



Volume 6 Numéro 2, février 2024

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

Julie Gauthier

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

12 mars 2024 à 19h00

TITRE DE LA CONFÉRENCE

Droits des résidents en CHSLD et en RPA

Notre domicile revêt une signification tout au long de notre vie. Il importe d'y vivre en sécurité et en harmonie avec notre entourage. Il peut arriver que nous soyons confrontés à des situations mettant à l'épreuve nos choix et nos droits, en logement (RPA) ou en hébergement (CHSLD).

CONFÉRENCIÈRE

Me. Hélène Guay

Avocate spécialisée en droit de la santé , droits de la personne et droit des aînés



ENDROIT DE LA CONFÉRENCE

**Axion 50 +, Carrefour socioculturel et sportif
435 boulevard Curé Labelle sud, salle 101 D
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

NE PAS RÉPÉTER LES ERREURS DU PASSÉ AVEC LA LOI 15

*Lorsque le Dr. Réjean Hébert a publié son dernier livre intitulé **Soigner les vieux (Éditions La Presse)**, ce dernier m'en avait acheminé une copie, dédiée par-dessus le marché. Étant passablement occupé, je n'avais pas encore eu le temps de lire le tout. Au début février 2024, j'ai finalement eu le temps d'en prendre connaissance.*

Je désire donc profiter de l'éditorial de cette Infolettre pour vous faire part des enjeux et points de vue qu'il soulève dans cet ouvrage.

*Le tout s'inscrit dans le cadre de la réforme issue de la loi 15 et de la transformation de système actuel du système public de santé par la création de l'agence de santé Québec. **L'objectif est de ne pas répéter les erreurs du passé.***

*Le livre du Dr Réjean Hébert reprend un grand nombre de ses chroniques parues dans *La Presse*, *Le Devoir* et les publications des Coops de l'information de 2019 à 2022. Pour mettre en contexte ses prises de position, l'auteur résume d'abord, dans deux textes inédits, l'histoire des politiques de santé au Québec et au Canada, ainsi que son histoire personnelle.*

L'extrait suivant, qui clôt l'historique du système de santé tel que relaté par le Dr Hébert, met notamment en lumière les raisons pour lesquelles la santé et les services sociaux devraient, à ses yeux, demeurer unis dans les structures

gouvernementales.

« Les réformes de structure de 2003 et 2015

Le début du XXI^e siècle a été marqué par deux réformes qui ont remanié considérablement la structure du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Elles ont été menées par trois médecins spécialistes qui ont agi sous deux gouvernements libéraux. Le docteur Philippe Couillard, neurochirurgien de l'Université de Sherbrooke, sera d'abord ministre de la Santé et des Services sociaux dans le gouvernement de Jean Charest de 2003 à 2008, puis premier ministre de 2014 à 2018.

Le docteur Roberto Iglesias, l'éminence grise derrière ces réformes, occupera plusieurs fonctions dans le gouvernement, dont celle de sous-ministre de la Santé et des Services sociaux sous Philippe Couillard, puis de secrétaire général et greffier du Conseil exécutif du premier ministre Couillard. Le troisième membre du trio est le docteur Gaétan Barrette, président de la puissante Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) qui deviendra, en 2014, ministre de la Santé et des Services sociaux.

Dans un premier temps, en 2003, la réforme Couillard créait les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) en fusionnant, sur un même territoire local, les hôpitaux, les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les CLSC. En conséquence, les CHSLD et les CLSC ont alors perdu leur structure de gouvernance propre au profit de ces nouveaux établissements où la mission hospitalière domine. Les 95 CSSS avaient cependant une responsabilité populationnelle et devaient répondre aux besoins de la population, tant en ce qui a trait aux services curatifs qu'aux activités de promotion de la santé et de prévention. Cette réforme maintenait les structures régionales qui passent alors de Régies à Agences de santé et de services sociaux. Il faudra plusieurs années aux CSSS pour définir leur plan d'organisation et élaborer l'offre de services cliniques. Des réseaux locaux de services ont été créés, instaurant une coordination avec les autres établissements publics (centres de réadaptation, centres jeunesse), les cabinets de médecins, les pharmacies et les secteurs municipaux et éducatifs.

Jusqu'à cette réforme, les hôpitaux et les CHSLD étaient surtout des organisations privées sans but lucratif, héritées des communautés religieuses. La création des CSSS représente en quelque sorte une nationalisation des établissements de santé et de services sociaux, qui deviennent des établissements publics gérés par des conseils d'administration (CA) autonomes, où on retrouve des représentants élus de la population. Ces conseils sont responsables de la gestion des établissements et nomment leur président-directeur général (PDG) et les autres gestionnaires. Ces hauts dirigeants sont redevables au CA. Seuls les PDG des Agences sont nommés par le ministre, mais leur CA compte aussi des représentants élus de la population.

