



COMITÉ DES USAGERS
DU CENTRE DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Volume 4 Numéro 3, 15 mars 2022

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) le 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

Nicole Provost

Yves Debien

Pierre Lynch

Lucie Fortin

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](#).

LE CYCLE PERPÉTUEL DES RÉFORMES INACHEVÉES EN SANTÉ

L'actuel ministre de la Santé, Christian Dubé, promet des changements ambitieux pour améliorer le réseau de la santé québécois.



La vision des CLSC qu'avait Claude Castonguay, père de l'assurance maladie et ancien ministre de la Santé, ne s'est jamais vraiment matérialisée.

PHOTO : RADIO-CANADA / JEAN-MICHEL COTNOIR

Alex Boissonneault, Hugo Lavallée, Radio-Canada, 15 mars 2022

Créés dans les années 1970 à la recommandation de la commission Castonguay-Nepveu sur la santé et le bien-être social, les CLSC – alors connus sous le nom de CLS – devaient être la porte d'entrée du système de santé québécois. L'institution « est le noyau de l'organisation des soins au niveau général », envisage-t-on à l'époque dans le rapport des commissaires, elle « assure la prise en charge complète et continue des malades ».

Même si les CLSC font toujours partie du paysage québécois, la vision qu'en avait

Claude Castonguay ne s'est jamais vraiment matérialisée.



Claude Castonguay, père de l'assurance maladie et ancien ministre de la Santé

PHOTO : MATHIEU BELANGER / REUTERS

Dès le départ, le CLSC a souffert d'un manque de volonté politique de la part du gouvernement lui-même. [...] Dès le milieu des années 1970, plusieurs de ses aspects importants ont commencé à être abandonnés, et de nombreuses réformes successives du réseau l'ont considérablement modifié, constate la chercheuse à l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques et chercheuse postdoctorale à l'Université York Anne Plourde.

Un échec symptomatique

S'il y a une chose qui a caractérisé le système de santé québécois depuis qu'il a été mis en place au début des années 1970, c'est un grand manque de clarté, diagnostique Pierre-Gerlier Forest, directeur de l'École de politique publique de l'Université de Calgary.

À cet égard, le sort destiné aux CLSC est particulièrement révélateur, selon lui. C'était certainement un modèle de pointe. D'ailleurs, très souvent, les étrangers nous parlent encore des CLSC en disant : "Ah, vous avez ça au Québec, c'est fantastique!". Puis finalement, c'est une réforme qui, au tournant des années 1990, avait déjà été délaissée par les autorités publiques.

Le modèle du CLSC québécois, on en parle toujours, à travers le Canada et même hors du Canada, confirme Danielle Martin, directrice du département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto. C'est un modèle très intelligent duquel nous nous sommes inspirés.



La réforme de l'ancien ministre de la Santé Yves Bolduc était basée sur ce qu'on appelait à l'époque la méthode Toyota.

PHOTO : THE CANADIAN PRESS / JACQUES BOISSINOT

Après la commission Castonguay-Nepveu sont venus la commission et la réforme Rochon, le rapport Brunet, le livre blanc du ministre Marc-Yvan Côté, la commission Clair, la réforme Couillard, la méthode Toyota du ministre Bolduc, sans bien sûr oublier la réforme Barrette qui a marqué la dernière décennie.

Et la liste n'est pas exhaustive.

Jalons et faits saillants depuis la création du réseau de santé moderne

1967-1972 : Commission Castonguay-Nepveu (fondation du système de santé moderne)

1985-1988 : Commission Rochon (étude des coûts du système)

1986-1987 : Groupe de travail Brunet (avenir des CLSC)

1989-1994 : Réforme Côté (recentrage du système sur le patient)

1994-1998 : Réforme Rochon (virage ambulatoire)

2000 : Commission d'étude Clair (création des GMF)

2003-2008 : Réforme Couillard (création des CSSS)

2008-2012 : Réforme Bolduc (méthode Toyota)

2014-2018 : Réforme Barrette (création des CISSS et CIUSSS)

On lance des réformes pendant des périodes d'expansion, puis viennent des périodes de contraction des finances publiques. [...] On commence à avoir des résistances, des hésitations et on a laissé beaucoup de nos réformes en plan après quelques années, déplore M. Forest.

