



Volume 5 Numéro 4, Avril 2023

L'Infolettre des usagers des services de santé de LAVAL

L'Infolettre est publiée par le Comité des usagers du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CU CSSS Laval) dans la semaine du 15 de chaque mois, sauf en juillet et août.

L'Infolettre vise à informer nos abonnés des activités menées par le Comité des usagers, des événements et des conférences publiques organisées, de même qu'à fournir à nos lecteurs un aperçu de certains textes parus dans les médias.

L'Infolettre est acheminée à nos abonnés par courrier électronique.

L'équipe de l'Infolettre:

Francine Wodarka

Yves Debien

Sylvie Després

Pierre Lynch

C'est quoi le Comité des usagers? Les comités d'usagers ont été créés en vertu de l'article 209 de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#). Ces comités sont composés essentiellement d'usagers élus par les usagers de l'établissement, ils doivent veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés.

Faites suivre l'Infolettre à vos parents et amis de Laval, ils pourront s'abonner [en cliquant ici](#). De même, vous pouvez vous désabonner de l'Infolettre, [en cliquant ici](#)

Toutes les publications de l'Infolettre sont accessibles sur le site WEB du Comité des usagers du CSSS de Laval à l'adresse suivante: www.cucssslaval.ca/pages-fr/infolettre-126.

Pour en savoir plus sur le Comité des usagers, [cliquez ici](#).

NOTRE PROCHAINE CONFÉRENCE PUBLIQUE

DATE DE LA CONFÉRENCE

9 mai 2023 à 19h00

TITRE DE LA CONFÉRENCE

La santé auditive

France Morrisette, audioprothésiste; Eve LaGarde Lynch, audiologiste ainsi que David Mayer, audiologiste viendront nous faire la lumière sur cette science qui touchent plusieurs d'entre nous et nous expliquer le rôle de chacun dans ce domaine de santé de l'audition. Le médecin ORL, l'audiologiste, l'audioprothésiste et l'audiopédagogue. Comment s'y retrouver !

CONFÉRENCIÈRES/CONFÉRENCIERS

France Morrisette, audioprothésiste



Eve LaGarde Lynch, audiologiste



David Mayer, audiologiste



ENDROIT DE LA CONFÉRENCE

Axion 50 +, Carrefour socioculturel et sportif
435 boulevard Curé Labelle sud, salle 101
Laval, QC, H7V 2S8

Les réservations sont requises pour cette conférence.
Réservez tôt, car le nombre de place est limité

Si vous effectuez la réservation pour plus d'une personne à la fois,
SVP complétez une demande par personne

Cliquez le lien suivant pour réserver votre place:
<http://www.cucssslaval.ca/pages-fr/reservation-112>

ÉDITORIAL

LE PROJET DE LOI 15 ET LES IMPACTS SUR LA PRÉSENCE CITOYENNE

Les divers comités d'usagers du réseau de la santé à Laval craignent que la création de Santé Québec « diminue la présence citoyenne » au sein des établissements. Ils remettent aussi en question la mise sur pied d'un comité national des usagers.

La réforme proposée par le ministre Christian Dubé ([Projet de loi 15](#)) se traduit par une diminution importante du nombre de comités d'usagers à travers le réseau. Plus spécifiquement au CISSS de Laval, les comités des usagers de l'hôpital Juif de réhabilitation, celui du Centre Jeunesse, celui de la mission de la déficience intellectuelle (DI), du trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou de la déficience physique (DP) ainsi que le comité des usagers du CSSS cesseront d'exister et seront remplacés par un unique comité des usagers situé au niveau du CISSS de Laval. Ces comités centraux ne seront pas sur le

terrain pour desservir les usagers.

Lorsqu'un établissement de Santé Québec offre des services à des usagers qui sont hébergés dans ses installations, un comité des résidents se maintient dans chacune des installations où ces usagers sont hébergés.

Comment les usagers du réseau seront-ils en mesure d'obtenir l'aide pertinente requise pour leur faire connaître et leur expliquer leurs droits, les aider à les défendre voir même les accompagner dans leurs démarches.

Au cours des 25 dernières années, nous avons vécu plusieurs réformes de notre système de santé, mais la majorité de ces réformes, comme celle-ci, s'est attaquée à la structure du réseau sans adresser l'amélioration des soins et services.

