'activités pour les usagers et les proches aidants, représentation auprès de différents organismes de la région, évaluation auprès de la clientèle du RLS de Magog, etc.).

Priorité d'action

- Poursuivre l'intégration des nouveaux bénévoles au sein du comité des usagers.
- Accroître la visibilité du Comité des usagers de Memphrémagog.
- Continuer à informer la population sur leurs droits et sur les services qu'offre le Comité des usagers et des résidents de Memphrémagog.
- Maintenir les rencontres statutaires avec la COL et les rencontres ponctuelles avec les gestionnaires des différents services.
- Continuer à soumettre les témoignages d'insatisfaction aux gestionnaires concernées et en assurer le suivi.
- Continuer à soumettre les témoignages d'insatisfaction répétitifs (individuels ou collectifs) au cadre responsable du RLS de Magog.
- Maintenir notre collaboration avec les gestionnaires et avec nos partenaires (comité de Vigie de Memphrémagog) pour le maintien et l'amélioration des services au RLS de Memphrémagog.
- Poursuivre les activités de recrutement visant à accroître le nombre de bénévoles pour le Comité de résidents pour le CHSLD.
- Changer les affiches mensuelles (un droit par mois durant l'année) et mettre l'information sur FB.
- Communiquer avec les proches aidants des résidents trois mois après l'admission dans le but d'évaluer leur degré de satisfaction quant aux soins et services reçus en CHSLD.
- Faire de la promotion du rôle du CU auprès des organismes communautaires (CDC).
- Publier des articles avec des informations pertinentes dans l'infolettre qui s'adressent aux familles du CHSLD.
- Planifier des activités de promotion qui se tiendront pendant la Semaine nationale des droits des usagers.

8. Tenues des rencontres

Le CU a tenu 6 rencontres régulières.

La présidente et le vice-président se sont rencontrés à plusieurs reprises pour assurer le suivi de certains dossiers.

9. Heures approximatives de bénévolat

Environ 800 heures (rencontres, interventions, représentation, formations, etc.)

10. Bilan financier

☐ Rapport financier à venir

11. Conclusion - Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUCI

- 1) Le recrutement de bénévoles pour œuvrer au sein du Comité des usagers et résidents demeure un enjeu prioritaire. Il faudra qu'il y ait des conditions facilitantes pour recruter et retenir les bénévoles.
- 2) Le sous-financement des comités d'usagers et des résidents demeure une préoccupation constante.
- 3) La visibilité des comités d'usagers est toujours un enjeu d'actualité...on a beaucoup de travail à faire pour être connu de la population.



Signature de la présidente

Date : 29 avril 2026

ANNEXE

Comptabilisation des feuilles de sondage CU de Memphrémagog 2025-2026

- **Nombres de feuilles recueillies** : 90
 - **Commentaires** : 64 (32 positifs et 32 négatifs ou à améliorer)
- Les commentaires varient beaucoup entre l'urgence et les autres secteurs.

Questions :

***ACCUEIL**

- 1 J'ai été accueilli avec courtoisie.
- 2 J'ai reçu des explications pour comprendre les prochaines étapes.
- 3 J'ai reçu les réponses à mes questions.

***SOINS REÇUS**

- 1 Je suis satisfait de la qualité des soins et services que j'ai reçus.
- 2 J'ai trouvé que le personnel était disponible.
- 3 J'ai été traité avec respect par le personnel et les médecins.
- 4 J'ai obtenu les consultations ou les traitements dans des délais acceptables.
- 5 J'ai pu donner mon avis sur le traitement ou le soin reçu.

URGENCE

	*ACCUEIL					*SOINS REÇUS			
	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord		En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord
Q. 1	24	7	2		Q. 1	19	4	3	5
Q. 2	20	5	5		Q. 2	16	2	5	8
Q. 3	19	4	5		Q. 3	21	7	2	2
Nombres de feuilles recueillies : 38 Commentaires : 29 - Positifs : 8 - Négatifs ou à améliorer : 21					Q. 4	16	1	2	2
					Q. 5	17	6	2	4

AUTRES SECTEURS

	*ACCUEIL					*SOINS REÇUS			
	En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord		En accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	En désaccord
Q. 1	35	4		2	Q. 1	35	1	4	1
Q. 2	39	3	2	1	Q. 2	34	3	5	1
Q. 3	38	2	2	1	Q. 3	39	2	1	1
Nombres de feuilles recueillies : 47 Commentaires : 35 - Positifs : 24 - Négatifs ou à améliorer : 11					Q. 4	32	2	1	1
					Q. 5	32	2	2	2

Autres : 5 feuilles non pertinentes ou illisibles.

Rapport d'activités 2025-2026

Comité des usagers du Granit

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026

1. Identification

Nom du comité
Comité des usagers du Granit
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 3569 rue Laval Lac-Mégantic G6B 1A5
Numéro de téléphone : 819-583-0330 Poste 37488
Adresse courriel : comiteusagers.granit@ssss.gouv.qc.ca
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)
Comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic (jusqu'au 11 septembre 2025)
Comité des résidents de l'Unité d'hébergement de soins de longue durée (4e) du CSSS du Granit (jusqu'au 11 septembre 2025)
Comité des résidents de la MDA Lac-Mégantic (depuis le 11 septembre 2025)
Comité des résidents du CHSLD de Lambton

2. Mot de la présidence

J'ai bien aimé mes 24 ans dans le comité et je tiens à remercier tous ceux avec qui j'ai travaillé et souhaite une bonne continuité à toute l'équipe et aussi les bons souvenirs que je garde précieusement.

Réal Vachon, président de 2005 à 2026.03.02 / Réal Vachon

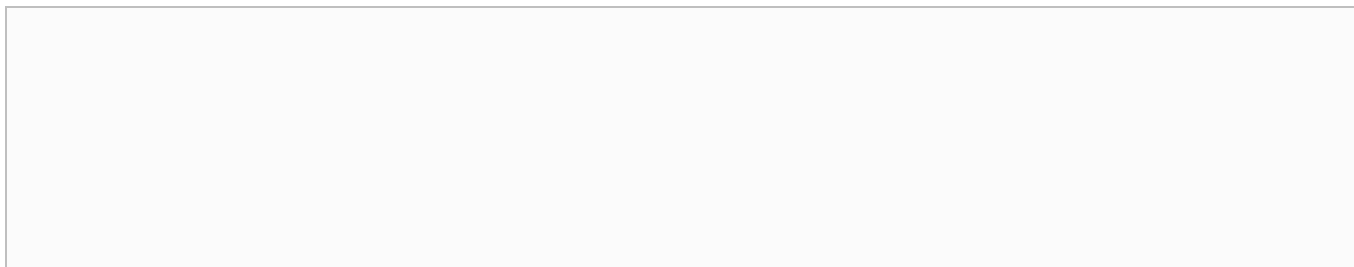
Bonjour,

Je suis présentement la présidente par intérim pour le comité des usagers du Granit.

Je remercie celles qui m'appuient et m'encouragent dans ce nouveau défi telles que: Julie Béliveau, Yvette Cellard, Lucille Carrier et Diane Blais pour leur confiance ainsi que leur entraide bien appréciée.

Remerciements aussi pour le dévouement ainsi que le temps accordé sur plusieurs années de : ainsi que de Claire Dostie au comité des usagers. Profitez des bons moments à venir. Merci à tous.

Lise Boulet, présidente par intérim (depuis le 2026.03.02)



3. Membres du comité

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Réal	Vachon	Usager		Président (jusqu'au 02-03-2026)
Claire	Dostie	Usagère		Vice-présidente (jusqu'au 02-03-2026) Représentante CR de l'unité d'hébergement de soins de longue durée (4 ^e) du CSSS du Granit (jusqu'au 11-09-2025)
Lise	Boulet	Usagère		Présidente par intérim (depuis 02-03-2026)
Lucille	Carrier	Usagère		Vice-présidente par intérim (depuis 02-03-2026) Représentante CR CHSLD Lac-Mégantic/MDA L-M
Lorraine	Despatis	Usagère		Secrétaire/trésorière
Julie	Béliveau	Usagère		Représentante CHSLD Lambton
Diane	Blais	Usagère		Représentante du Comité des usagers du Centre intégré (CUCI) du CIUSSS De L'Estrie-CHUS
Carmen	Guay	Usagère		Administratrice
Mariette	Roy	Usagère		Administratrice
Louise	Gagnon	Usagère		Administratrice

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Présidence :	Nom : Lise Boulet (par intérim)
	Courriel : boulet.l@axion.ca
Personne-ressource : (le cas échéant)	Nom : Yvette Cellard
	Courriel : yvette.cellard.ciusss-chus@ssss.gouv.qc.ca
Répondante de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère cadre à la DQEPP caroline.van-rossum.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

➤ Fonction 1 : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

- Mise à jour, impression et distribution des calendriers du CU du Granit sur les droits des usagers. Quatre cents (400) calendriers 2026 ont été distribués aux résidents du CHSLD de Lambton, de la MDA Lac-Mégantic aux participants du Centre de jour, ainsi qu'aux usagers du maintien à domicile du CSSS du Granit.
- Mise à jour, impression et distribution du dépliant du CU à la suite de la nouvelle *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS) et de l'inauguration de la Maison des aînés (MDA) Lac-Mégantic.
- Adaptation et diffusion mensuelle d'affiches explicatives sur les douze (12) droits des usagers dans les huit (8) maisonnées de la MDA L-M et dans cinq (5) endroits stratégiques du CSSS du Granit (urgence, cafétéria, unités de soin, CLSLC), au CHSLD de Lambton et au point de service du CLSC de Lambton.
- Participation aux réunions des familles pour la nouvelle MDA L-M.
- Semaine des droits des usagers : tenue d'un mini-salon avec kiosques thématiques dont le CU du Granit et divers organismes communautaires (par ex. Société Alzheimer, les Soupapes de la bonne humeur, l'Arbre de vie), lors de la conférence d'Anne-Marie Withenshaw sur le rôle de proche aidant. Un total de 93 billets a été distribué.
- Adaptation et diffusion d'un bloc-notes pour les résidents du CHSLD de Lambton.
- Adaptation d'un bloc-notes pour les résidents de la MDA L-M.
- Participation de la représentante au CUCI à un groupe de travail pour l'élaboration de capsules vidéo d'enseignement/dépliants pour la planification du congé pour les usagers et les proches aidants en lien avec le Comité tactique de la fluidité hospitalière, Niveaux de soins alternatifs (NSA).
- Entrevue publiée dans l'Écho de Frontenac (février 2026) « Un comité gardien des droits des usagers » avec la représentante du Comité des usagers du Granit au CUCI.
- Présentation du comité des usagers à l'Arbre de vie, centre de jour en soins palliatifs.

Comité des résidents du CHSLD de Lambton

Nous avons distribué le calendrier, qui liste les 12 droits des usagers, à chaque résident en décembre 2025 lors de la journée de distributions des cadeaux par le Père Noël, ce qui nous a permis de se faire connaître par les proches des résidents qui assistaient également à cette journée.

Un petit carton sur notre rôle est également disponible à l'entrée du CHSLD et des affiches sur notre rôle sont placées à différents endroits dans le CHSLD.

Distribution d'un bloc-notes listant les 12 droits des usagers à tous les résidents actuels.

Dernièrement, une lettre a été expédiée par l'entremise de l'adjointe-administrative aux répondants des résidents les informant de notre rôle, des objectifs et des projets réalisés de l'année 2025-2026 de notre Comité faisant office de notre « AGA » 2026, voir Annexe A.

Comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic et de la MDA Lac-Mégantic

Distribution du calendrier du Comité des usagers du Granit, qui liste les 12 droits des usagers, Dans chaque chambre des résidents.

Le comité distribue le dépliant du comité des usagers dans une carte à l'occasion de la fête des mères et de la fête des pères et visite chaque chambre.

Projet de bloc-notes qui rappelle les droits des usagers à chaque page. Conception de la page couverture. Impression en cours.

Des affiches indiquant un des droits des usagers avec un exemple sont placées à chaque maison et changées à chaque mois.

Le comité a assisté aux rencontres des familles pour présenter le comité des résidents et sa mission.

➤ **Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers**

-Réunion sur l'offre alimentaire en milieu d'hébergement

-Participation à l'inauguration de la nouvelle cafétéria du RLS du Granit

-Participation à l'inauguration de la nouvelle MDA Lac-Mégantic

-Collaboration avec la table de concertation des aînés du Granit à la présentation de la pièce de théâtre «L'heure de Mireille» sur la proche aidance ; tenue d'un mini-salon avant le spectacle avec kiosques thématiques. Assistance de 110 personnes.

-Semaine des droits des usagers : Collaboration d'une membre, avec l'exécutif du CUCI, dans la planification et l'organisation dans trois (3) RLS du CIUSSS de l'Estrie-CHUS de la conférence d'Anne-Marie Withenshaw sur le rôle de proche aidant.

-Collaboration avec le transporteur collectif du Granit et les résidences privées (RPA) de Lac-Mégantic pour offrir un transport gratuit pour assister à la conférence d'Anne-Marie Wittenshaw lors de la Semaine des droits des usagers.

- Participation à la publication d'un texte sur la conférence d'Anne-Marie Wittenshaw dans le journal local, l'Écho de Frontenac.

- Publication de vœux de fin d'année dans le journal local.

- Participation virtuelle d'une membre le 14 mai 2025 à la journée de concertation : «Vers une politique nationale de soutien à domicile», organisée par la Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA), Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

- Participation d'une membre au Comité tactique du déploiement du Suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC) de l'établissement, renommé Comité tactique de la fluidité hospitalière Niveaux de soins alternatifs (NSA) en 2025-2026.

Comité des résidents du CHSLD de Lambton

Nous effectuons un suivi auprès de la gestionnaire Mme Stéphanie Marmet suite au sondage effectué auprès des usagers par la Direction (DHSLD) et/ou suite à la visite ministérielle afin de nous assurer que la qualité des conditions de vie des usagers est respectée.

Comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic et de la MDA Lac-Mégantic

Comme par le passé, le comité tient toujours des rencontres avec la gestionnaire Mme Joany Lussier ainsi qu'avec la responsable des loisirs Mme Edith Clusiaux. Cette année le comité prend connaissance des développements et de l'adaptation des résidents et du personnel à la nouvelle réalité d'une Maison des aînés.

Le comité a signé la charte de bientraitance des aînés

➤ **Fonction 2b : Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus**

Création d'un sous-comité chargé de remettre en fonction les boîtes de sondages placées au CSSS du Granit et inutilisées. Le CU veut devenir porteur du projet en présentant un court questionnaire de satisfaction sur les soins et services reçus dans certains secteurs de l'installation (P. ex. MDA L-M, urgence, CLSC) en sus de celui mis en place par le CR de Lambton et ce, en collaboration avec les gestionnaires.

Comité des résidents du CHSLD de Lambton

Un court sondage de 4 questions pour évaluer le degré de satisfaction suite à la visite des proches auprès des résidents est disponible à l'entrée du CHSLD avec une boîte sous clé pour le déposer. Lors des rencontres avec les familles organisées par la gestionnaire du CHSLD, nous rappelons aux répondants présents que celui-ci existe et nous les invitons à le compléter. Malheureusement nous n'avons pas beaucoup de réponses.

Comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic et de la MDA Lac-Mégantic

Le comité est très présent à la Maison des aînés pour faire du bénévolat et il a l'occasion d'être en contact direct avec les résidents et les proches et peuvent donc constater sur place l'appréciation et les insatisfactions des résidents.

➤ **Fonction 3 : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers**

- Soutien à la Fondation du CSSS du Granit pour que le suivi des chirurgies des cataractes données à Lac-Mégantic ait lieu à Lac-Mégantic plutôt qu'à Sherbrooke.
- Participation à la mobilisation citoyenne pour le maintien de l'obstétrique à Lac-Mégantic.
- Représentation au comité Vigie Santé dont l'objectif est de discuter de différents enjeux touchant le RLS du Granit afin de maintenir les acquis, améliorer les soins et services sociaux dispensés plus précisément l'accessibilité, la qualité et la continuité de ceux-ci.
- Participation de deux membres du CU à un atelier sur les mécanismes relationnels d'une organisation de bénévoles et sur la gestion des bénévoles présenté par le Centre d'action bénévole (CAB) de Chaudière Appalaches en collaboration avec le CAB de Lac-Mégantic.
- Participation de deux membres et de la personne-ressource au Congrès annuel du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) en septembre 2025 à Rivière-du-Loup.
- Participation d'une membre à l'élaboration et à la diffusion, auprès des instances concernées des recommandations du Comité de transition mis en place en février 2025 sous la responsabilité de l'exécutif du CUCI.
- Présentation de la candidature de la représentante du comité des usagers du Granit au CUCI comme représentante des usagers du CUCI au nouveau Conseil d'administration de l'Établissement (CAE) du CIUSSSE-CHUS.
- Participation de la représentante du comité des usagers du Granit au CUCI comme membre élue et nommée par Santé Québec comme administratrice au CAE du CIUSSSE-CHUS.
- Participation de la représentante du comité des usagers du Granit au CUCI comme membre du comité de vigilance et qualité (CVQ) du CIUSSSE-CHUS.
- Participation à la séance d'information du Comité national des usagers (CNU) en novembre 2025 sur leurs directives et le processus électoral pour la mise en place des nouveaux comités des usagers d'établissement.

Comité des résidents du CHSLD de Lambton

Le Comité des résidents se réunit plusieurs fois par année et la gestionnaire Mme Stéphanie Marmet y participe le temps de nous informer des enjeux, bons coups et/ou activités réalisés avec les résidents. Nous l'informons également des situations à améliorer et/ou des insatisfactions de la part de proches des résidents.

Comme mentionné précédemment, nous assistons aux rencontres des familles. Lorsque certains répondants affichent des mécontentements ou plaintes, nous effectuons le suivi auprès de la gestionnaire pour que les situations soient réglées.

La secrétaire-trésorière assiste à toutes les rencontres du Comité Milieu de vie du Granit qui ont lieu 4 fois par année. Ces rencontres nous permettent de constater et/ou de défendre les droits et intérêts des résidents des CHSLD.

Comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic et de la MDA Lac-Mégantic

Le Comité des résidents participe aux activités de sensibilisation régionales comme avec la table de concertation des aînés du Granit, les rencontres pour les proches aidants, conférences, etc.

➤ **Fonction 4 : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte**

Les usagers et usagères ont fait appel au comité des usagers pour différentes raisons :

- Insatisfaction envers le service de buanderie du RLS et pertes systématiques dans l'unité d'hébergement du centre hospitalier;
- Errance médicale;
- Conflits d'un résident envers le personnel du CHSLD;
- Inquiétudes face à la fermeture de l'obstétrique à Lac-Mégantic;
- Interprétation erronée de la gravité de l'état d'une personne à l'urgence;
- Alimentation : défaut de prendre des renseignements sur la diète d'une usagère lors d'une hospitalisation;
- Accompagnement concernant la reconnaissance de certaines atteintes à la santé. (p. ex. : hypersensibilité environnementale);
- Accompagnement lors d'une décision concernant l'aide médicale à mourir (AMM).

➤ **Fonction 5 : S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents (CR) et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions**

- Le comité des usagers a accompagné le comité des résidents (CR) du CHSLD de Lac-Mégantic et celui de l'unité d'hébergement du centre hospitalier dans la transition vers la Maison des aînés Lac-Mégantic.
- Les corrections des coordonnées des CR et la mise à jour de leurs fonctions en lien avec la nouvelle LGSSSS ont été apportées au dépliant explicatif du CU. De nouvelles cartes d'affaire ont été imprimées POUR LE CR DE LA MDA L-M.
- Un sous-comité a été créé pour réaliser des projets spéciaux porteurs non récurrents pour les deux (2) installations d'hébergement en soins de longue durée.
- Réalisation d'un bloc-notes des comités des résidents (MDA L-M et CHSLD Lambton) aux couleurs de chaque installation pour les résidents et les proches aidants; diffusion réalisée au CHSLD de Lambton; travaux à poursuivre et à finaliser en 2026/2027 pour celui du CR de la MDA L-M.
- Affiches sur les droits des usagers à renouveler à tous les mois.
- La personne-ressource apporte son support pour la prise de notes, l'écriture des procès-verbaux et des ordres du jour pour la MDA L-M.

➤ **Fonction 6 : Évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions de l'article 209.0.1 de la LGSSSS**

Ne s'applique pas.

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

Le CU a appris le remplacement du commissaire aux plaintes responsable de la région du Granit, M. Pablo Borja, par Mme Isabelle K. Couture. Il prévoit la rencontrer lors de la prochaine année. Le comité réfère les usagers vers le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) et le Protecteur du citoyen dès qu'une situation va au-delà de ses compétences et de son mandat. Ce fut le cas lors du refus de la part du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) de la demande d'aide médicale à mourir (AMM) d'un usager.

Comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic et de la MDA Lac-Mégantic

Le comité des résidents réfère au comité des usagers si besoin.

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

Formations suivies en 2025-2026

- Webinaire de la Direction en hébergement et soins de longue durée (DHSLD)
- Formation en communications
- Expérience usagers

Projets prévus :

- Continuer le soutien au groupe d'action citoyenne pour le maintien de l'obstétrique à Lac-Mégantic.
- Poursuivre la promotion du maintien des services en région.
- Remettre en service les boîtes de sondages à l'intérieur du RLS du Granit ainsi que la mise à jour du formulaire de satisfaction en collaboration avec les gestionnaires des secteurs visés et diffusion du projet auprès des usagers du RLS du Granit
- Se former plus en profondeur auprès du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour l'AMM pour connaître les enjeux éthiques et légaux de ce soin.
- Mettre à jour la version anglaise du dépliant du CU du Granit, mis à jour en décembre 2025.
- Informer la population du Granit sur les services disponibles (par ex. service de soutien à domicile en attendant un lieu d'hébergement).
- Recruter un ou des nouveaux membres pour le CU du Granit

Comité des résidents du CHSLD de Lambton

Continuer d'évaluer le degré de satisfaction à la suite de leur visite auprès de leur proche.
 Distribuer le calendrier de la nouvelle année qui spécifie les 12 droits des usagers.
 Poursuivre la remise de notre carte d'affaire ainsi que le carton sur notre rôle et inclure le nouveau bloc-notes listant les 12 droits des usagers lors de l'accueil d'un nouveau résident.
 Participer aux réunions du Comité Milieu de vie et du Comité des usagers du Granit.
 Faire un suivi sur le plan d'amélioration continue – démarche en organisation du travail DSI-DHSLD incluant l'instauration du respect des heures de lever-coucher.
 Recruter un ou des nouveaux membres pour le Comité des résidents.

Comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic et de la MDA Lac-Mégantic

Distribuer le bloc-notes indiquant les 12 droits.
 Distribuer le calendrier de la nouvelle année qui spécifie les 12 droits des usagers.
 Participer aux réunions du Comité Milieu de vie et du Comité des usagers du Granit.
 Continuer la collaboration avec les gestionnaires et les loisirs

8. Tenues des rencontres

Le comité des usagers du Granit a tenu 9 rencontres ordinaires.
 Son A.G.A. pour l'année 2024-2025 a eu lieu le 19 juin 2025.

Le comité des résidents du CHSLD de Lambton : 5 réunions

Le comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic : 2 réunions

Le comité des résidents de la MDA Lac-Mégantic : 2 réunions + 1 réunion fusion des comités

9. Heures approximatives de bénévolat

Le comité des usagers du Granit compte environ 400 heures de bénévolat réparties comme suit :

Rencontres : 170 heures

Congrès RPCU : 63 heures

Activités d'informations : 75 heures

Activités de promotion : 45 heures

Défense de droits : 20 heures

Formations : 20 heures

Les heures des différents mandats de **Diane Blais** en tant que représentante du CU au CUCI peuvent être estimées à plus de 300 heures additionnelles.

Comité des résidents du CHSLD de Lambton : 83 heures

Comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic : 50 heures

Comité des résidents de la MDA lac-Mégantic : 50 heures

Le comité des résidents de la MDA Lac-Mégantic et anciennement le comité des résidents du CHSLD de Lac-Mégantic ont consacré de nombreuses heures en plus de celles dédiées à son mandat à soutenir l'éducatrice spécialisée dans les activités inscrites au calendrier des loisirs. Par ce geste, les membres du comité poursuivent leurs fonctions d'informer, promouvoir et défendre les droits des usagers auprès des personnes hébergées et leurs proches.

10. Bilan financier

(Veuillez utiliser l'annexe 3 intitulée Rapport financier des comités des usagers et la joindre au rapport d'activités.)

☐ Rapport financier sera complété et transmis à la mi-mai 2026

11. Conclusion - Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUCI

- Le maintien durable du service d'obstétrique au CSSS du Granit demeure un enjeu majeur au sein du RLS du Granit. Depuis juin 2025, le service d'obstétrique demeure presque toujours fermé par manque de personnel infirmier.
- Cliniques externes de médecins spécialistes au CSSS du Granit : le CU du Granit a apporté son soutien à la Fondation du CSSS du Granit pour le maintien du suivi des examens post-opératoires des cataractes en région. Le comité demandera à l'établissement de s'exprimer sur le sujet.
- Ressource humaines dédiées au RLS Granit
- Adapter le financement des CU aux réalités économiques actuelles.

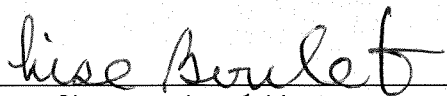
Comité des résidents du CHSLD de Lambton

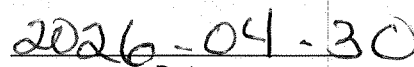
Le recrutement de nouveaux membres est encore un enjeu pour notre comité composé seulement de 4 membres depuis quelques années.

Que l'amélioration des lieux physiques soit priorisée afin qu'elle s'effectue au cours de la prochaine année.

Comité des résidents de la MDA Lac-Mégantic

Avoir une ressource au département des ressources humaines dédiée à combler les besoins en personnel soignant à Lac-Mégantic.


Signature du président-e


Date

ANNEXE - XX



Congrès RPCU Rivière-du-Loup,
septembre 2025
De gauche à droite : Diane Blais, Lucille
Carrier CU du Granit



Septembre 2025
Journées de la culture
Présentation de la pièce de théâtre
«L'heure de Mireille»
De g. à d. : Diane Blais, CU du Granit,
Yvette Cellard, personne-ressource



Novembre 2025

Semaine des droits des usagers

Conférence Anne-Marie Wittenshaw

De g.à d. : Lise Boulet, Cu du Granit, Anne-Marie Wittenshaw, conférencière, Diane Blais et Lucille Carrier, CU du Granit, Yvette Cellard, personne-ressource

Meilleurs Voeux

Le Comité des usagers en santé et services sociaux du Granit tient à vous adresser ses vœux les plus sincères de santé, de sérénité et de bonheur en cette période des Fêtes.

Nous demeurons présents pour vous accompagner, vous soutenir et défendre vos intérêts tout au long de l'année.

LES MEMBRES DE VOTRE COMITÉ DES USAGERS DU GRANIT :
Réal Vachon, président
Claire Dostie, vice-présidente
Lorraine Despatis, secrétaire-trésorière
Julie Béliveau
Diane Blais
Lise Boulet
Lucille Carrier
Carmen Guay
Marianne Roy

Décembre 2025

Publication dans le journal régional
l'Écho de Frontenac

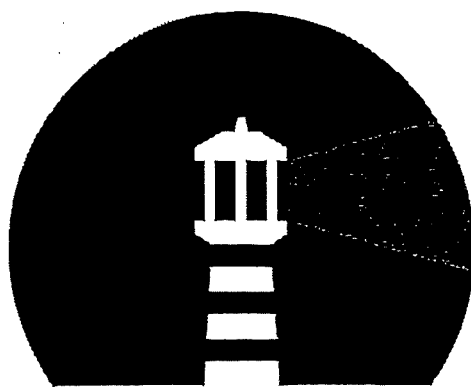


Février 2026
Article journal régional l'écho de Frontenac



Mars 2026
Participation à la mobilisation citoyenne

Rapport d'activités 2025-2026



Comité
des **usagers** et
résidents
DES SOURCES

❧ RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026 ❧

1. Identification

Nom du comité
CUR Des Sources
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 475, 3 ^{ème} avenue, Val-des-Sources, J1T 3N4
Numéro de téléphone : 819 879 7158, poste 39324
Adresse courriel : Comiteusagers.dessources@ssss.gouv.qc.ca
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)

2. Mot de la présidence

L'année 2025-2026 aura été, à bien des égards, une année marquante pour notre Comité des usagers et des résidents. Elle témoigne de la force de l'engagement de nos membres, de la pertinence de notre mission et de notre capacité à agir concrètement pour la promotion et la défense des droits des usagers.