« Les réformes, si elles sont abandonnées en cours de route, c'est clair qu'on n'obtient que le pire, c'est-à-dire les changements, les transformations, le malaise pour tous les gens qui sont impliqués dans les processus de réforme... et on n'obtient pas à la fin les fruits qui étaient attendus. »

— Une citation de Pierre-Gerlier Forest, directeur de l'École de politique publique de l'Université de Calgary

Une dernière réforme incomplète

L'ancien ministre de la Santé Gaétan Barrette déplorait lui-même, [au moment d'annoncer qu'il ne solliciterait pas de nouveau mandat](#), le manque de temps pour mettre en place les changements qu'il estimait nécessaires.

Ce qu'on a appelé familièrement [la « réforme Barrette » visait à décroiser le réseau](#), en abolissant les agences de santé et en fusionnant les différents établissements d'un même territoire, avec l'objectif d'améliorer la prise en charge des patients.

Ma réforme, je l'ai dit souvent, c'était une question de deux mandats, indiquait Gaétan Barrette le 14 novembre dernier.



L'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette

PHOTO : RADIO-CANADA

Pierre-Gerlier Forest lui donne indirectement raison : M. Barrette, dans le train de réformes qu'il a mises en place, certaines de ces réformes avaient beaucoup de sens, mais beaucoup d'entre elles n'ont jamais été poussées jusqu'au bout.

Éviter un nouvel échec

Il n'est donc pas étonnant, toujours selon le professeur Forest, que certains hésitent à se réjouir de la refonte du système de santé annoncée l'automne dernier par le gouvernement Legault. Le danger, c'est que cette réforme-là aussi soit abandonnée en cours de route.

« Au Québec, les [médecins] sont tirés dans plusieurs directions. Donc, à mon avis, c'est très important d'essayer de trouver des incitatifs pour soutenir, supporter les gens [...] à long terme avec leurs patients. »

— Une citation de Danielle Martin, directrice du Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto

Même s'il s'est engagé à ne pas toucher aux structures du réseau, l'actuel ministre de la Santé, Christian Dubé, promet des changements ambitieux pour faciliter l'accès aux soins de première ligne.



Le ministre de la Santé du Québec, Christian Dubé

PHOTO : RADIO-CANADA / SYLVAIN ROY ROUSSEL

Il doit déposer ces prochaines semaines [un plan qui comportera quatre axes](#)

[principaux](#), soit la revalorisation du personnel, l'amélioration des systèmes informatiques, un meilleur accès aux données et la mise à niveau des infrastructures.

Or, pendant que les réformes se multiplient, les problèmes persistent. Christian Dubé présentait en décembre dernier un projet de loi pour permettre un meilleur partage des données et des renseignements compilés par le ministère et les établissements de santé, l'information circulant difficilement à l'heure actuelle.

Un problème qui ne date pas d'hier.

Le rapport Castonguay-Nepveu, déposé au début des années 1970, déplorait déjà à l'époque que, dans le présent régime, le dossier de santé ne permet pas de connaître rapidement la gamme de soins préventifs, curatifs ou de réadaptation que le malade reçoit. [...] On ne saurait trop insister sur les inconvénients et les dangers de ne pouvoir transmettre rapidement toute l'information cumulative sur l'état de santé d'un malade.

DEUX ANS APRÈS LA PANDÉMIE

< IL NE FAUT JAMAIS QU'ON REVIVE ÇA >



Après deux ans de pandémie, Québec entreprend un vaste chantier de « refondation » du réseau de la santé qui doit décloisonner les professions et réorganiser le travail sur le terrain. Un plan de pandémie sera aussi créé. Entrevues avec le ministre Christian Dubé et sa sous-ministre de confiance, Dominique Savoie.



FANNY LÉVESQUELA PRESSE

Un « Plan santé » en chantier

À l'heure de la levée des consignes sanitaires, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, prépare déjà le Québec à la prochaine crise. Avec la fin imminente de l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement Legault table sur une « refondation » du système de santé qui prévoit la création d'un plan de pandémie. Des sommes pour l'atteinte des visées sont attendues dans le budget Girard.