Quels sont les arguments crédibles qui peuvent nous prouver hors de tout doute qu'un autre changement de structure corrigera les problèmes que nous vivons actuellement?

Dans sa réforme, le gouvernement Legault prévoit de créer une toute nouvelle société d'État, Santé Québec, qui viendra centraliser tout le volet opérationnel du ministère de la Santé et des Services sociaux qui, lui, se concentrera sur les orientations et la planification stratégique.

Trois autres provinces canadiennes, soient l'Alberta, l'Ontario & la Nouvelle-Écosse ont choisi cette avenue à date.

Avons-nous pris connaissance des résultats obtenus dans ces provinces?

L'accessibilité aux soins et services ainsi que le suivi après traitement sont deux des enjeux les plus critiques auxquels nous sommes confrontés actuellement.

Les changements proposés permettront-ils de décentraliser les moyens pour permettre aux organisations régionales de résoudre ces problèmes?

Notre système public de santé a été établi sur une base démocratique promettant un accès universel sans frais à ses usagers selon leurs besoins en santé. La rétroaction des usagers face aux services reçus, la transmission de leurs attentes face aux services à recevoir et leur participation au processus des décisions sont cruciaux pour leur satisfaction des services et soins reçus de même que sur leur perception du bon fonctionnement de l'ensemble du système.

Diminuer la présence citoyenne ne fait que diluer la démocratie!

Au lieu de diminuer le rôle et l'implication des usagers dans leur système de santé comme c'est le cas depuis plus de 25 ans, trouvons donc des stratégies

et des moyens pour revigorer le rôle des usagers dans leur système de santé.

Les comités d'usagers du CISSS de Laval réclament le maintien de comités des usagers et de résidents dans toutes les installations du réseau où l'on prodigue des soins.

Nous vous encourageons à transmettre vos commentaires, suggestions et recommandations au comité des usagers du CSSS de Laval; pour ce faire cliquez le lien ci-joint:

cucssslaval@outlook.com

Pierre Lynch

Président, comité des usagers du CSSS de Laval

LE STATUT DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AU CISSS DE LAVAL

Le ministère de la santé et des services sociaux a finalement développé un début de système d'information de gestion et l'a mis en ligne sur son site web pour l'ensemble de la population.

Le tableau de bord présente les données des grandes priorités du MSSS et du réseau, mises de l'avant dans le Plan santé, soit :

- les services de première ligne;
- les chirurgies;
- les urgences;
- les ressources humaines;
- les services de santé mentale et de protection de la jeunesse;
- l'activité hospitalière;
- les personnes âgées.

Avec la publication de cet outil, le gouvernement souhaite rendre les données du MSSS plus accessibles, comme cela a été fait avec celles liées à la COVID-19 pendant les deux dernières années. Grâce à ces indicateurs, la population pourra mieux suivre l'évolution de la situation et la transformation du réseau amorcée avec le Plan santé. La publication de ces données permettra au public

de suivre l'état du réseau au fil des semaines, en sélectionnant différents indicateurs selon un angle régional ou pour l'ensemble du Québec.

Pour accéder au tableau de bord, cliquez sur le lien suivant:

[Tableau de bord: Performance du réseau de la santé et des services sociaux](#)

Nous utiliserons cette information mise à jour le 19 avril 2023 pour faire le point sur la situation des services de santé sur le territoire de Laval.

Légende:

 = Amélioration par rapport au 14 février 2023

 = Dégradation par rapport au 14 février 2023

En voici les points principaux :

1. Accès à la première ligne

- OBJECTIF provincial : 85%
85,3% de la population de Laval a accès à un service de première ligne
-  322 838 ont accès à un médecin de famille
-  39 688 ont accès à un groupe de médecins de famille
-  10 159 sont en attente d'un médecin de famille
-  48,1% des demandes au GAP (Guichet d'accès à la première ligne) sont traitées en 36 heures ou moins
- 450 000 Population approximative à Laval**

2. Chirurgie

-  3 688 usagers en attente de chirurgie dont 47 depuis plus d'un an

3. Santé mentale

-  927 usagers sont en attente de services dont  556 en première ligne et  371 en seconde ligne