D'entrée de jeu, je tiens à souligner la mobilisation remarquable de l'ensemble des membres du comité. Malgré un contexte de ressources financières limitées, nous avons su faire preuve de créativité, de rigueur et de détermination afin de remplir pleinement notre mandat. Les nombreuses activités réalisées au cours de l'année, qu'il s'agisse des actions de sensibilisation, des outils développés ou encore du traitement des commentaires et des plaintes, démontrent clairement notre volonté d'être présents, accessibles et utiles pour les usagers.

Je ressens une grande fierté lorsque je constate l'ampleur du travail accompli. Les présentations théâtrales, réalisées en collaboration avec nos partenaires du milieu, ont permis de rejoindre une clientèle souvent plus difficile à atteindre et de rendre les droits des usagers vivants et concrets. Les tables d'information, les outils promotionnels et notre présence sur le terrain ont contribué à maintenir une visibilité constante du comité, tout en renforçant la compréhension des droits auprès de la population.

Cette année aura également été marquée par une collaboration soutenue avec nos partenaires internes et externes. Que ce soit avec les gestionnaires de l'établissement, les organismes communautaires, les instances régionales ou encore les différents comités auxquels nous participons, ces liens ont été essentiels à la réalisation de notre mission. Ils témoignent de l'importance du travail en réseau et de la complémentarité des actions en faveur des usagers.

Au-delà des réalisations, notre rôle dans le traitement des commentaires et des plaintes demeure un pilier fondamental. Chaque situation traitée représente une occasion d'améliorer les services et de faire entendre la voix des usagers. À cet égard, je tiens à souligner le professionnalisme et l'écoute dont font preuve les membres du comité dans l'accompagnement des usagers.

Alors que nous nous tournons vers l'année 2026-2027, il est clair que nous devons poursuivre sur cette lancée. Le maintien et le renforcement de nos collaborations seront essentiels. Nous souhaitons continuer à travailler étroitement avec tous nos partenaires — internes comme externes — afin de consolider les acquis et de développer de nouvelles initiatives porteuses pour les usagers.

Toutefois, certains enjeux méritent une attention particulière et appellent à la vigilance. D'abord, la question du financement du comité demeure préoccupante. Un budget qui n'a pas été indexé depuis plusieurs années limite notre capacité d'action et met en péril le maintien de certaines activités. Il est essentiel que les ressources allouées soient à la hauteur des responsabilités qui nous sont confiées.

Par ailleurs, les transformations en cours dans la structure du réseau de la santé, notamment avec la mise en place du comité des usagers d'établissement (CUÉ), soulèvent des défis importants en matière de représentativité. Il est primordial que notre comité local puisse conserver une voix forte et influente au niveau régional. La réalité de notre milieu, les besoins de nos usagers et les enjeux propres à notre territoire doivent continuer d'être entendus et pris en compte dans les décisions.

Dans ce contexte, nous devons faire preuve de vigilance, mais également d'engagement et de proactivité. Notre rôle ne peut se limiter à être informé des décisions : nous devons être reconnus comme un partenaire incontournable, impliqué en amont des réflexions et des orientations qui touchent directement les usagers.

En terminant, je tiens à remercier chaleureusement tous les membres du comité pour leur implication, ainsi que l'ensemble de nos collaborateurs pour leur ouverture et leur précieuse contribution. C'est ensemble, dans un esprit de collaboration et de respect, que nous pourrons continuer à faire une réelle différence dans la vie des usagers.

Soyons fiers du chemin parcouru, tout en demeurant mobilisés et déterminés à relever les défis à venir.



Claude Daigle
Président CUR des Sources

3. Membres du comité

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Claude	Daigle	Usager-Bénévole		Président
Luc	Brouillard	Usager-Bénévole		Vice-président
Réal	Ouellette	Usager-Bénévole et proche aidant		Trésorier
Dyane	Desfossés	Usager-Bénévole et proche aidant		Administrateur
Yannick	Boisvert-Boucher	Usager-Bénévole et proche aidant	Organisme communautaire	Administrateur
Sophie	Ouellette	Usager-Bénévole		Administrateur
Vacant	(Mme Aline Fréchette, départ été 2025)			Administrateur
Luc	Langlois			Personne ressource

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Présidence :	Nom : Claude Daigle
	Courriel : dnc9101@gmail.com
Personne-ressource : (le cas échéant)	Nom : Luc Langlois
	Courriel : luc.langlois.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Répondant de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère cadre à la DQEPP caroline.van-rossum.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

1. Introduction

Au cours de l'année 2025-2026, le Comité des usagers et des résidents a poursuivi sa mission

fondamentale, soit de promouvoir et défendre les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, tout en veillant à l'amélioration continue de la qualité des services offerts.

Malgré des ressources financières limitées, le comité a su faire preuve d'engagement, de créativité et de collaboration afin de rejoindre un grand nombre d'usagers, notamment les personnes âgées et les clientèles plus vulnérables.

2. Promotion des droits des usagers

La promotion des droits a constitué un axe central de nos actions cette année. En plus de la diffusion des droits sur les téléviseurs numériques du CIUSSS, nous avons aussi utilisé la radio locale à 2 reprises pour énumérer les droits auprès de la communauté et annoncer nos activités de sensibilisation.

2.1 Activités de sensibilisation

Deux pièces de théâtre éducatives ont été présentées en collaboration avec la troupe Théâtre Parminou :

- L'heure de Mireille
- En quête de votre argent

Ces activités ont été réalisées en partenariat avec plusieurs organismes du milieu, dont :

- DIRA Estrie
- La Sûreté du Québec
- Caisse populaire Desjardins
- Service budgétaire Des Sources

Afin de favoriser l'accessibilité, des services de transport adapté ont été mis en place pour permettre la participation des personnes âgées et vulnérables. Les représentations ont eu lieu à la bibliothèque municipale et ont connu une excellente participation.

2.2 Kiosques et tables d'information

Le comité a tenu plusieurs tables d'information visant à faire connaître les droits des usagers dans différents lieux :

- Accueil de l'établissement
- Urgence
- Secteurs d'hébergement
- Centres commerciaux de la communauté

2.3 Rencontres des familles à l'hébergement

Au cours de la dernière année, le comité a également participé à deux rencontres avec les proches aidants des résidents en hébergement. Ces échanges ont permis de mieux comprendre leurs réalités, leurs préoccupations et leurs attentes, tout en favorisant un dialogue constructif avec les proches

aidants. De plus, le comité des usagers et des résidents a profité de ces occasions afin de se faire connaître davantage en informant les proches aidants de notre mandat, notre rôle et notre fonctionnement. Des outils de promotion des droits ainsi que nos coordonnées furent remis aux proches aidants lors de ces rencontres.

De plus, le comité s'est impliqué activement dans la mise en œuvre des recommandations issues des sondages de satisfaction en hébergement, contribuant ainsi à l'amélioration continue de la qualité des services offerts et de l'expérience des usagers et de leurs proches.

3. Développement d'outils promotionnels

Afin de soutenir la diffusion de l'information, plusieurs outils ont été conçus et distribués :

- Signets informatifs sur les droits des usagers
- Napperons éducatifs destinés aux restaurants
- Journal de bord pour les usagers en soutien à domicile
- Affiches 11 x 18 présentant les 12 droits des usagers

Ces affiches sont plastifiées et affichées dans l'établissement selon un calendrier thématique mensuel, permettant une sensibilisation continue et dynamique.

4. Traitement des commentaires et des plaintes

Le comité met à la disposition des usagers plusieurs moyens pour s'exprimer :

- Ligne téléphonique
- Adresse courriel
- 7 boîtes de commentaires réparties dans l'établissement

Au cours de l'année :

- Environ 20 commentaires ont été reçus
- Plus de 10 plaintes ont été traitées

Les situations ont été prises en charge avec diligence, en collaboration avec les gestionnaires concernés et le commissaire local aux plaintes, assurant ainsi un suivi rigoureux et respectueux des droits des usagers.

5. Fonctionnement du comité

Le comité s'est réuni sur une base mensuelle, avec :

- Ordres du jour structurés
- Procès-verbaux consignés

La participation des membres est soutenue, avec tous les sièges comblés.

Le comité accueille régulièrement des invités afin d'enrichir les échanges et améliorer les pratiques,

notamment :

- Gestionnaires de l'établissement
- Organisatrice communautaire
- Commissaire aux plaintes

6. Participation et représentation

Le comité s'implique activement dans différentes instances et activités :

- Participation au sondage de qualité et de satisfaction des services
- Présence au comité milieu de vie (1 à 2 membres)
- Collaboration lors d'une visite ministérielle en hébergement

7. Formation et réseautage

Le comité maintien des liens étroits avec le Regroupement provincial des comités des usagers :

- Participation régulière aux formations et webinaires
- Consultation de l'organisme pour des avis et orientations
- Délégation de 4 membres au congrès 2025

Ces activités contribuent au développement des compétences des membres et à l'amélioration continue de nos pratiques.

8. Gestion budgétaire

Le budget du comité demeure très limité et n'a pas été indexé depuis plusieurs années.

Malgré ces contraintes :

- Le budget a été respecté intégralement
- Une demande de rehaussement a été déposée auprès du CUÉ, visant à doubler l'enveloppe budgétaire afin de mieux répondre aux besoins actuels et notre mandat

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

Visite du commissaire aux plaintes à une rencontre du CUR
 Envoi de plusieurs plaintes auprès du commissaire
 Traitement de plainte avec la DQEPP, gestionnaire interne et sous comité de travail

7. Réalisations et projets prévus pour l'année 2026-27

Défis et perspectives 2026-2027

1. Rehaussement du budget de fonctionnement

Le maintien et le développement des activités du comité reposent sur une capacité financière adéquate.

- Objectif : Obtenir une augmentation minimale de 100 % du budget actuel
- Indicateurs :

- ✓ Dépôt officiel d'une demande au CUÉ
- ✓ Nombre de rencontres et de représentations réalisées en 2026-27 (cible : ≥ 20)
- ✓ Réponse formelle obtenue du CUÉ (acceptation, refus ou ajustement)

- ***Enjeu : Sans ajustement, le comité devra prioriser ses actions, ce qui pourrait entraîner l'abandon de projets structurants en promotion des droits.***

2. Représentation dans la nouvelle structure du CUÉ (Santé Québec)

L'arrivée du comité des usagers d'établissement (CUÉ) dans la nouvelle structure de Santé Québec amène des changements importants dans la représentation régionale des besoins et des enjeux au niveau local.

- Objectif : Assurer une représentation active et influente du CUR Des Sources au niveau sous régional, régional et national si l'occasion se présente.
- Indicateurs :

- ✓ Maintenir tous les sièges du CUR Des Sources occupés
 - ✓ Analyser la possibilité de coopter un siège vacant au CUÉ
 - ✓ Effectuer du réseautage sous régional
 - ✓ Créer un sous-groupe de travail représentatif des petites MRC du secteur est

- ***Enjeu : La nouvelle composition régionale des sièges représente un risque de sous-représentation des réalités locales.***

3. Développement de la collaboration inter-MRC

Le travail concerté avec les comités des territoires limitrophes est un levier important.

- Objectif : Mettre en place une collaboration structurée inter-MRC
- Indicateurs :

- ✓ Nombre de rencontres inter-comités (cible : ≥ 3 par année)
- ✓ Nombre de projets ou prises de position communes (cible : ≥ 2)

• **Enjeu : Briser l'isolement des comités et augmenter l'impact régional des actions en défense des droits.**

4. Bonification des activités de sensibilisation

Le comité souhaite poursuivre et diversifier ses actions de promotion.

- Objectif 2026 :
 - a) Conférence thématique sur les droits des usagers avec la présence d'un invité
 - b) Développer 2 nouveaux outils promotionnels
 - c) Avoir 1 activité de sensibilisation sur la bientraitance dans la communauté (RPA)
- Indicateurs :

- ✓ Nombre de participants à la conférence (cible : ≥ 50)
- ✓ Nombre d'outils produits et diffusés (cible : 2)

• **Enjeu : Maintenir une visibilité constante et renouvelée auprès des usagers et du public.**

5. Renforcement des partenariats locaux et stratégiques

Le comité souhaite consolider sa présence dans l'écosystème local.

- Objectif : Développer des liens formels avec les partenaires communautaires et les instances décisionnelles de la MRC
- Indicateurs :

- ✓ Nombre de nouvelles collaborations (cible : ≥ 3)
- ✓ Participation à des tables ou comités stratégiques (cible : ≥ 2)

• **Enjeu : Accroître l'influence du comité dans les enjeux territoriaux liés aux services et aux droits des usagers**

6. Renforcement du rôle du comité dans les processus décisionnels du CIUSSS ayant un impact sur les services aux usagers et la qualité de ceux-ci

Le comité constate qu'il est trop souvent informé des décisions plutôt que d'être consulté au préalable.

- Objectif : Obtenir une participation formelle en amont des décisions touchant les usagers
- Indicateurs :

- ✓ Nombre de mécanismes de consultation mis en place (cible : ≥ 2)
- ✓ Nombre de dossiers où le comité est consulté avant décision (cible : en progression)

• **Enjeu : Passer d'un rôle réactif à un rôle proactif, afin de représenter pleinement les droits des usagers dans l'organisation des services.**

« Le comité souhaite être reconnu comme un partenaire incontournable dans les processus décisionnels, en étant consulté en amont des décisions ayant un impact sur les usagers, plutôt que d'être uniquement informé a posteriori. »

7. Recrutement et relève bénévole

Assurer la pérennité du comité passe par une mobilisation continue auprès des bénévoles.

- Objectif : Réaliser 2 campagnes de recrutement de bénévoles
- Indicateurs :

- ✓ Nombre de campagnes réalisées
- ✓ Nombre de nouveaux membres recrutés (cible : ≥ 3)

• **Enjeu : Maintenir une représentativité et une capacité d'action suffisante du comité.**

8. Tenues des rencontres 2025-26

11 rencontres avec ordre du jour et procès-verbaux en 2025-26. Durée des rencontres entre 2 heures et 2 heures et demi

9. Heures approximatives de bénévolat 2025-26

300 heures. Ces heures comprennent la participation au CUR, comité milieu de vie, représentation du comité aux différents services et dans la communauté ainsi que sur les comités de travail à l'interne

10. Bilan financier 2025-26

(Veuillez utiliser l'annexe 3 intitulée Rapport financier des comités des usagers et la joindre au rapport d'activités.)

☒ Rapport financier joint

10. Bilan financier 2025-26

☒ Rapport financier joint

11. Conclusion - Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUCI

L'année 2025-2026 a été marquée par un engagement soutenu du comité envers la défense des droits des usagers et l'amélioration de leur expérience au sein du réseau.

Grâce à une collaboration étroite avec les partenaires du milieu, à des initiatives innovantes et à une présence active dans l'établissement et la communauté, le comité a su jouer pleinement son rôle malgré des ressources limitées.

Les défis demeurent, notamment sur le plan du financement, mais la mobilisation des membres et la reconnaissance du comité comme acteur clé du milieu sont des éléments très encourageants pour l'avenir.

	
_____ Signature du président-e	_____ Date

Rapport d'activités 2025-2026



Défendre vos droits en santé

***Comité des usagers et résidents
du Haut-Saint-François***

❧ RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026 ❧

1. Identification

Nom du comité
Comité des usagers et des résidents du Haut-Saint-François
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 460, 2 ^e Avenue, Weedon, Québec J0B 3J0
Numéro de téléphone : 819.566-4893
Adresse courriel : comiteusagers.hsf@ssss.gouv.qc.ca
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)
Comité de résidents du Centre d'hébergement d'East Angus
Comité de résidents du Centre d'hébergement de Weedon

2. Mot de la présidence

Bonjour à tous,

Au nom du Comité des usagers du Haut-Saint-François, il me fait plaisir de vous présenter notre rapport d'activités de l'exercice 2025-2026.

La création de Santé Québec en décembre 2024 a entraîné d'importants changements structuraux au sein de notre établissement, notamment la mise en place d'un nouveau conseil d'administration d'établissement ainsi que l'instauration d'un comité des usagers d'établissement (CUÉ). Ce dernier, sera composé de dix membres élus et vise à assurer une représentation plus globale des différentes missions et des secteurs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

La représentation des besoins de notre population locale et la défense de ses droits demeurent au cœur de notre mission. Conscients de la complexité du réseau de la santé et des difficultés que peuvent rencontrer les usagers à s'y retrouver, nous nous engageons à être votre voix et travaillons ardemment à nous faire entendre et reconnaître. Nous croyons fermement que notre implication peut contribuer à faire une réelle différence.

Votre comité a pris l'initiative d'organiser une rencontre avec les Comités des usagers du secteur Est, soit ceux du Val-Saint-François, du Val-des-Sources et du Granit visant à travailler ensemble et à développer un projet commun afin de mieux faire connaître le rôle et le mandat des comités auprès de nos populations.

Encore trop méconnu, tant au sein de la communauté que du personnel, notre mandat gagne à être mieux connu et compris. Cette initiative nous a permis de tisser des liens de collaboration fondés sur le respect, tout en reconnaissant les réalités propres à chaque milieu. Ce travail concerté ouvre la voie à de nouvelles opportunités pour faire entendre vos préoccupations et renforcer notre présence au sein des mécanismes de communication à développer.

En terminant, soyez assurés du dévouement des membres du comité des usagers du Haut-Saint-François à porter votre voix avec rigueur et engagement. Nous poursuivrons nos efforts afin de consolider nos liens de collaboration avec les gestionnaires, les partenaires du milieu et la communauté, dans le but d'améliorer continuellement la qualité des soins et des services offerts à la population.

Nous tenons à souligner l'engagement social et communautaire de tous les membres du comité des usagers ainsi que des membres des deux comités de résidents qui offrent bénévolement leur temps et leur savoir pour la défense des droits des usagers, l'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers de la MRC.

Dans un souci constant de représenter nos usagers du territoire, le recrutement de membre demeure une priorité. Vous souhaitez influencer l'amélioration des services de santé et des services sociaux pour la population de votre MRC, n'hésitez pas à nous contacter pour vous informer, vous impliquer et faire la différence.

Dans la prochaine année, nous maintiendrons nos initiatives et notre engagement à nous faire connaître des usagers à desservir et vous représenter auprès des instances du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

*Michelle Routhier, vice-présidente
Le comité des usagers du Haut-Saint-François*

3. Membres des comités

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Michelle	Routhier		X	Vice-présidente CU
Jacinthe	Audet-Bolduc	X		Membre CU et présidente CR Weedon
Chantal	Bessette	X		Membre CU
Nicole	Paré	X		Membre CR Weedon
Brigitte	Tardif		X	Membre CR Weedon
Pierrette	Fillion	X		Membre CR Weedon
Lise	Huot	X		Membre CR Weedon
Jeanne d'Arc	Beaudoin	X		Membre CR Weedon
Monique	Bibeau	X		Présidente CR East-Angus
Madeleine	Roy	X		Membre CR East-Angus
Daniel	Ménard	X		Membre CR East-Angus
Francine	Fortier	X		Membre CR East-Angus
Stéphane	Sénécal	X		Membre CR East-Angus
Jean	Huard	X		Membre CR East-Angus
Julie	Phaneuf	X		Membre CR East-Angus

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Vice-présidente :	Nom : Michelle Routhier
	Courriel : bilbowow@yahoo.com
Personne-ressource : (le cas échéant)	Nom : Ginette Bélanger
	Courriel : ginette.belanger.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca
Répondant de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère cadre à la DQEPP caroline.van-rossum.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

➤ Fonction 1 : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

Le comité des usagers et les comités de résidents ont réalisé les activités suivantes :

- Rédiger des capsules dans les feuillets de communication et/ou tableaux d'affichage des deux centres d'hébergement sur les thèmes suivants :
 - Connaissez-vous vos droits en santé?
 - Pourquoi contacter le comité de résidents?
 - La maltraitance peut être difficile à reconnaître
 - Message de la présidente du comité de résidents lors de la période des fêtes.

- Prendre connaissance des nouvelles politiques émises par la Direction du CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- Prendre connaissance des différentes Infolettres qui sont publiées par les instances du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, du Journal Milieu de vie Express, des publications du Comité des usagers du centre intégré (CUCI) ainsi que des Infolettres et Bulletins d'information émis par Santé Québec et le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) ;
- Prendre connaissance du Plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec incluant ses quatre (4) orientations visant à guider nos actions;
- Prendre connaissance sur le site web du CIUSSS de l'Estrie-CHUS de la section des comités des usagers;
- Prendre connaissance des Notes de service émises par les gestionnaires des installations de notre territoire;
- S'assurer que le dépliant du comité des usagers et le dépliant des comités de résidents ainsi que le document "La trousse de l'utilisateur informé" soient inclus dans la pochette d'accueil des nouveaux résidents admis en CHSLD;
- S'assurer de la disponibilité des dépliants du comité des usagers dans les présentoirs des installations du territoire;
- S'affilier au Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) afin d'obtenir l'information pertinente et à jour ainsi que de recevoir le soutien nécessaire dans différents dossiers;
- Distribuer dans les pochettes d'accueil de la clientèle en santé mentale le dépliant du Comité des usagers du Haut-Saint-François afin de se faire connaître;
- Être présents lors des rencontres des familles tenues les 5 mai et 20 octobre 2025 au Centre d'hébergement de Weedon afin de présenter les membres du comité de résidents et se faire connaître. Distribution d'outils promotionnels;
- Être présents lors des rencontres des familles tenues les 9 avril et 22 octobre 2025 au Centre multiservices de santé et services sociaux d'East Angus pour présenter les membres du comité de résidents et se faire connaître. Distribution d'outils promotionnels;
- Écouter les membres des familles lors de situations plus difficiles et les informer du processus à suivre en cas d'insatisfaction;
- Dans le cadre de la semaine en santé mentale du 5 au 11 mai 2025, être présents et participer à l'exposition d'œuvres d'art ayant pour thématique "Se ressourcer c'est trouver sa zone de recharge

sous la forme - Se ressourcer par l'art" afin de rencontrer les gestionnaires de la Direction des programmes de santé mentale et dépendance ainsi que la clientèle présente;

- Participer le 15 mai 2025 à l'invitation de l'Équipe du RLS du Haut-Saint-François à la présentation des faits saillants et des concepts clés : La santé, ses déterminants, les inégalités sociales de santé et la responsabilité populationnelle pour le Haut-Saint-François;
- Participer le 19 juin 2025 à la Journée Ressources Aîné.es organisée par la municipalité de La Patrie afin d'informer les aîné.es, les proches aidants ainsi que leurs familles de l'existence du Comité des usagers du Haut-Saint-François ainsi que son rôle et mandat;
- Prendre connaissance et transmettre aux représentants de la municipalité de La Patrie l'avis de modulation estivale des services au CLSC La Patrie les informant que les activités de soins infirmiers courants seront suspendues pour plus de 3 mois en raison de la situation plus difficile en matière de main d'œuvre;
- Informer les membres de tous les comités de la procédure d'accès à la plateforme d'apprentissage en ligne Philippe Voyer permettant de trouver des documents de référence, des vidéos éducatifs et d'acquérir des connaissances visant à améliorer la qualité des soins aux personnes âgées;
- Participer du 1 au 3 octobre 2025 au congrès du Regroupement provincial des comités des usagers présentant les transformations majeures du système de santé, la réforme (PL15) avec l'arrivée de Santé Québec depuis décembre 2024 en faisant le point sur le rôle du Comité national des usagers et l'impact de ces changements pour les usagers;
- Participer le 5 novembre 2025 à un atelier "Vieillir en couleur avec fierté" portant sur la diversité pour une clientèle vieillissante avec ses des réalités différentes;
- Être présents le 10 novembre 2025, dans le cadre de la semaine des droits des usagers, à la conférence organisée par le Comité des usagers du CIUSSS de l'Estrie-CHUS "La proche aidance", animée par madame Anne-Marie Withenshaw, témoignant de son expérience comme proche aidante et comment s'y préparer;
- Être présents le 11 novembre 2025 à la conférence "Du cheveu brun au cheveu gris, ce que le corps nous dit", organisée par la Table de concertation des personnes aînées du Haut-Saint-François sur la biologie du vieillissement;
- Organiser une conférence le 13 novembre 2025, dans le cadre de la semaine des droits des usagers, sous le thème, "Comment agir face aux comportements inattendus" afin de favoriser une rencontre avec la population du Haut-Saint-François et faire connaître le comité des usagers. Distribution d'outils promotionnels;
- Être présents le 17 novembre 2025 à la conférence organisée par Sercovie sur la proche aidance;
- Être présents le 22 décembre 2025 à l'occasion de la remise d'un don majeur à la Fondation des CLSC et CHSLD du Haut-Saint-François, y prononcer un discours de remerciements au nom des usagers du territoire et profiter de cette occasion pour échanger avec les gestionnaires présents afin de mieux les connaître;
- Suivre le processus électoral de Santé Québec visant l'élection des membres des comités des usagers d'établissement (CUÉ);

- En collaboration avec le CU du Val-Saint-François et le CU du Val-des-Sources, initier un projet de création d'un journal de bord intitulé « En santé, vous avez des droits », visant à faire connaître les comités des usagers. Ce journal aura pour objectif de présenter, de manière claire et accessible, les droits des usagers ainsi que les ressources et coordonnées utiles pour accéder à de l'information sur les services de santé offerts sur le territoire. Il sera destiné à la clientèle bénéficiant de soutien dans le milieu;
- En collaboration avec le CU du Val-Saint-François et le CU Val-des-Sources, initier un projet de napperons afin de faire connaître à la population du territoire du Haut-Saint-François l'existence du comité des usagers, publier nos coordonnées ainsi que les douze (12) droits des usagers. Nous souhaitons diffuser ces napperons dans les restaurants du territoire du Haut-Saint-François;
- Maintenir les recherches de recrutement des membres des comités.

➤ Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers

Le comité des usagers et les comités de résidents ont réalisé les activités suivantes :

- Suivre auprès des gestionnaires à l'hébergement l'avancement des différents projets autorisés par le CIUSSS de Estrie-CHUS et des travaux d'amélioration pour la clientèle hébergée;
- Rencontrer les gestionnaires à l'hébergement pour discuter de la qualité des soins et des conditions de vie des résidents hébergés et se tenir informés des nouveaux programmes ainsi que la situation en matière de soins et services rendus aux résidents;
- Encourager l'organisation d'une activité "Chasse au trésor" dans le cadre des activités de bienveillance et portant sur l'énumération des droits des usagers dans l'établissement;
- Rencontrer le 15 septembre 2025, l'organisatrice communautaire du Haut-Saint-François afin de mieux connaître son rôle au sein de l'établissement et d'obtenir son soutien dans l'identification d'un besoin prioritaire, en vue de définir un projet porteur et d'élaborer une stratégie de communication;
- Participer à une rencontre des présidents de Comité de résidents de l'Estrie le 29 octobre 2025 visant à réfléchir et à échanger sur les expériences vécues, favoriser la force d'écoute, l'agir ensemble, s'adapter à travailler ensemble dans le but de briser l'isolement, de favoriser la contribution des comités de résidents à la qualité de vie des personnes hébergées et de leurs proches aidants. Lors de cette rencontre trois recommandations principales :
 - Expérience repas / service alimentaire
 - Recrutement des bénévoles pour les comités de résidents
 - Soins d'hygiène personnels, tout particulièrement les soins dentaires.
- Rencontrer le 13 novembre 2025, le Coordonnateur opérationnel local (COL) du Haut-Saint-François afin qu'il nous présente l'évolution de son rôle, lequel est appelé à migrer graduellement vers les services de première ligne en collaboration avec les partenaires communautaires. Il nous partage le sommaire des plaintes ainsi que le rapport sur les prestations sécuritaires des soins et services aux usagers pour le Haut-Saint-François nous aidant ainsi à identifier un projet porteur pour notre comité d'usagers;

- Rencontrer à nouveau le Coordonnateur opérationnel local (COL) pour le Haut-Saint-François le 4 février 2026 pour lui présenter notre projet "Journal de bord" destiné à la clientèle du soutien dans le milieu et obtenir les données relatives au nombre de nouvelles requêtes reçues annuellement par le personnel des différents programmes;
- Rencontrer la responsable de l'animation et des loisirs en hébergement pour nous présenter son plan d'activités et d'animation destiné aux résidents et échanger des suggestions visant l'amélioration des activités de loisirs;
- Effectuer une recherche d'information auprès des programmes de prévention et contrôle des infections ainsi que des services d'immobilisations et d'hébergement, afin de connaître les normes et modalités liées à l'ameublement d'une chambre de résident;
- Demander à la chef de service à l'hébergement de rédiger une liste sommaire informant le proche aidant des démarches à effectuer lors de l'arrivée d'un nouveau résident en CHSLD et l'intégrer au guide d'admission ainsi qu'à son départ ou décès;
- Participation des deux (2) présidentes de Comité de résidents aux rencontres du *Comité Milieu de vie* contribuant à l'amélioration continue de la qualité de vie des résidents ainsi que de la qualité des soins et des services offerts;
- Effectuer une demande de subvention par la présidente du Comité de résidents de Weedon à la Fondation Laure- Gaudreault, pour l'octroi d'un financement permettant d'offrir des massages de mains favorisant le bien-être du résident;
- Suivre une formation le 29 octobre 2025 donnée par le RPCU sur la "Promotion de la qualité des soins et services";
- Signaler aux deux chefs de service à l'hébergement différentes problématiques afin d'apporter des améliorations:
 - Demander que les travaux de réparation des surfaces murales et la réfection de la peinture soient réalisés dans les chambres désuètes
 - Demander que les charriots du personnel utilisés lors des soins d'hygiène soient entreposés dans les alcôves prévues à cette fin afin de limiter les odeurs dans les corridors
 - Discuter du temps de réponse aux cloches d'appel
 - Revoir les chaînes de télévision pour mieux les adapter aux goûts du résident offrant ainsi plus de musique et des téléromans d'époque
 - Relocaliser les protections (couches) des résidents dans un emplacement autre que l'espace entre la main courante et le mur à l'entrée des chambres du résident
 - Veiller à ce que les soins aux résidents soient quand même dispensés lors de la visite de proches aidants, demander à la personne de se retirer
 - Revoir les pratiques en matière de gaspillage alimentaire
 - S'assurer du lavage des fenêtres
 - Changement demandé au niveau du temps de cuisson du repas du souper, plus de sauce serait appropriée
 - Informer le proche aidant de la possibilité d'obtenir un collier de sécurité lors d'une sortie à l'extérieur avec son parent hébergé
 - Formuler une demande d'amélioration quant à la qualité de la crème de maïs servie au menu
 - S'assurer que la lumière d'entrée à l'extérieur de la bâtisse soit toujours allumée en soirée.