En 2015, une nouvelle réforme de structure, encore plus importante, est imposée : la réforme Barrette. Les 95 CSSS sont fusionnés en 24 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), qui desservent chacun l'ensemble d'une région. Certains sont universitaires, et on les désigne comme des CIUSSS. Les Agences régionales sont abolies et leurs responsabilités sont dévolues aux CISSS ou aux CIUSSS. On fusionne également dans ces énormes structures les centres de réadaptation et les centres jeunesse. Les membres des conseils d'administration sont maintenant nommés par le ministre, qui désigne aussi les présidents-directeurs généraux (PDG) et leur adjoint. Il n'y a plus de représentants élus par la population aux conseils d'administration, et les PDG relèvent directement du ministre.

Cette réforme centralise la gouvernance des établissements et renforce l'hospitalocentrisme engagé lors de la réforme de 2003. Or, contrairement à celle de 2003, cette réforme est implantée sans transition, avec en plus un objectif de réduire le nombre de gestionnaires. Le projet de loi colossal qui l'encadre comporte 165 articles et nécessitera plus de 200 amendements présentés par le gouvernement lors de son examen, signe de la précipitation de son élaboration. Il sera adopté de façon exceptionnelle en limitant son étude en commission parlementaire par la suspension des règles de procédure, communément appelée le bâillon. Cette réforme marginalise les missions non hospitalières, ce qui explique, comme nous le verrons plus loin, les problèmes des soins de longue durée donnés aux personnes âgées vulnérables. Elle représente un facteur important de l'hécatombe qu'a représenté la COVID-19 chez les personnes âgées hébergées en CHSLD au Québec.

Fait à noter : alors que les réformes antérieures avaient été précédées par des commissions d'enquête, celles de 2003 et 2015 n'ont pas été alimentées par une période de réflexion, d'examen scientifique et de consultation publique. Les réformes récentes ont été fomentées en catimini sur la base des visées d'acteurs politiques, sans l'apport de la science ni d'une consultation de la population. Elles n'ont pas, non plus, fait l'objet d'un débat politique, car elles ne figuraient pas dans le programme électoral du Parti libéral lors des élections de 2003 et de 2014. Pourtant, l'administration des services de santé est une science bien établie qui comporte un important corpus d'expériences et d'évaluations pouvant éclairer les perspectives de réformes et permettre d'éviter des pièges et des erreurs déjà éprouvés.

Les réformes de structure du système de soins réalisées depuis 2003 n'ont pas démontré leur efficacité à améliorer l'accès et la qualité des services. Au contraire : en accentuant la centralisation du réseau et son hospitalocentrisme, ces réformes ont exacerbé les problèmes du réseau de la santé et des services sociaux. Mon passage au ministère de la Santé et des Services sociaux d'octobre 2012 à mars 2014 n'a pas été suffisamment long pour imprimer au réseau un virage vers

la prévention, la première ligne et les soins à domicile. Pourtant, ce sont là les trois ingrédients incontournables d'un système répondant aux défis du vieillissement de la population et de la prépondérance des maladies chroniques. Cela demeure encore un défi important que d'autres, « plus jeunes, plus fous », devront réaliser pour assurer la survie d'un système public et universel accessible et efficace.

Réélu en 2022, le gouvernement de la Coalition Avenir Québec, dirigé par François Legault, promet encore une nouvelle réforme du réseau avec le Plan santé du ministre Christian Dubé. Invoquant une nécessaire décentralisation, le Plan santé, basé sur un rapport de la sous-ministre Dominique Savoie, propose la création d'une agence de la santé qui devrait centraliser encore davantage le réseau. C'est le mythe de l'efficacité des grandes entreprises privées avec leurs succursales locales et régionales. Un mythe que les expériences et les recherches dans les organisations publiques en santé et en éducation ont déboulonné à de multiples reprises. Encore une fois, pas de base scientifique ni de consultation pour cette nouvelle réforme, qui pourrait déboucher sur un nouvel échec.

La nomination du Conseil des ministres de 2022 a révélé aussi un changement radical qui est passé sous silence : le ministre de la Santé n'assume plus la fonction de ministre des Services sociaux. C'est le prélude à une scission entre la santé et les services sociaux, pourtant l'une des originalités du système québécois depuis sa création. Cela n'augure rien de bon pour les services aux personnes âgées et la santé mentale, où l'intégration des services de santé et des services sociaux est gage d'efficacité. »

J'espère que ce rappel historique vous permettra de mieux saisir les enjeux de la nouvelle réforme qui s'amorce afin que celle-ci réponde adéquatement à vos attentes et vos besoins en tant qu'utilisateur de votre système public de santé et vous encourage à demeurer vigilant quant à son efficacité.