« Il ne faut jamais qu'on revive ça. »

Installé au bout d'une petite table de réunion qu'il a convertie en bureau de travail, le ministre de la Santé revient sur les deux ans de la pandémie. Mais aussi sur la suite. Il a dans les cartons un « Plan santé » qui vise à remettre le réseau de la santé et des services sociaux en bon état après une longue lutte contre la COVID-19.

Christian Dubé a dévoilé vendredi une première partie de ses objectifs : doter la province d'un plan de pandémie.

« [Le but, c'est de ne pas être] obligé de confiner les gens pour protéger le réseau de la santé. Ça doit être le contraire : c'est le réseau qui doit protéger les Québécois. Dans les mesures clés de mon plan, c'est de dire comment on va être prêt la prochaine fois », explique le ministre dans un long entretien avec *La Presse*.



PHOTO MARTIN CHAMBERLAND, LA PRESSE

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

Il répond ainsi à l'une des premières recommandations de la commissaire à la santé et au bien-être, qui a produit un rapport sur la première vague. Joanne Castonguay a conclu que le Québec était « mal préparé » alors qu'il n'existait « aucun plan de pandémie à jour » en mars 2020. Elle a aussi noté un « manque d'agilité des organismes » en contexte d'urgence.

Le rapport dévastateur de la protectrice du citoyen fait aussi état de l'absence de

toute directive ou initiative de Québec début 2020 pour protéger les CHSLD.

Le nouveau plan de pandémie sera révisé annuellement et des simulations auront lieu. Un peu comme un plan de sécurité incendie, illustre M. Dubé.

La réponse des autorités québécoises sera aussi renforcée par le projet de loi de transition vers la fin de l'état d'urgence sanitaire. Le texte législatif, qui doit être présenté dès le retour de la relâche parlementaire, lèvera « les mesures sanitaires populationnelles » et instaurera des mécanismes « opérationnels ».

« C'est vraiment dans l'opération », précise le ministre.



PHOTO MARTIN CHAMBERLAND, LA PRESSE

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

Si on sent l'aiguille des cas monter par exemple en août, eh bien, je ne veux pas que ça me prenne deux mois à m'organiser pour avoir des vaccinateurs, faire du dépistage.

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

Avec la fin de l'état d'urgence sanitaire viendra aussi la fin de l'essentiel des primes versées aux travailleurs de la santé dans le contexte de la pandémie. Elle

sonnera aussi l'abandon de l'« arrêté 007 », qui permet au gouvernement de suspendre les conventions collectives et les vacances du personnel soignant.

Une cinquième vague « très difficile »

S'il y a une leçon à tirer de la pandémie, c'est sans contredit à quel point « un virus peut être vicieux », souligne M. Dubé, qui estime que la cinquième vague a été le moment le plus difficile de sa gestion. « Fin décembre, il n'y a personne qui veut revivre ça, un couvre-feu à la dernière minute parce que ça pète de partout », lance-t-il.

Au moment de notre entretien, le ministre Dubé revient d'ailleurs tout juste de quelques jours de pause où il a pu « recharger sa batterie ». Il confie que les dernières semaines ont été particulièrement exigeantes.

« La dernière semaine de décembre, ç'a été la plus difficile. On s'apprêtait à partir en vacances [avec ma famille] et je les ai laissés partir [sans moi]. Ils étaient inquiets parce qu'ils savaient que j'étais déjà fatigué et ils m'appelaient pour... », raconte-t-il avant de s'interrompre, la gorge nouée par l'émotion.

Ça, j'y pense. Ç'a été *tough*.

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

Il assure qu'il se sent maintenant d'attaque pour mener à bien sa « refondation » de la santé, à la demande du premier ministre.

En plus de celui sur la fin de l'urgence sanitaire, le ministre Dubé a dans sa ligne de mire l'adoption – d'ici fin juin – des projets de loi 11 et 19 qui visent à accroître l'accès aux services de première ligne et à améliorer l'accès aux données, un élément qui a fait défaut pendant la première vague.

Selon les mots de la sous-ministre à la Santé Dominique Savoie, le Ministère, « sous l'impulsion de M. Dubé », a déjà réalisé « une révolution » au chapitre de l'accès aux données depuis le printemps 2020, où il était même difficile de connaître le nombre de décès quotidien.

