



Volume 6 Numéro 1, janvier 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
13 février 2024 à 19h00

TITRE DE LA CONFÉRENCE
Histoire de testament

CONFÉRENCIÈRES
Me Annick Merrill, L.L.B., notaire – conseillère juridique et son adjointe
Lynda Massé





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>

RAPPORT DE LA COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN ÊTRE

BIEN VIEILLIR CHEZ SOI - TOME 4

UNE TRANSFORMATION QUI S'IMPOSE

Dans ce dernier rapport Bien vieillir chez soi — Tome 4 : une transformation qui s'impose — faire du maintien de l'autonomie une priorité collective, le CSBE présente ses conclusions et ses recommandations sur le soutien à domicile.

4 GRANDS CONSTATS

SUR LA SITUATION ACTUELLE ET À VENIR

Les résultats de nos analyses en soutien à domicile sont clairs : la situation actuelle est inquiétante. Le manque d'efficacité observé à l'heure actuelle met en péril la viabilité des services pour l'avenir.

L'écosystème de soutien à domicile québécois a été développé à une autre époque. Aujourd'hui, il ne répond plus aux besoins de la population et il est inadapté aux besoins futurs. Toutefois, la majorité des pays industrialisés font face aux mêmes problèmes.

Le système de soutien à domicile est construit sur des assises fragiles

- En 2003, le gouvernement du Québec adoptait la politique Chez soi : le premier choix. Elle constitue l'assise principale sur laquelle s'est édifié le secteur du soutien à domicile.

Le système est complexe, peu intégré et peu performant

- Le CSBE a effectué une analyse chiffrée de la performance du système de soutien au domicile. L'accessibilité est la dimension la plus problématique. L'arrimage aux besoins, l'efficacité, la viabilité et la productivité obtiennent des résultats passables.

Des mesures et des programmes de soutien à domicile aux conditions d'éligibilité variables qui répondent imparfaitement aux besoins de la population

- On a construit les 6 programmes de financement budgétaires et fiscaux sans souci de complémentarité ni de synergie pour atteindre des objectifs communs.

Un système peu soutenable financièrement

- Il y a un déséquilibre croissant entre l'offre et la demande de services actuels et dans le futur.

DES RECOMMANDATIONS POUR LES SOINS ET SERVICES À DOMICILE

Une transformation s'impose pour relever le défi actuel et futur du soutien à domicile. Le CSBE propose 16 recommandations regroupées en quatre grandes catégories de changement pour favoriser la dynamique de changement.

Voici des solutions à mettre sur pied à court et à moyen terme pour entamer cette transformation.

Passer à une approche gouvernementale du maintien à l'autonomie

Objectif visé : Pour que le gouvernement s'engage vers le développement d'une société favorisant l'autonomie des aînés.

Solidifier les assises en soutien à domicile

Objectifs visés :

- Pour que le gouvernement clarifie les règles d'éligibilité et assure la viabilité financière du soutien à domicile;
- Pour améliorer l'efficacité du soutien à domicile;
- Pour réunir les conditions de succès de la nouvelle politique de maintien de l'autonomie.

Améliorer le soutien à la population

Objectifs visés :

- Pour améliorer le parcours de la population en perte d'autonomie;
- Pour améliorer la qualité des services et leur efficacité;
- Pour un accès plus équitable aux crédits d'impôt;
- Pour un meilleur soutien aux proches aidants.

Soutenir l'innovation pour générer de la valeur

Objectif visé : Pour soutenir l'amélioration de l'innovation.

AGIR COLLECTIVEMENT POUR INSTAURER LES CHANGEMENTS

Il faut agir collectivement pour mettre en œuvre les recommandations et favoriser l'essentielle dynamique de changements.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne peut porter seul la responsabilité de développer l'écosystème du maintien de l'autonomie. Le défi à relever interpelle d'autres ministères et, au-delà, l'ensemble de la société québécoise.

Ce rapport s'inscrit dans le cadre du mandat qui a été confié au CSBE par le gouvernement du Québec d'évaluer la performance des programmes gouvernementaux ayant pour objectif le soutien à domicile.