➤ Fonction 2b : Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus

Le comité des usagers et les comités de résidents ont réalisé les activités suivantes :

- En juin 2025, support apporté aux résidents des centres d'hébergement afin de compléter le sondage de satisfaction "Portrait intégré de l'expérience de l'utilisateur";
- Prendre connaissance des résultats de ce sondage de satisfaction effectué auprès des résidents, participer aux choix des recommandations et prendre connaissance du "Plan d'action 2025-2026" mis en place dans les deux centres d'hébergement du territoire;
- Sondage effectué le 13 novembre 2025 lors de la conférence organisée par le Comité des usagers du Haut-Saint-François, "Comment agir face aux comportements inattendus" pour connaître l'appréciation de la présentation, identifier des pistes d'intérêt pour de futures rencontres et recueillir des commentaires sur les services en santé sur le territoire;
- Participer à l'évaluation de certains mets "Tests de goûts" du nouveau menu 5.0 et compléter le sondage d'appréciation en y ajoutant les commentaires des membres du comité de résidents.

➤ Fonction 3 : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers

Le comité des usagers et les comités de résidents ont réalisé les activités suivantes :

- Rendre disponible une ligne avec messagerie vocale pour les usagers voulant apporter des commentaires ou désirant de l'information ou du support sur les services de santé et les services sociaux offerts;
- Discuter avec les gestionnaires concernés afin d'exprimer nos préoccupations sur les besoins en soins et services des résidents hébergés, compte tenu du manque d'effectif et des plans de contingence mis en place;
- Suivre le dossier de relocalisation du CLSC La Patrie afin de s'assurer du maintien continu de l'offre de service offerte à ce point de service pour la population environnante;
- Intervenir auprès d'une proche aidante afin de lui fournir de l'information concernant les démarches et recours possibles en lien avec la perte d'un appareil auditif de son parent hébergé;
- Clarifier pour mieux comprendre les situations de chutes de résidents en CHSLD, en lien avec les décisions relatives à l'utilisation et l'application des mesures de contention;
- Intervenir et assurer une représentation visant le maintien de l'offre de service relative à la célébration de la messe sur une base hebdomadaire, représentant une activité importante pour la vie spirituelle des résidents et offrant un moment de recueillement important pour eux;
- Intervenir auprès des gestionnaires concernées pour maintenir le service de rôties préparées à la demande par le personnel des soins lors du déjeuner du résident;
- Accompagner et soutenir un proche aidant à la suite d'un refus d'une demande de service de répit pour sa conjointe;

- Vérifier et valider auprès du Coordinateur opérationnel local (COL) les informations recueillies en lien avec la suspension temporaire des activités du centre du jour suite au départ de deux intervenants afin de connaître le processus en place et assurer une continuité optimale des services entre le centre de jour et le programme de soutien à domicile;
- Intervenir auprès du chef de service à l'hébergement afin de le sensibiliser sur l'état de détérioration de certaines chambres de résidents et de prioriser les réparations et la peinture des murs;
- Intervention d'écoute et d'explications concernant les soins et services offerts à un résident en CHSLD présentant de l'agitation et ainsi clarifier la situation et répondre à ses préoccupations;
- Demander à la chef de service à l'hébergement qu'un rappel soit fait auprès du personnel pour les différentes problématiques constatées en hébergement :
 - Importance de la mise en bouche de la prothèse dentaire du résident en tout temps, principalement avant les repas
 - Importance d'enlever les repose-pieds de la chaise roulante du résident lorsqu'il est dans sa chambre, lui permettant ainsi une meilleure stabilité
 - Importance d'accorder aux résidents le temps requis pour prendre son repas et socialiser avec les autres résidents en évitant de desservir les tables trop rapidement
 - Souligner au gestionnaire l'importance d'une présence soutenue du personnel lorsqu'il est auprès du résident en veillant à restreindre la consultation du cellulaire;
- Clarifier auprès de la Direction concernant la décision de fermer temporairement douze (12) lits durant la saison estivale au Centre d'hébergement de Weedon en raison de la pénurie de main d'œuvre et connaître les mesures qui seront mises en place afin d'assurer le maintien des services d'hébergement aux personnes plus vulnérables. S'assurer également que cette modulation de services soit seulement temporaire;
- Afin de soutenir les réflexions et l'action, participation au webinaire du 22 janvier 2026 organisé par le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), rencontre de mobilisation visant à échanger et à réfléchir avec les autres régions aux besoins de notre région dans le cadre d'une transition vers Santé Québec;
- Implication de la vice-présidente du comité des usagers aux séances de travail du comité de transition régional afin de contribuer aux réflexions et de formuler des recommandations pour un mode de fonctionnement réaliste et optimal pour notre région, visant la transition souhaitée en lien avec la mise en place de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* touchant les comités d'usagers, comités de résidents et les comités d'usagers d'établissements;
- Se tenir informés et organiser une rencontre spéciale des membres de notre comité d'usagers afin de discuter du scénario optimal pour notre territoire, dans le but d'assurer une meilleure représentativité des clientèles et des missions vers cette transformation des services de santé et services sociaux;
- Intervenir auprès de la chef de service en suivi santé afin de lui faire part de nos préoccupations concernant l'adaptation temporaire des services de soins infirmiers courants au CLSC La Patrie;

- Suivre une formation auprès du RPCU, afin de mieux comprendre le rôle, les fonctions et l'engagement des membres de comités des usagers et de se renseigner sur nos droits et obligations avec madame Claire Girouard;
- Suivre une formation auprès du RPCU "Promotion de la qualité des soins et services".

- Fonction 4 : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte

Le comité des usagers et les comités de résidents ont réalisé les activités suivantes :

- Informer et supporter un résident souhaitant un transfert de son conjoint en centre d'hébergement;
- Intervenir auprès de la chef de service relativement à des problèmes d'attitude et de compétence de la coiffeuse en centre d'hébergement et des nombreux commentaires négatifs reçus;
- Intervenir auprès de la chef de service à l'hébergement concernant la violence verbale d'un résident auprès de d'autres résidents et du personnel;
- Informer et accompagner une proche aidante concernant les recours possibles pour porter plainte relativement à une problématique d'accès au compte bancaire de son conjoint de fait;
- Effectuer une démarche auprès de la gestionnaire en hébergement concernant une problématique de soins et services offerts à un résident, insatisfaction de la proche aidante, et suivi à faire lors de son transfert;
- Effectuer des démarches et rencontrer la gestionnaire des services alimentaires relativement à plusieurs insatisfactions reçues des résidents et membres de familles concernant certains repas offerts aux résidents hébergés;
- Effectuer plusieurs interventions auprès du chef de service des installations matérielles concernant :
 - . Tables de la salle à manger non sécuritaires
 - . Sortie d'urgence non accessible en cas d'urgence
 - . Escalier de sortie d'urgence en état de décrépidité;
- Effectuer des demandes auprès de la gestionnaire du centre d'hébergement et du service informatique régional, afin d'obtenir un signal Wifi fiable au Centre d'hébergement dans un objectif d'amélioration de la qualité de vie et de stimulation du résident hébergé;
- Accompagner une proche aidante pour l'accès aux services de soutien de son proche en soins palliatifs à domicile.

- Fonction 5 : S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents (CR) et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions

Le comité des usagers a réalisé les activités suivantes :

➤ Suivre les interventions des membres des comités de résidents des Centres d'hébergement d'East Angus et de Weedon et en discuter lors de chaque rencontre; ➤ Supporter le Comité de résidents du Centre d'hébergement de Weedon dans le dossier des problématiques alimentaires; ➤ Demander aux membres des comités de signer un formulaire d'engagement à la confidentialité et au respect des valeurs et du code d'éthique du comité des usagers et résidents.
➤ Fonction 6 : Évaluer, les cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions de l'article 209.0.1 de la LSSSS
N/A

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

Le comité des usagers et les comités de résidents ont réalisé les activités suivantes :

- Prendre connaissance du Tableau de bord des plaintes lorsque transmis par la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP);
- Le comité des usagers réfère au besoin aux acteurs du régime d'examen des plaintes.

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

Pour la prochaine année, les membres du comité des usagers et des comités de résidents prévoient les activités suivantes :

- Inviter les membres et nouveaux membres des différents comités de résidents à participer aux formations offertes par le RPCU, tel que "Les rôles et l'engagement des membres de comité";
- En collaboration avec la direction des centres d'hébergement, participer à une activité portant sur la bientraitance;
- Échanger sur une vision de projets novateurs sur lesquels les membres de notre comité des usagers pourraient travailler au cours de la prochaine année;

- Poursuivre nos collaborations avec les organismes du milieu communautaire de notre territoire afin de favoriser l'échange de nos compétences, de perspectives et d'idées pour le mieux-être de la population du territoire;
- Participer en mai prochain à l'invitation du collaborateur de la coordination opérationnelle locale (COL) sur le portrait de la population, une analyse traitée de façon globale portant sur l'état de santé et les besoins de la population du territoire;
- Être présents lors de rencontres des partenaires à venir dans le Haut-Saint-François et distribuer des outils promotionnels afin de faire connaître le comité des usagers;
- Inviter les gestionnaires du soutien dans le milieu ainsi que l'organisatrice communautaire du territoire pour leur présenter notre "Journal de bord" afin d'échanger et définir les modalités de distribution du journal et désigner la ou les personnes responsables en présentant la stratégie de diffusion à l'utilisateur;
- Inviter la gestionnaire en santé mentale et la gestionnaire DI-DP-TSA et troubles du spectre de l'autisme pour connaître les services offerts sur le territoire;
- Inviter le responsable du Groupe Émergence-Grise pour mieux comprendre les droits des personnes LGBTQ+;
- Inviter la gestionnaire responsable du soutien dans le milieu de notre territoire à nous présenter la Politique nationale de soutien à domicile "Mieux chez soi" offrant une rémunération aux proches aidants afin de se tenir au fait de ces développements;
- Participer au forum citoyen sur la lutte contre la maltraitance organisationnelle qui se tiendra le 25 avril 2026 visant à reconnaître, comprendre et agir face aux pratiques préjudiciables tolérées par les institutions envers les aînées;
- Distribuer les napperons identifiant le Comité des usagers du Haut-Saint-François et ses coordonnées ainsi que les droits des usagers dans plusieurs restaurants de différentes municipalités du territoire du Haut-Saint-François;
- Participer l'automne prochain au rassemblement régional des comités des usagers et des résidents afin d'échanger sur les meilleures pratiques, partager des idées et se concerter sur des actions pour la défense des droits et l'amélioration de la qualité des services;
- Prévoir une assemblée générale et réviser nos règles de fonctionnement et de conduite en fonction des nouvelles directives du Comité nationale des usagers et de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*;
- Dans le cadre de la semaine des droits des usagers, organiser une activité d'information pour la population;
- Participer aux activités organisées par le Comité des usagers de l'établissement (CUÉ);
- Rendre disponible pour les membres, le cartable "Guide d'accueil pour les membres des comités des usagers et comités de résidents" et contribuer à la mise à jour de ce cartable, échanger sur le profil de membres recherchés;

- Poursuivre nos démarches de recrutement de membres des comités dans un souci constant de représenter nos usagers;
- Pour la prochaine année, le comité des usagers continuera de s'acquitter des fonctions qui lui sont dévolues par la Loi, il a pour objectif de renforcer sa visibilité et continuer à promouvoir les droits des usagers. Il sera présent dans son milieu et aux différentes activités de sa région;
- Participer à la révision du sondage annuel adressé aux résidents hébergés en CHSLD et/ou à son proche-aidant, sondage de la Direction de l'hébergement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS;
- Être à l'écoute des besoins des usagers du territoire du Haut-Saint-François afin de recueillir leurs suggestions pour l'amélioration des soins et services ainsi que des conditions de vie en milieu d'hébergement en vue d'en faire les recommandations auprès des instances concernées;
- Soutenir et accompagner les comités de résidents dans l'actualisation de leur mandat auprès de la clientèle hébergée;
- Prévoir lors de chaque rencontre du comité des usagers visiter le site web du CIUSSS de l'Estrie-CHUS pour se familiariser à ce site;
- Prévoir des rencontres avec les gestionnaires en CLSC afin de mieux connaître l'offre de service offerte en CLSC et mieux comprendre le processus d'une demande de services dans les différents programmes;
- Rencontrer un gestionnaire responsable du code d'éthique de l'établissement afin de discuter des enjeux éthiques propres aux modes d'organisation des soins et services et des pratiques de l'établissement;
- Se tenir informés des impacts de cette grande transformation vers Santé Québec;
- Se tenir informés des travaux et directives provenant du Comité nationale des usagers (CNU);
- S'engager à collaborer avec la représentante du secteur Est au CUÉ pour bien dépeindre les besoins de notre population dans un contexte de ruralité et s'assurer de l'équité dans les offres de service;
- Afin de s'assurer du meilleur service possible aux usagers du Haut-Saint-François, le comité continuera de travailler en étroite collaboration avec les différentes directions de l'établissement.

8. Tenues des rencontres

Le Comité des usagers du Haut-Saint-François a tenu six (6) rencontres au cours de l'année 2025-2026 :

- | | |
|---------------------|-------------------|
| - 6 mai 2025 | - 4 février 2026 |
| - 15 septembre 2025 | - 24 février 2026 |
| - 13 novembre 2025 | - 5 mars 2026 |

Tenue de l'assemblée générale annuelle le 13 novembre 2025.

Les membres ont également communiqué entre eux par courriel et par téléphone selon les besoins.

Rencontre avec des participants des CUs de Val-des-Sources et du Val-Saint-François

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| - 27 janvier 2026 | - 27 février 2026 (TEAMS) |
| - 18 février 2026 | - 2 mars 2026 (TEAMS) |

Rencontre des Comités de résidents de Weedon et East-Angus en 2025-2026 :

- | Weedon : | East-Angus |
|---------------------|---------------------|
| - 22 mai 2025 | - 27 mai 2025 |
| - 22 septembre 2025 | - 12 septembre 2025 |
| - 2 mars 2026 | - 20 janvier 2026 |
| | - 25 mars 2026 |

Participation aux rencontres de famille les :

- 5 mai 2025 et 20 octobre 2025 au Centre d'hébergement de Weedon
- 9 avril 2025 et 22 octobre 2025 au Centre d'hébergement d'East Angus

9. Heures approximatives de bénévolat

Les heures de bénévolat estimées par les membres du comité des usagers sont d'environ 600 heures.

Il est difficile d'effectuer une estimation juste et précise en raison du fait que plusieurs petites interventions sont effectuées et non calculées.

10. Bilan financier

☒ Rapport financier joint

11. Conclusion - Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUÉ

- Que le CIUSSS de l'Estrie-CHUS s'assure d'un accès équitable aux soins médicaux et en temps opportun aux usagers du Haut-Saint-François, que chaque usager puisse avoir accès à un médecin de famille en assurant une couverture journalière par un médecin et/ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) IPS aux points de service de Cookshire-Eaton, La Patrie et Weedon.

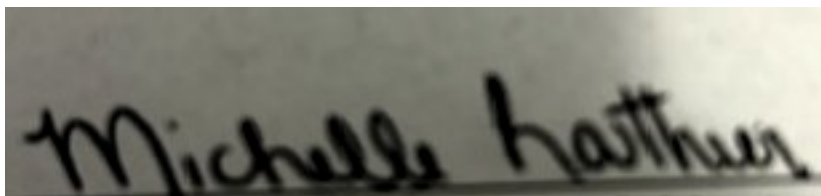
Que le déploiement de la nouvelle cohorte de médecins s'effectue de façon équitable pour la région de l'Estrie.

- Que le CIUSSS de L'Estrie-CHUS assure un ratio/personnel adéquat et sécuritaire afin d'offrir des soins et des services de santé de qualité aux résidents hébergés en CHSLD, à la clientèle du soutien dans le milieu qui souhaite demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible ainsi que dans les autres programmes qui sont offerts dans le Réseau local de services du Haut-Saint-François.

Le manque de ressources professionnelles actuelles, principalement thérapeute en réadaptation physique et ergothérapeute offrant des services en hébergement est déplorable et entraîne des conséquences majeures en termes de qualité des services offerts aux résidents hébergés.

- Encourager et favoriser la poursuite du travail de collaboration et de proximité avec les gestionnaires de nos deux CHSLD.
- Que le CIUSSS de l'Estrie-CHUS, dans un souci de partenariat, facilite l'accès à l'information et communique tout changement dans le panier de services de la population aux membres du comité des usagers ainsi qu'aux usagers du territoire.
- Nous réalisons et sommes conscients que l'information entre les gestionnaires et les membres du comité des usagers sur l'offre de services offerte en CLSC ne circule pas, nous aimerions être informés afin de s'assurer que les services répondent aux besoins de la population. Il n'est pas dans la pratique des gestionnaires responsables d'informer les membres du comité des usagers
- Que le CIUSSS de l'Estrie-CHUS ajuste adéquatement les budgets des comités des usagers. Cet ajustement favorisera :
 - Le rayonnement du comité des usagers,
 - La formation de ces membres dans le développement de leurs compétences requises et ce afin d'assumer leur rôle adéquatement.
- Que le CIUSSS de l'Estrie-CHUS prenne en considération les conclusions soumises suite à la rencontre des présidentes des Comités des résidents de l'Estrie :
 - L'insatisfaction liée à l'expérience repas et aux services alimentaires
 - La difficulté de recruter des bénévoles pour les comités de résidents
 - Les soins d'hygiène personnels, tout particulièrement les soins buccodentaires

- S'assurer du support de la haute direction afin de faire connaître les comités d'usagers et les comités de résidents à la population et au personnel ainsi qu'aux partenaires communautaires conformément au cadre de référence actuel.
- S'assurer du support de la haute direction pour le recrutement des membres des différents comités d'usagers et de résidents

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored surface. The signature is written in a cursive, flowing style and appears to read "Michelle Harthun".

2026-04-22

Signature de la vice-présidente

Date

Rapport d'activités 2025-2026

*Comité des usagers et des résidents
du Val-Saint-François*



RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025-2026

1. Identification

Nom du comité
Comité des usagers et résidents du Val-Saint-François
Nom de l'établissement
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Coordonnées du comité des usagers
Adresse postale : 23, Ambroise-Dearden, bureau 2516 Windsor (Qc) J1S 1G8
Numéro de téléphone : 819 542-2777, poste 55345
Adresse courriel : Comitedesusagers.vsf@ssss.gouv.qc.ca
Noms des comités de résidents (s'il y a lieu)
Richmond
Valcourt
Windsor

2. Mot de la présidence

Je suis fière du travail des membres de notre comité. Nous nous efforçons d'informer les usagers de leurs droits. Nous prenons à cœur le bien-être de nos résidents. Nous sommes à l'écoute de leurs besoins. Nous avons une bonne relation avec les chefs de service et gestionnaires qui nous appuient dans nos demandes d'information et d'amélioration.

Malgré la difficulté d'avoir des bénévoles pour nos comités de résidents pour les CHSLD de Valcourt et Richmond, nous faisons un suivi lors du comité milieu de vie. Nos CHSLD ont de 32 à 52 résidents, ce qui rend les choses difficiles pour trouver des bénévoles qui seraient prêts à venir se joindre à notre comité.

3. Membres du comité

Prénom	Nom	Usager-ère/proche	Autre	Rôle (président, vice-président, etc.)
Lise	Coutu	X		Présidente
Nicole	Therrien	X		Vice-présidente
Micheline	Richard	X		Secrétaire-trésorière
Roger	Dionne	X		Administrateur
Francine	Lalonde	X		CR Richmond
Pierre	Labrie	X		CR Richmond
Micheline	Bissonnette	X		CR Windsor
Bernice	McAdams	X		CR Windsor

4. Coordonnées de la personne à la présidence, de la personne-ressource et de la personne répondante de l'établissement

Présidence :	Nom : Lise Coutu
	Courriel : coutulise60@gmail.com
Personne-ressource : (le cas échéant)	Nom : Madelaine Houde
	Courriel : madelaine.houde.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca mady.houde@gmail.com
Répondant de l'établissement auprès des comités :	Caroline van Rossum, conseillère cadre à la DQEPP caroline.van-rossum.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

5. Bilan des activités

➤ Fonction 1 : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

À chaque année nous remettons à nos résidents des calendriers surdimensionnés et chaque mois on y cite un droit.

Des dessins représentant les 12 droits ont été imprimés et affichés dans chacun de nos CHSLD.

À la suite d'une demande des Townshippers, une présentation a été donnée au Whales Home sur les droits. Pour l'occasion nous avons fait imprimer « Informed users' kit » ainsi que « Your Rights our Priority, Play and learn » pour les résidents anglophones.

➤ Fonction 2a : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers

Lors de la semaine des droits, nous avons animé des cafés-causerie avec les résidents des CHSLD. Nous avons discuté des droits et avons eu des échanges sur leur réalité et sur ce qu'ils aimeraient voir améliorer.

Nous avons fait des pressions auprès des élus municipaux pour que la traverse de piétons au 23 rue Ambroise-Dearden soit déplacée à un endroit plus sécuritaire pour donner suite à la demande d'un usager.

À la suite de la demande d'une usagère, la personne-ressource a participé à la rédaction et mise en page d'un document sur la SLA à l'intention du Dr Généreux et de son équipe de recherche.

Une collaboration dans la zone Est s'est installée entre les comités du Haut-Saint-François, Val-des-Sources et notre comité afin de produire un journal de bord pour les usagers des soins à domicile.

Le journal contient de l'information pertinente sur les fonctions des CU, la liste des droits, les cartes des régions avec les coordonnées de chaque comité, l'information sur les procédures de plainte et les contacts pour divers soutiens. Ce journal de bord s'avère la façon de se faire connaître par ces usagers qu'il nous est impossible de rejoindre, étant donné le droit à la confidentialité.

Ce projet non récurrent a été défrayé par les surplus remis au CUCI.

Nous participons au comité milieu de vie ainsi qu'à la Table de concertation des aînés du VSF.

➤ **Fonction 2b : Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus**

Il n'est plus dans les fonctions des comités d'évaluer le degré de satisfaction.

➤ **Fonction 3 : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers**

L'alimentation en CHSLD est un point récurrent que nous discutons au comité milieu de vie. D'autres points comme les bains et l'entretien des biens personnels sont des points qui demandent aussi notre attention.

➤ **Fonction 4 : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte**

Habituellement les insatisfactions sont discutées avec les chefs de service et sont résolues avant de devenir une plainte.

Occasionnellement nous faisons appel à des gestionnaires pour nous référer à la bonne personne.

Entre autres, une famille nous a contactés en lien avec une décision d'une TS qui ne leur convenait pas.

➤ **Fonction 5 : S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents (CR) et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions**

Nous avons fait paraître des publicités pour le recrutement de nouveaux membres pour les comités de résidents de Valcourt et Richmond. Nous avons produit des affiches plastifiées que nous avons remises aux trois CHSLD afin de pousser le recrutement. Malgré nos efforts, nous n'avons reçu aucune réponse.

➤ **Fonction 6 : Évaluer, les cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions de l'article 209.0.1 de la LSSSS**

L'article correspond aux installations ayant moins de 10 lits.

Ne s'applique pas

6. Collaboration avec les autres acteurs du régime d'examen des plaintes

Un cas complexe a été référé au CAAP de l'Estrie.

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

Conférence en juin : Bien vivre ensemble; cohabiter dans la bienveillance et la bientraitance entre et envers les résidents.
Semaine des droits : Café-causerie dans nos CHSLD
Distribution des Journal de bord pour les SAD

8. Tenues des rencontres

Nous avons eu 6 rencontres :
2025- 24 avril, AGA 19 juin, 4 septembre, 23 octobre
2026- 24 janvier, 26 février

9. Heures approximatives de bénévolat

Entre 100 et 150 heures

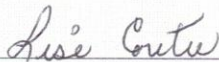
10. Bilan financier

(Veuillez utiliser l'annexe 3 intitulée Rapport financier des comités des usagers et la joindre au rapport d'activités.)

☐ Rapport financier joint
À VENIR

11. Conclusion - Enjeux et recommandations que vous souhaitez communiquer au CUCI

Support pour le recrutement de nos comités de résidents. Remettre au goût du jour l'alimentation locale.
Augmentation de nos subventions



Signature de la présidente

30 avril 2026

Date

Recommandations CUCI – 2025-2026

Une reddition de compte est demandée annuellement au **Comité des usagers du centre intégré (CUCI)**. Celle-ci est composée d'un **rapport annuel d'activités et d'un rapport financier**, lesquels doivent être transmis au 31 mai. Le rapport annuel détaille les activités réalisées durant la période, les enjeux soulevés par les comités locaux et les recommandations en vue d'améliorer les soins et les services aux usagers.

Le rapport annuel d'activités est transmis au comité national des usagers (CNU), au conseil d'administration d'établissement (CAE), le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) qui en fait l'analyse et le suivi et le PDG.

Depuis le 1 avril 2026, le comité des usagers d'établissement (CUÉ) remplace le CUCI. Avec ce changement, l'établissement devra transmettre au plus tard le 30 septembre au CUÉ et au CNU les suivis accordés ou qu'il entend donner aux recommandations.