Décloisonner, réorganiser

Le « Plan santé » s'articulera autour des quatre « fondations » du réseau : les ressources humaines, les données, les réseaux informatiques et les infrastructures. Mais Christian Dubé tempère déjà les attentes :

« Il n'y aura pas de grandes découvertes [...] en ce sens que les problèmes, on les connaît. La clé sera dans l'exécution », précise-t-il.

Le plan doit être présenté fin mars, après la présentation du budget Girard dans lequel les sommes nécessaires à l'atteinte des objectifs du plan sont attendues.

« On va avoir le budget qui va avec ça », dit-il.

Québec misera sur le décloisonnement des professions et la réorganisation du travail sur le terrain. Cela pourra avoir des effets sur la première ligne et la fluidité hospitalière, énumère de son côté M^{me} Savoie.

« Le réseau, c'est un ensemble de professionnels de haut niveau qui ont beaucoup d'actes réservés qu'il faut peut-être remettre en question », soutient-elle en entrevue, citant l'exemple de la vaccination où des vétérinaires, exceptionnellement, ont prêté main-forte aux équipes en place.

La main-d'œuvre sera aussi au centre de la refondation dans le contexte difficile de la pénurie et au moment où les troupes sont épuisées. Cela passera par l'embauche de nouvelles ressources, comme les 5000 agents administratifs, mais aussi par la révision de l'organisation du travail pour « mettre la bonne personne à la bonne place », dit M. Dubé.

Pour l'apport du secteur privé, Québec entend le mettre à contribution pour son plan de rattrapage en chirurgie. M^{me} Savoie a confirmé que les appels d'offres seront lancés ce printemps pour renouveler les ententes avec les cliniques médicales spécialisées qui ont permis de réaliser des opérations non urgentes pendant la crise.

Dompter le mammoth de la santé

Clouée au pilori en 2016, la sous-ministre Dominique Savoie est maintenant la cheffe d'orchestre qui dirigera la « refondation » de l'imposant réseau de la santé, lourdement affaibli par deux ans de crise sanitaire sans précédent.



PHOTO MARCO CAMPANOZZI, LA PRESSE

Dominique Savoie, sous-ministre à la Santé et aux Services sociaux

Celle que la Coalition avenir Québec a déjà décrite comme une « mauvaise administratrice » a pourtant été appelée à la rescousse au printemps 2020 par le bureau du premier ministre, qui lui a confié les commandes de la santé, en pleine pandémie, au côté du ministre Christian Dubé.

« Je suis vraiment contente de contribuer. Je ne suis pas vraiment dans [cet état d'esprit] de me redire ce qui est arrivé avant et ce qui arrive là. C'est le passé. »

Dans la salle de réunion des bureaux du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à Montréal, il n'y a pas un son. La plupart des employés sont encore en télétravail. Dans la pièce du fond, les dossiers s'empilent sur la table de M^{me} Savoie.

« Et ça, c'est rien », laisse-t-elle tomber en faisant allusion au travail à abattre.

Dans un très rare entretien, la haute fonctionnaire a accepté l'invitation de *La Presse* de revenir sur les deux années de pandémie et son arrivée en poste après le congédiement de l'ancien sous-ministre Yvan Gendron.

Mais elle raconte aussi une histoire de rédemption. Dominique Savoie revient de loin. En 2016, elle se retrouve au cœur d'une tempête politique alors que le ministère des Transports, où elle est sous-ministre, est éclaboussé par des allégations d'irrégularités.

Son nom est partout dans les médias. Alors sur les banquettes de l'opposition, la CAQ la prend à partie sans ménagement. Sous la pression, le gouvernement Couillard la rétrograde et l'envoie au ministère du Conseil exécutif. Le député Éric Caire l'accuse d'être payée à « aiguiser des crayons » et réclame son congédiement.



PHOTO MARCO CAMPANOZZI, LA PRESSE

Dominique Savoie, sous-ministre à la Santé et aux Services sociaux

C'est sûr que ce n'est pas facile. Je suis administrateur d'État de fonction. C'était quand même étonnant comme situation, mais j'ai toujours dit que je n'avais rien à me reprocher, alors les enquêtes ont eu lieu, et finalement, il n'y avait rien.