Vous trouverez ci-après les liens vers le rapport complet et le rapport sommaire de la Commissaire:

[Rapport sommaire](#)

[Rapport complet](#)

ÉDITORIAL

LA LOI 15

ET LE VIRAGE DES SOINS ET SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE

Le 23 janvier dernier, la Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, madame Joanne Castonguay, déposait le tome 4 de son rapport 'Bien vieillir chez soi — Tome 4 : une transformation qui s'impose — faire du maintien de l'autonomie une priorité collective'.

Dans ce rapport, la commissaire nous fait part de 4 grands constats sur la situation actuelle et celle à venir:

- **Le système de soutien à domicile est construit sur des assises fragiles**
- **Le système est complexe, peu intégré et peu performant**
- **Des mesures et des programmes de soutien à domicile aux conditions d'éligibilité variables qui répondent imparfaitement aux besoins de la population**
- **Un système peu soutenable financièrement**

La Commissaire propose les recommandations suivantes pour les soins et les services de

maintien à domicile:

- Passer à une approche gouvernementale du maintien à l'autonomie
- **Solidifier les assises en soutien à domicile**
- **Améliorer le soutien à la population**
- **Soutenir l'innovation pour générer de la valeur**

Suite à l'adoption de la loi 15, le Ministère de la santé et des services sociaux mettra en place la nouvelle structure de l'agence de Santé Québec, ce qui aura pour effet de transformer radicalement la structure et la façon de fournir les soins et services de santé à la population.

À première vue, la transformation dont le but était de décentraliser le système public de santé semble plutôt encore plus centralisateur qu'il l'est actuellement.

Le comité des usagers du CSSS de Laval recommande aux usagers de Laval d'être vigilant lors de la période de transition et d'implantation des nouvelles structures afin d'assurer une réelle décentralisation de la gestion et de la gouvernance des soins et services et une place prépondérante aux usagers leur permettant de bien faire connaître leurs attentes face aux modifications apportées et leur permettre de communiquer rétro-information sur les changements mis en place.

Le comité des usagers vous tiendra au courant des modifications qui seront mises en place à Laval via notre Infolettre et notre site WEB.

À cet effet, le comité des usagers vous encourage de communiquer avec nous pour nous faire part de vos commentaires afin que nous puissions intervenir auprès des gestionnaires et dirigeants.

Nous vous encourageons aussi de communiquer avec vos élus provinciaux de Laval pour leur communiquer votre satisfaction ou insatisfaction relatives aux changements apportés et de leur faire part de vos attentes à cet effet.

Votre collaboration à cet effet est grandement importante pour une implantation efficace et rapide des changements requis pour rendre notre système de santé efficace et répondant à vos attentes.

Pierre Lynch
Président du Comité des usagers du CSSS de Laval

DES BESOINS ÉNORMES

EN SOUTIEN À DOMICILE EN 2040

Marie-Ève Cousineau, Le Devoir, 15 novembre 2023

Le Québec s'apprête à faire face à un tsunami gris. D'ici 2040, le nombre de personnes âgées ayant des besoins en soutien à l'autonomie augmentera de près de 70 %, pour atteindre 547 900. Pour maintenir le niveau actuel de services, le gouvernement devra recruter 13 700 infirmières et 45 600 travailleurs offrant des soins personnels et de l'aide à la vie quotidienne. C'est sans compter les places en CHSLD ou en maison des aînés : il faudra en ajouter 42 500.

Voilà les constats d'une projection réalisée par une équipe de chercheurs de la Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques à HEC Montréal. Leur rapport, commandé par le Commissaire à la santé et au bien-être, vient d'être publié. Ses conclusions donnent le vertige.