[N'hésitez pas de nous transmettre vos commentaires à cet effet en cliquant ce lien.](#)

Pierre Lynch
Président du Comité des usagers du CSSS de Laval

SOUTIEN À DOMICILE

QUÉBEC LANCE UNE FORMATION

ACCÉLÉRÉE ET PAYÉE

Fanny Lévesque, La Presse, 13 février 2024

Affirmant poursuivre son virage vers le soutien à domicile, le gouvernement de la Coalition avenir Québec déploie une formation écourtée de 705 heures (plutôt que 870 heures) qui s'étendra sur cinq mois pour former des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS).

Une bourse de 12 000 \$ sera offerte pour chaque étudiant en contrepartie d'un engagement de travailler six mois dans le réseau de la santé et des services sociaux. Deux versements de 4000 \$ seront faits en cours de formation et doivent être remboursés si elle est incomplète. Un dernier montant de 4000 \$ sera versé à l'obtention de l'attestation d'études professionnelles.

Québec offre une garantie d'emploi dès l'obtention de leur attestation.

La formation sera offerte partout au Québec dans les centres de formation professionnelle.

« On pense que les premières cohortes vont se mettre en place très rapidement, de sorte que dès l'automne, on sentira la différence dans les équipes de soutien à domicile », a fait valoir mardi la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés, Sonia Bélanger.

« On l'a vu, il y a une urgence d'agir dans les services de soutien à domicile au Québec. Nos services de soutien à domicile sont fragilisés depuis plusieurs années », a-t-elle rappelé.

Il est possible de s'inscrire dès maintenant en visitant le site Quebec.ca

Nouvelle offensive caquiste

Il s'agit d'une nouvelle offensive du gouvernement Legault pour pallier la pénurie de main-d'œuvre. En pleine pandémie, le premier ministre François Legault avait provoqué la surprise en lançant une formation accélérée pour former 10 000 préposés aux bénéficiaires. Quelque 7900 préposés formés à l'époque sont toujours à l'emploi du réseau de la santé.

La formation a été relancée en mai dernier pour former 3000 préposés additionnels. Ces travailleurs peuvent œuvrer uniquement en maisons des aînés et en CHSLD.

Le gouvernement a récidivé l'automne dernier en lançant des formations courtes dans l'industrie de la construction. Les programmes s'accompagnent aussi de bourses, mais d'aucune obligation d'emploi par la suite. M. Legault a déjà fait connaître son intention de les reconduire.

EXPÉRIENCE PATIENT

OBTENIR UN RENDEZ-VOUS MÉDICAL

J'ai eu dernièrement à passer par le GAP pour obtenir un rendez-vous médical. Le processus a encore changé depuis mon dernier rendez-vous obtenu en 2023. Un premier appel a servi à évaluer mes besoins et à me signaler les paramètres (un rendez-vous de 10 minutes pour un besoin ou pour une prescription et on me rappellera dans les prochains jours pour la date de mon rendez-vous).

On m'a rappelé le lendemain, ce fut rapide, on a à nouveau évalué mes besoins (2 longs téléphones), puis on m'a donné un rendez-vous dans la même semaine, ce qui est excellent. Pourquoi 2 téléphones pour faire répéter au patient la même information une 2e fois, au lieu d'offrir tout de suite, au premier appel le rendez-vous demandé, comme cela se passait auparavant?

Comme déjà soulevé, je ne comprends pas comme usagère l'efficiencia et l'efficacité d'un tel processus, surtout en période de pénurie de main-d'œuvre. Heureusement, et j'en fus fort contente, j'ai pu obtenir, lors de mon rendez-vous, plus d'une prescription et une référence à un autre professionnel de la santé, mais comme ce fut un peu plus long que 10 minutes, le médecin me l'a signalé et il semblait mal à l'aise.

A quand un changement dans ce processus, même déploré par du personnel de la santé?

L'utilisation judicieuse de ce personnel est essentielle si l'on souhaite une amélioration des services de santé de court à moyen terme à divers niveaux.

Sylvie Després,
Usagère à Laval

LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS DOIT DEVENIR UN ENJEU TRANSPARTISAN

Fanny Lévesque, La Presse, 16 février 2024

À l'instar de l'aide médicale à mourir ou du rapport *Rebâtir la confiance* sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale, la députée solidaire Christine Labrie veut faire de la qualité de vie des aînés un enjeu transpartisan.

Elle demande à Sonia Bélanger, ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé, de tenir des états généraux sur le sujet dans le contexte du vieillissement de la population. « Cela a un impact sur tout le monde. Tout le monde, un jour, va être proche aidant », plaide la députée de Sherbrooke.

« Quand on n'est pas capable de répondre aux besoins des personnes aînées, cela a un impact sur elles, sur leurs proches aussi. On a tous besoin de ce

chantier-là », ajoute M^{me} Labrie. Selon la solidaire, « le Québec n'est pas prêt » à affronter ce profond changement démographique. En 2030, on prévoit notamment que le quart de la population sera âgée de 65 ans et plus.