Dominique Savoie, sous-ministre à la Santé et aux Services sociaux

« C'est certain que je n'ai pas particulièrement aimé ça, ni mes enfants, ni mon conjoint, ni ma mère, ni mon père, mais bon », énumère M^{me} Savoie, qui assure

avoir eu malgré tout « beaucoup de soutien » de ses collègues. « J'ai assez d'expérience pour savoir que quand il y a une tempête, il faut se laisser porter, et après on verra », résume-t-elle.

Le ministre de la Santé, qui a fait sa connaissance alors qu'elle était sous-ministre aux Transports et lui, à la Caisse de dépôt et placement du Québec, n'a d'ailleurs que de bons mots pour elle. « On n'aurait pas traversé ce qu'on a traversé sans elle », confie M. Dubé.

Une « cheffe d'orchestre »

Décrite comme une gestionnaire aguerrie, Dominique Savoie se voit davantage comme « une cheffe d'orchestre » appuyée par des sous-ministres dont elle vante les compétences. Quand elle arrive en renfort en avril 2020, à la demande du secrétaire général Yves Ouellet, Québec lui confie un mandat spécial pour assister Yvan Gendron dans le « volet opérationnel » du Ministère.

Alors sous-ministre à l'Énergie et aux Ressources naturelles, elle passera de longues journées avec son équipe à démêler la fameuse liste de volontaires de Je contribue. Le réseau est mal en point, c'est l'hécatombe dans les CHSLD et des milliers de travailleurs sont sur le carreau en raison de la COVID-19.

« Ce qui m'a frappée, c'est la résilience des employés, autant au Ministère que dans le réseau », se souvient-elle. Elle est aussi un des acteurs clés du déploiement de la formation accélérée de 10 000 préposés aux bénéficiaires.

Quand elle prend officiellement les rênes après le remaniement ministériel, Dominique Savoie hérite d'un « réseau pas mal fatigué » et « amoché ». « En même temps, on avait appris beaucoup, mais on ne savait pas combien de temps ça allait durer », relate-t-elle.

Elle assure que la transition s'est bien déroulée malgré le départ de M. Gendron et de l'ex-ministre de la Santé Danielle McCann. « Je pense qu'il fallait se passer le flambeau », argue-t-elle.

Le premier ministre, François Legault, a déjà plaidé en entrevue à Radio-Canada qu'une approche « plus cassante » était nécessaire à la Santé pour redresser le réseau et que M^{me} Savoie pouvait l'être « un peu aussi ».

« Je considère que je ne suis pas cassante [...] Je pense que ce qu'il voulait dire, c'est que je décide rapidement. Je consulte, on travaille ensemble. J'aime ça [...] qu'on ait du plaisir en travaillant, mais il faut que ça avance », répond-elle.

« Je ne suis pas quelqu'un qui va tolérer des comités qui n'en finissent plus. »

La Santé est son « quatrième ministère » après l'Emploi, les Transports, et l'Énergie et les Ressources naturelles. « [La Santé, c'est] le plus imposant, oui. Le plus difficile ? Peut-être pas », précise M^{me} Savoie, qui n'aime « pas

particulièrement » l'étiquette de « mastodonte » souvent apposée au MSSS.

Elle estime que le réseau a été au contraire « agile » alors qu'on « sous-estime » le flux d'informations à gérer en temps de crise et les changements qu'il fallait apporter.

LE BON COUP : LA CAMPAGNE DE VACCINATION

« Mon dossier chouchou, c'est la vaccination parce qu'on complètement changé le modèle d'affaires. Le réseau fonctionne beaucoup avec ses moyens, il va offrir ses services en fonction de ses disponibilités. Là, on a fait l'inverse. »

LE MOINS BON COUP : LA COHÉRENCE DE LA COMMUNICATION

« On aurait pu être encore plus préoccupés par la cohérence des consignes. [...] On a peut-être sous-estimé la fatigue des gens. Nous, on est là-dedans tous les jours, mais le commun des mortels n'est pas toujours en train de penser à ça. [...] C'est plus difficile à suivre. »

Le combat de l'opposition

Pendant que Québec multipliait les points de presse sur l'évolution de la pandémie, les partis de l'opposition ont trimé pour attirer l'attention médiatique et communiquer leurs idées à la population. Mais au Salon bleu, ils ont talonné sans relâche le gouvernement, le forçant parfois à rectifier le tir.