4. Protection de la jeunesse

-  15,3 jours d'attente pour obtenir une évaluation

5. Ressources humaines

-  12 594 personnes à l'emploi du CISSS de Laval
-  2 152 employés absents au travail, soit 16.4%
-  827 en congé d'invalidité
-  597 en congé parental

↑ 307 en absence
↑ 269 en congé non rémunéré
↑ 125 en congé rémunéré

6. Soutien à domicile

- 933 usagers en attente d'un premier service

7. Hébergement de longue durée (CHSLD)

- 386 usagers en attente d'une place en CHSLD

8. Urgence CSL

- Nombre de visites entre le 1 avril 2023 & le 17 avril 2023 = 3 239
- Délai moyen de prise en charge après le triage, soit la mesure du temps d'attente entre premier triage et la prise en charge par un médecin = 3h08
- Durée moyenne du séjour ambulatoire; un séjour est ambulatoire lorsque la condition médicale ou psychosociale n'exige pas qu'il soit sur civière. Ces usagers seront dans la salle d'attente et obtiendront leur congé à la suite de la prise en charge médicale, sans qu'ils aient besoin d'utiliser une civière = 15h12
- Nombre de séjour de 24 heures ou plus sur civière = 9.68% des usagers
La cible est de 0%
- Durée moyenne de séjour sur civière = 15h45,
La cible 14h24
- Taux d'occupation des civières = 131.7%,
La cible = 85%
- Nombre de civières fonctionnelles à l'urgence de CSL : 49

Si vous avez des questions ou commentaires concernant ce rapport, n'hésitez pas de communiquer avec nous.

Pierre Lynch
Président du comité des usagers du CSSS de Laval

LES SOINS À DOMICILE

UN ÉCOSYSTÈME COMPLEXE QUI N'ATTEINT PAS LES CIBLES VISÉES

Fanny Lévesque & Alice Girard-Bossé, La Presse, 28 mars 2023

Malgré des investissements significatifs, le grand virage du gouvernement Legault vers les soins à domicile se fait attendre. Les « réformes successives » en santé ont laissé dans leur sillage un « écosystème complexe » qui ne permet pas à Québec d'atteindre ses propres cibles, constate la commissaire à la santé et au bien-être.

Joanne Castonguay dévoilera ce mardi [le premier tome d'une vaste enquête réalisée à la demande du gouvernement Legault pour examiner la performance des soins et services à domicile \(SAD\), l'efficacité et l'équité des programmes de financement à travers la province.](#)

La commissaire montre du doigt « l'absence » de plan, d'évaluation des coûts et de planification de la principale politique gouvernementale de soutien à domicile, *Chez soi : le premier choix*, qui demeure 20 ans après son dépôt « l'assise du modèle québécois ».

Ses travaux démontrent que les gouvernements successifs n'ont pas déployé de « plan de mise en œuvre » des différentes dimensions de cette politique, adoptée en 2003. La législation n'a pas non plus évolué en fonction de l'atteinte des objectifs, écrit-elle.

« Il n'y a pas eu d'évaluation des coûts afférents et de planification des sources de financement, pas plus que de débat public quant à la couverture des services qui sont offerts », peut-on lire dans le rapport.

Si bien qu'il s'est édifié au fil des ans et des « réformes successives » en santé, « un écosystème complexe » des services offerts en SAD qui « n'atteint pas l'objectif gouvernemental » de la politique, malgré « le rehaussement du financement ».

« On pourrait obtenir de meilleurs résultats si les ressources étaient mieux structurées et allouées et si on donnait plus de possibilités aux milieux locaux de développer des situations adéquates compte tenu des ressources qu'elles ont à leur disposition », a déclaré M^{me} Castonguay en entrevue.

DES CONSTATS EN BREF

- Les médecins sont généralement peu impliqués en SAD.
- Les services sont développés en silos.
- Les différents modes de paiement créent des distorsions et des iniquités.
- La réglementation qui encadre les enveloppes financières et l'approvisionnement est restrictive et freine l'innovation.
- Les réseaux public, privé et communautaire sont en concurrence pour attirer une main-d'œuvre de plus en plus rare.

Elle conclut également que les établissements « se concentrent surtout sur les volumes de services parfois, au détriment de leur pertinence ».