Christine Labrie dit aujourd'hui « tendre la main » à M^{me} Bélanger pour qu'elle « prenne le leadership » et crée un comité transpartisan qui pourrait mener une vaste consultation sur cet enjeu.

Je sens à quel point la politique alimente le cynisme. Ce que j'ai vu dans les dernières années, ce qui a le plus nourri l'espoir envers la politique, c'est vraiment les chantiers transpartisans », assure celle qui a fait partie du comité sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de violence conjugale.

Ce comité transpartisan composé aussi d'experts a accouché du rapport *Rebâtir la confiance*, qui a notamment permis la création de tribunaux spécialisés.

« Il n'y a pas d'élus à l'Assemblée nationale en ce moment qui ne s'inquiètent pas du fait que le Québec n'est pas prêt pour le vieillissement de la population. On est tous très conscients qu'on n'est pas capable en ce moment d'assurer la qualité de vie des aînés », déplore M^{me} Labrie.

Du moment que l'on constate que tout le monde partage cette préoccupation-là, pourquoi on n'est pas en train de travailler ensemble ?

Christine Labrie, de Québec solidaire

La députée solidaire lance l'invitation à M^{me} Bélanger alors que cette dernière devait participer à une interpellation – une procédure parlementaire lors de laquelle un élu répond aux questions de l'opposition – au Salon bleu ce vendredi. Or, la ministre n'y sera pas en raison d'un conflit d'horaire. C'est le ministre de la Cybersécurité et du Numérique, Éric Caire, qui remplacera sa collègue.

« L'invitation que je lui lance [n']a pas de date de péremption », a-t-elle dit.

Pas de « portrait clair »

Christine Labrie estime que des états généraux sur la qualité de vie des aînés permettraient de brosser un portrait juste des besoins à venir sur une série d'enjeux, comme l'habitation, la mobilité, l'aménagement des espaces publics et l'accès au numérique. Il ne faut se limiter aux questions qui concernent la santé et l'hébergement, croit-elle. D'ailleurs, elle demande que plusieurs ministères soient impliqués.

« Le phénomène du vieillissement de la population, le Québec va le vivre pendant plusieurs décennies. Donc ce serait quoi de prendre un an, deux ans ensemble pour s'y préparer ? Cela aurait dû être fait il y a des décennies déjà, ça fait longtemps qu'on pouvait le voir venir », ajoute M^{me} Labrie.

Pour l'instant, elle affirme que le Québec a l'heure juste uniquement en matière de

soutien à domicile grâce à la vaste enquête de la commissaire à la santé et au bien-être, Joanne Castonguay.

Le gouvernement a mené récemment une consultation publique en vue de l'élaboration du troisième plan d'action issu de la politique gouvernementale Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec, pour la période 2024-2029.

EXPÉRIENCE PATIENT

PRENDRE UN RENDEZ-VOUS EN LIGNE!

Notre système de santé est plein d'impondérables. Ils nous dérobent le soutien qui nous permet de se sentir rassuré quant à nos rendez-vous médicaux. J'essaie de prendre en ligne un rendez-vous pour une prise de sang et c'est pratiquement impossible. J'ai finalement réussi après plusieurs essais sur quelques jours.

Les services sociaux et communautaires, il faut les protéger. Nos impôts, qui sont gérés par nos gouvernements, payent en partie les salaires de nos professionnels, un service de santé gratuit pour nous les Québécois. Alors pourquoi tant de délais avant d'obtenir dans mon quartier, un service de laboratoire ou une visite médicale qui en principe serait accessible supposément à tous?

Est-ce normal que je doive me rendre dans une clinique privée si je n'obtiens pas de rendez-vous dans un délai prescrit? Je ne crois pas! Et pourtant sur le site, si je coche sur l'onglet services gratuits, on me précise que rien n'est disponible. Les plages horaires sans frais sont prises d'assaut et elles sont annoncées en petits nombres; c'est contrariant. Les personnes actives comme les bénévoles et les travailleurs, ceux dont l'horaire de travail ne permet pas des arrêts fréquents comment vérifier si une ouverture est vacante? Ils n'ont pas accès à leur portable ou à leur téléphone toute la journée.

Pourquoi ne pas planifier un horaire sur une plus longue période? Je pense que si des imprévus d'horaire survenaient, nous proposer une solution de rechange serait souhaitable. Nous fournissons nos coordonnées à chaque demande de rendez-vous, un avis est rapidement envoyé. Il me semble que les journées de vacances et de congés prévues à l'agenda permettraient une planification du personnel disponible pour les périodes demandées.