	Recommandation	Actions à poser	Responsable	Co-responsable	État d'avancement	Échéancier
1	Rendre disponible une salle d'hygiène adaptée au CHUS Fleurimont	Entreprendre les démarches pour réaménager l'espace pour un accès à une salle d'hygiène adaptée au CHUS – Fleurimont pour les usagers non pédiatriques.	Direction des services techniques (DST)	Valérie Simard (prévoir solliciter le Fonds Brigitte Perreault pour l'équipement)		
2	Améliorer l'aménagement de la salle d'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke	Appuyer les changements de l'urgence psychiatrique de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke et adapter le projet aux réalités 2026.	Direction des projets majeurs / immobilisations	Direction programme santé mentale et dépendance (DPSMD)		
3	Améliorer le comportement de bienveillance et bientraitance des intervenants à l'égard des jeunes et leur famille en respect des	Prévoir et respecter le calendrier de formation sur le sujet afin d'améliorer le sentiment de respect et dignité	Direction des ressources humaines (DRH)	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)		

	Recommandation	Actions à poser	Responsable	Co-responsable	État d'avancement	Échéancier
	bonnes pratiques.	des usagers et leur famille				
4	S'assurer de rendre les rapports aux usagers avant leur échéance de 6 ou 12 mois.	Permettre aux usagers et leur famille d'accéder au contenu des rapports concernant leur situation familiale en temps opportun afin de participer aux décisions qui le concerne.	Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)			
5	Réduire les bris de service à la Maison des naissances par manque de personnel formé	Prévoir le personnel appelé à assister les sages-femmes à la Maison des naissances afin que les femmes aient des services adéquats	Direction des ressources humaines (DRH)	Direction programme jeunesse / périnatalité		
6	S'assurer d'un accès équitable entre les points de services du RLS du Haut-Saint-François	S'assurer d'un accès équitable aux soins médicaux (médecin de famille, couverture journalière par médecin et/ou IPS aux points de service de Cookshire–Eaton, La Patrie et Weedon); assurer ratio/personnel adéquat pour CHSLD et soutien à domicile	Direction des services généraux (DSG) Direction de l'hébergement et des soins de longue durée (DHSLD)	Direction des soins infirmiers (DSI) + Direction médicale et services professionnels (DMSP – médecins/IPS)		
7	Mieux communiquer les changements du panier de services (incluant CLSC)	S'assurer que les changements à l'offre de services soient mieux communiquer à la population et au comité des usagers avant que les changements soient en place Inclure les CU dans les plans de communication	Directions cliniques	Service de communications/Équipes RLS		
8	Rétablir les services d'obstétriques et des suivis post opératoires des cataractes au	Poursuivre les démarches de collaboration (personnel médical/professionnel du CSSS	Direction médicale et des services professionnels	Direction programme jeunesse /		

	Recommandation	Actions à poser	Responsable	Co-responsable	État d'avancement	Échéancier
	RLS du Granit	du Granit et Santé Québec Estrie–CHUS) pour des voies de passage innovantes afin d’assurer le maintien durable et sécurisé du service d’obstétrique; suivi des examens postopératoires des cataractes en région.	(DMSP)	obstétrique		

Dernière mise à jour: 30 juillet 2026 – CvR; 13 août – EK; 14 août questions ST; retour 9 septembre CvR :

Fiche de présentation

Document de présentation au Conseil d'administration d'établissement (CAE)

Titre du sujet : Rapport d'évaluation de l'expérience vécue par les usagers à l'égard des services

Instance responsable : Service expérience usager

Présentateur(trice) : Émilie Castonguay-Leclerc et Jean-Guillaume Marquis

Fonction : Directrice et Chef du Service Expérience usager, à la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

Date de la séance : 2026-09-17

Durée prévue :

Présentation : 10 minutes

Questions : 5 minutes

Lien avec les sept (7) rôles du CAE

- ☒ **Aviseur** - Formuler des avis au PDG
- ☐ **Orientation** - Contribuer aux grandes orientations sur l'enseignement, la recherche et l'innovation
- ☒ **Suivi** - Suivre les recommandations et les redditions de comptes
- ☒ **Création de valeur** - Favoriser l'innovation et l'amélioration continue
- ☒ **Vigie** - Surveiller la qualité, l'accessibilité et la sécurité
- ☐ **Préservation** - Protéger le caractère culturel, historique, linguistique ou local
- ☒ **Liaison et veille** - Représenter les usagers, maintenir les liens avec les communautés et analyser leurs besoins

1. Attentes envers les membres

Prendre connaissance des principaux résultats concernant l'expérience des usagers et des proches, des défis et des opportunités. Échanger sur l'utilisation de l'expérience usager dans le pilotage de la performance de l'établissement afin de créer de la valeur.

2. Contexte et objectifs du dossier / projet

La présentation a pour but d'informer les membres du CAE sur comment les soins et services sont vécus par les usagers et les proches (principales forces et zones d'amélioration).

3. Instances du CAE consultées

- ☐ Comité de gouvernance de proximité
- ☐ Comité de la mission universitaire
- ☒ Comité de la vigilance et de la qualité (mai 2026)
- ☐ Autre :

4. Analyse et présentations des faits

Non-applicable (point d'information)

5. Résultats ou effets escomptés

- Améliorer l'expérience des usagers, des proches et des employés
- Améliorer l'accessibilité
- Diminuer les coûts
- Améliorer la qualité des soins et services

6. Recommandations et prochaines étapes

- Poursuivre le déploiement
- Faire du sens pour mobiliser : relier les résultats aux priorités de l'établissement
- Renforcer la cohérence entre les pilotages stratégiques et tactiques
- Créer de la valeur par des actions d'amélioration spécifiques ainsi que transversales

7. Documents joints

- Présentation *Expérience vécue par usagers/proches : un levier de performance*
- Rapport d'évaluation de l'expérience des usagers et des proches

Expérience vécue par usagers/proches : un levier de performance

Conseil d'administration d'établissement (CAE)
Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Présenté par :

Émélie Castonguay-Leclerc

Directrice de la Direction de la Qualité de l'Éthique, de la Performance et du Partenariat (DQEPP)

Jean-Guillaume Marquis

Chef de service, Expérience usagers et soins spirituels

Contexte

Pourquoi mesurer l'expérience usager?

Services de santé axés sur la valeur (SSAV*)

RÉSULTATS SANTÉ



+

EXPÉRIENCE USAGER



/

RESSOURCES



=

VALEUR



Santé Québec

- Piloter exp. usager au provincial
- Tableau de bord de Santé Québec



Santé Québec Estrie-CHUS

- Piloter perfo. + amélioration continue
- Stratégique + opérationnel
- CIUSSECHUS - RAP - EXPÉRIENCE USAGER - Power BI



*SSAV : Évaluation des modèles d'organisation des services de santé axés sur la valeur, CHU de Québec :
[a f4 a 7 d 3 d - 3 4 f 5 - 4 1 2 a - 8 4 a b - 6 0 c a 7 0 9 7 2 8 8 8 . p d f](#)

Contexte

Comment mesurer l'expérience usager?



Contenu

- 17 questions
- Échelle d'accord
- Questions ouvertes



Distribution

- En continu
- En ligne (code QR)
 - Signets, affiches
 - Page Santé Estrie
- Papier (si souhaité)



Déploiement

- Depuis 2025
- **± 55% secteurs**
- **4219 répondants**
- 9 RLS



Autres sondages

- CHSLD
- Dépendance
- Points service locaux
- etc.

Précautions d'interprétation

Répartition inégale des territoires: Sherbrooke (53%), Haute

-Yamaska (24%)

Répartition inégale des secteurs : chirurgie d'un jour (50%)

Faits saillants

Très bonne expérience globale avec certaines zones d'amélioration



91,9 % (n=4219)

Expérience globale positive

Moyenne provinciale : 77,4%

Vigilance interprétation : services sondés variables entre établissements

« Meilleur service que j'ai reçu en santé. L'équipe a été à l'écoute, empathique et très professionnelle. »

« Continuez, votre approche très humaine redonne espoir en l'humanité! »



Principales forces

Respect (84%*)

Compréhension rôle sa santé (76%)

Choix d'inclure un proche (73%)



Zones amélioration

Délai d'attente (50%*)

Soutien offert au proche (54%)

Infos pour soutien autres ressources (58%)

*% des répondants « Totalement d'accord »

*« Nous avons un rôle à jouer dans notre santé, mais sans l'expertise médicale c'est difficile.
Notre santé est entre nos mains, mais avec l'accompagnement des soignants. »*

« Une longue attente, avec trop d'étapes et d'intervenants avant d'obtenir le service. »

Analyse sectorielle : exemple en courte durée



78,2 % (n=642)

Expérience globale positive

Santé Québec Estrie – CHUS : 91,9%

Moyenne provinciale : 77,4%



Principales forces

Respect (76%*)

Compréhension rôle sa santé (70%)

Choix d'inclure un proche (67%)

*% des répondants « Totalelement d'accord »



Zones amélioration

Accès :

- Délai d'attente (40%*)
- Facilité à trouver les service (53%)

Capacité limitée à prendre soin de sa santé chez soi :

- Se sentir capable de poursuivre à la maison (59%)
- Avoir le soutien nécessaire (52%)
- Soutien offert aux proches (52%)



Objectif : Améliorer la fluidité hospitalière

Indicateurs plan stratégique (2025-28) :

- | | |
|---|---|
| 2 · nb visites à urgence « prise en charge ailleurs » | 10 · durée moyenne séjour urgence |
| 6 · nb jours hospitalisation grands utilisateurs | 11 · taux hospitalisation propice ambulatoire |

« Je ne savais pas quoi faire si mes symptômes revenaient. »

« J'ai pu poursuivre à la maison grâce à l'aide de mon proche. »

Faits saillants

Apprendre des expériences moins positives

6,8% (289 répondants ayant répondu 0 -6 / 10)



Écoute et besoins individuels

- Temps de présence
- Manque de personnalisation



Communication et coordination

- Transmission infos
- Manque communication au sein équipe



Organisation des soins et délai

- Délai d'attente
- Difficultés administratives

Différentes sources, constats similaires

- Rapport annuel – **Plaintes Santé Québec Estrie** –CHUS (2024 -25):
 - **Relations interpersonnelles** (2 ° motif, hausse +14%) ; **Accessibilité** (3 ° motif)
- Rapport de performance – **Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)** (2025 -26) :
 - **Accessibilité et convivialité** : principales zones d'amélioration



Plan d'établissement 2026

-27 : nombreuses initiatives en cours

Performeur humainement AVEC usagers et proches

AUTOSOINS DE PLAIE EN CLSC : RENFORCER L'AUTONOMIE DES GENS

COLLABORATION : DSG, DSI, DQEP, DG (service des communications)

1

Ce qu'on a fait AVEC les usagers/proches

- Objectifs :
- Faciliter l'accès à des outils d'autosoin clairs et adaptés;
 - Favoriser l'autonomie des usagers/proches
 - Pallier le contexte de manque de main-d'œuvre.
- Modalités :
- Entrevues individuelles (n=5): expérience et outils
 - Sondage en ligne (n=44): satisfaction



2

Ce que ça donne

- Création d'un guide / plan de traitement simplifié, illustré;
- Formation et soutien sur les autosoins pour le personnel infirmier;
- Harmonisation des pratiques;
- Satisfaction des usagers;

+8% usagers distincts

-12% heures travaillées

95% satisfaction usagers

" Avec les autosoins, je vais moins souvent au CLSC et j'apprends à mieux prendre soin de moi. Pour que ça marche, c'est important que les explications soient claires et faciles à suivre."
- Usager

" La collaboration avec les usagers a mené vers une approche collaborative avec les équipes multidisciplinaires, mais aussi avec les usagers eux-mêmes : pour construire des solutions réellement adaptées à leurs attentes."
- Marie-Pier Lemieux, coordonnatrice DSG

3

Nos prochaines étapes

- Étendre la démarche à d'autres secteurs (SAD);
- Former plus de cohortes d'infirmiers et infirmières;
- Accès numérique;

Performeur humainement AVEC usagers et proches

DIALOGUE AVEC LES USAGERS SUR LES ABSENCES AUX RENDEZ-VOUS (NO-SHOW)

COLLABORATION : DSSCC, DSG, DSMSS, DQEP

1

Ce qu'on a fait AVEC les usagers/proches

- Objectifs :
- Mieux comprendre les causes des absences aux rendez-vous;
 - Explorer de nouvelles pistes de solution.
- Modalités :
- Sondage téléphonique (n=200);
 - Usagers partenaires gr. travail inter-directions (n=2).



2

Ce que ça donne

- Ajout plages sans RV centres de prélèvements;
- Actions sensibilisation importance présence RV
- Révision des pratiques/processus de la CRV (page web, rappels automatisés, etc.)

15% ayant oublié un RV

14,6% diminution absences (rappels textos)

"Au départ, nous avions différents points de vue sur les causes. Nos échanges en comité et la consultation nous ont permis d'identifier de véritables enjeux et des actions simples."

- Michel Carpentier, usager collaborateur

"La démarche nous a révélé l'importance des plages sans rendez-vous pour une partie de la population. Dès les premières journées, les usagers nous exprimaient à quel point c'était facilitant pour eux."

- Ghislain Bernard, directeur adjoint DSMSS

3

Nos prochaines étapes

- Actions spécifiques pour la clientèle anglophone;
- Sensibiliser la population;
- Mesurer les effets;
- Reproduire en 2e offre "chirurgie".

Priorités d'action

De l'évaluation vers la création de valeur

POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT

- Représentativité des services / RLS
- Nombre de répondants

FAIRE DU SENS POUR MOBILISER

- Relier les résultats d'expérience usagers aux priorités de l'établissement

PILOTER RÉGULIÈREMENT

- Instaurer pilotage au niveau tactique par directions
- Renforcer la cohérence entre le pilotage stratégique et tactique

CRÉER DE LA VALEUR

- actions d'amélioration spécifiques (trajectoires / secteurs)
- **actions transversales : soutien aux autosoins et proche aide**



Période de questions

Rapport d'évaluation

Expérience des usagers et proches

Santé Québec Estrie-CHUS

Produit par le Service expérience usager

Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

Septembre 2026

Sommaire

Mesurer l'expérience des usagers permet de comprendre comment ils vivent les trajectoires de soins et services, ce qui compte vraiment pour eux et de mieux cibler des pistes d'amélioration. Un sondage sur l'expérience des usagers est déployé tant à l'échelle provinciale qu'au niveau régional (Estrie). En plus de soutenir le pilotage de la performance et l'amélioration continue, cette démarche s'inscrit dans le modèle des services de santé axés sur la valeur, qui vise à « optimiser les résultats importants pour les patients avec l'expérience de soins et les ressources disponibles », et donc de considérer des indicateurs sur l'expérience des usagers dans les prises de décision.¹

À Santé Québec Estrie - CHUS, les résultats recueillis auprès de 4 219 répondants dressent un portrait très favorable de l'expérience des usagers et des proches. L'expérience globale est évaluée positivement par 91,9% des répondants, comparativement à 77,4% à l'échelle provinciale. Certaines expériences demeurent toutefois moins positives : 6,8 % des répondants ont accordé une note de 0 à 6 sur 10, où 10 signifie être totalement satisfait. Mieux comprendre ces situations permet de cibler des leviers importants d'amélioration.

91,9 %²	77,4%³
Santé Québec Estrie-CHUS	Moyenne provinciale
Expérience globale	Expérience globale
Répondants ayant donné une note de satisfaction de 8, 9, 10 sur 10 (10 signifie totalement satisfait)	Répondants ayant donné une note de satisfaction de 8, 9, 10 sur 10 (10 signifie totalement satisfait)

Principaux constats

- Les aspects relationnels ressortent positivement : le respect constitue une force (96%), tout comme le temps accordé pour poser des questions (95%) et la prise en compte des valeurs et préoccupations (94%).
- Les usagers comprennent bien l'importance de leur rôle dans leur santé et leur bien-être (97 %), ce qui constitue un levier pour soutenir davantage leur pouvoir d'agir dans leur parcours de services.
- Les proches sont bien inclus lorsque souhaité (96%), mais le soutien qui leur est offert présente des possibilités d'amélioration (12% de désaccord)
- Des défis sont relevés, notamment : les délais d'attente (17 % de désaccord), la facilité à trouver les services (12% de désaccord), et l'orientation vers de l'aide ou du soutien (11 % de désaccord).
- L'analyse des expériences moins positives fait ressortir trois enjeux : l'écoute et la prise en compte des besoins individuels, la communication / coordination, ainsi que l'organisation des soins / les délais d'accès.

¹ Évaluation des modèles d'organisation des services de santé axés sur la valeur, CHU de Québec, Université Laval : [af4a7d3d-34f5-412a-84ab-60ca70972888.pdf](#)

² Tableau de bord Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population, Santé Québec Estrie – CHUS (juin 2026) : [TB Santé Québec Estrie -CHUS](#)

³ Tableau de bord – Expérience patient, Santé Québec (juin 2026) : [TB Santé Québec - expérience patient](#)

1. Méthodologie

Contenu du sondage • 17 questions • Échelles 0-10 ou d'accord • Commentaires qualitatifs • Questions de classement	Déploiement progressif (depuis 2025) • 4 219 répondants en août 2026 • 9 réseau local de service (RLS) • 8 directions
Distribution • Sondage distribué en continu • En ligne ou papier • Méthodes : signets, affiches, page Santé Estrie	Complémentarité des mesures • Autres sondages spécifiques déployés dans certains secteurs. Exemples : ○ CHSLD ○ Dépendance ○ Services psychosociaux • Le présent rapport porte uniquement sur les résultats du sondage organisationnel

Diffusion des résultats

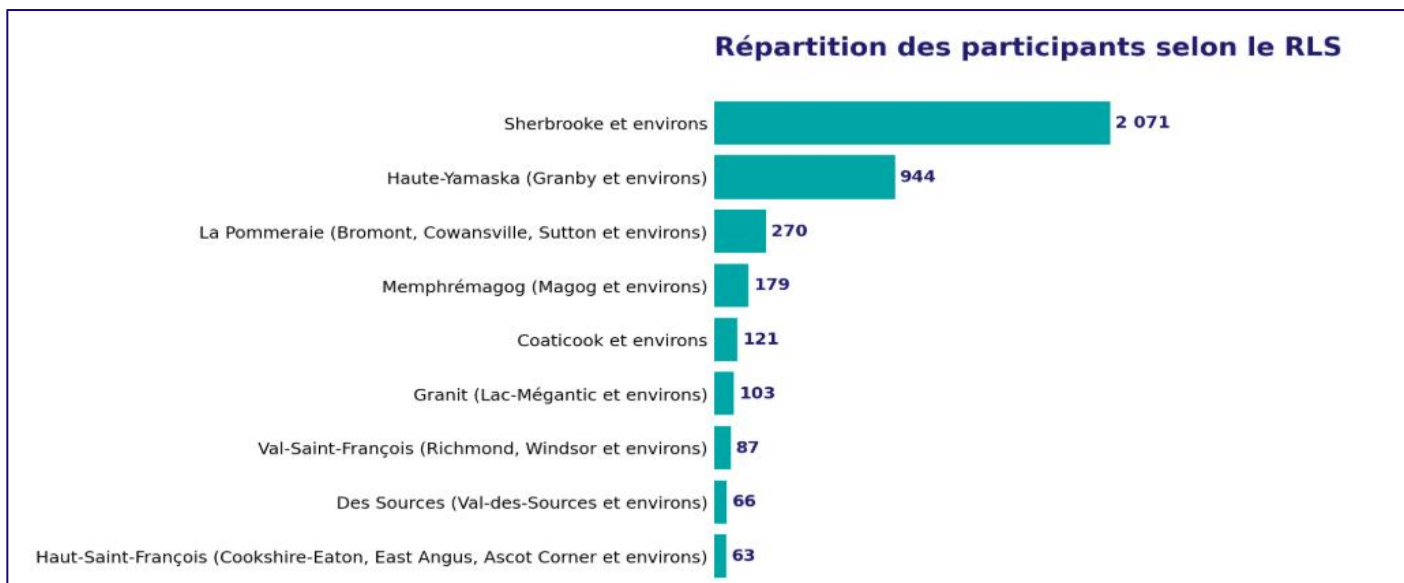
- Les résultats du sondage organisationnel sont accessibles dans le [tableau de bord expérience usager](#). Ce tableau de bord, mis à jour périodiquement, permet de consulter les résultats à l'échelle de l'établissement et selon différents niveaux de visualisation (directions, secteurs, RLS, etc.). **Son accès est réservé aux gestionnaires de Santé Québec – Estrie – CHUS.**
- Le **score d'expérience globale des usagers** peut également être comparé au résultat provincial et à celui des autres établissements du Québec dans le [tableau de bord équilibré de Santé Québec](#). Ce tableau de bord est **accessible au grand public**.

Précautions d'interprétation

- La répartition des répondants est concentrée dans certains RLS et services. Cette composition de l'échantillon doit être prise en compte dans l'interprétation des résultats à l'échelle de l'établissement.

2. Portrait des répondants

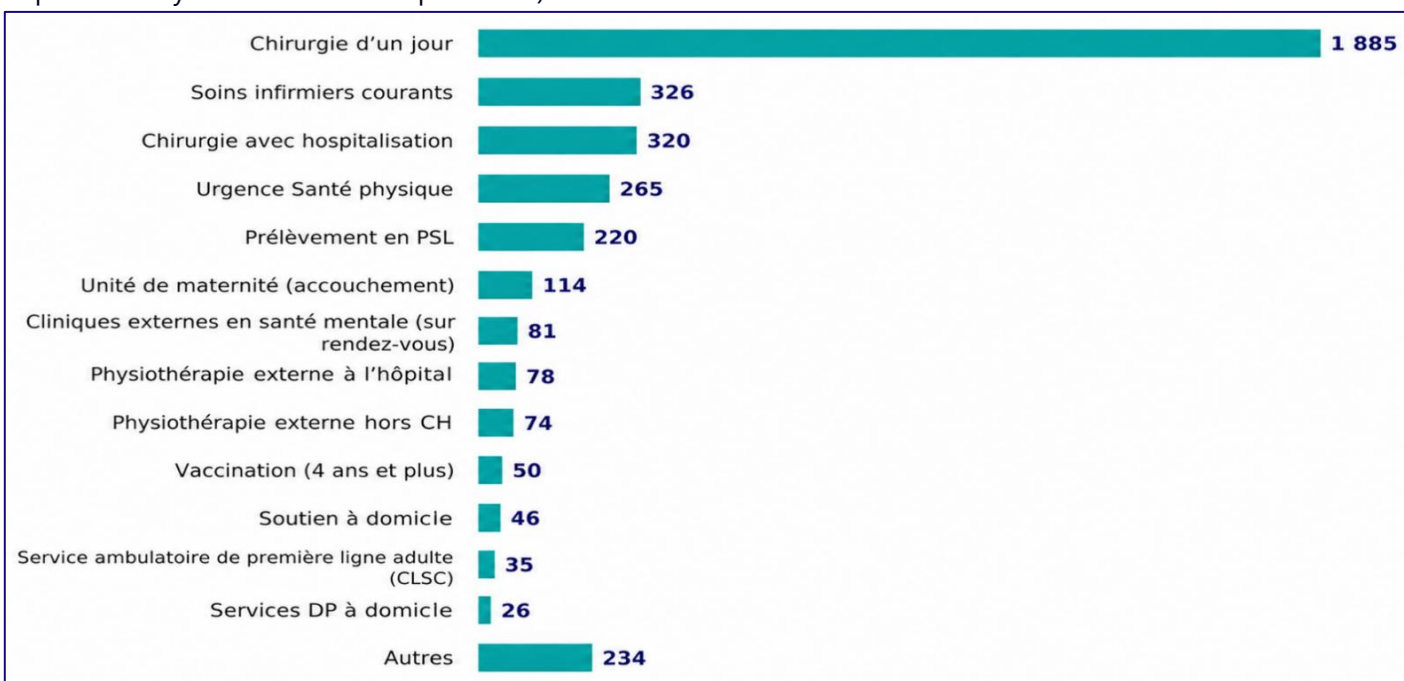
La proportion de répondants varie selon les réseaux locaux de service (RLS) : Sherbrooke (53% des répondants) et la Haute-Yamaska (24% des répondants) regroupent une proportion importante des répondants (77% de l'échantillon). Cette répartition doit toutefois être interprétée en fonction du volume d'utilisateurs desservis et des types de services offerts dans chacun des RLS.



Source : Tableau de bord Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population – Résultats de sondage en date d'août 2026

Principaux secteurs représentés

La chirurgie d'un jour représente une part importante des réponses (1 885 réponses, soit environ 50 % des répondants ayant des secteurs représentés)



Source : Tableau de bord Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population – Résultats de sondage en date d'août 2026

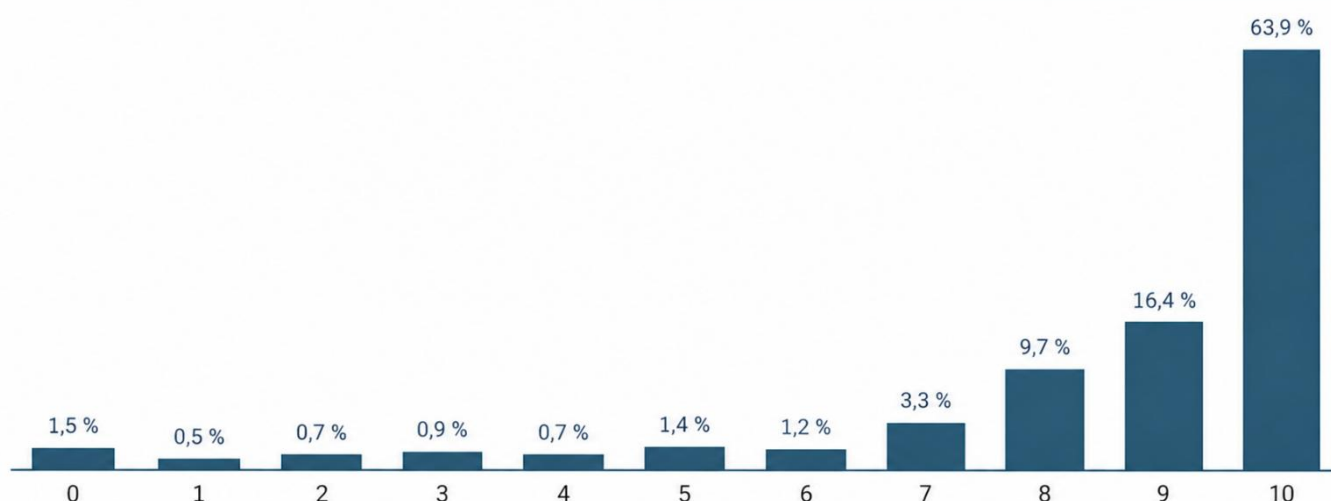
3. Appréciation globale de l'expérience

L'expérience globale est évaluée très positivement : 80,2 % des réponses se situent à 9 ou 10 et la note de 10 à elle seule regroupe 63,9 % des réponses. À l'inverse, 6,8 % des répondants ont attribué une note de 0 à 6 sur 10, témoignant d'une expérience moins positive.

Lorsque les échantillons seront plus robustes dans davantage de secteurs, il sera possible d'effectuer des analyses croisées afin de mieux caractériser l'appréciation globale selon différentes variables (ex. : trajectoire, RLS, etc.).

Expérience globale (0-10)

80,2 % des réponses 9-10 | 6,8 % des réponses 0-6



Source : Tableau de bord Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population – Résultats de sondage en date d'août 2026

QUELQUES COMMENTAIRES D'USAGERS ET DE PROCHES

« Continuez, votre approche est très humaine et ça redonne espoir en l'humanité ! »

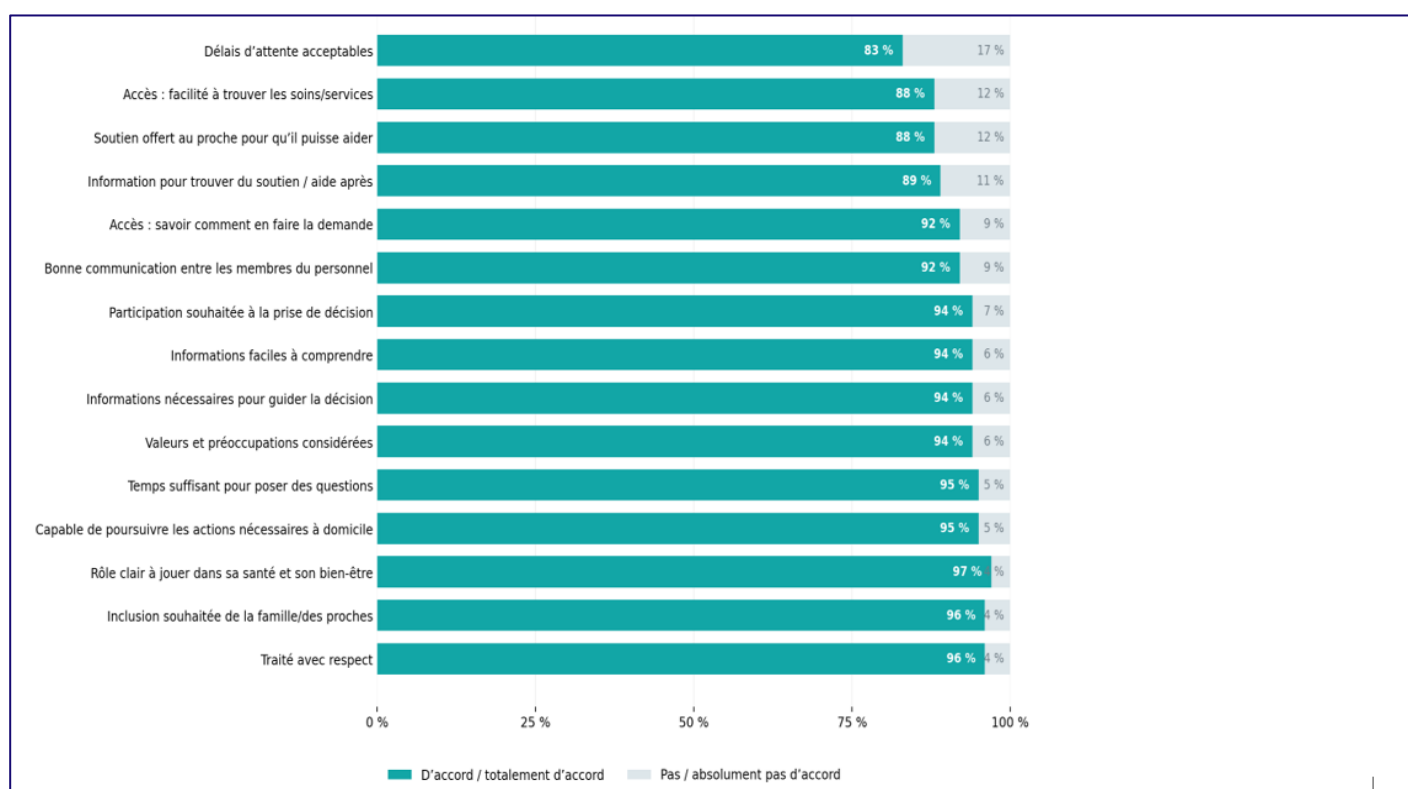
« C'est le meilleur service que j'ai reçu en santé. L'équipe a toujours été à l'écoute, empathique et très professionnelle. »

« Le personnel était très attentionné et facile d'approche.
Se sentir bien suivi est vraiment réconfortant et rassurant. »

4. Résultats par dimensions

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent :

1. **Une relation avec les professionnels très positive** : Une expérience marquée par le respect, l'écoute et la prise en compte de ce qui est important pour l'utilisateur.
2. **Des informations faciles à comprendre et qui soutiennent la participation** : Les usagers se sentent généralement suffisamment informés pour participer aux décisions qui les concernent.
3. **Un rôle dans sa santé compris et une capacité d'agir à accompagner** : Les usagers comprennent leur rôle dans leur santé et leur bien-être et se sentent capables de poursuivre les actions nécessaires à la maison, ce qui constitue un levier afin de les accompagner à exercer leur pouvoir d'agir dans leurs soins.
4. **Des proches aidants inclus, mais pas toujours soutenus** : Les proches sont inclus lorsque souhaité, mais le soutien qui leur est offert dans leur rôle présente des possibilités d'amélioration. Ces deux réalités, l'inclusion et le soutien, semblent vécus différemment.
5. **Une fluidité de parcours qui demeure à améliorer (accès, orientation et continuité)** : Les principaux défis concernent l'accès et la navigation dans les services, la coordination du soutien offert avec les partenaires et la continuité entre les différents intervenants.