En effet, dans les dernières années, des primes ont été données selon le nombre d'heures et de patients suivis à domicile.

« Parfois, on va donc donner des services qui ne sont pas nécessairement ce dont la personne a besoin. Avec ces primes-là, on pourrait décider d'offrir des soins domestiques, alors que la personne aurait besoin de répit pour les proches aidants », dit-elle.

Des mécanismes insuffisants

En début de deuxième mandat, François Legault a promis d'opérer « une vraie révolution » en matière de soins à domicile.

« On a beaucoup investi dans les soins, puis dans les services à domicile, mais il y a encore trop de personnes qui nous disent : c'est compliqué d'avoir un accès », a fait valoir le premier ministre dans son discours d'ouverture de la première session après les élections, en novembre.

M^{me} Castonguay note par ailleurs que le gouvernement est « conscient » des lacunes du système et qu'il démontre sa volonté d'y remédier en lui ayant confié ce mandat spécial.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux montre sa volonté d'améliorer la capacité de la population à vieillir à domicile, mais il ne met pas encore en place tous les mécanismes qui lui permettront d'orienter et de soutenir les activités des établissements [de santé en ce sens].

Extrait du premier tome du rapport de la commissaire à la santé et au bien-être, Joanne Castonguay

Les recommandations de M^{me} Castonguay arriveront dans son rapport final (le 4^e tome) qui sera déposé en décembre 2023.

Le Québec à la traîne

Malgré un rehaussement des investissements, la part du budget des soins de longue durée qui est investie dans les soins à domicile au Québec demeure « faible » en comparaison des autres pays de l'OCDE, avec 20 %.

Les dépenses ont d'ailleurs augmenté de 35 % depuis 2015. En 2019-2020, le ministère de la Santé a dépensé près de 2 milliards en soins à domicile.

« Au Québec, ce n'est environ que le cinquième des dépenses en soins de longue durée qui est consacré aux soins à domicile, contrairement à environ la moitié dans des pays comme le Danemark, la Norvège ou la Belgique », note la commissaire dans son rapport.

L'Institut canadien d'information en santé a établi que le Québec investissait 259 \$ par habitant en services à domicile et soins communautaires, en 2021-2022, comparativement à 293 \$ par habitant dans l'ensemble du Canada, ce qui le place 11^e au pays.

M^{me} Castonguay souligne néanmoins au Québec l'augmentation au cours des dernières années des investissements en soins en domicile. « [Cela] devra se poursuivre dans le futur pour rattraper le manque à gagner par rapport aux provinces et territoires », écrit-elle.

Dans son premier mandat, le gouvernement Legault a investi 2 milliards additionnels dans son virage vers les soins à domicile. Le dernier budget Girard prévoit de nouvelles sommes de 103 millions dès cette année pour 963,5 millions d'argent frais d'ici 5 ans.

- **18 918**

Nombre de Québécois en attente d'un premier service de soutien à domicile

VOTRE COMITÉ D'USAGERS EN ACTION

Le comité des usagers du CSSS de Laval poursuit ses activités afin de faire connaître les besoins et attentes des usagers des services publics de santé de

Laval.

Le comité prend note des insatisfactions des usagers et les communique promptement à l'attention des gestionnaires et décideurs publics.

Le comité fait aussi part des suggestions et recommandations des usagers aux gestionnaires dans le cadre de l'amélioration continue des services offerts à la population.

Voici quelques moyens utilisés par le comité pour réaliser sa mission:

- Le comité se réunit mensuellement pour discuter et échanger sur les attentes et besoins des usagers face aux services reçus et à l'actualité en cours (9 réunions par année)
- Les officiers du comité rencontre la haute direction du CISSS de Laval 4 fois par année
- Les officiers du comité rencontre le PDG du CISSS de Laval de même que le PDG du conseil d'administration du CISSS de Laval deux fois par année
- Une réunion de suivi bimensuelle entre les présidents des comités de résidents des CHSLD publics et privés du CISSS de Laval est tenue pour effectuer un suivi serré de nos centres de soins à longue durée
- Le comité siège au comité de la gestion des risques du CISSS de Laval
- Un membre de tous les comités d'usagers du CISSS de Laval siège au sein du conseil d'administration du CISSS de Laval
- Le comité siège sur les comités de gestion de 7 directions cliniques::