Un manque de personnel peut expliquer une lourdeur dans le système de la santé et je le comprends. La question que je me pose, est-ce qu'il anticipe des « au cas où » pour nous soumettre que de courtes plages horaires? J'ai finalement réussi à m'inscrire et lorsque je lisais la mention que mon rendez-vous est enregistré avec succès, je me demandai si la chance y était pour quelque chose. J'avais enfin une

date à inscrire dans mon agenda.

Francine Wodarka membre CU CSSSLaval

TOURNÉE DU MINISTRE DUBÉ

DANS LES HÔPITAUX

J'ai lu dans un quotidien de journal électronique, que le Ministre Christian Dubé a entamé une tournée d'hôpitaux, pour rencontrer du personnel de la base aux urgences (ex. la cheffe infirmière), et ce sans avertissement.

Bravo, il sera intéressant de voir si cette démarche donnera de bons résultats. Il s'engage auprès du personnel rencontré à leur effectuer un suivi dans le mois suivant sur les préoccupations soulevées.

Il sera pertinent de voir si ce suivi aura bien lieu. Son gouvernement travaille fort pour améliorer notre système de santé. Y parviendra-t-il de façon significative et durable? L'avenir nous le prouvera et il reste plus de 2 ans avant les prochaines élections au Québec qui devraient avoir lieu en 2026.

Sylvie Després
Usagère à 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 14 février 2024 pour faire le point sur la situation des services de santé sur le territoire de Laval.](#)

Légende:

 = Amélioration par rapport au mois d'avril 2023

 = Dégradation par rapport au mois d'avril 2023

En couleur rouge, les indices qui sont sous l'objectif cible

En voici les points principaux :

1. Accès à la première ligne

▫ OBJECTIF provincial : 85%

86,2% de la population de Laval a accès à un service de première ligne

 314 382 ont accès à un médecin de famille

 59 729 ont accès à un groupe de médecins de famille

 2 484 sont en attente d'un médecin de famille

 79,8 % des demandes au GAP (Guichet d'accès à la première ligne) sont traités en 36 heures ou moins

450 000 Population approximative à Laval

2. Chirurgie

▫  2,174 usagers en attente de chirurgie dont 47 depuis plus d'un an

3. Santé mentale

→ 718 usagers sont en attente de services dont 91 en première ligne

4. Protection de la jeunesse

→ 12,09 jours d'attente pour obtenir une évaluation

5. Ressources humaines

→ 12 901 personnes à l'emploi du CISSS de Laval

→ 1 956 employés absents au travail, soit 15.7%

896 en congé d'invalidité

586 en congé parental

163 en absence

208 en congé non rémunéré

135 en congé rémunéré

6. Soutien à domicile

→ 700 usagers en attente d'un premier service

7. Hébergement de longue durée (CHSLD)

→ 353 usagers en attente d'une place en CHSLD

8. Urgence CSL

→ Nombre de visites entre le 1 avril 2023 & le 27 janvier 2024 = 76 205

→ 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 = 3h14

→ 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 = 5h44

→ Nombre de séjour de 24 heures ou plus sur civière = 28,96% des usagers
La cible est de 0%

→ Durée moyenne de séjour sur civière = 22H28
La cible 14h24 → Taux d'occupation des civières = 165,1%,
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

LE CALCUL DES COÛTS EN CHSLD

COMMENT ÇA MARCHE

Dany Provost, Journal Les affaires, 14 février 2024

Devrait-on donner la maison aux enfants avant de rentrer dans un CHSLD?

Et s'il reste de l'argent dans les REER, est-ce que ça coûte plus cher? Est-ce que la valeur de l'auto nuit?

Et l'argent du conjoint dans tout ça?

En fait, les questions sont nombreuses et l'information peut être difficile à trouver.

D'après ma petite expérience...

Si vous avez un parent (ou vous-même) qui doit prochainement être hébergé dans un CHSLD, j'imagine que vous êtes passé à travers ces questions et mon petit doigt me dit que certaines réponses sont restées nébuleuses.

Alors ce petit texte, de même que celui de la semaine prochaine où j'irai plus dans les détails sur les chiffres, s'adresse à vous pour essayer de vous démêler un peu dans tout ça.

Un calculateur pour vous aider

Tout d'abord, vous devez savoir qu'il existe un [calculateur conçu par le gouvernement](#). À part ses petits «problèmes»^[1], il est bien fait, car il permet de partager votre situation et ensuite estimer le coût mensuel des services auxquels vous désirez avoir accès.

Ainsi, vous pouvez entrer les revenus (prestations gouvernementales, rentes et autres), la valeur des comptes (REER, CELI et autres), ainsi que la valeur des autres biens, comme la résidence principale, le chalet et l'automobile et...

Boum!

Le calculateur vous sort une estimation du montant qu'il en coûtera.

Wow! De la lumière dans le dossier.

Mais certains éléments peuvent tout de même échapper à votre attention...