Source : Tableau de bord Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population – Résultats de sondage en date d'août 2026

Note : Les quatre modalités de réponse ont été regroupées en deux catégories : accord (totalement d'accord + d'accord) et désaccord (pas d'accord + absolument pas d'accord).

QUELQUES COMMENTAIRES D'USAGERS ET DE PROCHES

« ... le personnel fait des miracles, est accueillant et respectueux. Chapeau à toute l'équipe ! »

« Ce n'est pas évident d'avoir des questions sur le coup. C'est souvent une fois à la maison qu'elles arrivent, et personne n'est joignable pour y répondre. »

« Une longue attente. Il y a trop d'étapes et de personnes impliquées avant d'obtenir le service. »

« Le personnel a été très à l'écoute et respectueux. Ils m'ont traité avec une grande humanité »

5. Apprendre des expériences moins positives

C'est 6,8 % des répondants qui ont attribué une note de satisfaction de 0 à 6 sur une échelle de 10. L'analyse de ces expériences moins favorables demeure essentielle afin d'identifier les irritants qui sont difficiles à déceler dans la moyenne globale.

Trois thèmes à retenir

Écoute et prise en compte des besoins individuels : Les commentaires évoquent notamment la banalisation de la douleur, un manque d'empathie, un temps de présence jugé insuffisant et une personnalisation limitée.

Communication et coordination : Certains répondants rapportent des informations absentes, incomplètes ou variables d'un intervenant à l'autre, ainsi qu'un manque de continuité de l'information entre les équipes.

Organisation des soins et délais d'accès : Les délais d'attente, l'accès à un rendez-vous, certaines démarches administratives et les délais de réponse ressortent comme des sources d'insatisfaction.

Ces constats sont cohérents avec le portrait quantitatif : les délais d'attente constituent la dimension la moins favorable. Ils démontrent aussi qu'une bonne appréciation globale peut coexister avec des expériences ponctuelles difficiles qui méritent une attention ciblée.

Source : Analyse transversale des commentaires des expériences moins positives (note de 0 à 6 sur 10) et mises en perspective DFUH et DSSCC, juillet 2026.

Croisement avec d'autres sources : des constats convergents

Les zones d'amélioration relevées par le sondage convergent avec d'autres sources qui documentent l'expérience et les préoccupations des usagers : les plaintes de Santé Québec Estrie – CHUS⁴ et les constats du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)⁵.

- Les relations interpersonnelles représentent le 2^e motif de plainte en importance et accuse une hausse de 14%, et le CSBE souligne l'importance de l'humanisme dans les soins.
- Les enjeux de délais et d'accès rejoignent ceux d'accessibilité relevés dans les plaintes (3^e motif en importance) et est identifié comme une priorité d'action dans le rapport du CSBE (accès rapide et simplifié aux soins et services).

6. Réalités différentes selon les secteurs

Les résultats d'expérience usager varient selon les directions, secteurs et trajectoires. Les différentes possibilités de visualisation et de forage des données permettent d'aller du portrait global de l'établissement à des analyses plus ciblées. Ces différents niveaux de lecture permettent de mettre les résultats en relation avec les priorités et indicateurs propres à chaque direction.

À titre d'exemple, l'analyse des résultats pour les **services hospitaliers de courte durée (n=642)** suggèrent certaines améliorations possibles dans **l'accompagnement des usagers à poursuivre leurs soins par eux-mêmes une fois à domicile** :

78,2 %	Principale forces	Zones d'amélioration
Santé Québec Estrie-CHUS Expérience globale Services hospitaliers Courte durée Répondants ayant donné une note de satisfaction de 8, 9, 10 sur 10 (10 signifie totalement satisfait)	• Respect (76%) • Compréhension rôle sa santé (70%) • Choix d'inclure un proche (67%)	Accès • Délai d'attente (40%) • Facilité à trouver service (53%) Capacité à prendre soin de sa santé chez soi : • Se sentir capable de poursuivre à la maison (59%) • Avoir le soutien nécessaire (52%) • Soutien offert aux proches (52%)

Ces résultats font ressortir des pistes d'action pouvant contribuer à l'objectif stratégique d'**améliorer la fluidité hospitalière**, notamment les indicateurs 6 (hospitalisation des grands utilisateurs) et 11 (hospitalisation versus les services ambulatoires). Un usager et son proche aidant mieux préparés savent quoi faire, quoi surveiller et où se référer au besoin, ce qui soutient leur autonomie et favorise le recours au service le plus approprié en cas de besoin.⁶

⁴ Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, Santé Québec Estrie – CHUS. (2024-25)

⁵ Commissaire à la santé et au bien-être ; Rapport de performance du système de santé et de services sociaux (2025-26)

⁶ Rapport des tendances transversales au CIUSSS-CHUS et analyses par direction (DFUH, DSSCC), Service expérience usager, juillet 2026.

QUELQUES COMMENTAIRES D'USAGERS ET DE PROCHES

*« On fait de notre mieux, mais on n'est pas des spécialistes.
On ne peut pas tout faire seuls pour aider notre enfant. »*

« Certaines informations sur les soins après l'hospitalisation étaient contradictoires d'un intervenant à l'autre. J'aurais aimé avoir l'information sur les soins à venir. »

« Avoir plus de ressources pour les proches...les aider à comprendre ce qu'ils vivent eux aussi. »

7. Recommandations

Les résultats invitent à dépasser la lecture globale de la satisfaction pour utiliser l'expérience usager comme un levier de performance organisationnelle et d'amélioration continue des services.

Quatre grandes recommandations sont émises :

Poursuivre le déploiement

- Obtenir une meilleure représentation des RLS, services et trajectoires afin d'avoir une lecture plus juste de l'expérience à différents niveaux de l'organisation.

Faire du sens pour mobiliser

- Croiser les résultats d'expérience usager avec les priorités (objectifs stratégiques et indicateurs) de l'établissement et des directions afin de cibler les pistes d'action.

Piloter régulièrement

- Soutenir l'appropriation des résultats par les directions afin qu'ils puissent les mettre en relation avec les réalités de leurs secteurs et les utiliser dans leur pilotage (voir Guide d'utilisation - Annexe B).
- Renforcer la cohérence entre le pilotage stratégique et celui des directions.

Créer de la valeur

- Transformer les constats en améliorations durables selon les secteurs
- Mutualiser les bonnes pratiques à fort potentiel qui répondent à des enjeux partagés par plusieurs directions/secteurs/trajectoires afin d'améliorer à la fois l'expérience usager et les indicateurs de performance.
- **Il est recommandé de renforcer nos stratégies de soutien aux autosoins ainsi qu'à la proche aide**

« Nous avons un rôle à jouer dans notre santé, mais sans l'expertise médicale, ce rôle peut toutefois être difficile. Notre santé est aussi entre nos mains, avec l'accompagnement du personnel soignant. » - usager

8. Annexe A – Résultats détaillés

Dimension	Totalement d'accord	D'accord	Pas d'accord	Absolument pas d'accord
Accès : facilité à trouver les soins/services	61 %	27 %	5 %	7 %
Accès : savoir comment en faire la demande	59 %	33 %	4 %	5 %
Informations faciles à comprendre	66 %	28 %	2 %	4 %
Informations nécessaires pour guider la décision	67 %	27 %	2 %	4 %
Participation souhaitée à la prise de décision	67 %	27 %	3 %	4 %
Rôle clair à jouer dans sa santé et son bien-être	76 %	21 %	1 %	3 %
Inclusion souhaitée de la famille/des proches	73 %	23 %	1 %	3 %
Soutien offert au proche pour qu'il puisse aider	54 %	34 %	7 %	5 %
Information pour trouver du soutien / aide après	58 %	31 %	6 %	5 %
Valeurs et préoccupations considérées	67 %	27 %	2 %	4 %
Bonne communication entre les membres du personnel	64 %	28 %	4 %	5 %
Délais d'attente acceptables	50 %	33 %	9 %	8 %
Traité avec respect	84 %	12 %	1 %	3 %
Temps suffisant pour poser des questions	73 %	22 %	2 %	3 %
Capable de poursuivre les actions nécessaires à domicile	67 %	28 %	2 %	3 %

Source : Tableau de bord Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population – Résultats de sondage en date d'août 2026

9. Annexe B– GUIDE UTILISATION

Guide d'utilisation des résultats Sondage usagers organisationnel

Document de travail - 20260422

C'est quoi ?

En 2024, le MSSS a initié une démarche pour connaître l'expérience usager à l'échelle provinciale.

Une méthodologie commune entre les établissements a été déployée.

Les résultats d'expérience globale sont accessibles dans le [Tableau de bord de Santé Québec](#)

Au CIUSSSE-CHUS, les résultats peuvent être consultés sur le [Tableau de bord Agir pour et Avec](#)

Pourquoi ?

L'expérience des usagers est un levier qui permet, entre autres, de:



Piloter

performance du
secteur
(expérience usager)



S'améliorer

- cibler des actions transversales et locales
- soutenir le déploiement d'innovations



Mobiliser

- reconnaître les bons coups

Comment ?

1

PRÉPARATION

- Choix de réponses "secteur"
- Modalités de collecte
- Communication aux équipes
- Commande signets, affiches

Vous êtes à préparer ?

Consulter le récapitulatif de la démarche (questions, étapes, ...), référez-vous ici :

[One pager descriptif du sondage](#)

2

RÉALISATION

- Distribution du sondage
- Suivi nb répondant
- Mobilisation des équipes

Vous êtes à réaliser ?

Bravo ! Suivez vos répondants dans le tableau de bord ici :

[Tableau de bord Agir pour et Avec](#)

Continuez à mobiliser vos équipes pour distribuer le sondage.

3

PÉRENNISATION

Résultats :

- Analyser
- Diffuser
- Utiliser
- Piloter

Vous êtes à pérenniser ?

Consultez les pages suivantes pour mieux utiliser vos données.

" Ça ne sert à rien de capter l'expérience des usagers si on ne fait rien avec ! "

- Adjoint au directeur

Au verso : un guide pour mieux utiliser vos données

Quoi faire avec mes résultats

Selon mon objectif



Astuces pour l'interprétation

1 Utiliser ce barème quantitatif

- Calculer le total d'accord
- Interpréter :
 - ≥ 85% + → Très satisfaisant
 - 75-84% → Bon (améliorable)
 - 65-74% → À surveiller
 - <65% → À améliorer en priorité

2 Croiser avec d'autres sources de données

- plaintes
- comité des usagers
- agrément
- commentaires
- ...

3 Impliquer usagers et équipes

- analyse (mieux comprendre)
- choix des priorités (alignés, réalistes)

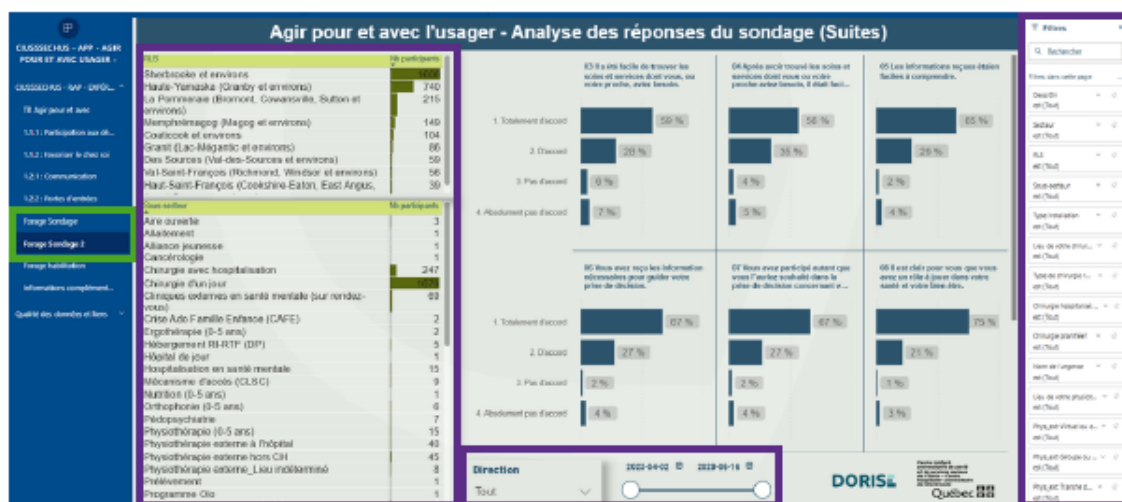
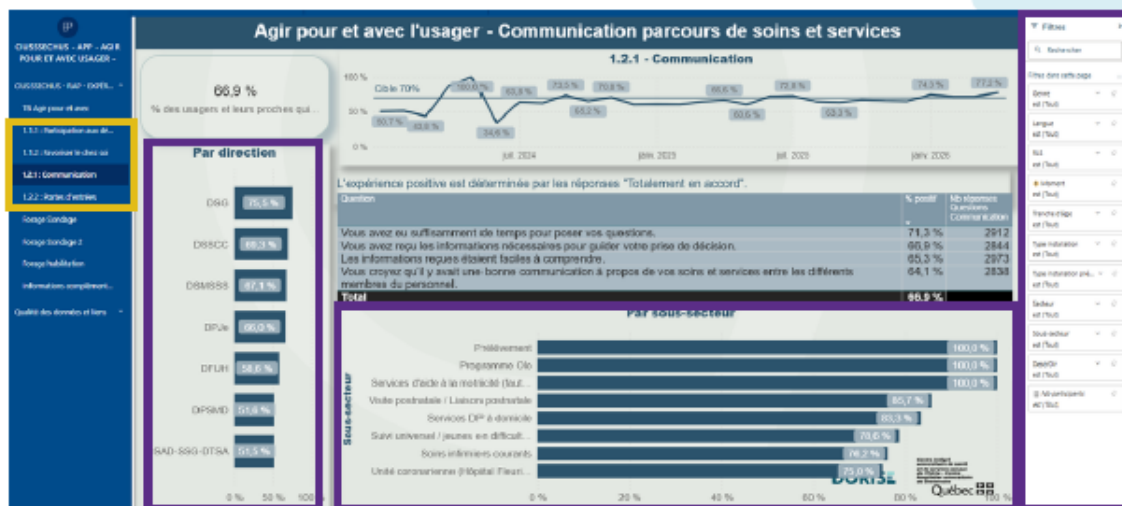
Ma visualisation (selon rôle)

Dans le TB Power BI, utilisez les filtres pour voir ce qui est pertinent en fonction de votre rôle.

	 Directeur DA AD	 Coordo clinique	 Chef de service	 Chargé de projet	 COL Comité usagers
Mes filtres	"Direction"	"Secteur"+ "Sous-secteur"+ "RLS"	"Sous-secteur" + "RLS" + "Spécifique"	Combinaison selon indicateurs d'effets	"RLS"
  	✓ Vigie ✓ Performance	✓ Constats transversaux	✓ Reconnaissance ✓ Constats locaux		✓ Réalités territoire

Pour en savoir plus :

Soutien à la navigation
TB Power BI - Agir pour et AVEC



RÉSULTATS PAR THÈMES

RÉSULTATS PAR QUESTIONS

FILTRES



Les commentaires usagers ne sont pas disponibles dans Power BI pour le moment.
Contactez le Service expérience usager pour y accéder.
experienceusager.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS 2025-2026

Période du 1^{er} avril 2025 au 31 mars 2026

Conseil d'administration d'établissement (CAE) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

(Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke)

Membres du CAE	
Nom	Collège
Frank Béraud	Membre ayant l'expertise dans le milieu des affaires
Simon Bérubé	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement
Diane Blais	Usagère de l'établissement désigné par le comité des usagers de l'établissement
Philippe-David Blanchette <i>Nomination entérinée le 26 février 2026</i>	Membre ayant la compétence en gestion des risques, en finance ou en comptabilité
Julie Bourdon	Élue municipale du territoire desservi par l'établissement territorial
Martin Clermont	Représentant désigné par les fondations de l'établissement
Chloé Corbeil-Smith	Usagère de l'établissement
Lucie Delisle	Membre ayant la compétence en ressources humaines
Jocelyne Faucher	Présidente et membre ayant la compétence en gouvernance, en performance, en gestion de la qualité ou en éthique
André Forest	Vice-président et membre ayant l'expertise dans les organismes communautaires
Alexandre Genest	Membre représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche
Hugues Grimard	Élu municipal du territoire desservi par l'établissement territorial
Magali Héroux	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement
Nathalie Pelletier	Élue municipale du territoire desservi par l'établissement territorial
Jean-Pierre Perreault	Membre représentant le milieu de l'enseignement et de la recherche
Marc Quessy	Usager de l'établissement
Hélène Sirvent <i>Départ le 17 novembre 2025</i>	Membre ayant la compétence en gestion des risques, en finance ou en comptabilité
Karine Therrien	Membre représentant le personnel et les autres personnes exerçant leurs activités au sein de l'établissement
Stéphane Tremblay	Président-directeur général
Luc Vachon	Membre ayant la compétence en ressources immobilières ou informationnelles

Mise en place du CAE	
➤ Adoption du cycle de gestion annuel du CAE (voir en annexe) ➤ Création du Comité sur la mission universitaire (CMU), adoption de la présidence et de sa composition ➤ Création du Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS), adoption de la présidence et de sa composition ➤ Transition du Comité vigilance qualité (CVQ) de l'ancien conseil d'administration (CA) vers le CAE et son nouveau mandat. Adoption de la présidence et de sa composition ➤ Adoption des exigences liées à la reconduction de la désignation du Comité d'éthique de la recherche (CER) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	
Réunions tenues au cours de l'année 2025-2026	
• 8 août 2025 – séance spéciale • 29 septembre 2025 – séance spéciale • 17 octobre 2025 – séance spéciale • 11 novembre 2025 – séance spéciale	• 27 novembre 2025 – séance régulière • 5 décembre 2025 – séance spéciale • 15 janvier 2026 – séance régulière • 9 mars 2026 – séance spéciale
Faits saillants	
Suivis de dossiers spécifiques • Selon le cycle de gestion ○ Présentation de thématiques ▪ Gouvernance de proximité ○ Présentation de thématiques <i>autres</i> ▪ Plan d'établissement 2025-2028 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ▪ Plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec ▪ Retour sur les formations du siège social, s'adressant aux membres des CAE ▪ Retour sur la journée des présidents et des présidentes de CAE du 6 novembre 2025 ▪ Création d'un cycle de gestion ○ Dépôt de Rapports des différentes instances ▪ Rapport 2024-2025 de la Commissaire aux plaintes et médecins examinateurs ▪ Rapport annuel du Conseil des infirmières et des infirmiers (CII) ○ Information des comités et instances du CAE ▪ Travaux du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) • Cinq rencontres régulières et une rencontre spéciale se sont tenues au cours de cette période ▪ Travaux Comité sur la mission universitaire (CMU) • Une rencontre régulière s'est tenue au cours de cette période ▪ Travaux du Comité sur la gouvernance de proximité (CGP – RLS) • Une rencontre régulière s'est tenue au cours de cette période ○ Mot du PDG en lien avec la situation de la population, par exemple ▪ Projet de loi 2 concernant la rémunération des médecins / Loi 25 ▪ Problème électrique à l'Hôpital de Granby ▪ Rapport de la coroner Géhane Kamel ▪ Enjeux en lien avec la période des Fêtes ▪ Événement à la Maison des aînés de Lac-Mégantic	

▪ Journée de retraite du Centre de recherche du CHUS ▪ Accueil des membres du CA de la Fondation Enfant-Soleil ▪ Activités entourant l'ouverture du Pavillon Enfant-Soleil et urgence (PESU) ▪ Situation du service obstétrique de Mégantic ▪ Remise des Prix Hippocrate ▪ Nouvelles du siège social		
Avis et recommandations à la présidente-directrice générale (PDG)		
Décision du CAE de conserver la nature publique des séances, via les règlements intérieurs d'établissement		
Priorités/thématiques pour la prochaine année		
➤ Améliorer les déterminants de santé en collaboration avec nos réseaux locaux de services ➤ Thématiques qui seront abordées en 2026-2027 (période du 1^{er} avril 2026 au 31 mars 2027) :		
Sujet	Réalisé	Prévu
Mécanisme d'accès à la chirurgie	✓	
Portrait populationnel estrien	✓	
Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne	✓	
Nouvelle image de Santé Québec	✓	
Trajectoire Jeunes en difficulté (JED)		✓
Transformation numérique		✓
Plan de développement durable		✓
➤ Voir le cycle de gestion 2026-2027 en annexe		

Dernière mise à jour 2026-09-04 / sg

Rapport annuel du comité de vigilance et de la qualité 2025-2026

Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Comité relevant du conseil d'administration
d'établissement

Rapport annuel 2025-2026 du CVQ de Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Adoption par le CVQ : 26-06-2026

Dépôt aux membres du CAE : 29-06-2026

Table des matières

1. Comité de vigilance et de la qualité.....	1
1.1. Mandat	1
1.2. Nombre de rencontres tenues	2
1.3. Composition du comité (au 31 mars 2026)	2
1.4. Invités réguliers	2
2. Bilan des activités	2
2.1. Thématiques prioritaires abordées et réalisations	2
2.2. Suivi des recommandations antérieures	4
2.3. Suivi des recommandations reçues	5
2.4. Visites d’installations	6
3. Recommandations et suivis	6
3.1. Recommandations au conseil d’administration d’établissement (CAE)	6
3.2. Suivis des dossiers	7
4. Perspectives et orientations futures	7
4.1. Activités prioritaires	7
4.2. Plan d’action pour l’année ultérieure	8
5. Dispositions finales	8
5.1. Dépôt du rapport	8
5.2. Version antérieure	8
5.3. Prochaine révision	8

1. Comité de vigilance et de la qualité

En vertu des articles 156 et 158 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSSS), le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) veille à ce que le conseil d'administration d'établissement (CAE) exerce ses fonctions et ses pouvoirs de manière à favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux, leur qualité ainsi que le respect des droits des usagers.

1.1. Mandat

Le comité est chargé d'assurer, auprès du conseil d'administration de l'établissement, le suivi des recommandations provenant :

- Du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, concernant les plaintes et interventions selon la LGSSSS, ainsi que les signalements liés à la maltraitance (Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables).
- Du Protecteur du citoyen, concernant les plaintes et les signalements selon la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le comité surveille l'ensemble des activités des autres instances au sein de l'établissement qui exercent des responsabilités relatives à :

- L'accessibilité, la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services.
- Le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes.
- Le suivi des recommandations de ces instances.

Le comité veille à ce que le conseil d'administration d'établissement s'acquitte efficacement de ses fonctions relatives à la qualité des services. À cette fin, il doit notamment :

- Analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration d'établissement concernant l'accessibilité, la qualité, la sécurité, l'efficacité des services, le respect des droits des usagers et le traitement des plaintes.
- Établir des liens systémiques entre ces rapports et recommandations, et en tirer les conclusions nécessaires.
- Formuler des recommandations au conseil d'administration d'établissement sur les suites à donner pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services.
- Assurer le suivi de l'application de ses recommandations par le conseil d'administration d'établissement.
- Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés.
- Exercer toute autre fonction jugée utile par le conseil d'administration d'établissement pour respecter le mandat confié.

1.2. Nombre de rencontres tenues

Durant l'année 2025-2026, 6 rencontres du comité ont été tenues, dont 5 régulières et 1 en séance spéciale. Le taux de participation des membres aux réunions a été de 88 %.

1.3. Composition du comité (au 31 mars 2026)

- M. André Forest, membre du CAE, président du comité
- M. Stéphane Tremblay, PDG, membre
- Mme Jocelyne Faucher, membre du CAE, membre
- Mme Sophie Brisson, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, membre
- Mme Diane Blais, membre du CAE, comité des usagers de l'établissement (CUÉ), membre
- Mme Lucie Delisle, membre du CAE, membre

1.4. Invités réguliers

- Mme Annie Boisvert, PDGA
- Mme Emélie Castonguay-Leclerc, directrice DQEPP
- M. Frédéric Grondin, directeur adjoint à la qualité et la sécurité des soins et services

2. Bilan des activités

Le CVQ agit comme instance stratégique de veille et de recommandation en matière de qualité et de sécurité des services. Il analyse les enjeux, formule des recommandations ciblées et collabore avec des partenaires clés pour soutenir l'amélioration continue. Ce bilan présente les faits saillants de ses travaux au cours de la dernière année.

2.1. Thématiques prioritaires abordées et réalisations

Voici les principales réalisations du comité durant la dernière année :

- **Suivis administratifs**
 - A pris acte du rapport annuel 2024-2025 du comité de vigilance et de la qualité, l'a adopté et en a recommandé l'adoption par le PDG;
 - A révisé et a adopté la charte du comité ainsi que les priorités pour l'année 2025-2026 et a nommé le président pour la prochaine année;
 - A accueilli deux nouvelles membres et une nouvelle membre invitée (PDGA);
 - A échangé sur les éléments d'accessibilité suivis au CVQ;
 - A été informé et a échangé sur différentes situations particulières à chacune des rencontres (sur différents types de ressources avec des problématiques de toutes sortes ou sur des sujets d'intérêt pour le CVQ).
- **Qualité**

Agrément :

 - A été informé des détails de la visite d'Agrément Canada prévue la semaine du 20 avril 2026.

Dossier jeunesse :

- A pris acte de l'état d'avancement du plan d'action pour les jeunes et leur famille (PAJEF);
- A été informé du suivi du Centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation (CRJDA);
- A été informé du suivi du dossier continuum jeunesse.

Accessibilité et modulation des soins et services :

- A pris acte des orientations et stratégies en lien avec la modulation des offres de services dans les différents RLS;
- A été informé et a échangé sur l'effet des budgets sur l'offre de service de notre établissement;
- A effectué un suivi sur l'accessibilité et la modulation des soins et services.

- **Éthique**

- A pris acte du rapport annuel 2024-2025 du comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO) et du service de soutien à l'éthique et en a recommandé l'adoption au CAE;
- A pris acte du renouvellement de mandats de plusieurs membres du CECO et en a recommandé l'adoption par le PDG;
- A pris acte des modifications du Cadre de référence en éthique clinique et organisationnelle et en a recommandé l'adoption au CAE.

- **Sécurité des usagers, prestation sécuritaire des soins et des services, gestion intégrée des risques (GIR)**

- A pris acte des résultats du rapport annuel 2024-2025 du CPSSSU et en a recommandé l'adoption au CAE;
- A pris acte du rapport annuel 2024-2025 de la DQEPP, incluant la démarche qualité et le plan de sécurité;
- A pris acte du rapport annuel 2024-2025 du secteur de la Radioprotection;
- A pris acte du rapport sur les incidents et accidents 2023-2024 et a discuté des constats et des recommandations;
- A été informé du suivi du plan d'action en santé mentale suite au rapport du coroner sur le décès d'une usagère;
- A été informé des travaux en cours pour revoir les instances de qualité et de gestion des risques.

- **Approche centrée sur l'utilisateur, ses proches et la population**

- A pris acte du rapport annuel 2024-2025 du comité aviseur régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise en Estrie;
- A pris acte du rapport annuel 2024-2025 du service expérience usager;
- A pris acte du rapport annuel 2024-2025 du comité tactique Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population.

- **Rapports d'instances externes (Coroner, Protecteur du citoyen, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), Vérificateur général du Québec (VGQ))**
 - A discuté de la possibilité d'avoir accès à différents rapports produits par des instances externes;
 - A pris acte de recommandations et suivis de plusieurs rapports d'instances externes.