Pierre-Carl Michaud, professeur d'économie à HEC Montréal et chercheur au Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO), a piloté le projet. « Ce qui me frappe dans ce rapport-là, c'est de réaliser jusqu'à quel point ça va coûter plus cher, dit-il. Il va falloir construire à un rythme effarant, on va avoir des besoins de main-d'œuvre énorme, et malgré tout ça, on va finir avec un taux de réponse aux besoins très faible, en particulier en soins à domicile, qui va rester à peu près à 10 % [proportion d'heures de services fournis par rapport aux heures de soins requis]. »

Les chercheurs ont effectué leur projection en supposant que le système actuel serait maintenu tel quel dans les années à venir, c'est-à-dire qu'il n'y aurait pas de modification à l'organisation ou au financement des soins à domicile et de longue durée. Selon leur modélisation, ce statu quo se traduirait par une croissance du coût total du soutien à l'autonomie de 120 %. De 7,6 milliards de dollars en 2023, ce coût passerait à 16,5 milliards de dollars (constants de 2023) en 2040.

« En hébergement, le résultat, c'est qu'on a besoin de construire, de manière continue, à peu près 2500 nouvelles places par année en CHSLD ou en maison des aînés, affirme Pierre-Carl Michaud. Il faut doubler la capacité [d'ici 2040]. »

Le gouvernement devra décider s'il mise sur les maisons des aînés, qui coûtent plus cher que les CHSLD. « En termes de coût par place, les maisons des aînés, on est plus autour du million de dollars — dans le rapport, on a utilisé 750 000 \$, qui était le dernier chiffre officiel —, tandis qu'en CHSLD, c'est 450 000 \$ », précise-t-il.

Statu quo : « pas une option viable »

Dans son rapport, l'équipe de chercheurs — dont fait partie l'ancien ministre et professeur à l'Université de Montréal Réjean Hébert — conclut que « le statu quo n'est pas une option viable et qu'il mènerait à une détérioration de la prise en charge des besoins d'une population vieillissante, avec des coûts qui deviendront rapidement un lourd fardeau pour les contribuables ».

Elle souligne que les futurs usagers qu'elle a sondés (3000 Québécois de 55 à 69 ans) souhaitent rester à domicile « lorsque leurs besoins sont faibles ou modérés ». « Nous croyons que des pistes alternatives doivent être sérieusement étudiées afin de tracer une voie vers un véritable virage vers le domicile à court, moyen et long terme », écrit-elle.

Pour explorer des pistes de solution, l'équipe a développé un outil permettant de mesurer les effets de nouvelles mesures sur la prise en charge d'aînés à domicile, leur bien-être et le coût associé à celles-ci pour le gouvernement. Mis en ligne mercredi, cet outil est destiné aux autorités et aux spécialistes du domaine. Il ouvre la voie à une réflexion sur divers scénarios, selon Pierre-Carl Michaud. Par exemple, dit-il, le gouvernement pourrait décider de maintenir des services aux aînés comme les soins infirmiers, mais demander aux citoyens de payer en partie leur aide à la vie domestique, comme la préparation de repas ou l'entretien ménager.

Dans ses calculs, l'outil de modélisation tient compte du vieillissement démographique selon les régions. En 2040, plus de 20 % de la population sera âgée de 75 ans et plus en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine ainsi qu'au Bas-Saint-Laurent.

UNE TRANSFORMATION RADICALE S'IMPOSE POUR RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ VIABLE

François Messier, Radio-Canada, 19 janvier 2024

Québec doit effectuer une « transformation radicale de la gouvernance du système de santé » afin de le rendre viable, estime la commissaire à la santé et au bien-être du Québec (CSBE), qui présentait mercredi son rapport final sur la gestion de la première vague de COVID-19.

Cela doit notamment passer par un renforcement du rôle stratégique de la santé publique et une révision de la gouvernance des soins offerts aux aînés vivant dans des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), des résidences pour aînés (RPA) et des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), afin de se concentrer sur les résultats, détaille Joanne Castonguay.

Intitulé *Le devoir de faire autrement*, le document de près de 300 pages revient sur ce qui s'est passé lors de la première vague, qui a coûté la vie à 5718 aînés vivant dans ces milieux de vie, et présente une liste de recommandations à court ou à long terme et d'orientations générales pour éviter qu'un tel drame se reproduise.

Nous devons tirer des leçons de cette première vague de la pandémie pour rebâtir le système. Il faut profiter de cette expérience vécue pour apprendre de nos erreurs, corriger les vulnérabilités du système, revoir ses orientations et le replacer sur une trajectoire d'excellence fondée sur la valeur, a déclaré Mme Castonguay.