- > Direction clinique SAPA hébergement
- > Direction clinique SAPA soins à domicile
- > Direction clinique des soins infirmiers
- > Direction clinique des soins multidisciplinaires
- > Direction des services OPTILAB
- > Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
- > Direction de la déficience intellectuelle, trouble du spectre de

l'autisme et déficience physique

- Le comité siège sur le comité des usagers du CISSS de Laval
- Le comité participe aux travaux d regroupement provincial des comités d'usagers
- Le comité effectue annuellement un sondage de satisfaction des services reçus auprès des usagers de Laval
- Le comité tient des conférences gratuites d'information sur une base régulière
- Le comité publie une infolettre 9 fois par année pour informé les usagers qui désirent s'y abonner

- Enfin, le comité d'usager publie de l'information et de la publicité dans le Courrier Laval et autres médias

Comme vous pouvez le constater, votre comité est très actif et continuera de l'être dans l'avenir.

Si vous avez des commentaires, remarques, insatisfactions ou autres à partager avec nous, je vous encourage de nous les acheminer par courriel à l'adresse suivante:

cucssslaval@outlook.com

Pierre Lynch,
Président du Comité des usagers du CU CSSS de Laval

VOUS ET NOUS

C'est le printemps à ce qu'il paraît... La température ne ressemble pas à temps de Pâques, du moins pas en ce début d'avril et tout en versant ces mots, avant la panne de courant annoncé par la météo, je trouve un thème d'écriture.

Nous sommes à vivre des interruptions d'électricité un peu partout dans la ville. J'imagine les familles à se questionner et à se demander ce qui arrivera à leur nourriture. Tout coûte tellement cher et cette denrée sera à foutre à la poubelle. Une douleur pour les portefeuilles et pour les modestes bourses souvent percées. Voilà, un autre évènement à vivre, à supporter et à transcender.

Je me dis que la maladie mentale doit être une conséquence de tout ce qui arrive dans ce monde, où la réalité nous cogne de plein fouet : la rude inflation pour les familles qui peine à se sortir la tête de l'eau, la Covid qui a étouffé les réunions de famille et partout ailleurs, le manque de personnel donc une baisse de service surtout dans les soins de santé. Ouf!, beaucoup de réalité à reconnaître parmi ces désavantages et comment apprendre à se débrouiller dans tout ce chaos.

L'aide est une action positive, réagir sans agir est inutile. Il faut se donner la main si nous voulons arriver à un mieux-être. Il ne faut pas s'attendre à recevoir si personne ne bouge de leur fauteuil et là, je suis polie. L'aide est une ouverture bénévole vers tous ceux qui vivent des situations précaires; l'abondance n'existe pas dans toutes les maisonnées et le gaspillage encore moins. Que reste-t-il : partager notre surplus de temps et de biens.

Alors si vous trouvez le temps long, il suffit de se lever et de tendre la main. Rencontrer les autres pour mieux comprendre. La solution n'est pas dans l'inertie, c'est l'action qui a

préséance dans la réussite. Le gouvernement n'est pas le seul impliqué dans l'élaboration d'un avenir meilleur. N'avons-nous pas en tant qu'usagers, une certaine responsabilité quant aux changements dans notre communauté? Les vulnérables n'attendent que vous, parents, amis et voisins alors, on se lève?

Francine Wodarka membre du comité des usagers du CSSS de Laval.

LE PRINTEMPS

LA RECONNAISSANCE

En ce mois d'avril très particulier avec du froid, du verglas, des pannes d'électricité, on peut se demander où est notre renaissance du printemps.

Nous attendons impatiemment chaque année ces moments où apparaissent le beau temps, les bourgeons dans les arbres, les fleurs, les journées de plus en plus lumineuses et chaudes.

Notre patience et notre résilience sont mises à rude épreuve avec ces irrégularités, mais également, avec ces promesses du gouvernement d'une plus grande efficacité avec des changements majeurs à venir dans notre système de santé au Québec.

Malgré tout, gardons espoir, la renaissance du printemps nous charmera et nous énergisera bientôt, pour nous faire oublier un peu ces réalités!