Le sort des aînés confinés



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Monique Sauvé, porte-parole pour les aînés, Parti libéral du Québec

Le cheval de bataille de la députée Monique Sauvé est sans conteste le sort des aînés en milieu d'hébergement. L'élue de Fabre s'est levée près de 70 fois au Salon bleu pour dénoncer la gestion de la pandémie du gouvernement Legault. Elle a été l'une des premières à dénoncer au printemps 2020 la décision controversée d'interdire l'accès aux proches aidants dans les milieux de soins. Encore récemment, elle a talonné le gouvernement à propos du « surconfinement » des aînés. « À chaque vague, on a oublié nos aînés et je ne

pardonne pas le gouvernement », martèle la libérale. Elle dit croire « avec humilité » que ses actions ont permis de le faire bouger. « Le plus grand gain, c'est les aînés qui me l'ont donné », affirme-t-elle, l'émotion dans la gorge.

Priorité pour la suite :

Monique Sauvé craint maintenant le ressac. « [Les problèmes] de santé mentale embarquent. La détresse et même les idées suicidaires. C'est tout ça qu'il faut regarder », argue-t-elle. Le bien-être mental et physique des aînés qui devront surmonter les effets de deux ans de pandémie sera au centre de ses interventions.

Un plan pour retenir les infirmières



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Vincent Marissal, porte-parole en matière de santé, Québec solidaire

Le député de Québec solidaire Vincent Marissal a frappé à plusieurs reprises sur le clou de « l'échec » du ministre Christian Dubé à mettre en place des conditions de travail adéquates pour retenir le personnel soignant dans le réseau public. Au Salon bleu, le député de Rosemont a souligné à grands traits le contraste entre le « monde des conférences de presse » et « le monde réel ». « Le gouvernement n'a juste pas le *guts* d'appliquer le remède comme il faudrait », assure-t-il. Selon lui, le ministre Dubé n'arrive pas à sevrer le réseau des agences de placement ni à

réduire le recours au « temps supplémentaire obligatoire » (TSO). Québec solidaire estime avoir apporté sa pierre à l'édifice en déposant en novembre son « Plan respect » qui propose « 10 mesures pragmatiques » pour améliorer les conditions de travail. « Notre gain a été d'avoir été capables de mettre un plan qui se tient sur la table [...] ce plan va rester. »

Priorité pour la suite :

Vincent Marissal veut continuer à exercer de la pression pour que Québec se fixe un échéancier vers l'abolition du recours aux agences privées de placement dans le réseau public. Dans le « Plan respect », Québec solidaire propose d'y arriver d'ici trois ans.

Pour l'indépendance de la santé publique



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Joël Arseneau, chef parlementaire, Parti québécois

Le Parti québécois a été le premier groupe de l'opposition à réclamer que les points de presse de la Santé publique et du gouvernement soient distincts, en mai 2020. Après des semaines où tous les parlementaires parlaient d'une seule voix, le premier déconfinement a apporté son lot de questionnements, se rappelle le chef parlementaire Joël Arseneau. Québec devait tracer une ligne claire entre la Santé publique et le politique pour éviter « la confusion ». Le PQ a martelé au Salon bleu « l'importance de la transparence et de l'indépendance » de la Santé

publique. « Je pense qu'on a contribué à ce que ces notions soient au cœur du débat public et dans l'espace médiatique », dit M. Arseneau. Le gouvernement tient depuis février des points de presse séparés.

Priorité pour la suite :

Dans le même esprit, le Parti québécois entend talonner le gouvernement pour qu'il procède à la révision de la *Loi sur la santé publique* afin d'« assurer une complète indépendance » au directeur national de santé publique.

Levée de l'état d'urgence sanitaire



PHOTO FRANÇOIS ROY, LA PRESSE

Claire Samson, députée du Parti conservateur du Québec

La députée Claire Samson a usé de ses leviers parlementaires limités à titre de seule députée du Parti conservateur du Québec pour réclamer la levée de l'état d'urgence sanitaire. L'élue d'Iberville a déposé un projet de loi pour réviser la *Loi sur la santé publique* afin que « toute déclaration d'état d'urgence sanitaire ne puisse être renouvelée que par résolution de l'Assemblée nationale, approuvée par au moins les deux tiers de ses membres ». Elle a également déposé une pétition de quelque 56 000 signataires en ce sens, en février. « Je pense qu'on a

donné le ton », assure M^{me} Samson, puisque tous les groupes de l'opposition réclament la fin de l'urgence sanitaire. « Ce qui m'a le plus choquée au départ, c'est que l'urgence sanitaire permettait [au gouvernement] de décréter n'importe quoi, comme des contrats sans appel d'offres », relate celle qui a quitté la CAQ en juin 2021.