En d'autres mots, nous proposons une transformation progressive du système de santé et de services sociaux qui doit s'amorcer par une transformation radicale de la gouvernance du

système.

Une citation de Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être du Québec
Nous avons montré que nous sommes capables de le faire, puisque nous sommes passés des pires résultats canadiens au chapitre des infections et de la mortalité pendant la première vague au premier rang au niveau de la vaccination, a ajouté la commissaire sur une note d'optimisme.

Le ministre de la Santé Christian Dubé a rapidement pris acte du rapport de Mme Castonguay. Nous avons la ferme intention de donner suite au rapport. Nous sommes déjà à l'œuvre pour répondre concrètement aux recommandations, a-t-il écrit sur Twitter.

Cesser d'être « un opérateur de système de production »

Après avoir établi l'automne dernier un premier diagnostic de ce qui s'est passé lors de la première vague de la pandémie, du 25 février au 11 juillet, la commissaire Castonguay détaille dans ce rapport final une série d'orientations susceptibles de transformer le système de santé du Québec.

Le système, plaide-t-elle, doit cesser d'être basé sur l'accès aux services médicaux et hospitaliers, mais plutôt sur des services intégrés et orientés sur les besoins et les résultats jugés importants par et pour les patients, dont les aînés, conclut la commissaire Castonguay.

Le ministère de la Santé doit pour sa part cesser de se conduire comme un opérateur d'un système de production et développer plutôt une gouvernance axée sur la valeur des soins et des services pour la collectivité. Il ne s'agit pas de modifier les structures du ministère, a-t-elle insisté.

Ce qui compte, c'est que le ministère se concentre sur son rôle de gouvernance et qu'il laisse les opérations aux dirigeants des établissements, qu'il soit plus dans la définition des objectifs et qu'il soutienne les établissements pour qu'ils puissent mettre en œuvre les décisions ou les objectifs lancés par le ministère.

Une citation de Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être du Québec

La gestion des ressources humaines devrait quant à elle être pensée dans une optique de proximité et viser la stabilité des équipes de soins, plutôt qu'être gérée de façon centralisée dans une optique de mobilité du personnel, ce qui crée une instabilité et une fragilité structurelle.

La commissaire préconise également le passage d'un système opaque, centré sur la protection des renseignements personnels, à un système ouvert et transparent qui exploite les données disponibles pour faciliter la prise de décision, sans compromettre pour autant la vie privée des usagers.

Au sujet des données dans les milieux de vie, la commissaire Castonguay observe que les données dont dispose Québec à l'heure actuelle portent beaucoup sur des activités, par exemple le nombre d'actes médicaux posés par les médecins, mais qu'il faudrait plutôt mesurer les résultats qui sont importants pour les patients.

Par exemple, les personnes qui vivent dans des milieux d'hébergement ne souhaitent pas être hospitalisées. Donc, si on mesurait le nombre d'hospitalisations pour ces personnes et qu'on visait à les diminuer, on aurait un impact direct sur les résultats qui sont importants pour les

patients, a-t-elle illustré.

La santé publique, note aussi la commissaire, doit globalement cesser d'être à la marge et devenir un élément stratégique au cœur de la gouvernance ministérielle du réseau.

La pandémie démontre sans équivoque que nous pouvons faire mieux. Nous avons la responsabilité face aux personnes décédées, à leur famille, et aux travailleurs de la santé qui se sont trouvés dans des situations excessivement difficiles de saisir cette occasion pour marquer le début d'une transformation progressive de notre système de santé.

Manque de leadership et paternalisme

Selon la commissaire Castonguay, la vague de décès survenue dans les CHSLD et les autres milieux de vie s'explique par de nombreux problèmes qui affligeaient déjà le réseau : carences dans l'organisation des soins, déficit d'expertise, financement inadéquat, pénurie de main-d'œuvre, problèmes de communications, etc.

Elle souligne par ailleurs que les services aux aînés ne sont pas reconnus comme prioritaires dans la gouvernance du système et que le leadership de l'appareil gouvernemental était insuffisant pour apporter une "lentille-aînés" dans la prise de décision gouvernementale.