Sylvie Després, usagère à Laval

COMBIEN DE FONCTIONNAIRES

POUR TROIS VERRES D'EAU?

Rima ElKourila, La Presse, 10 avril 2023

Commençons par une devinette : combien faut-il de fonctionnaires pour offrir trois verres d'eau à un résident en CHSLD ?

Avant de répondre à la question, permettez-moi de vous raconter l'histoire kafkaïenne qui l'a inspirée.

C'est donc l'histoire de proches aidants qui réalisent que leur mère en CHSLD, qui présente une démence et ne peut subvenir par elle-même à ses besoins, est toujours assoiffée quand ils lui rendent visite.

Le verre que ses enfants lui ont fourni dès son arrivée au centre d'hébergement est presque toujours vide. Ils le remplissent chaque fois qu'ils passent la voir, à tour de rôle. Mais comme ils ne peuvent pas être toujours là, ce n'est évidemment pas suffisant. Inquiets, ils en discutent avec le personnel infirmier et le coordonnateur du CHSLD.

« Je posais beaucoup de questions : “Ma mère est-elle bien hydratée ? Elle a toujours soif...” Et on me disait toujours : “Inquiétez-vous pas, votre mère est bien hydratée” », raconte Denise Duguay, dont la mère est hébergée au CHSLD de Saint-Flavien, qui relève du CISSS de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA).

Sur papier, en calculant tous les liquides offerts à sa mère lors des repas et des collations (café, thé, jus, soupe, etc.), on estimait que c'était suffisant en vertu de la norme de 1500 ml d'eau ou autres liquides par jour. Mais dans les faits, ayant encore des doutes, Mme Duguay a fini par demander à ce qu'on réalise une évaluation clinique.

« La nutritionniste a confirmé qu'il manquait à ma mère un litre d'eau par jour. »
— Denise Duguay

Avec le comité de résidents du CHSLD dont font partie Mme Duguay et sa sœur Michelle, il fut décidé de mettre en place un projet appelé « Faire boire ». Son objectif était d'une simplicité déconcertante : offrir trois verres d'eau par jour à chaque personne âgée.

Le coordonnateur du CHSLD était très ouvert à l'initiative. « Il a décidé d'acheter des verres. Il n'y en avait même pas sur place, c'était aussi ridicule que ça ! Les seuls verres qu'il y avait étaient ceux de la cafétéria, qui ne sont pas laissés dans les chambres. »

Le projet a été mis en œuvre rapidement avec la collaboration du coordonnateur, du personnel infirmier et des préposés aux bénéficiaires. Une procédure simple a été instaurée afin que le personnel soignant puisse consigner l'information.

Résultat : depuis que l'on offre ainsi à boire aux résidents, l'amélioration de leur

bien-être et de leur santé est notable. Une hydratation adéquate permet notamment de prévenir des problèmes d'infection urinaire, de plaies de pression, de constipation... Six mois après l'implantation du projet, on notait déjà que la prise de laxatif avait diminué de moitié chez les résidants.

Mme Duguay aurait pu crier victoire et s'arrêter là. Après tout, le problème de sa propre mère était réglé. Mais elle s'est dit que ce serait important que les aînés des 28 autres CHSLD du CISSS-CA puissent bénéficier eux aussi de l'initiative de son comité des résidants. On parle après tout d'un besoin fondamental.

Portée par un désir d'améliorer les conditions de vie de tous les résidants, Mme Duguay a donc multiplié les démarches en ce sens : rencontres avec la direction du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) ; rencontres avec le PDG du CISSS, Patrick Simard, qui est responsable des comités des résidants ; courriels au conseil d'administration...

Et puis ? Et puis... rien. Un an plus tard, comme dans la maison des fous d'Astérix, on la renvoie encore d'une porte à l'autre, en lui disant qu'il faut d'abord rédiger un « guide des bonnes pratiques » et réfléchir à la « meilleure stratégie possible pour le déploiement du projet de façon régionale ».

C'est quoi le problème ? Pourquoi est-ce si long ? Pourquoi ce qui a pris moins de trois semaines à mettre en œuvre au CHSLD de Saint-Flavien vous prend plus qu'un an ?

Qu'est-ce qui est si compliqué dans le fait de s'assurer que des personnes âgées aient accès à trois verres d'eau par jour ?