Quelques grandes règles d'intérêt

Dans la section qui suit, je ne prétends pas vous exposer l'ensemble des paramètres qui entrent dans le calcul. C'est mon interprétation de divers éléments observés, notamment à l'aide du calculateur.

Sans entrer trop dans les détails, voici quelques règles utiles qui peuvent vous aider en la matière.

Montants maximums mensuels

Il existe des montants maximums différents selon le type d'hébergement. Une chambre individuelle coûte évidemment plus cher qu'une chambre à deux ou trois lits. Ces montants, autour de 2000 dollars par mois, constituent le pire des scénarios.

Réduction du montant maximum

Les montants maximums peuvent être réduits si les revenus et la valeur des actifs de la personne hébergée (et de son conjoint légal) se situent sous certains seuils. Pour bénéficier de cette réduction, vous devez remplir ce [formulaire](#).

Quatre grandes catégories

On peut diviser les différents éléments pris en compte dans le calcul du coût mensuel d'un hébergement en CHSLD en quatre grandes catégories:

- 1- La valeur de la résidence principale
- 2- La valeur des autres biens (résidences secondaires, immeubles locatifs, terrains, bateaux, roulottes et véhicules automobiles)
- 3- Les revenus mensuels, incluant la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV)
- 4- La valeur des comptes tels le REER, le FERR, le CELI et autres

De la façon dont je vous ai présenté ça jusqu'à maintenant, j'ai pris la même position que le gouvernement: un tarif de base accompagné d'une réduction si les revenus ou la valeur des actifs se situe sous un certain seuil, jusqu'au coût minimum possible de 0 dollar.

On peut très bien regarder par l'autre bout de la lunette et affirmer que l'hébergement est gratuit, et que si les revenus ou la valeur des actifs excèdent un certain seuil, on paie un tarif mensuel, jusqu'au maximum possible.

Pour chacune de ces catégories, il existe donc un premier seuil, en deçà duquel l'hébergement est gratuit et au-delà duquel on commence à payer (en fonction d'un certain pourcentage) et un deuxième seuil au-delà duquel on paie le coût d'hébergement maximal.

Ces seuils et pourcentages sont différents selon la situation: personne seule (ou avec conjoint aussi hébergé), personne dont le conjoint n'est pas hébergé, personne ou couple avec enfants à charge.

Les conjoints de fait ne sont pas considérés dans le calcul

À l'instar des dispositions relatives aux conjoints dans le Code civil, les conjoints de fait « n'existent pas » pour le calcul du coût de l'hébergement dans un CHSLD. C'est donc dire qu'une personne avec des revenus et un niveau d'actif en deçà des différents seuils, pourra bénéficier d'une réduction de son tarif mensuel même si elle a un conjoint de fait.

Multimillionnaire!

Cependant, il faut savoir que, pour les conjoints légaux, leurs revenus et actifs sont combinés. On fait donc un total de tous les revenus et de tous les actifs des deux conjoints afin de qualifier la personne hébergée ou non à une réduction. Dans le cas d'un couple dont les deux personnes sont hébergées, on devrait donc retrouver le même tarif mensuel pour chacun, étant donné ce « total » commun.

Attention aux deux années qui précèdent l'hébergement

En sachant que la valeur des actifs d'une personne peut influencer le coût de son hébergement, on pourrait avoir tendance à se « débarrasser » de ses biens et de son argent avant de faire une demande d'hébergement.

Ce n'est pas aussi facile...

Et avec raison.

En fait, [l'article 516](#) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux laisse peu de place à l'interprétation. Si une personne se fait prendre à avoir voulu déjouer le système, elle s'expose à une poursuite de la part du gouvernement ou de l'établissement.

Tous les biens qui ont été cédés ou l'argent qui a été donné au cours des deux années précédant l'hébergement (ou la prise en charge, peut-on lire dans l'article de loi) font partie du calcul. Ce sont les règles.

Donc, inutile de donner la maison ou le chalet, ou encore son CELI ou son FERR aux enfants si on prévoit faire une demande d'hébergement dans les deux années qui suivent.

Vous le savez maintenant.

La semaine prochaine, nous analyserons les différents seuils des quatre catégories ainsi que leurs impacts sur le coût mensuel de l'hébergement en CHSLD.

[1] Petit bémol: si vous recevez des revenus de placement (intérêts, dividendes ou gains en capital), les calculs ne fonctionnent pas.

Double bémol: si vous faites plusieurs simulations en modifiant des variables, je vous suggère d'utiliser votre flèche de retour sur votre fureteur Internet au lieu du bouton de retour suggéré car il semble y avoir un petit problème dans certains cas, d'après mon expérience, où des variables sont conservées en mémoire et faussent les calculs.

VOS DROITS À TITRE D'USAGER DES SERVICES PUBLICS DE SANTÉ LES CONNAISSEZ-VOUS!