64 % des décès de la première vague ont été constatés dans les CHSLD, alors que les personnes qui y sont hébergées ne représentent que 0,5 % de la population.

Une citation de Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être du Québec

Elle a aussi dénoncé l'attitude paternaliste du gouvernement à l'égard des aînés pendant la première vague. On prend les décisions pour les personnes âgées sans suffisamment les consulter pour comprendre ce qui est prioritaire pour eux, a-t-elle déploré.

La commissaire Castonguay a aussi souligné le fait qu'il n'y a pas d'intégration des services de santé dans les milieux de vie et que le financement des services d'hébergement privés et public est imprévisible depuis un bon moment.

Il y a beaucoup de variations entre les installations, mais aussi entre les patients eux-mêmes. [Le financement] est restreint et il est inéquitable, pour les patients, mais aussi pour les prestataires.

Une citation de Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être du Québec

Un véritable système de vigie réclamé

À court terme, la commissaire Castonguay presse notamment Québec de se doter d'une véritable stratégie nationale intégrée de préparation aux risques sanitaires, y compris un plan de gestion de crise sanitaire qui devrait être mis à l'essai chaque année et un système de vigie efficace.

Selon Mme Castonguay, un bon système de vigie aurait alerté les autorités bien avant sur les enjeux que représentait la pandémie dans les CHSLD et autres milieux de vie. La compilation du taux de positivité par groupe d'âge et date de dépistage montre qu'une vigie aurait permis de reconsidérer rapidement la planification pandémique initiale, qui priorisait les hôpitaux.

Selon [des analyses], le haut taux de positivité des tests PCR chez les personnes âgées de 80 ans et plus, et encore plus chez les 90 ans et plus, était un signal précoce et fiable qui aurait dû permettre un diagnostic en temps opportun de la situation préoccupante dans les

CHSLD, et ce, dès la semaine du 22 mars.

Une citation de Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être du Québec

Si on avait eu un bon plan au moment d'entrer dans la crise, et que celui-ci avait été mis à l'essai, les gens auraient pu comprendre quels étaient les rôles de chacun dans un contexte de crise, et il y aurait eu beaucoup moins de cafouillage, a aussi dit Mme Castonguay.

De la transparence dans les avis de la santé publique

La commissaire Castonguay recommande également au gouvernement de développer une culture de la transparence au sujet des politiques et des décisions concernant la santé de la population.

Elle insiste sur la nécessité d'une transparence affirmée des avis et recommandations de la direction de la santé publique et invite Québec à donner le pouvoir explicite à son patron d'informer le public de façon indépendante.

Dans d'autres provinces canadiennes, a-t-elle souligné, les gens qui occupent cette fonction ont l'autorité de communiquer directement leurs avis et leurs recommandations à la population, et ça a un impact sur la confiance du public envers les recommandations qui leur sont faites.

[Il faut] que la population puisse faire la différence entre les recommandations qui sont faites par la santé publique et les avis ou les décisions du gouvernement.

Une citation de Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être du Québec

Au terme d'une analyse comparative entre le Québec et d'autres provinces, la commissaire ne voit cependant pas de problème particulier à ce que le directeur national de santé publique du Québec porte aussi le chapeau de sous-ministre. On ne voit pas d'impact. Personne ne peut dire si les résultats étaient meilleurs dans un cas ou dans l'autre, a-t-elle souligné.

Pas le temps d'une enquête publique

Alors que les partis d'opposition réclament depuis longtemps une enquête publique sur la gestion de la pandémie, le commissaire Castonguay a estimé que cela n'était pas nécessaire.

Honnêtement, je pense qu'entre le rapport de la protectrice du citoyen, le rapport à venir [de la] coroner [Géhane Kamel], et nos rapports, on a tout ce qu'il faut pour s'engager dans une transformation et regarder vers l'avenir.

Il est vraiment temps qu'on passe à l'amélioration de notre système de santé pour faire face aux crises futures, mais aussi pour améliorer sa performance en tout temps, a-t-elle fait valoir.