2.2. Suivi des recommandations antérieures

Au cours de l'année, différents dossiers ont retenu l'attention du Comité de vigilance et de la qualité (CVQ), non pas à titre de recommandations antérieures formellement adressées au conseil d'administration d'établissement (CAE), mais plutôt comme dossiers nécessitant un suivi en raison des enjeux de qualité, de sécurité ou de gouvernance qu'ils soulevaient.

Les suivis présentés ci-dessous visent donc à rendre compte de l'évolution de ces dossiers, des actions réalisées ou en cours, ainsi que des éléments qui demeurent à consolider.

Dossier - Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Le dossier du CRJDA a fait l'objet d'un intérêt soutenu de la part du CVQ depuis janvier 2025, compte tenu des enjeux de qualité et de sécurité associés à ce milieu clinique. Dans la dernière année, l'autoévaluation de l'établissement est positive et les suivis de Santé Québec témoignent d'une amélioration constante. Certains indicateurs doivent toutefois continuer d'être consolidés. Le CVQ reconnaît que le CRJDA demeure en amélioration continue, notamment en raison d'une main-d'œuvre jeune et moins expérimentée. Les mécanismes de suivi interne, les rencontres régulières et la surveillance des indicateurs seront maintenus afin d'assurer la pérennité des améliorations observées.

Dossier coroner 2022-00283 — Amélie C.

Le rapport du coroner concernant le décès d'Amélie C. diffusé en 2022, a retenu l'attention du CVQ en raison des recommandations visant notamment l'environnement physique de l'urgence en santé mentale de l'Hôtel-Dieu. Le plan d'action prévoit deux volets complémentaires : des correctifs rapides pour rendre conformes certains espaces jugés problématiques, ainsi qu'un projet de réaménagement complet de la zone d'urgence en santé mentale. Ce réaménagement inclut notamment la création d'une unité d'observation brève de 48 heures. Il est également précisé qu'un second dossier du coroner a demandé d'accélérer la mise en œuvre de certains travaux initialement prévus (dossier 2024-09186). Dans la dernière année le CVQ a été informé que les recommandations associées au premier dossier sont réalisées. Les correctifs prioritaires devraient être complétés d'ici juin 2026. Le réaménagement majeur nécessitera toutefois une planification architecturale, la définition des besoins cliniques et l'obtention d'un financement estimé à plusieurs millions de dollars, notamment avec l'appui de fondations.

Dossier coroner 2019-02641 — Clara R.

Le rapport du coroner de la jeune Clara R. touche principalement des recommandations adressées à Santé Québec ainsi qu'à certains ministères. L'établissement s'inscrit dans les travaux provinciaux en cours, lesquels constituent désormais une trame de fond importante du plan d'action pour les jeunes et leur famille (PAJEF) en collaboration avec les partenaires concernés. Le CVQ maintient une vigie régulière sur ce dossier et recevra un bilan deux fois par année concernant l'évolution du suivi des recommandations du coroner et des travaux provinciaux associés.

2.3. Suivi des recommandations reçues

Ces recommandations des partenaires incluent :

Instances partenaires	Recommandations	Mesures mises en place
Protecteur du citoyen PC 24-25205 (Résidence en santé mentale)	R1 – Rencontrer la propriétaire pour adresser les difficultés relationnelles	Rencontre réalisée (8 janvier 2026) : enjeux exposés et pistes de solution identifiées pour améliorer le climat d'intervention
	R2 – Impliquer les intervenants-pivots dans la gestion des avertissements et sanctions	Rappel des attentes lors de la rencontre du 8 janvier : implication des intervenants-pivots confirmée et clarification du processus de sanctions
	R3 – Finaliser et déployer la procédure clinico-administrative	Procédure finalisée; diffusion et mise en œuvre en cours, priorisée pour la résidence
	R4 – Informer les usagers des montants des mesures de soutien	Transparence assurée : communication des montants lors des réévaluations et ajustement du processus interne
	R5 – Assurer la conformité des ententes avec la procédure	Nouvelle entente élaborée en conformité avec la procédure, avec validations en cours
	R6 – Assurer des ententes respectueuses des droits des usagers	Recommandation couverte en partie par R2 à R5; limites liées au cadre légal et absence de nouvelles ententes ou références vers la ressource
	R7 – Renforcer l'assurance qualité des ressources privées	Analyse en cours des mécanismes de vigie; mise en place prévue d'un comité d'octroi pour harmoniser les pratiques
	R8 – Assurer l'implication de l'intervenant-pivot lors des réévaluations	Réévaluations confiées aux équipes du CIUSSS; rôle central de l'intervenant-pivot confirmé et gestion du changement amorcée
	R9 – Offrir de la formation en santé mentale	Rôle-conseil offert au besoin; engagement de collaboration avec la

		ressource pour soutenir l'alignement clinique
--	--	---

Instances partenaires	Recommandations	Mesures mises en place
Coroner 2022-04930 (Décès personne âgée à domicile)	R1 – Revoir le plan de sensibilisation et de formation sur la maltraitance	Plan d'action 2025-2026 en place; gouvernance en révision; intégration de formations au plan de développement des ressources humaines (PDRH) avec suivi et cible de formation; activité de sensibilisation réalisée auprès des gestionnaires
	R2 – Diffuser et assurer la maîtrise de la procédure de lutte contre la maltraitance	Diffusion en cours (communications, rappels, mois de sensibilisation); intégration à l'accueil des employés; mise en place d'une structure de soutien (processus d'intervention concertée (PIC)) et d'ateliers de formation
	R3 – Rappeler les exigences de tenue de dossier clinique	Outils disponibles (fiche, cadre de référence); rappel des bonnes pratiques via note de service; accès à formations et outils cliniques
	R4 – Rappeler les règles sur le respect de l'autonomie et du consentement	Rappel intégré à une communication organisationnelle; appropriation prévue en rencontres d'équipe
	R5 – Mettre en place un protocole d'intervention avec le service incendie	Démarche amorcée : rencontre prévue avec le service incendie; élaboration en cours d'un protocole de collaboration

2.4. Visites d'installations

Aucune visite d'installation n'a été effectuée par les membres du CVQ durant la dernière année.

3. Recommandations et suivis

3.1. Recommandations au conseil d'administration d'établissement (CAE)

Le comité a examiné les dossiers suivants pour en ressortir des recommandations et a notamment recommandé au CAE ou au PDG de:

		Statut		
Recommandations au CAE	Suivi de ces recommandations	Atteint	Atteint en partie	Non atteint
Adopter le Rapport annuel 2024-2025 du Comité de vigilance et de la qualité	Ce rapport a été adopté.	X	☐	☐

Adopter la nomination d'André Forest à titre de président du Comité de vigilance et de la qualité pour l'année 2025-2026	Cette nomination a été adoptée.	X	☐	☐
Adopter la charte 2025-2026 du Comité de vigilance et de la qualité	Cette charte a été adoptée.	X	☐	☐
Adopter le rapport annuel d'activité 2024-2025 du Comité aviseur régional du programme d'accès en langue anglaise de l'Estrie	Ce rapport a été adopté.	X	☐	☐
Renouveler le mandat de certains membres du Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO)	Leur mandat a été renouvelé.	X	☐	☐
Création d'un comité spécial sur la qualité et la sécurité des soins afin de réaliser une analyse 360° d'une situation particulière.	Le comité spécial a effectué les auditions pour l'analyse de la qualité des pratiques du secteur jeunesse en mars 2026. La rédaction du rapport ainsi que la communication de celui-ci auront lieu en mai et en juin 2026.	☐	X	☐
		☐	☐	☐

3.2. Suivis des dossiers

Au cours de l'année 2025-2026, voici les réalisations du comité en lien avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- A pris acte, a analysé et a discuté des résultats des rapports trimestriels du CPQS et a fait le suivi des recommandations;
- A été informé des nouvelles dispositions applicables et instructions de la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services (CNPQS);
- A été informé du suivi des mesures d'amélioration (2024-2025) de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS);
- A pris acte du rapport annuel 2024-2025 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services;
- A été informé de la nomination et entrée en fonction d'une nouvelle commissaire adjointe;
- A été informé des nouvelles procédures de nomination des commissaires, commissaires adjoints et médecins examinateurs;
- A été informé du déploiement prochain du modèle organisationnel cible (MOC) visant à harmoniser et mutualiser les ressources des commissariats aux plaintes.

4. Perspectives et orientations futures

4.1. Activités prioritaires

- Soutenir l'organisation dans la réalisation de la stratégie 23-27, qui concernent plus particulièrement le Comité de vigilance et de la qualité :
 - Améliorer l'expérience des usagers et le partenariat en RLS ;
 - Améliorer la qualité et sécurité des soins et des services.

- Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés ;
- Assurer une vigie accrue des programmes qui desservent notre clientèle la plus vulnérable (Direction du soutien à domicile et des services spécialisés en gériatrie, en déficience et en trouble du spectre de l'autisme (DSAD-SSG-DTSA), Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD), Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et Direction du programme jeunesse (DPJe)) ;
- Assurer l'accessibilité aux soins et services.

4.2. Plan d'action pour l'année ultérieure

- **Le CVQ assurera une vigie sur les enjeux découlant des dossiers suivants :**
 - Le continuum jeunesse ;
 - Les événements liés à la prestation sécuritaire des soins et des services, particulièrement les chutes, les erreurs dans le circuit des médicaments, dans les RAC (résidences à assistance continue) ;
 - Les suivis des recommandations du comité de prestation sécuritaire des soins et services aux usagers (CPSSSU) ;
 - La gestion intégrée des risques ;
 - La prévention et le contrôle des infections ;
 - La lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité ;
 - L'approche centrée sur les usagers, leurs proches et la population ;
 - Les recommandations et suivis découlant d'instances externes (Agrément Canada, CDPDJ, VGQ, ordres professionnels, Protecteur du citoyen, Coroner, etc.) ;
 - Les enjeux de qualité et sécurité des soins et services dans les milieux d'hébergement (Résidences privées pour aînées (RPA), Ressources intermédiaires-Ressources de type familial (RI-RTF), Ressources d'hébergement en dépendance (RHD), CHSLD privés et nos CHSLD/Maisons des aînés et alternative).

5. Dispositions finales

5.1. Dépôt du rapport

Ce rapport a été déposé auprès des membres du conseil d'administration d'établissement le 29-06-2026, et sera déposé officiellement à la rencontre du conseil d'administration du 17-09-2026, par la **résolution no XXXX-XX**.

Ce rapport a été déposé au comité national de vigilance et de la qualité, le 30-06-2026.

5.2. Version antérieure

N/A

5.3. Prochaine révision

Ce rapport doit être déposé annuellement au conseil d'administration d'établissement, avec copie au comité national de vigilance et de la qualité.



Ordre du jour – rencontre régulière

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)
du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Le 7 juillet 2026, de 8 h 30 à 11 h 00
Réunion Microsoft Teams

Horaire	Sujets	Doc J ou SP
8 h 30	1. Ouverture de la séance et constatation des présences <i>Responsable : André Forest</i>	
8 h 30	2. Lecture et adoption de l'ordre du jour <i>Responsable : André Forest</i>	Doc J
8 h 30 (5 min)	3. Adoption du compte rendu de la réunion du 6 mai 2026 et suivis en découlant <i>Responsable : André Forest</i>	Doc J
8 h 35 (10 min)	4. Mandat CVQ <i>Responsable : Emélie Castonguay-Leclerc</i>	Doc J
8 h 45 (15 min)	5. Rapports annuels 5.1 Rapport annuel DQEPP (Radioprotection) <i>Invité : Stéphane Mercure</i>	Doc J
(15 min)	5.2 Rapport annuel du CPSSSU <i>Responsable : Frédéric Grondin</i>	Doc J
	5.3 Rapport annuel du CVQ (dépôt du document seulement) <i>Responsable : André Forest</i>	Doc J
9 h 15 (10 min)	6. Rapports d'instances externes 6.1 Protecteur du citoyen 6.2 Coroner <i>Responsable : Frédéric Grondin</i>	
9 h 25 (15 min)	7. Service d'obstétrique de Lac-Mégantic <i>Invitée : Marie-Claude Rodrigue</i>	Doc J

9 h 40 (15 min)	8. Nouveau code d'éthique <i>Responsable : Emélie Castonguay-Leclerc</i>	Doc J
9 h 55 (10 min)	9. Vigie sur l'accessibilité au CVQ et modulation des soins et services <i>Responsable : Stéphane Tremblay</i>	
10 h 05 (10 min)	10. Dossier jeunesse 10.1. Continuum jeunesse <i>Responsable : Stéphane Tremblay</i>	
(5 min)	10.2. Suivi CRJDA <i>Responsable : Stéphane Tremblay</i>	
10 h 20 (15 min)	11. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services <i>Responsable : Sophie Brisson</i>	
	11.1. Rapport de la commissaire aux plaintes	Doc J
	11.2. Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes	Doc J
	11.3. Changements annoncés au niveau de la structure des commissariats	
10 h 35 (20 min)	Huis-clos 12. Dossiers – Situations particulières	
10 h 55 (5 min)	13. Échanges	
11 h 00	14. Fin de la rencontre	

Sous embargo jusqu'au 16 avril

Code d'éthique et de déontologie

SYNTHÈSE

« Le Code d'éthique et de déontologie de Santé Québec est un repère commun pour toutes les personnes qui contribuent à la mission de notre organisation. Il incarne notre volonté d'agir avec intégrité, de renforcer la confiance du public et d'offrir des soins et des services de qualité.

Ce code est bien plus qu'un cadre normatif : il est un outil de dialogue, de responsabilisation et de transformation.

En le faisant vivre au quotidien, nous affirmons notre engagement envers les usagers, leurs proches et la population du Québec. »

– **Geneviève Biron,**

présidente et cheffe de la
direction de Santé Québec

Nos valeurs

Les valeurs de Santé Québec constituent les fondations du nouveau Code d'éthique. Elles orientent les comportements attendus et renforcent une culture commune au sein des équipes, en cohérence avec les soins et les services offerts à la population.



Respect

Chaque personne est traitée avec dignité, intégrité et considération.



Bienveillance

Une posture d'écoute, de compassion et d'attention sincère est adoptée envers les usagers, leurs proches et les collègues.



Excellence

Les plus hautes normes de qualité, d'efficacité et de sécurité sont visées dans les soins et les services offerts.



Collaboration

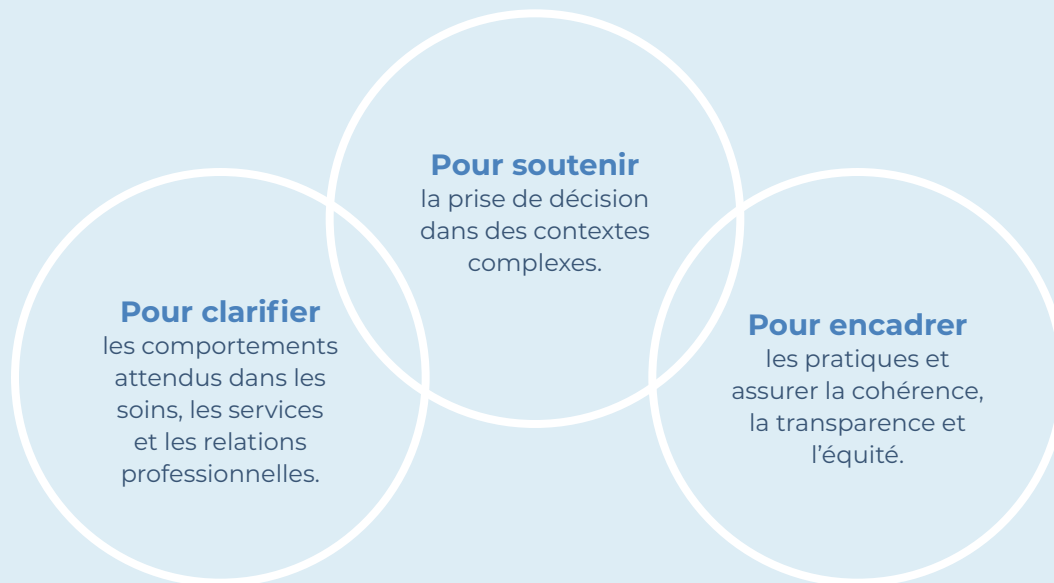
Les forces, les expertises et les idées sont réunies pour répondre aux besoins de la population.



Engagement

La responsabilité individuelle et collective est mise en œuvre pour offrir des soins et des services accessibles, pertinents et adaptés.

Pourquoi un code d'éthique?



Le Code d'éthique s'applique à tous :

membres de Santé Québec, incluant ceux des conseils d'administration d'établissements, personnes participant à la mission de Santé Québec, partenaires d'affaires, usagers et leurs proches. Il est conçu pour évoluer avec les réalités du terrain et favoriser une culture de dialogue éthique.

Les droits des usagers

**À Santé Québec,
chaque usager
est une personne
à part entière,
avec des droits
reconnus,
protégés et issus
de la loi :**

- Recevoir de l'information sur les services disponibles et les modalités d'accès;
- Recevoir des services adéquats, sécuritaires, personnalisés et continus;
- Choisir son professionnel ou son établissement;
- Recevoir les soins requis en cas d'urgence;
- Recevoir de l'information sur son état de santé, y compris en cas d'accident;
- Consentir librement et de manière éclairée aux soins;
- Participer aux décisions concernant sa santé et son bien-être;
- Recevoir un accompagnement de la personne de son choix;
- Se faire représenter en cas d'incapacité;
- Bénéficier d'un hébergement, lorsque requis;
- Recevoir des services dans sa langue, lorsque possible;
- Voir ses renseignements protégés et y avoir accès;
- Recevoir des soins de fin de vie respectueux, incluant l'aide médicale à mourir;
- Exercer un recours ou porter plainte, sans crainte de représailles.

Ces droits s'appliquent dans toutes les interactions dans le réseau, qu'elles soient cliniques, administratives ou sociales. Ils sont aussi adaptés pour les usagers autochtones, dans une approche de sécurisation culturelle.

Les pratiques attendues envers les usagers

Ces pratiques attendues guident les comportements à adopter dans toutes les interactions avec les usagers, afin d'assurer des soins et des services respectueux, sécuritaires, professionnels et centrés sur la personne.

→ **Respecter les droits des usagers**

→ **Communiquer de façon claire et respectueuse**

→ **Assurer la sécurité et le bien-être**

→ **Favoriser la participation et le consentement**

→ **Soutenir la continuité des soins et des services**

→ **Accompagner avec respect en fin de vie**

→ **Informer sur les recours et accueillir les insatisfactions sans représailles**

Les règles de conduite

des usagers, des proches et des visiteurs



Participer activement aux soins et aux services :

fournir des informations exactes, poser des questions, exprimer ses préférences, respecter les plans de soins.



Adopter une attitude respectueuse et courtoise :

éviter tout comportement agressif, discriminatoire ou irrespectueux envers le personnel ou les autres usagers.



Utiliser les services de manière responsable :

respecter les rendez-vous, suivre les recommandations, utiliser les services d'urgence à bon escient.



Respecter les règles des établissements :

suivre les consignes de sécurité, respecter les horaires de visite, préserver la confidentialité et les biens communs.

Nos engagements éthiques

À Santé Québec, l'éthique se traduit par des comportements concrets dans les soins, les services et les relations professionnelles.

Les **engagements attendus** de toute personne qui travaille à Santé Québec ou qui y collabore sont :

Agir avec
intégrité,
impartialité
et loyauté

Se conformer
aux lois, aux
règlements
et aux politiques
internes
applicables

Préserver
l'image, la
réputation et
la crédibilité de
Santé Québec

Prévenir les
conflits d'intérêts
et honorer
l'exclusivité des
fonctions

Respecter la
confidentialité
et protéger les
renseignements
personnels

Agir avec
professionnalisme
et neutralité

Refuser les
cadeaux, les
invitations et les
avantages indus

Favoriser un
climat de travail
sain, respectueux
et inclusif

Prendre des
précautions
dans les activités
externes

S'engager

L'éthique ne se limite pas à un document : elle se vit, se partage et se transforme au quotidien. Pour faire vivre le Code d'éthique, chaque membre de Santé Québec et chaque personne qui contribue à la mission de Santé Québec est invité à adopter une posture active et réflexive en :

s'appropriant le Code

participant aux espaces de dialogue

agissant comme ambassadeur de l'éthique

**faisant vivre les valeurs dans les décisions
et les gestes quotidiens**

En cas de doute ou de problème

Santé Québec encourage le signalement des manquements au Code d'éthique et la divulgation d'actes répréhensibles.

Ce document présente une synthèse du Code d'éthique et de déontologie de Santé Québec. La version complète est disponible en ligne.

Mécanismes pour les membres, les usagers et leurs proches :

- Plainte ou signalement auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de votre établissement;
- Signalement pour manquement au Code d'éthique auprès du responsable de la gestion de l'éthique et de l'intégrité de votre établissement :
 - Consulter la liste des responsables de la gestion de l'éthique et de l'intégrité en ligne.
- Divulgation d'actes répréhensibles au Protecteur du citoyen :
 - en ligne via le formulaire – Divulguer un acte répréhensible
 - par téléphone : 1 800 463-5070
 - en personne ou par la poste : 800, place D'Youville, 19^e étage, Québec (Québec), G1R 3P4



SOUS EMBARGO JUSQU'AU 16 AVRIL

SANTÉ QUÉBEC

Code d'éthique et de déontologie

des membres de Santé Québec
et règlement sur les conflits d'intérêts
et l'exclusivité de fonctions

Code approuvé par le conseil d'administration
Direction de l'éthique et de la conformité

Québec 
Santé Québec

PRODUCTION

Santé Québec
Direction de l'éthique et de la conformité
bureau.pcd@sante.quebec

RÉDACTION

Santé Québec
Direction de l'éthique et de la conformité

ÉDITION

Santé Québec
Vice-présidence aux affaires publiques et aux communications

© Santé Québec, 2026
ISBN: 978-2-555-03559-1 – version électronique ou PDF
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

Préambule

Santé Québec est une société d'État offrant à la population québécoise des services de santé et des services sociaux accessibles, de qualité et adaptés aux besoins de chacun. Elle agit dans un réseau en pleine évolution, où la confiance du public et la qualité des soins sont essentielles. Dans ce contexte, chaque décision prise par les membres de Santé Québec influence directement l'expérience des usagers et la crédibilité du système de santé.

Le présent code explique les principes et les comportements attendus de l'ensemble des personnes qui travaillent pour Santé Québec ou qui participent à sa mission. Il repose sur les cinq valeurs organisationnelles définies dans la *Planification stratégique de Santé Québec (2025-2028)* : **le respect, l'engagement, la collaboration, la bienveillance et l'excellence**. Ces valeurs expriment la façon dont nous souhaitons agir au quotidien, tant auprès des usagers que dans nos relations de travail.

Ce code a pour objectif d'offrir des repères clairs pour soutenir la prise de décision, encourager des pratiques cohérentes à travers le réseau et aider à résoudre les situations complexes qui peuvent survenir dans la prestation de soins et de services. Il vise également à renforcer la compréhension commune des responsabilités éthiques de chacun.

Il invite à une réflexion continue sur la manière d'agir avec intégrité, transparence et sens des responsabilités. Il reconnaît l'importance des réalités locales et de l'expertise des personnes qui travaillent dans les établissements, tout en s'inscrivant dans une vision commune pour l'ensemble du réseau.

En adoptant ces principes et en les mettant en pratique, chaque membre de Santé Québec contribue à améliorer le fonctionnement du réseau, à maintenir la confiance du public et à assurer des soins et des services qui reflètent pleinement notre mission.

Table des matières

1. Définitions.....	5
2. Cadre d'application et portée	7
3. Cadre juridique.....	8
4. L'éthique à Santé Québec	9
5. Droits des usagers.....	11
6. Pratiques et conduites attendues envers les usagers	15
7. Règles de conduite des usagers, des proches, des représentants et des visiteurs	17
8. Règles de conduite.....	19
9. Règlement sur les conflits d'intérêts	23
10. Exclusivité de fonctions.....	26
11. Dispositions finales	28

1. Définitions

Tout terme non défini expressément dans la présente section s'interprète selon son sens ordinaire, à moins qu'une loi, un règlement ou le contexte n'en précise autrement la portée.

- a) **Activité externe :** toute activité réalisée à l'extérieur de Santé Québec, avec ou sans rémunération, auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non (ex.: participer à un conseil d'administration, avoir une charge d'enseignement, occuper un autre emploi, diriger une entreprise ou être travailleur autonome, être bénévole au sein d'un organisme, mener des activités de recherche ou avoir d'autres rôles similaires).
- b) **Avantage :** tout bénéfice, pour soi-même ou autrui, qui constitue ou apporte un profit matériel ou moral, que ce soit un cadeau, un don, une marque d'hospitalité, une somme d'argent, un prêt, une remise de dette, une compensation, une avance, un service, une commission, une récompense, une rémunération, une rétribution, un profit, une indemnité, un escompte, un voyage, une promesse d'avantage futur, une offre d'emploi, une faveur particulière ou autre chose de même nature.
- c) **Code :** désigne le présent *Code d'éthique et de déontologie des membres de Santé Québec et règlement sur les conflits d'intérêts et l'exclusivité de fonctions*.
- d) **Conflit d'intérêts :** désigne toute situation dans laquelle les intérêts personnels d'un membre de Santé Québec, ou ceux de ses proches, entrent en tension avec ses obligations et ses responsabilités envers Santé Québec, les usagers ou la population. Cette tension peut compromettre, ou sembler compromettre, sa capacité à exercer ses fonctions de manière objective, impartiale et efficace. Le conflit d'intérêts couvre un large éventail de situations où les décisions ou les actions d'un membre de Santé Québec peuvent être influencées par l'existence d'intérêts multiples et contradictoires. Ces intérêts ne se limitent pas aux bénéfices ou aux avantages personnels, qu'ils soient directs ou indirects : ils peuvent aussi inclure des désavantages ou des pressions susceptibles d'altérer le jugement, l'indépendance ou l'impartialité du membre de Santé Québec.
- **Conflit d'intérêts réel :** situation réelle où les intérêts personnels influencent ou compromettent la capacité du membre de Santé Québec à agir de manière objective, impartiale et efficace.
- **Conflit d'intérêts apparent :** conflit qui n'est pas nécessairement réel, mais qui est perçu comme tel par le public ou les parties prenantes. L'apparence de conflit suffit à ébranler la confiance dans l'intégrité du processus décisionnel.
- **Conflit d'intérêts potentiel :** conflit qui n'est pas encore survenu, mais qui pourrait se produire dans certaines circonstances futures, en fonction de l'évolution des rôles, des relations ou des intérêts du membre de Santé Québec.
- e) **Déontologie :** réfère à des devoirs et à des obligations que des personnes sont tenues de respecter dans leur travail. Ces obligations, si elles ne sont pas respectées, peuvent mener à des sanctions.
- f) **Éthique :** l'éthique est à la fois une réflexion sur l'agir juste et une posture intégrée à tous les niveaux d'une organisation. À Santé Québec, elle concerne les principes qui guident les comportements individuels, les relations interpersonnelles et les décisions organisationnelles. Elle vise à soutenir les personnes dans leur capacité à faire face aux tensions et aux dilemmes liés à leurs fonctions, en favorisant une culture de responsabilité, d'intégrité et de discernement.
- g) **Intérêt :** bénéfice ou avantage (commercial, philanthropique, financier, non pécuniaire), direct ou indirect, recherché pour soi, un tiers ou une organisation; peut être en lien avec l'information, l'influence ou le pouvoir.
- h) **Membre de Santé Québec :** désigne toute personne travaillant au sein de Santé Québec. Cela inclut, sans s'y limiter, les employés, les professionnels de la santé et des services sociaux, les étudiants, les stagiaires et les résidents en médecine, les cadres intermédiaires et supérieurs, les hors-cadres et

les cadres-médecins, les membres des conseils d'administration d'établissement, les bénévoles, ainsi que les membres des directions exécutive et opérationnelle de Santé Québec. Désigne également toute autre personne qui contribue à la réalisation des missions de Santé Québec, qu'elle soit rémunérée ou non par Santé Québec.

- i) Membre de la direction exécutive de Santé Québec :** désigne le président et chef de la direction, ainsi que les vice-présidents de Santé Québec.
- j) Membre de la direction opérationnelle de Santé Québec :** désigne les vice-présidents adjoints, les présidents-directeurs généraux et les présidents-directeurs généraux adjoints des établissements de Santé Québec.
- k) Partenaire :** désigne tout fournisseur, tout partenaire, toute organisation ou leurs représentants, les actionnaires, les sociétés affiliées, les administrateurs, les employés et les sous-traitants, sans égards à leur rang, ainsi que tout travailleur autonome qui fournit des biens ou des services à Santé Québec ou qui a des liens commerciaux ou d'affaires avec Santé Québec. Ce terme inclut également les soumissionnaires éventuels, sans égards à leur rang. Les relations d'affaires comprennent tout échange verbal ou écrit entre Santé Québec et ces partenaires.