Le respect des droits et des responsabilités en matière de santé et de bien-être constitue une responsabilité collective, partagée par l'ensemble des citoyennes et des citoyens québécois, le gouvernement et les divers acteurs de la vie collective.

Un ensemble d'organismes participe aussi à la protection et au respect de ces droits. Il s'agit notamment du Protecteur du citoyen, des commissaires aux plaintes et à la qualité des services des centres intégrés de santé et des services sociaux, des comités d'usagers, des comités de résidents, des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale, des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, du Curateur public, de la Commission d'accès à l'information, des ordres professionnels, des comités d'éthique clinique et de recherche, des organismes comme la Ligue des droits et libertés et le Conseil pour la protection des malades et d'autres organismes sans but lucratif regroupant des usagers ou leurs représentants.

La LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (Loi LSSSS) adoptée en 1991 par l'Assemblée Nationale du Québec confère les droits suivants à tous les usagers de notre système public de santé:

Le droit à l'information

C'est le droit d'être **informé** sur son état de santé physique et mental, sur les traitements possibles avec les risques et les conséquences. C'est aussi le droit d'être informé sur les services disponibles dans son milieu, ainsi que la manière dont on peut obtenir ces services. LSSSS, article 4

Le droit aux services

C'est le droit de **recevoir** les soins et les services que l'on a besoin, comme les examens, les prélèvements, les soins, les traitements ou toute autre intervention. Ce droit est limité compte tenu des ressources dont les établissements disposent. Les services doivent être de qualité, continus, sécuritaires, personnalisés et adaptés à son état de santé. LSSSS, articles 5, 13 et 100

Le droit de choisir son professionnel ou l'établissement

C'est le droit de **choisir** son professionnel. C'est aussi le droit de choisir l'établissement où l'on souhaite recevoir les services. Lorsque qu'un établissement n'offre pas les services requis, il accommode l'utilisateur le mieux possible. LSSSS, articles 6 et 13

Le droit de recevoir les soins que requiert son état

C'est le droit de **recevoir** les soins que son état de santé nécessite lorsque sa vie est en danger. En cas d'urgence, une personne qui n'est pas en mesure de donner son consentement recevra quand même les soins. Le personnel de l'établissement est autorisé à le faire, sauf dans le cas où il existe une indication contraire. LSSSS, article 7

Le droit de consentir à des soins ou de les refuser

C'est le droit de **dire oui** ou **dire non** à des soins, des traitements, des examens. Personne ne peut être soumis à des traitements sans son accord. Les professionnels ont l'obligation de fournir une information claire et complète pour que la décision de l'utilisateur soit prise en toute connaissance de cause. Lorsque l'utilisateur est incapable ou inapte, le consentement peut être obtenu par une autre personne en son nom selon les dispositions prévues par la loi. LSSSS, articles 8, 9 et 12

Le droit de participer aux décisions

C'est le droit de **participer** à toute décision pouvant affecter son état de santé ou son bien-être mental et physique, de participer à la mise en place et à la modification du plan d'intervention proposé. LSSSS, article 10

Le droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté

C'est le droit d'être **accompagné** ou **assisté** par une personne durant les rendez-vous ou lorsque l'on reçoit des soins, si la situation le permet. La personne accompagnante ne dicte pas les services ou les traitements requis. Elle est là pour soutenir l'utilisateur, notamment en l'aidant à obtenir des informations complètes et claires. C'est aussi le droit d'être **représenté** par une personne de son choix lorsqu'on est inapte ou incapable.

LSSSS, articles 11 et 12

Le droit à l'hébergement

C'est le droit pour l'utilisateur d'être **hébergé** dans l'établissement jusqu'à ce que son état de santé lui permette un retour à domicile ou qu'une place dans un autre établissement lui soit assurée.

LSSSS, article 14

Le droit de recevoir des services en langue anglaise

C'est le droit pour l'utilisateur de langue anglaise que l'on communique avec lui en **anglais** lorsqu'il reçoit des services.

LSSSS, article 15

Le droit d'accès à son dossier d'utilisateur

C'est le droit pour l'utilisateur d'avoir accès à son **dossier** sous réserve de certaines conditions. Ce droit comprend aussi la possibilité d'être assisté par un professionnel afin de comprendre l'information transmise.

LSSSS, articles 17 à 28

Le droit à la confidentialité de son dossier d'utilisateur

C'est le droit pour l'utilisateur d'exiger que ne soient jamais divulguées, sans son consentement, les informations consignées à son dossier médical. Le dossier d'un utilisateur est **confidentiel** et personne ne peut y avoir accès sans le consentement de l'utilisateur ou d'une personne autorisée par l'utilisateur.