Ces déclarations n'ont pas refroidi la cheffe libérale, Dominique Anglade, qui assure qu'une telle enquête demeure nécessaire. Le porte-parole du Parti québécois en matière de santé, Joël Arseneau, est aussi de cet avis.

Ce qu'il faut, c'est faire toute la lumière sur ce qui s'est passé, pas juste dans la première vague – on est maintenant rendu à cinq vagues – [mais] dans l'ensemble des vagues et aussi dans l'ensemble des secteurs. Il y a des questions très spécifiques des milieux qui ont été touchés par ça. Et donc ça nécessite une enquête publique indépendante, a plaidé Mme Anglade.

La notion d'imputabilité dans les décisions qui ont été prises, ça n'a pas été relevé par Mme Castonguay. Elle se tourne à cet égard vers la coroner, qui vient de déclarer, pas plus tard

qu'hier, qu'on n'irait pas au bout de l'affaire, a souligné M. Arseneau.

Malheureusement, ce rapport, bien que nécessaire, ne nous permet pas de faire la lumière sur ce qui a vraiment cloché dans la gestion de la pandémie, a réagi le porte-parole de Québec solidaire en santé, Vincent Marissal.

François Legault ne peut pas éternellement pelleter le problème par en avant. Il faut retourner toutes les pierres pour éviter de répéter les erreurs du passé, a-t-il déclaré.

Dans un communiqué publié en début d'après-midi, le ministre Dubé a assuré que le gouvernement a pris des mesures pour corriger des problèmes sur le terrain dès 2020.

Nos efforts se poursuivent, dans un souci d'amélioration continue, afin d'être mieux outillés lors de prochaines crises sanitaires, auxquelles nous serons mieux préparés. Ce rapport nous invite à adopter une nouvelle vision pour l'avenir, ce que nous nous engageons à faire, de concert avec nos partenaires, affirme-t-il.

Québec souligne qu'un plan de prévention et de contrôle des infections (PCI) a été instauré, que du personnel et des gestionnaires ont été ajoutés dans les CHSLD, que la circulation du personnel a été limitée depuis la première vague et que l'approvisionnement en équipements de protection individuelle est meilleur qu'il ne l'était.

UNE NOUVELLE ANNÉE !

En ce début de 2024, j'aspire comme nous tous à une meilleure société à divers niveaux dont à retrouver plus de paix dans le monde, moins de violence de toute sorte et une meilleure accessibilité aux soins de santé.

L'état important de débordement des urgences au Québec durant les fêtes m'amène une fois de plus à penser qu'il faut croire aux miracles pour voir des améliorations significatives en santé. Malgré toute la bonne volonté du Gouvernement provincial et le dévouement du personnel de la santé, il apparaît difficile d'améliorer cette situation des urgences, pour ne nommer que celle-là.

Comme usagère et contribuable très bien taxée, j'en suis profondément exaspérée! Mais de quoi? Des promesses politiques récurrentes en ce domaine non respectées malgré les investissements financiers et en ressources humaines majeurs réalisés. Reconnaitrons-nous un jour que nos ambitions sont trop grandes et irréalistes par rapport à nos moyens pour répondre aux besoins grandissants en santé d'une population vieillissante?

J'écoutais une entrevue le 3 janvier dernier à la télévision avec un directeur d'une grande chaîne de RPA. Il a expliqué sa belle vision du travail effectué auprès des personnes âgées et qu'il entame la construction de complexes de logements abordables pour cette clientèle, conscient qu'elles ne peuvent pas toutes se payer une RPA, pour celles qui le souhaitent. Je fus surprise d'une telle annonce, sans en connaître les détails, et j'espère que cette implication sociale d'un directeur du secteur privé en hébergement des personnes âgées en inspirera d'autres.

Devra-t-on envisager une plus grande collaboration du public et du privé comme une partie

des solutions à l'amélioration des services et soins de santé au Québec?

Je nous souhaite collectivement une année 2024 avec de meilleurs résultats en santé dans l'accès, entre autres, à un médecin de famille ou au moins à une GMF, aux spécialistes, aux chirurgies, aux soins à domicile et aux urgences, afin d'éviter une détérioration de la santé des usagers en attente de ces services et soins!