- l) Proche :** le conjoint, l'enfant, le père, la mère, le frère ou la sœur d'une personne, de même que toute personne en étroite relation avec cette personne. Englobe également le conjoint et les enfants des personnes mentionnées précédemment, ainsi qu'un associé.
- m) Usager :** toute personne qui reçoit, a reçu ou requiert des services de santé ou des services sociaux d'un établissement de Santé Québec, à l'interne ou à l'externe. Cela inclut également les usagers hébergés dans une installation (résidents).
- n) Valeur :** représente une conviction fondamentale qui revêt une importance marquée et une grande signification pour les personnes. Elle guide la réflexion éthique sur ce qui est approprié de faire dans les circonstances.

2. Cadre d'application et portée

Le Code vise à établir un cadre éthique commun pour orienter les interactions professionnelles et partenariales au sein de Santé Québec et des établissements.

Il constitue la norme principale en matière d'éthique à Santé Québec et s'applique à tous les membres de Santé Québec, en tout temps, y compris en télétravail, et prévaut sur tout autre encadrement éthique adopté par l'organisation. Il ne peut couvrir toutes les situations, mais appelle à exercer son jugement et à appliquer ses valeurs et ses principes avec exemplarité, transparence et responsabilité.

Chaque établissement de Santé Québec est responsable de son application.

Les membres de Santé Québec adhèrent au code et s'engagent à le respecter, notamment en :

- adoptant un comportement responsable, engagé et bienveillant, y compris dans l'application des règles en vigueur;
- sollicitant les conseils appropriés lorsque la situation l'exige;
- prenant les mesures nécessaires pour comprendre la nature et la portée des obligations prévues au code;
- s'engageant envers les valeurs de Santé Québec et du code, et en signant cet engagement en début d'emploi et/ou lorsque demandé;
- signalant sans délai toute situation problématique, réelle ou potentielle.

Le Code impose également aux responsables et aux employés des ressources intermédiaires visées à l'article 544 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. G-1.021) de respecter, avec les adaptations nécessaires, les pratiques et les conduites attendues dans leurs interactions avec les usagers. Par ailleurs, toute personne qui intervient auprès des usagers est également tenue de respecter les pratiques et les conduites attendues, telles que définies dans le présent code et ses encadrements complémentaires.

Santé Québec attend de toute personne en relation avec l'organisation qu'elle respecte les lois applicables et adopte une conduite conforme aux valeurs et aux principes énoncés dans le présent code, ainsi qu'aux règles de conduite qui encadrent leur relation avec l'organisation.

Lorsqu'un membre de Santé Québec est assujéti à des normes déontologiques, notamment en vertu du Code des professions (RLRQ, c. C-26), il doit préserver son indépendance professionnelle et respecter ses obligations en matière de conflits d'intérêts; le Code s'applique en complément de ces exigences.

3. Cadre juridique

Le Code est régi par (liste non exhaustive):

- Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12)
- Charte de la langue française (RLRQ, c. C-11)
- Code civil du Québec (RLRQ, c. CCQ-1991), disposition préliminaire et articles 3, 6, 7, 302, 761, 1817 et 2088, ci-après le CCQ.
- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. G-1.021) (LGSSSS)
- *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* (RLRQ, c. G-1.02)
- *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. R-22.1)
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, c. C-65.1)
- *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics* (RLRQ, c. D-11.1)
- *Loi concernant la lutte contre la corruption* (RLRQ, c. L-6.1)
- *Loi sur les normes du travail* (RLRQ, c. N.1.1)
- *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ, c. S-32.0001)
- *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (RLRQ, c. A-20.1.1)
- *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* (RLRQ, c. R-1.1)
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, c. T-11.011)
- *Loi sur le développement durable* (RLRQ, c. D-8.1.1)
- *Loi sur la laïcité de l'État* (RLRQ, c. L-0.3)

4. L'éthique à Santé Québec

L'éthique est au cœur de la mission publique de Santé Québec. Elle guide les comportements et les décisions à tous les niveaux de l'organisation, en complémentarité avec le droit et la déontologie. Elle invite à placer l'humain au centre de chaque action, en tenant compte des conséquences pour soi, pour les usagers et leurs proches, pour les équipes, pour l'organisation et pour la société.

Agir de manière éthique, c'est reconnaître la complexité des situations, leurs dimensions sociales, culturelles et relationnelles, et favoriser le dialogue entre les personnes concernées. L'éthique ne se limite pas à l'application de règles : elle repose sur une réflexion partagée, un discernement face aux dilemmes, et un engagement envers l'intérêt public.

Santé Québec propose cinq axes d'engagement. Ces axes traduisent les principes du code en repères concrets pour guider les comportements, soutenir la réflexion et favoriser une culture éthique partagée à tous les niveaux de l'organisation.

Pour soutenir cette posture éthique au quotidien, Santé Québec favorise l'intégration de l'expertise éthique au sein de chaque équipe, afin d'offrir un accompagnement accessible aux membres de Santé Québec. Cette expertise contribue à renforcer les capacités éthiques des équipes, à soutenir les décisions complexes et à instaurer des espaces de dialogue ouverts et bienveillants, où les points de vue peuvent être croisés, les enjeux clarifiés et les décisions prises de manière équitable, explicite et respectueuse des personnes et des principes.

4.1. Mettre l'humain au cœur de nos décisions

L'éthique invite à considérer les personnes dans toute leur singularité, à tenir compte des répercussions de nos gestes et de nos choix, et à agir en cohérence avec les valeurs de dignité, de respect et de solidarité. Elle nous engage à réfléchir aux conséquences de nos actions pour les individus, les équipes, l'organisation et la société.

4.2. Cultiver une vigilance éthique au quotidien

À Santé Québec, l'éthique se vit comme une posture : une manière d'être et d'agir fondée sur la vigilance, l'ouverture et la réflexion critique. Cette posture permet d'anticiper les tensions, de reconnaître les zones d'incertitude et d'accompagner les décisions dans la complexité des pratiques quotidiennes. Elle contribue à instaurer un climat de confiance, de responsabilité et de sécurité.

4.3. Faire grandir le leadership éthique

Santé Québec reconnaît l'importance de renforcer la compétence éthique de chacun, quel que soit son rôle. Le leadership éthique repose sur l'ouverture, la réflexion personnelle et collective, la considération sincère des autres et l'engagement à améliorer les façons de faire. Il est attendu de toutes et de tous, dans les gestes quotidiens comme dans les décisions stratégiques.

4.4. Naviguer à travers les dilemmes avec discernement

Les membres de Santé Québec sont régulièrement confrontés à des situations complexes où des valeurs entrent en tension. Ces dilemmes éthiques peuvent survenir dans des contextes variés, par exemple quand :

- on doit faire des choix dans l'utilisation de ressources limitées;
- une innovation technologique soulève des questions sur la protection des données ou l'équité d'accès;
- il faut concilier les libertés individuelles avec la sécurité collective, notamment en contexte psychiatrique ou en santé publique;
- on cherche à établir une collaboration interprofessionnelle efficace incluant les usagers et leurs proches;
- il faut déterminer ce qui est dans l'intérêt d'un enfant ou d'un jeune, dans des situations familiales complexes;

- on veut favoriser à la fois l'autonomie et la sécurité chez des personnes vulnérables;
- un projet immobilier ou d'aménagement optimise des flux et la sécurité, mais implique des compromis pour d'autres services ou pour l'accès physique de certaines clientèles;
- on doit appliquer des principes de gestion qui semblent entrer en contradiction avec les valeurs de soin.

Ces situations ne trouvent pas toujours de réponse simple dans les règles ou les protocoles. Une démarche éthique devient alors essentielle: elle permet de comprendre les normes en jeu, d'interroger leur application, de reconnaître leurs limites et de faire émerger des décisions fondées sur la justice, la clarté et le respect des personnes concernées.

Santé Québec encourage le recours à des démarches structurées de réflexion éthique, individuelle ou collective, pour soutenir la prise de décision dans ces contextes. Ces démarches peuvent s'appuyer sur des espaces d'échange, des comités ou des ressources spécialisées, afin de croiser les perspectives, de clarifier les enjeux et de favoriser des décisions partagées et justifiables.

4.5. Favoriser une culture de dialogue et de confiance

Au-delà des situations complexes et des dilemmes, la qualité des milieux de soins, de services et de travail repose sur une culture organisationnelle fondée sur le respect, l'écoute et la collaboration. Il est essentiel de créer des espaces où chacun peut s'exprimer librement, être entendu sans crainte de jugement, et contribuer à une réflexion éthique continue. Ces milieux de dialogue favorisent la reconnaissance des divers points de vue et renforcent la confiance entre les personnes.

5. Droits des usagers

Santé Québec reconnaît les droits fondamentaux des usagers, ainsi que leurs droits économiques et sociaux :

- Les droits fondamentaux, tels que la dignité, l'autonomie, la sécurité et le respect, sont universels et inaliénables. Ils doivent être protégés dans toutes les interactions, directes ou indirectes, notamment en assurant un environnement exempt de discrimination et de harcèlement;
- Les droits économiques et sociaux concernent l'accès équitable aux services, la qualité de l'accompagnement et les conditions matérielles dans lesquelles les soins sont dispensés. Leur mise en œuvre dépend toutefois des dispositions législatives et réglementaires, ainsi que de la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières.

Le respect des droits des usagers repose sur une approche concertée et réciproque, qui reconnaît également les droits des membres de Santé Québec. Cette dynamique favorise un environnement de soins et de travail sain, équitable et sécuritaire pour tous.

5.1. Droit d'être informé des services et des ressources disponibles et des modalités d'accès



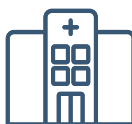
Chaque personne a le droit d'être informée des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux et des modalités d'accès à ceux-ci.

5.2. Droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire



Chaque personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux qui soient appropriés, continus, personnalisés et sécuritaires, tant sur le plan scientifique, humain que social.

5.3. Droit de choisir le professionnel ou l'établissement



Chaque personne a le droit de choisir le professionnel et l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux. Elle a également le droit de recevoir les services en présence. Toutefois, rien ne limite la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne.

5.4. Droit de recevoir les soins requis en cas de danger pour la vie ou l'intégrité



Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir immédiatement les soins et les services nécessaires. Il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.

5.5. Droit à l'information sur son état de santé et les options disponibles, y compris en cas d'accident



L'utilisateur a le droit d'être informé de son état de santé et de bien-être de manière à connaître, dans la mesure du possible, les options qui s'offre à lui, les conséquences et les risques généralement associés à chacune de ces options, avant de consentir aux soins et aux services le concernant.

Il a également le droit d'être informé des accidents survenus lors de la prestation de services susceptibles d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être, ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

5.6. Droit au consentement libre et éclairé aux soins



Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant ou par le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévue aux articles 10 et suivants du Code civil.

5.7. Droit de participer aux décisions concernant son état de santé ou de bien-être



Les usagers ont le droit de participer aux décisions affectant leur santé et leur bien-être, y compris l'élaboration et la modification de leur plan de soins et de services.

Les établissements de Santé Québec ont le devoir de favoriser l'autonomie et la responsabilisation des usagers à l'égard de leur santé, de reconnaître leur contribution aux soins et aux services reçus, et de valoriser les savoirs issus de leur expérience.

5.8. Droit d'être accompagné et assisté par une personne de son choix



Tout usager a le droit d'être accompagné et assisté d'une personne de son choix lorsqu'il désire obtenir des informations ou entreprendre une démarche relativement à un service fourni par un établissement ou pour le compte de celui-ci ou par tout professionnel qui exerce sa profession au sein de l'établissement.

5.9. Droit d'être représenté par un proche ou un mandataire en cas d'incapacité



Les droits des usagers reconnus en matière de santé doivent être respectés même lorsque la personne est incapable de consentir aux soins, à gérer ses biens ou à prendre soin d'elle-même. Dans ces situations, ses droits peuvent être exercés par un représentant, conformément aux dispositions légales en vigueur. Sont présumés agir à ce titre, selon les priorités prévues au Code civil :

- 1) le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur d'un usager mineur;
- 2) le tuteur, le conjoint ou un proche parent d'un usager majeur incapable;

- 3) la personne désignée dans un mandat de protection établi avant l'incapacité;
- 4) toute personne démontrant un intérêt particulier pour l'utilisateur.

Le représentant doit toujours agir dans le seul intérêt de l'utilisateur, en respectant, dans la mesure du possible, les volontés qu'il a exprimées avant son incapacité.

5.10. Droit à l'hébergement jusqu'à ce qu'une solution équivalente soit disponible



Un établissement ne peut cesser d'héberger un usager qui a reçu son congé dans l'un de ses centres que si son état permet son retour ou son intégration à domicile, ou si une place lui est assurée dans un autre centre, un établissement ou une ressource intermédiaire ou de type familial où il pourra recevoir les services que requiert son état.

Sous réserve de ce qui précède, l'utilisateur doit quitter le centre exploité par l'établissement qui lui fournit des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé, conformément aux dispositions du règlement pris en vertu de l'article 386 de la LGSSSS.

5.11. Droit de recevoir des services en langue anglaise ou dans une autre langue



Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui fournissent ces services et dans la mesure où le prévoit le programme d'accès visé à l'article 415 de la LGSSSS.

Chaque établissement de Santé Québec doit aussi favoriser, dans la mesure de la disponibilité de ses ressources, un accès aux services de santé et aux services sociaux

dans la langue des personnes issues des diverses communautés ethnoculturelles du Québec ainsi que des peuples autochtones, lorsque la situation le requiert (article 408, LGSSSS).

5.12. Droit au respect du secret professionnel, à la confidentialité et à l'accès aux renseignements de santé et services sociaux

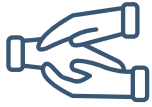


Les usagers ont le droit d'être assurés du respect du secret professionnel et de la confidentialité de leurs renseignements personnels.

Ces renseignements ne peuvent être divulgués à des personnes non autorisées, sauf avec le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal, ou dans certaines circonstances prévues par la loi.

Les usagers ont aussi le droit d'avoir accès aux renseignements de santé et aux renseignements relatifs aux services sociaux les concernant, sous réserve des exceptions législatives encadrant ce droit d'accès. Ce droit comprend aussi la possibilité d'être assisté par un professionnel afin de comprendre ces renseignements. Un usager qui souhaite avoir accès aux renseignements liés à la santé et aux services sociaux le concernant doit être dirigé vers le service des archives médicales de l'établissement qui détient les renseignements désirés. Le service des archives médicales s'assurera d'appliquer les dispositions législatives encadrant le droit d'accès aux renseignements liés à la santé et aux services sociaux.

5.13. Droits en matière de soins palliatifs, de fin de vie et d'aide médicale à mourir



Toute personne en fin de vie a droit à des soins palliatifs et à des services adaptés à sa condition, prodigués avec compassion, courtoisie et équité, dans un esprit de respect et de communication ouverte avec l'équipe interprofessionnelle. Ces soins, qu'ils soient offerts en établissement, à domicile ou en maison de soins palliatifs, visent à soulager la souffrance, à préserver la dignité de la personne et à respecter sa volonté jusqu'à la fin.

La personne peut, à tout moment, refuser un soin ou retirer son consentement, y compris pour les interventions visant à prolonger la vie. Ces décisions doivent être prises de façon libre et éclairée, après avoir reçu l'information nécessaire, et peuvent être exercées par la personne elle-même ou, le cas échéant, par son représentant légal, conformément aux lois en vigueur.

Certains droits peuvent également s'exercer en amont, notamment par le biais de directives médicales anticipées, qui doivent être respectées lorsque la condition de la personne ne lui permet plus d'exprimer sa volonté. Cela inclut, le cas échéant, l'expression préalable d'un consentement à l'aide médicale à mourir, dans les conditions prévues par la loi.

5.14. Droit d'exercer un recours et d'être informé sur les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes



Tout usager, ou ses ayants cause, conserve le droit d'exercer un recours contre Santé Québec, un établissement public ou privé, une ressource intermédiaire ou de type familial, ainsi que contre leurs administrateurs, les employés, les préposés ou tout professionnel, en cas de faute professionnelle ou autre. Ce droit est protégé par la loi et ne peut faire l'objet d'aucune renonciation.

L'utilisateur a le droit d'être informé de manière claire et accessible sur ses droits et ses obligations. Chaque établissement de Santé Québec a l'obligation de diffuser cette information et de la promouvoir activement, comme prévu par la LGSSS, incluant la publication de la procédure applicable.

Toute personne qui formule ou entend formuler une plainte a le droit de porter plainte sans risque de représailles.

6. Pratiques et conduites attendues envers les usagers

Les membres de Santé Québec respectent les droits des usagers et veillent à leur application dans les décisions, les processus et les communications qui influencent l'expérience des usagers.

Santé Québec reconnaît la diversité culturelle, les savoirs traditionnels et les réalités historiques et sociales propres aux Premières Nations et aux Inuit. Conformément à la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (RLRQ c A-20.1.1), les membres de Santé Québec doivent accorder une attention particulière aux besoins, aux attentes et aux expériences des usagers des Premières Nations et Inuit, en assurant un accompagnement respectueux, culturellement sécuritaire et exempt de toute forme de discrimination ou de stigmatisation. Cela implique de tenir compte des particularités culturelles, sociales et territoriales dans les actions et les décisions, de favoriser le dialogue et la collaboration avec les communautés et leurs représentants, et d'adapter les pratiques lorsque nécessaire.

6.1. Respect, dignité, civilité et humanisme

Les membres de Santé Québec adoptent, en tout temps, une posture de courtoisie, de bienveillance, de respect et d'objectivité, afin d'établir des relations fondées sur la confiance, l'équité, l'inclusion et la transparence. Ils reconnaissent et protègent la dignité de chaque usager, en veillant à ce que leurs gestes, leurs attitudes et leurs paroles contribuent à maintenir son intégrité, son autonomie et son estime. Les membres de Santé Québec offrent des soins et des services sans discrimination et en respect des principes en matière de laïcité de l'État.

6.2. Professionnalisme, impartialité et saine distance

Les membres de Santé Québec conservent une posture professionnelle dans toutes leurs interactions avec les usagers, en faisant preuve de discernement dans leurs

gestes et leurs paroles. Ils maintiennent une distance relationnelle appropriée afin d'éviter toute proximité ou familiarité susceptible de compromettre leur impartialité ou la confiance dans la relation de soins. Les communications doivent se limiter aux canaux officiels et exclure les échanges privés sur les réseaux sociaux, sauf en cas de nécessité clinique. Les membres de Santé Québec s'abstiennent d'établir des liens d'amitié, amoureux ou sexuels pendant la durée de la relation professionnelle et évitent de discuter de sujets personnels en présence des usagers.

6.3. Secret professionnel et confidentialité

Les membres de Santé Québec respectent le secret professionnel et la confidentialité des renseignements personnels des usagers, s'assurent que toute communication est sécuritaire et légitime et évitent toute discussion informelle concernant les usagers, leurs proches ou des situations cliniques, même sans mention nominative. L'utilisation de l'image des usagers, par photographie ou enregistrement, exige un consentement explicite et une finalité conforme à la mission de Santé Québec.

Cette règle s'applique sous réserve des exceptions prévues par la loi, notamment en cas de danger grave et imminent ou de maltraitance.

6.4. Communication

Les membres de Santé Québec favorisent des relations positives, une écoute active et un dialogue constructif, particulièrement lors de situations sensibles. Ils s'assurent que l'utilisateur comprend l'information relative à ses soins et services, notamment en adaptant le vocabulaire et les moyens de communication aux besoins de l'utilisateur et en prenant le temps de répondre à ses questions. Lorsque requis, ils facilitent l'accès à des services dans une autre langue, notamment pour les personnes d'expression anglaise et pour celles issues des communautés ethnoculturelles ou autochtones, dans la mesure des ressources et des programmes disponibles.

6.5. Sécurité, santé et bien-être

Les membres de Santé Québec prennent toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité des usagers. Ils adoptent des comportements exempts de violence, d'intimidation ou de harcèlement et interviennent lorsqu'une situation le requiert. Toute mesure contraignante, telle qu'une intervention physique, doit être utilisée en dernier recours, être proportionnée et conforme aux lois et aux politiques en vigueur. Ils veillent également au respect de l'intimité des usagers lors des soins et à l'adaptation des pratiques à leurs besoins pour assurer leur bien-être.

6.6. Participation, consentement et autodétermination

Les membres de Santé Québec favorisent la participation active des usagers aux décisions qui les concernent, notamment lors de l'élaboration et de la révision de leur plan d'intervention. Avant toute intervention, ils s'assurent d'obtenir un consentement libre, éclairé et continu, à moins d'urgence, et exempt de pression ou de contrainte. Ils reconnaissent les savoirs expérientiels des usagers et de leurs proches, respectent les volontés et les choix exprimés, y compris le droit de refus, et encouragent l'utilisateur à réaliser son potentiel en tenant compte de son rythme, de ses forces et de ses limites.

6.7. Continuité des soins et transitions

Les membres de Santé Québec assurent la continuité des soins et des services aux points de transition (transferts, changements d'intervenants ou de milieu de vie, congés, etc.), documentent adéquatement les informations pertinentes et s'assurent que l'utilisateur et ses proches comprennent les consignes liées à ces transitions. Ils soutiennent l'accès aux ressources externes lorsque requis.

6.8. Fin de vie et soins palliatifs

Les membres de Santé Québec présentent l'ensemble de l'offre de soins palliatifs et de fin de vie afin que l'utilisateur prenne une décision libre et éclairée, respectent les directives anticipées, favorisent la présence des personnes significatives, apportent leur soutien moral et physique aux personnes en fin de vie et à celles qui les accompagnent, et tiennent compte des rituels et des pratiques culturelles dans les limites des ressources et des moyens disponibles.

6.9. Insatisfactions, plaintes et absence de représailles

Les membres de Santé Québec informent l'utilisateur de la possibilité de porter plainte ou d'exprimer une insatisfaction, expliquent les modalités, orientent au besoin vers les mécanismes prévus et s'abstiennent de toute forme de représailles. Ils démontrent également une réelle ouverture à entendre les insatisfactions ou les commentaires de l'utilisateur et collaborent activement à la recherche d'une solution satisfaisante.

7. Règles de conduite des usagers, des proches, des représentants et des visiteurs

Les usagers, leurs proches, leurs représentants et les visiteurs sont tenus de respecter les lois, les règlements et les normes en vigueur au Québec et au Canada. Santé Québec reconnaît que la qualité des soins et des services repose sur une relation de confiance mutuelle entre ces personnes et les membres de Santé Québec, notamment les membres de leur équipe soignante.

Dans cette perspective, ils ont non seulement des droits, mais aussi des responsabilités essentielles envers les membres de Santé Québec, les autres usagers et le bon fonctionnement des établissements.

Les règles de conduite qui suivent s'appliquent à l'ensemble des personnes mentionnées ci-dessus, selon leur rôle et leur situation.

Ces règles peuvent être adaptées aux réalités locales et culturelles par les établissements de Santé Québec.

7.1. Participer activement aux soins et aux services

Cette responsabilité concerne principalement les usagers et, selon les cas, leurs proches ou leurs représentants. Elle implique :

- de communiquer de manière honnête et ouverte avec les professionnels de la santé et des services sociaux;
- de fournir des renseignements complets et exacts sur leur état de santé;
- de poser des questions pour bien comprendre les soins et les services proposés et d'exprimer leurs préférences ou leurs préoccupations;
- de participer activement à leurs soins;
- de participer à l'élaboration de leur plan d'intervention et de signifier clairement leurs besoins et leurs attentes;
- d'encourager leurs proches à participer à leurs soins et à leurs services;
- d'être responsable de leurs effets personnels, de leur argent et de leurs objets de valeur, sauf ceux pris en charge par l'établissement.

Cette participation doit se faire dans le respect de l'expertise des médecins et tous les autres professionnels de la santé et des services sociaux, dans un esprit de collaboration et de confiance mutuelle. Cette participation est essentielle pour assurer la qualité et la sécurité des soins.

7.2. Adopter une attitude courtoise et respectueuse

Une attitude courtoise, respectueuse et non violente est attendue envers tous les membres de Santé Québec et les autres usagers. Cela inclut :

- le respect de la dignité, de l'intégrité physique et psychologique de chacun;
- l'interdiction de tout geste ou propos agressif, intimidant, discriminatoire, injurieux, indécent ou à connotation sexuelle, en personne ou virtuellement;
- la reconnaissance du rôle et des responsabilités du personnel dans la prestation des soins et des services;
- la transmission d'informations pertinentes concernant leur état de santé et la formulation de questions utiles à la prise de décision éclairée;
- la protection de la confidentialité et de la vie privée des autres usagers et du personnel, y compris dans les communications numériques et sur les médias sociaux.
- le respect des droits et de la propriété d'autrui.

Tout comportement portant atteinte au respect ou à la sécurité du personnel pourra entraîner des mesures appropriées pour assurer un environnement de soins et de services sécuritaire et respectueux. Aucune forme de violence ne sera tolérée.

7.3. Utiliser de manière responsable et judicieuse les services

Un usage responsable des services de santé et des services sociaux est attendu. Cela suppose de :

- respecter les rendez-vous fixés ou d'aviser en cas d'empêchement;
- suivre, dans la mesure du possible, les recommandations des professionnels;
- faire usage des services avec discernement, en évitant les demandes répétitives, abusives ou non essentielles;
- requérir aux services d'urgence uniquement en cas de besoin réel;
- fournir les coordonnées d'une personne désignée pour assistance ou représentation, si nécessaire et si disponibles.

Une saine utilisation des ressources permet d'assurer un accès équitable aux soins et aux services pour tous et de préserver la capacité du réseau à répondre aux besoins de la population.

7.4. Respecter les règles en établissement

Les règles de fonctionnement propres à chaque établissement doivent être respectées. À ce titre, il est notamment attendu de :

- respecter les consignes de sécurité, de prévention des infections et de confidentialité;
- suivre les modalités d'admission, d'inscription et de congé;
- faire usage des locaux, des équipements et du matériel de façon appropriée;
- respecter les règles notamment sur le tabac, les horaires de visite et le nombre de visiteurs;
- prendre soin des biens mis à leur disposition par un établissement;
- faire valoir leur opinion ou de déposer une plainte en utilisant les mécanismes en place;
- s'acquitter des contributions en hébergement dans les délais prévus, le cas échéant.

8. Règles de conduite des membres de Santé Québec

Les règles qui suivent s'appliquent aux membres de Santé Québec. Elles constituent le socle commun des comportements attendus dans tous les milieux de travail et dans toutes les activités de Santé Québec.

8.1. Respecter les lois et toute autre disposition, notamment les règlements et les directives

Les membres de Santé Québec sont tenus de respecter la loi et toute autre disposition, notamment les règlements et les directives en vigueur, qui visent à protéger les usagers, à garantir des soins et des services de qualité et à assurer un environnement de travail juste et sécuritaire. Ils doivent également se conformer aux politiques, aux procédures et aux directives internes où ils exercent leurs fonctions pour répondre aux situations spécifiques rencontrées dans le cadre de leurs activités professionnelles. Les membres de Santé Québec sont également invités à appliquer les valeurs et les principes qui sous-tendent ces lois avec discernement, de façon adaptée aux situations.

8.2. Agir avec loyauté et réserve

8.2.1. Agir avec loyauté

Les membres de Santé Québec doivent agir avec loyauté envers Santé Québec et ses établissements en tout temps, y compris lors d'activités externes.

La loyauté interdit notamment d'utiliser le nom, le statut, la fonction ou la position occupée au sein de Santé Québec pour solliciter quiconque, obtenir un avantage personnel, favoriser indûment un tiers ou influencer de manière inappropriée des relations professionnelles, administratives ou contractuelles.

Cette obligation de loyauté **perdure après la fin d'emploi ou du mandat**, dans la mesure nécessaire pour éviter toute atteinte à l'intégrité et à la confiance du public envers l'organisation. À ce titre, un ancien membre doit s'abstenir d'utiliser son ancien rôle, son statut ou ses relations internes, et de contacter ou d'influencer des membres en fonction, d'une manière susceptible d'obtenir un avantage indu pour lui-même

ou pour un tiers, de contourner les processus établis ou de créer un conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel découlant de son rôle antérieur.

Cette obligation s'exerce dans le respect de l'indépendance professionnelle propre à chaque discipline, ainsi que des lois protégeant la liberté d'expression et encadrant la divulgation d'actes répréhensibles.

8.2.2. Communiquer au nom de Santé Québec

Les membres de Santé Québec doivent éviter de participer, directement ou indirectement, à des activités, de tenir des propos ou d'adopter des comportements pouvant nuire à l'image, à la réputation ou à la crédibilité de Santé Québec ou de l'un de ses établissements, notamment lorsque ces gestes pourraient compromettre la confiance du public ou des partenaires (par exemple : corruption).

Les membres de Santé Québec doivent faire preuve de prudence, de jugement et de professionnalisme dans l'usage d'Internet, des médias traditionnels et des réseaux sociaux. En cas de doute, les membres de Santé Québec doivent se référer aux équipes responsables de l'image de marque et des communications.