LSSSS, article 19

Le droit de porter plainte

C'est le droit de **porter plainte** lorsqu'on est insatisfait des services. La plainte est adressée au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement. Ce mécanisme a pour objectif d'améliorer la qualité des services, l'insatisfaction de l'utilisateur étant considérée comme une contribution positive à cet effet.

LSSSS, articles 34, 44, 53, 60 et 73

La LSSSS, qui prévoit les droits des utilisateurs, confère peu d'obligations légales pour ceux-ci, notamment :

- l'utilisateur **doit**, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
- l'utilisateur **doit** quitter l'établissement qui lui dispense des services d'hébergement dès qu'il reçoit son congé.

RÔLES & MISSION DES COMITÉS D'USAGERS ET DE RÉSIDENTS DANS

NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Comité d'usagers

Le mandat du comité des usagers est d'être le **gardien des droits des usagers**. Ce comité doit veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des porte-parole importants des usagers auprès des instances de l'établissement.

Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident son action. Le Comité des usagers doit avoir une préoccupation particulière envers les clientèles les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées.

Ses fonctions:

1. **Renseigner** les usagers sur leurs **droits** et leurs **obligations**.
2. **Promouvoir l'amélioration de la qualité** des conditions de vie des usagers et **évaluer le degré de satisfaction** des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.
3. **Défendre les droits et les intérêts** collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.
4. **Accompagner et assister**, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la présente loi ou en vertu de la [Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux \(chapitre P- 31.1\)](#).
5. **S'assurer**, le cas échéant, du **bon fonctionnement de chacun des comités de résidents** et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.
6. **Évaluer**, le cas échéant, **l'efficacité de la mesure** mise en place en application des dispositions de [l'article 209.0.1 \(LSSSS\)](#).
- 7.

Comité de résidents

Tout comme le Comité des usagers, les Comité des résidents sont les gardiens des droits et ce, pour les résidents.

Ces comités veillent à ce que les résidents soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Ils sont l'un des porte-parole importants des résidents auprès des instances de l'établissement.

Les fonctions des comités de résidents : art. 212, LSSSS sont de :

- Renseigner les résidents sur leurs droits et leurs obligations.
 - Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents et évaluer le degré de satisfaction des résidents à l'égard des services obtenus de l'établissement.
 - Défendre les droits et les intérêts collectifs des résidents ou, à la demande d'un
-

résidant, ses droits et ses intérêts en tant que résidants auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.

Le Comité des usagers du CSSS de Laval

,C'est qui? C'est quoi?

Le Comité des usagers du CSSS de Laval est normalement constitué de 15 membres élus par les usagers du CSSS Laval. Ils se réunissent 9 fois/année. Un comité des officiers se réunit quant à lui 1 fois/mois.

Le CU CSSS Laval est actuellement formé des personnes suivantes :

NOMS	TITRES
M. Pierre Lynch	Président
Monic Chevrette	Première vice-présidente & présidente Val-des-Brises
M. Jacques Fournier	second vice-président & Représentante comité résidents CHSLD
Mme. Tassia Giannakis	Représentant comité résidents CHSLD Ste-Dorothée
M. Yves Debien	Secrétaire-trésorier & président comité résidents CHSLD Idola
Mme. Lucie Poulin	Administratrice
Mme. Marie-Carmelle St-Germain	Administratrice
Mme. Lucie Fortin	Administratrice & présidente comité résidents CHSLD Fernand
M. André Hamel	Administrateur
Tassia Giannakis	
Mme. Lise Laviolette	Administratrice
Mme. Denise Séguin	Administratrice
Mme. Sylvie Soulière	Administratrice
Mme. Ginette Tremblay	Administratrice & présidente comité résidents du CHSLD La Pin
M. Lucien Doucet	Administrateur
Mme. Sophie Watier	Administratrice & présidente comité résidents CHSLD Ste-Rose
Claudia Jean-Louis	Administratrice
Rabia Touzani	Administratrice

Notre INFOLETTRE vous a plu?

Vous souhaitez continuer de recevoir notre INFOLETTRE?

L'Infolettre du CU CSSS de Laval vous apparaît utile?

Faites-la suivre à vos parents et amis qui pourront s'abonner.

C'est un service à leur rendre.

Aidez-nous à informer les usagers!

Nous vous demandons de bien vouloir confirmer votre consentement à recevoir nos communications courriel sur les réseaux sociaux, Dans le but de respecter la nouvelle loi canadienne sur l'élimination des pourriels.

Pour ce faire vous n'avez qu'à cliquer sur le lien suivant :

[Je consens à recevoir les communications courriel du Comité des usagers du CSSS de Laval](#)

Le Comité des usagers du CSSS de Laval est là pour vous!

Pour nous rejoindre :

Tél. : 450-978-8609

Courriel : cucssslaval@outlook.com

232-800 boul. Chomedey, Tour A

Laval, (Québec), H7V 3Y4