Sylvie Després

Usagère à Laval

MÉCONTENTEMENT

Je dois avouer que je suis agacée.

J'entends des commentaires qui me poussent à interroger l'objectif des professionnels de la santé. Une dame très âgée qui doit se rendre dans une clinique à l'extérieur de sa ville pour recevoir des soins. Il n'y avait pas de rendez-vous disponible dans son quartier et à l'urgence pour une personne vulnérable, c'est impensable. Le temps d'attente, à voir des heures, est beaucoup trop long.

Est-ce qu'un rendez-vous de quelques minutes pour ceux qui sont fragiles serait trop demandé? Y a-t-il un si grand nombre de patients en situation urgente qu'ils ne peuvent pas obtenir un rendez-vous à leur clinique? Ajouter un patient dans une condition contraignante à la fin d'un horaire est-ce trop pénible?

Une maman tracassée se présente à la clinique pour son jeune enfant souffrant d'une toux aggravée et persistante. La mère toujours pas rassurée se représente pour une troisième fois à la clinique médicale. Le médecin lui remet une requête pour une radiographie pulmonaire, il s'est avéré que l'enfant souffrait d'une infection des voies respiratoires.

En tant qu'usagère qui a utilisé les services de santé, je commence à m'inquiéter sur la façon dont les patients sont accueillis et même traités. L'internet nous permet de vérifier certains détails avant de consulter mais il faut être prudent. Le médecin est le seul à pouvoir traduire les signes et symptômes vers un diagnostic plus juste. Encore faut-il que les patients soient écoutés et pour cela il faut considérer l'usager comme une personne souffrante et inquiète.

Se peut-il que la mère n'ait pas été entendue par les médecins? Je pense que les parents sont capables de détecter une anomalie qui s'aggrave chez leur enfant. Les usagers sont de plus en plus informés, ils sont plus vigilants quant à l'état d'un parent malade, un état de santé qui s'envenime est sûrement détectable par les membres d'une même famille. Les gens ne courent pas illico à la clinique, c'est l'inquiétude qui l'emporte.

Le temps des fêtes est terminé. Les cas contagieux sont en hausse, les visites à l'urgence et aux cliniques de sans-rendez augmentent, alors soyons vigilants. Le ministre de la Santé a pris des résolutions pour les années à venir. Seront-ils applicables à long terme ou est-ce des

promesses qui seront réévaluées par un autre système qui se dira plus efficace que l'ancien...? Avec la grève qui s'est vécue, le contexte est très préoccupant.

En vous souhaitant de la santé afin de vous éviter les soucis d'une visite médicale urgente...

Francine Wodarka
membre du 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 30 décembre 2023 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

↑ 315 191 ont accès à un médecin de famille

↑ 60 416 ont accès à un groupe de médecins de famille

↑ 822 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

→ ↑ 2,451 usagers en attente de chirurgie dont 47 depuis plus d'un an

3. Santé mentale

→ ↓ 567 usagers sont en attente de services dont ↑ 91 en première ligne

4. Protection de la jeunesse

→ ↓ 8,01 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%

↓ 862 en congé d'invalidité

↓ 601 en congé parental

↑ 157 en absence

↑ 240 en congé non rémunéré

↑ 77 en congé rémunéré

6. Soutien à domicile

→ ↑ 757 usagers en attente d'un premier service

7. Hébergement de longue durée (CHSLD)

→ ↑ 337 usagers en attente d'une place en CHSLD

8. Urgence CSL

→ Nombre de visites entre le 1 avril 2023 & le 15 janvier 2024 = 63 162

→ 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 = ↑ 2h45

→ 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 = 5h29

- Nombre de séjour de 24 heures ou plus sur civière = 27,20% des usagers
La cible est de 0%
- Durée moyenne de séjour sur civière = 20H30
La cible 14h24 → Taux d'occupation des civières = 156,5%,
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

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'utilisateurs

Le mandat du comité des utilisateurs est d'être le **gardien des droits des utilisateurs**. Ce comité doit veiller à ce que les utilisateurs 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 utilisateurs 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 résident, ses droits et ses intérêts en tant que résidents 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
Julie Gauthier	Adjointe administrative

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