8.2.2.1. Interdiction de s'exprimer au nom de Santé Québec sans autorisation

Les membres de Santé Québec doivent éviter de s'exprimer au nom de Santé Québec ou de l'un de ses établissements (ou de donner l'impression qu'ils le font), sauf si une autorisation explicite a été accordée à cette fin. Toute déclaration susceptible d'être perçue comme institutionnelle doit être faite exclusivement par les porte-paroles désignés ou selon les mécanismes prévus.

8.2.2.2. Autorisation préalable pour toute publication à caractère institutionnel

Les membres de Santé Québec doivent obtenir une autorisation avant de publier un contenu pouvant être interprété comme provenant de Santé Québec, réalisé dans le cadre des fonctions ou susceptible d'être associé à l'organisation.

8.2.3. Neutralité politique

Dans l'accomplissement de leurs fonctions, les membres de Santé Québec doivent faire abstraction de leurs opinions, de leurs croyances ou de leurs affiliations politiques, et exercer leurs responsabilités avec objectivité, indépendance, loyauté et équité, dans le seul intérêt public et conformément aux lois et aux politiques applicables.

Cette obligation ne prive pas les membres de Santé Québec de leurs droits et libertés en tant que citoyen. Sous réserve des dispositions du présent code et des lois applicables, ils peuvent notamment être membres d'un parti politique, assister à des activités politiques ou effectuer une contribution politique conformément à la loi. Toutefois, ils doivent s'abstenir de toute prise de position publique ou de toute activité susceptible de compromettre l'exercice impartial de leurs fonctions ou de donner l'apparence d'un conflit entre leurs intérêts politiques et leurs responsabilités professionnelles.

L'étendue de l'obligation varie selon les fonctions exercées, le niveau hiérarchique, la visibilité publique du poste occupé et l'influence réelle ou perçue du membre. Une réserve accrue peut être attendue par exemple pour les membres de Santé Québec d'une direction exécutive et opérationnelle, ainsi que de tout membre dont la notoriété ou la crédibilité professionnelle est susceptible d'amplifier la portée de ses déclarations ou de ses actions.

L'appréciation du respect de cette obligation tient compte de l'ensemble des circonstances, notamment du contexte, du contenu et du mode de diffusion des propos ou des gestes en cause.

8.3. Protéger l'information confidentielle et les renseignements personnels en tout temps

8.3.1 Respecter la confidentialité

Les données et les systèmes d'information détenus par Santé Québec, qu'il s'agisse de renseignements personnels, de renseignements liés à la santé et aux services sociaux, d'informations organisationnelles, techniques, administratives, financières, stratégiques ou de toute autre information interne, quelle que soit leur forme (électronique, écrite ou autre), qui par leur nature ou par une disposition législative, constituent des actifs stratégiques.

Les membres de Santé Québec sont tenus à la confidentialité de ces informations, en fonction de leur nature, de leurs caractéristiques et de leur valeur. Ils ont un devoir de confidentialité absolue, en particulier, mais sans s'y restreindre, dans les cas suivants :

- Les renseignements industriels, financiers, commerciaux, techniques ou scientifiques appartenant à Santé Québec dont la divulgation pourrait lui porter préjudice.
- Les informations fournies par des tiers et traitées de manière confidentielle.
- Les renseignements personnels, comprenant les renseignements liés à la santé et aux services sociaux et les renseignements personnels concernant les membres du personnel.
- Les informations dont la communication pourrait nuire à une enquête, à une poursuite judiciaire ou à une négociation.

Les membres de Santé Québec s'engagent à protéger l'ensemble des informations auxquelles ils ont accès dans l'exercice de leurs fonctions, à en préserver la confidentialité, l'intégrité et la sécurité, et à respecter toutes les obligations applicables en matière de gouvernance des renseignements personnels, de gestion documentaire, de sécurité de l'information et de cybersécurité.

À ce titre, les membres de Santé Québec doivent :

- limiter l'accès, l'utilisation, la communication, la conservation et la destruction des informations au strict nécessaire;
- utiliser exclusivement les plateformes, les systèmes, les technologies et les outils autorisés par Santé Québec;
- classifier adéquatement les documents et assurer le respect des règles applicables en gestion documentaire, incluant les calendriers de conservation;
- faire preuve de vigilance, tant en présentiel qu'en télétravail, pour prévenir toute atteinte à la confidentialité, à la sécurité ou à l'intégrité des informations;
- s'abstenir d'obtenir, de tenter d'obtenir, de consulter ou de divulguer des informations qui ne sont pas nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ou pour lesquelles ils ne sont pas dûment autorisés;
- signaler immédiatement, selon les procédures en vigueur, tout incident de confidentialité ou de sécurité de l'information, ainsi que toute situation pour laquelle il existe un motif raisonnable de croire qu'un tel incident s'est produit ou pourrait se produire.

Cet engagement en matière de confidentialité et de protection des renseignements perdure après la fin d'emploi ou du mandat.

8.3.1.1. Règles d'utilisation des renseignements personnels des usagers

Les établissements peuvent utiliser certaines coordonnées des usagers (nom, adresse, téléphone, courriel et autres moyens de contact) afin de réaliser des sondages visant à évaluer l'expérience vécue et les besoins sociosanitaires des communautés desservies. Cette utilisation doit être effectuée de manière réfléchie, responsable et conforme aux lois, en limitant la collecte aux renseignements pertinents, en favorisant l'anonymat lorsque possible et en appliquant des mesures assurant la confidentialité et la sécurité des données. Seules les personnes dûment autorisées peuvent accéder à ces renseignements. Les usagers peuvent en tout temps demander que leurs renseignements ne soient plus utilisés à des fins de sondage, et les établissements doivent leur permettre d'exercer ce droit.

8.4. Agir avec transparence, honnêteté, probité et intégrité

Les membres de Santé Québec doivent, en tout temps, faire preuve de transparence, de droiture et d'intégrité. Cela implique de partager une information juste et complète aux collègues, à l'organisation, aux usagers et à la population, en vue d'améliorer les processus, les soins et les services, incluant par exemple de déclarer les accidents survenus auprès de l'utilisateur ou dans le cadre du travail.

L'honnêteté implique également de s'abstenir de toute participation à des actes de fraude, de corruption ou d'abus de confiance, afin que Santé Québec puisse accomplir sa mission et atteindre ses objectifs suivant des principes de bonne gestion des fonds publics, ce qui renforce la confiance du public et protège l'intégrité de Santé Québec.

Cette exigence se traduit concrètement par :

- le refus d'offrir ou d'accepter tout paiement illicite ou inconvenant, que ce soit à ou de la part d'un usager, d'un partenaire, d'un membre de Santé Québec ou de toute autre personne, dans le but d'obtenir un avantage indu, un traitement de faveur ou de profiter d'une occasion d'affaires;

- le signalement sans délai à son supérieur immédiat de tout stratagème de corruption, d'extorsion ou de tentative en ce sens;
- la promotion active d'une culture d'intégrité et de lutte contre la corruption, notamment par la participation aux formations obligatoires en lien avec la fonction occupée.

Les ressources matérielles (biens), financières et informationnelles doivent être utilisées de manière responsable, sécuritaire et uniquement dans le cadre des fonctions exercées.

8.4.1. Adopter des pratiques écoresponsables

Les membres de Santé Québec adoptent des pratiques respectueuses de l'environnement dans l'exercice de leurs fonctions. Ils utilisent les ressources de manière responsable, évitent le gaspillage et intègrent des écogestes simples et quotidiens qui contribuent à réduire l'empreinte environnementale collective.

8.4.2. Utiliser de manière responsable l'intelligence artificielle

Toute utilisation de l'intelligence artificielle doit être conforme aux valeurs et aux principes de Santé Québec. Les membres de Santé Québec doivent faire preuve de vigilance et de discernement, notamment en matière de confidentialité, d'équité, de transparence, de sécurité et de supervision humaine. En cas de doute, ils doivent consulter leur supérieur immédiat et se référer aux directives en vigueur.

8.4.3. Respecter la propriété intellectuelle

La propriété intellectuelle créée, développée ou produite dans le cadre des fonctions des membres, constitue un actif de Santé Québec et demeure la propriété de celle-ci.

Les membres de Santé Québec doivent respecter les droits d'auteur et de propriété, s'abstenir de détourner, de reproduire ou de diffuser des contenus sans autorisation, utiliser uniquement des logiciels et des contenus dûment autorisés, et signaler toute utilisation non conforme.

8.5. Agir avec respect et civilité

Les membres de Santé Québec doivent adopter une conduite empreinte de respect et de courtoisie en toute circonstance. Les membres de Santé Québec doivent :

- adopter un langage et un comportement empreints de respect, peu importe la situation;
- encourager un dialogue ouvert et constructif, en particulier lors de désaccords ou de situations sensibles;
- contribuer à la prévention du harcèlement, de la violence, de la discrimination, de l'intimidation ou de l'exclusion en signalant toute situation préoccupante ou en intervenant de manière appropriée s'ils en sont témoins;
- respecter l'autorité hiérarchique tout en maintenant un esprit de collaboration et de transparence;
- collaborer et coopérer efficacement avec toutes les personnes impliquées dans la prestation des soins aux usagers;
- respecter, reconnaître et valoriser les champs d'exercices, les activités professionnelles et les savoirs expérientiels propres à chacune des personnes membres d'une équipe interprofessionnelle.

La collaboration implique de s'acquitter de ses responsabilités avec rigueur et de solliciter du soutien au besoin, dans un esprit de dialogue et de recherche de solutions. Est également inclus le respect des objectifs communs visant le bien-être des usagers.

Les membres de Santé Québec doivent aussi adopter cette conduite respectueuse et professionnelle dans tous leurs échanges numériques, conformément aux règles de la netiquette. Cela inclut les courriels, les discussions en ligne, les visioconférences et tout autre outil de communication électronique.

8.6. Agir avec compétence, professionnalisme et diligence

Chaque membre exerce ses fonctions avec compétence et professionnalisme (incluant dans sa tenue vestimentaire), en respectant les normes applicables à son rôle et en maintenant ses connaissances à jour (par exemple, la prévention et le contrôle des infections). Il agit avec rigueur, diligence et assiduité, en veillant à la qualité et à la sécurité des activités dont il est responsable. Cette exigence inclut la responsabilité de solliciter du soutien ou des conseils lorsque la situation l'exige, afin de garantir des décisions éclairées et conformes aux valeurs et aux obligations de Santé Québec.

8.6.1. Ne pas consommer de substances susceptibles d'affecter la prestation des fonctions

Aucun des membres de Santé Québec ne doit exercer ses fonctions ou exécuter son mandat si ses facultés sont altérées par la consommation de substances pouvant nuire à la qualité et à la sécurité des activités et de la prestation des soins et des services.

Dans le cas de substances utilisées à des fins thérapeutiques, chacun doit s'assurer auprès de son médecin que leur utilisation n'affecte pas sa capacité à exercer ses fonctions ou à exécuter son mandat de manière sécuritaire et en informer, le cas échéant, son supérieur immédiat.

9. Règlement sur les conflits d'intérêts

Dans le contexte complexe de Santé Québec, les membres de Santé Québec peuvent être exposés à des intérêts multiples, envers leur équipe, leur profession, certains usagers, leurs proches ou leurs propres valeurs. Bien que légitimes, ces intérêts peuvent entrer en tension avec ceux de l'organisation et engendrer des conflits d'intérêts qui doivent être encadrés pour préserver la confiance du public.

9.1. Prévention des conflits d'intérêts

Les membres de Santé Québec doivent, en tout temps, éviter de se placer dans une situation de conflit d'intérêts, qu'il soit réel, potentiel ou apparent.

Le conflit d'intérêts ne constitue pas une faute en soi, mais appelle à une posture proactive et à la vigilance : les membres de Santé Québec doivent faire preuve de discernement et d'intégrité dans l'exercice de leurs fonctions, prévenir toute situation susceptible de compromettre leur objectivité, leur impartialité ou leur loyauté, et déclarer tout intérêt pertinent conformément à la procédure en vigueur.

Afin de prévenir les conflits d'intérêts, il est interdit aux membres :

- de détenir ou de faire valoir, directement ou indirectement, un intérêt financier ou commercial dans un contrat, un projet ou une décision de Santé Québec ou de l'un de ses établissements, y compris par l'intermédiaire d'un proche ou d'une entreprise liée;
- de recevoir une rémunération, un avantage ou une contrepartie d'un tiers en lien avec les fonctions exercées au sein de Santé Québec;
- d'intervenir ou d'influencer une décision concernant un proche, un partenaire ou toute personne avec qui un lien personnel ou professionnel significatif existe, ou de favoriser ou de désavantager une personne ou un groupe en raison de ses convictions ou de ses relations personnelles;
- d'utiliser, de divulguer ou de retenir une information confidentielle ou privilégiée obtenue dans le cadre de ses fonctions à des fins personnelles ou pour favoriser un tiers;
- d'accéder à des informations sans autorisation ou en dehors des besoins liés à l'exercice de leurs fonctions;
- d'utiliser leur autorité ou leur influence pour obtenir un avantage personnel ou pour favoriser un tiers;
- de solliciter ou d'accepter un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout autre avantage susceptible d'influencer l'exercice impartial de leurs fonctions;
- de participer à une décision ou à un processus concernant une personne ou une entité avec laquelle un lien d'intérêt existe;
- de laisser leurs décisions ou leurs actions être influencées par des perspectives d'avancement professionnel, de nomination ou de possibilités d'emploi.

Les obligations suivantes s'appliquent dans des contextes particuliers :

9.1.1. Obligation spécifique en cas d'intérêts dans une entreprise

Lorsqu'un membre de Santé Québec détient un intérêt direct ou indirect dans une entreprise susceptible d'entrer en conflit avec les intérêts de Santé Québec, il doit adopter une posture exemplaire et respecter les obligations suivantes :

- Déclarer sans délai cet intérêt selon la procédure en vigueur;
- S'abstenir de participer à toute décision concernant cette entreprise, et à plus forte raison aux décisions d'allocation de ressources;
- Ne pas utiliser le nom, le logo, l'image ou les ressources de Santé Québec à des fins de promotion ou de publicité pour cette entreprise;
- Ne pas publiciser ses services privés dans les locaux ou les communications de Santé Québec;
- Ne pas conclure ou permettre à une entreprise à laquelle il est lié de conclure un contrat avec Santé Québec sans autorisation de son supérieur immédiat.

9.1.2. Obligation spécifique dans la conclusion de contrats d'approvisionnement, de services, de travaux de construction et de technologies d'information

Tous les membres de Santé Québec impliqués dans la gestion contractuelle doivent respecter les règles de Santé Québec encadrant les conflits d'intérêts en matière d'acquisition et de gestion contractuelle des contrats d'approvisionnement, de services, de travaux de construction et en matière de technologies d'information. Les dispositions du présent code et règlement s'appliquent également de manière additionnelle et doivent être interprétées de façon cohérente et cumulative.

9.1.3. Obligation spécifique pour les décisions de gestion visant l'allocation des ressources pour les soins et les services à l'intérieur de l'établissement

Les décisions d'allocation de ressources humaines, matérielles et informationnelles au sein des établissements doivent être prises dans le respect des principes d'équité, de transparence, d'impartialité et de saine gestion.

Tout membre impliqué dans ces décisions doit s'assurer que ses intérêts personnels, professionnels ou relationnels ne compromettent pas l'objectivité ou la loyauté requises dans l'exercice de ses fonctions. Ces décisions doivent refléter les objectifs de Santé Québec, répondre aux besoins de la population desservie et tenir compte des missions propres à chaque établissement.

9.1.4. Obligation spécifique pour les activités de recherche

Un chercheur qui est membre du personnel d'un établissement ou qui est membre du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'un établissement ou qui y exerce autrement sa profession est d'abord assujéti aux encadrements sur l'organisation et les bonnes pratiques de la recherche de l'établissement, qui doit prévoir des dispositions spécifiques à la gestion des conflits d'intérêts en recherche.

9.2. Cadeaux, faveurs, dons et autres avantages: principes et interdictions

Les membres de Santé Québec doivent s'abstenir de solliciter ou d'accepter tout avantage personnel susceptible de compromettre leur impartialité, d'influencer leurs décisions ou de créer une apparence de conflit d'intérêts. Cette exigence vise à préserver l'intégrité des processus décisionnels et la confiance du public envers l'organisation.

Cela inclut notamment les cadeaux, les invitations, les faveurs, les dons, les legs ou tout autre avantage offert dans le cadre ou en marge de l'exercice des fonctions.

Même lorsqu'une interaction est encadrée par la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, c. T-11.011), aucun avantage personnel ne peut être accepté. Le respect des règles de transparence ne dispense pas de l'obligation d'impartialité et d'intégrité.

Pour toute situation, le responsable en gestion de l'éthique et de l'intégrité peut être consulté pour soutenir la réflexion éthique ou guider l'action appropriée.

a) Cadeaux, invitations et avantages:

Les membres de Santé Québec doivent refuser tout cadeau, toute invitation ou tout avantage offert par des tiers, notamment:

- les gratifications financières (pourboires, dons en argent);
- les cadeaux récurrents ou de valeur élevée;
- les invitations non liées à l'exercice des fonctions;
- tout avantage, même modeste, d'un partenaire actuel ou potentiel, afin d'éviter toute influence sur les décisions, notamment en matière d'approvisionnement.

Sous réserve d'une réflexion éthique circonstanciée et de l'approbation du supérieur immédiat, sont exclues de cette interdiction les situations suivantes:

- le cadeau d'usage, non récurrent, de valeur modeste (≤ 60 \$) ou raisonnable selon les usages professionnels;
- le cadeau impossible à refuser selon les coutumes ou le protocole;

- la réduction obtenue dans le cadre d'une entente corporative;
- l'invitation non fréquente liée aux fonctions, de valeur raisonnable et approuvée par le supérieur immédiat;
- le geste de reconnaissance interne (ex.: cadeaux offerts par Santé Québec), s'il respecte les principes d'impartialité, de transparence et d'objectivité, et les règles énoncées ci-dessus.

En cas de réception d'un cadeau non approprié, le membre doit en informer son supérieur. Des mesures doivent être prises (retour au donateur, sensibilisation, documentation)

b) Sollicitation ou acceptation de faveurs

Il est interdit de demander, d'offrir ou d'accepter une faveur en échange d'un service ou d'une intervention liée à ses fonctions. Cela inclut :

- les échantillons gratuits liés à une visibilité ou à une promotion;
- tout avantage lié à une décision professionnelle.

c) Dons et legs

Il est interdit d'accepter personnellement un don ou un legs d'un usager recevant ou ayant récemment reçu des soins ou des services, sauf s'il s'agit d'un conjoint ou d'un proche parent. Tout don ou tout legs contraire à ce principe est nul. Le membre doit en informer son supérieur immédiat sans délai, et aucune acceptation ne peut avoir lieu sans analyse préalable.

d) Sollicitation par les fondations

Il est interdit à tout dirigeant ou cadre de Santé Québec d'accepter une somme ou un avantage, direct ou indirect, d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite des dons du public dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le non-respect de cette règle peut entraîner des sanctions allant jusqu'au congédiement.

9.3. Activités externes et engagements personnels

Les membres de Santé Québec peuvent exercer une activité externe, rémunérée ou non, à condition qu'elle ne soit pas incompatible avec leurs fonctions et qu'elle ne nuise pas à l'exercice de leurs responsabilités au sein de Santé Québec, ni à leur disponibilité. L'activité ne doit pas compromettre leur impartialité, leur objectivité ou leur loyauté ni porter atteinte à la réputation ou aux intérêts de l'organisation. Les membres de Santé Québec doivent prendre les mesures nécessaires pour prévenir tout conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent. Les membres de Santé Québec doivent :

- déclarer cette activité externe selon la procédure en vigueur;
- s'abstenir d'utiliser leur temps de travail ou les ressources matérielles, financières ou informationnelles de Santé Québec pour des activités externes;
- s'abstenir d'utiliser le nom, l'image ou l'identité visuelle de Santé Québec à des fins promotionnelles;
- s'abstenir de publiciser leurs services privés dans les locaux ou les communications de Santé Québec;
- s'abstenir de tenir des propos ou de participer à des activités susceptibles de nuire à l'image, à la réputation ou aux intérêts de Santé Québec, sous réserve des droits et des obligations applicables;
- donner priorité à leurs fonctions au sein de Santé Québec, notamment en matière d'accessibilité et de continuité des soins et des services.

En cas de questionnement ou de dilemme éthique lié à une activité externe, les membres de Santé Québec sont encouragés à consulter leur supérieur immédiat afin d'évaluer la situation et, au besoin, obtenir des recommandations.

10. Exclusivité de fonctions

Toute dérogation à une obligation d'exclusivité prévue par la LGSSSS ou ses règlements ne peut être autorisée que selon les dispositions qui suivent, et doit demeurer compatible avec les fonctions exercées par la personne concernée.

10.1. Président et chef de la direction de Santé Québec, vice-présidents et vice-présidents adjoints de Santé Québec

Le président et chef de la direction de Santé Québec, ainsi que tout vice-président et vice-président adjoint, doivent consacrer leur attention exclusivement aux tâches liées à Santé Québec et aux obligations inhérentes à leurs fonctions.

Cependant, ils peuvent exercer d'autres activités professionnelles, rémunérées ou non, à condition d'obtenir une dérogation individuelle à l'exclusivité de fonctions :

Pour le président et chef de la direction, cette dérogation doit être autorisée par le conseil d'administration.

Pour les vice-présidents et les vice-présidents adjoints, elle doit être autorisée par le président et chef de la direction.

Il est interdit de verser au président et chef de la direction ainsi qu'à tout vice-président et vice-président adjoint toute rémunération ou tout avantage non prévu par la loi. Toutefois, une rémunération peut être versée si elle est en lien avec l'exercice d'une activité professionnelle à laquelle le président et chef de la direction a consenti.

10.2. Président-directeur général et président-directeur général adjoint

Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint sont nommés à temps plein et doivent s'occuper exclusivement du travail de Santé Québec et des devoirs de leurs fonctions. Ils peuvent toutefois, avec le consentement du président et chef de la direction, exercer d'autres activités professionnelles, qu'elles soient rémunérées ou non, à condition d'obtenir une dérogation individuelle à l'exclusivité de fonctions. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le président et chef de la direction leur confie.

10.3. Inspecteur national des services du domaine de la santé et des services sociaux et les personnes qui lui sont adjointes

L'inspecteur national et les personnes qui lui sont adjointes doivent conserver leur indépendance en tout temps, et exercer leurs fonctions de manière exclusive et à temps plein.

Les personnes qui agissent comme analystes, inspecteurs ou enquêteurs ne peuvent assumer aucune de ces fonctions pour une autre personne ou un autre groupement. Ces personnes ne peuvent exercer aucune autre fonction pour Santé Québec sans l'autorisation de l'inspecteur national.

Les autres membres de l'unité administrative de l'inspecteur national doivent obtenir son autorisation pour exercer d'autres fonctions. L'inspecteur national peut déléguer cette autorisation à un inspecteur national adjoint.

10.4. Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les personnes qui leur sont adjointes

Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et les personnes qui lui sont adjointes doivent conserver leur indépendance en tout temps, et exercer leurs fonctions de manière exclusive et à temps plein.

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les personnes qui leur sont adjointes exercent exclusivement leurs fonctions.

Les membres du personnel qui agissent sous l'autorité du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et sous celle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ne peuvent exercer aucune autre fonction au sein de Santé Québec ou d'un établissement regroupé ou pour un titulaire d'une autorisation ou un prestataire.

Les personnes qui désirent exercer une autre fonction doivent être autorisées par le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, selon la procédure en vigueur.

Les médecins examinateurs ne sont pas soumis à une exigence d'exclusivité de fonction. Ils peuvent exercer d'autres fonctions au sein de l'établissement pour lequel ils sont nommés, tant que cela ne compromet pas leur indépendance ni ne les place en situation de conflit d'intérêts.

10.5. Hors-cadres et cadres supérieurs

Tout hors-cadre et cadre supérieur qui est nommé à temps plein doit s'occuper exclusivement du travail de Santé Québec et des devoirs de sa fonction.

Les demandes de dérogations individuelles à l'exclusivité de fonctions doivent être autorisées par le supérieur immédiat de la personne concernée, selon la procédure en vigueur.

10.6. Cadres médecins

Lorsqu'une personne qui détient le statut de cadre médecin souhaite dispenser des services médicaux dans l'un des établissements de Santé Québec en dehors des périodes pour lesquelles ses services sont retenus, elle doit, après avoir satisfait aux exigences de sa fonction à Santé Québec, obtenir l'autorisation prévue selon la procédure en vigueur.

11. Dispositions finales

11.1. Interprétation

11.1.1. Divergence entre les dispositions

Les membres de Santé Québec doivent respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie stipulées dans les lois, les règlements applicables et le présent code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus stricts prévalent.

11.1.2. Questions sur le code

Pour toute question relative à l'application ou à l'interprétation du code, les membres de Santé Québec peuvent s'adresser au service de soutien en éthique de leur établissement ou à la Direction de l'éthique et de la conformité de Santé Québec (ethique@sante.quebec), qui peut fournir des clarifications et orienter les membres de Santé Québec dans l'adoption des pratiques conformes aux valeurs de Santé Québec.

11.1.3. Signalement de manquement, divulgation d'actes répréhensibles et plaintes

Santé Québec encourage le signalement de tout comportement contraire au présent code (manquement) ainsi que la divulgation d'actes répréhensibles, et veille à assurer la confidentialité des démarches, dans le respect de ses obligations légales et des meilleures pratiques.

Certains signalements peuvent concerner des comportements observés entre collègues ou au sein d'une équipe, dans le cadre des relations de travail. Dans ces cas, un membre de Santé Québec peut s'adresser à son supérieur immédiat pour discuter de la situation, obtenir du soutien ou amorcer une démarche de gestion. Cette approche s'inscrit dans une logique de gestion éthique du personnel, visant une résolution respectueuse, préventive et bienveillante, dans un esprit de responsabilisation.

Tout manquement au présent code inclut non seulement l'acte lui-même, mais aussi sa tentative, sa participation, sa dissimulation ou son incitation.

Signalement d'un manquement au code:

Toute personne peut signaler un comportement contraire au code auprès du responsable de la gestion de l'éthique et de l'intégrité de l'établissement ou du siège social de Santé Québec, selon la procédure en vigueur.

Divulgation d'un acte répréhensible:

Lorsqu'une personne souhaite signaler un acte grave qui pourrait compromettre l'intégrité ou le bon fonctionnement de Santé Québec, par exemple:

- un abus des fonds ou des biens d'un organisme public;
- un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie;
- un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public ou d'abus d'autorité;
- le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible;
- une atteinte ou un risque d'atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou de l'environnement;
- toute forme de représailles ou de tentative de représailles envers une personne qui fait une divulgation ou collabore à une enquête;
- la transgression d'une loi ou d'un règlement applicable au Québec.

Les personnes peuvent également faire une divulgation au Protecteur du citoyen. Ce type de divulgation est encadré par des lois qui garantissent, entre autres:

- la confidentialité de l'identité de la personne qui fait le signalement;
- une protection contre les représailles, comme des menaces ou des sanctions;
- le droit de divulguer dans l'intérêt public, même si l'acte n'a pas encore été commis.

Le Protecteur du citoyen est le seul organisme autorisé à recevoir et à traiter ce type de divulgation. Il est possible de faire une divulgation par :

- le formulaire en ligne [Divulguer un acte répréhensible](#)
- téléphone: 1 800 463-5070
- télécopieur: 1 866 902-7130
- la poste: formulaire de plainte imprimable: 800, place D'Youville, 19^e étage, Québec (Québec), G1R 3P4

Autres mécanismes de plainte :

Pour toute insatisfaction, plainte ou préoccupation liée aux services de santé ou sociaux, aux activités de recherche, au processus contractuel ou aux services offerts par un établissement ou un prestataire de Santé Québec, les mécanismes prévus par les lois et les politiques applicables doivent être utilisés.

1.1.4. Sanctions

Le non-respect des dispositions de ce code entraînera les conséquences appropriées, conformément aux processus en vigueur, pouvant aller jusqu'au congédiement.

11.2. Diffusion

Pour assurer la transparence et l'accès à l'information, le code doit être accessible au public. Santé Québec en assure la diffusion sur son site Internet. Chaque établissement de Santé Québec est responsable de diffuser les informations relatives au code, notamment en remettant une reproduction de ce code à tout usager qu'il héberge ou qui lui en fait la demande.

11.3. Adoption et entrée en vigueur

Le code entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration, le 26 février 2026, par la résolution n° CASQ-2026-02-26-01.

11.4. Prochaine révision

Le code peut être modifié en tout temps par décision du conseil d'administration, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique. Une révision complète doit être effectuée au minimum tous les trois ans ou lors de la révision du plan stratégique de Santé Québec.