Mme Duguay a bien tenté de le savoir, mais n'a jamais eu de réponses précises. « Tout ce qu'ils me répondent dans leur langage de gestionnaire, c'est qu'ils ont d'autres enjeux en ce moment, qu'ils vont mettre ça en place et qu'il faut qu'ils s'assurent de la pérennité du projet. »

Ce à quoi la proche aidante, à bout de patience, a répondu : « Boire de l'eau, ce n'est pas un projet ! C'est un besoin de base. »

On lui a dit qu'elle avait bien raison. Mais Mme Duguay se fiche bien d'avoir raison devant un verre d'eau vide.

Comment se fait-il que des proches aidants et des bénévoles du comité de résidants se voient forcés de transformer en « projet » une chose aussi élémentaire que de permettre à des personnes âgées de boire à leur soif ?

À quoi ça sert pour le comité de résidants, dont le rôle est de défendre les droits des résidants, d'informer le PDG du CISSS des problèmes constatés sur le terrain et des solutions simples et rapides qui s'imposent si rien ne bouge ?

Pour en revenir à ma devinette du début...

J'aurais aimé interviewer le PDG du CISSS-CA, Patrick Simard, pour connaître sa réponse et résoudre le mystère des trois verres d'eau dans un océan de procédure. Mais ma demande d'entrevue a été refusée.

« Monsieur Simard est notre PDG et n'est donc pas impliqué dans la réalisation et l'implantation des différents projets comme vous vous en doutez avec une si grande organisation que la nôtre », m'a répondu la porte-parole du CISSS.

Après m'avoir dit lundi dernier qu'on allait identifier la « meilleure personne » pour répondre à mes questions, on m'a finalement répondu que la « meilleure personne » était soit en vacances, soit en congé de maladie.

Le PDG ne serait-il pas lui-même la meilleure personne pour me répondre ? ai-je insisté.
En vain...

Finalement, il semble que la « meilleure personne » n'était personne en particulier. Pour toute réponse, j'ai reçu le courriel ci-dessous, arrosé de quelques pichets de charabia de bureaucrates, sur « l'optique d'amélioration continue des processus » et l'intention de déployer le « projet » des trois verres d'eau « de façon sécuritaire et graduelle ».

Je ne prendrai pas de verre d'eau à leur santé.

RÉPONSE DU CISSS-CA

« Il est important d'abord de dire que ce n'est pas parce que nous avons déployé le projet "Faire boire" en version pilote dans un CHSLD qu'il faut conclure que les résidents de nos CHSLD sont déshydratés pour autant, bien au contraire. Dans les chambres des résidents et lieux communs, des verres d'eau sont distribués et offerts de façon quotidienne (9 offres soit 3 repas, 2 collations + 4 tournées médications).

« Le projet "Faire boire" vient ajouter à ce qui se fait déjà à la base dans les CHSLD de la région, en intégrant l'offre de boire un verre d'eau lors des visites aux chambres du personnel qui entre dans la chambre d'un résident, demande à ce dernier s'il a des besoins comme aller à la toilette, avoir une couverture, etc., et en profite pour demander au résident s'il a besoin de boire. C'est donc une offre supplémentaire aux 9 déjà de base.

« Le projet pilote a été déployé au CHSLD de Saint-Flavien, après des travaux réalisés en collaboration avec le comité des résidents et le gestionnaire responsable du CHSLD, et ce, dans une optique d'amélioration continue de

nos processus. Ce comité de travail composé de 4 représentants du comité des résidents et du gestionnaire responsable avait toute la légitimité nécessaire pour faire avancer le projet sans avoir à obtenir l'aval du Comité de direction ou encore du conseil d'administration de l'établissement.

« Afin de déployer le projet dans l'ensemble de nos 29 CHSLD et donc auprès des 1577 résidents hébergés, nous recevrons, dans les prochaines semaines, plusieurs centaines de pichets qui seront distribués dans tous nos CHSLD et déposés dans chaque chambre des résidents quotidiennement.

« Notre intention est donc de le déployer de façon sécuritaire et graduelle dans nos CHSLD, dans le respect du plan de soins de chaque résident (dysphagie, restriction liquidienne, etc.). »