Priorité pour la suite :

Claire Samson affirme qu'elle « ne lâchera pas le morceau » pour s'assurer que Québec dépose son « rapport d'évènement » avant la fin de la session, en juin. Ce rapport, qui doit détailler notamment « les pouvoirs exercés » en vertu de la *Loi sur la santé publique*, doit être présenté dans les trois mois suivant la fin de l'état d'urgence sanitaire.

**REFONDATION DE LA SANTÉ AU
QUÉBEC:
UN PLAN SUR CINQ À DIX ANS**



Christian Dubé est ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

PHOTO : LA PRESSE CANADIENNE / RYAN REMIORZ

Véronique Prince, Radio-Canada, 12 mars 2022

Le ministre Christian Dubé aura besoin d'au moins un autre mandat... et même de cinq à dix ans pour mener à bien sa fameuse « refondation de la santé ». Mais il est catégorique : « Il faut que l'aiguille ait bougé dans les quatre prochaines années. Ça, pour moi, c'est clair! » nous explique-t-il en entrevue.

L'aiguille a d'ailleurs déjà commencé à bouger, selon lui, puisque la pandémie a forcé son gouvernement à agir dès maintenant sur quatre fronts : améliorer les ressources humaines dans le réseau, faciliter l'accès aux données, moderniser les

systèmes informatiques et rénover les infrastructures.

Au cours des derniers mois, il a déposé des projets de loi pour préparer le terrain avant la mise en œuvre de son plan de santé, qu'il devrait rendre public au début d'avril. Ainsi, le ministre Dubé pense avoir réuni tous les ingrédients de base. Reste maintenant à faire lever le gâteau. On connaît la recette pour améliorer le réseau, assure-t-il.

Moi, je ne veux pas que les Québécois soient déçus de la recette. Ils vont sûrement se dire : "Ben voyons donc! Il n'invente rien! [...] C'est donc bien simple!" Les solutions se trouvent sous nos yeux depuis trop longtemps, d'après lui. Bon nombre de rapports ont été tablettés. Il pleut des recommandations depuis au moins 20 ans. Il y a bien des rapports où j'aurais pu juste changer la date, les republier et dire : "Comment ça se fait qu'on n'a pas fait ça?"

Christian Dubé tempère les attentes en ne promettant ni réforme ni révolution. Pour lui, la clé de la refondation du réseau est beaucoup plus simple : tout est dans l'exécution des nombreuses propositions qui ont déjà été formulées aux gouvernements qui se sont succédé. Par exemple, il compte faire ressortir plusieurs éléments suggérés par la commission Clair, dont le rapport a été déposé il y a... 20 ans!

Des solutions connues

En 2001, le président Michel Clair et ses huit commissaires avaient formulé 36 recommandations et 59 propositions. Christian Dubé se garde de révéler celles qu'il compte retenir, mais son gouvernement s'est déjà prononcé sur plusieurs d'entre elles.

Par exemple, le rapport Clair proposait de revoir la rémunération des médecins et de recourir davantage aux centres locaux de services communautaires (CLSC), aux partenariats avec les cliniques privées et aux corridors de services avec les cabinets de médecins spécialistes. C'est d'ailleurs à la suite de ce rapport que les premiers groupes de médecine familiale (GMF) sont apparus au Québec.

C'était des groupes de professionnels qui se mettaient ensemble pour sortir les gens de l'urgence, mais on n'est pas allés assez loin dans le principe. Je pense que les gens ont vu que les professionnels en temps de crise pouvaient collaborer [...]. Il faut arrêter de travailler en silo, arrêter de dire que ça prend un médecin. C'est des équipes de travail.

L'important, pour le ministre Dubé, c'est que chaque Québécois puisse avoir accès à un professionnel et pas nécessairement à un médecin. Ainsi, par exemple, des pharmaciens, des infirmières et des psychologues sont appelés à contribution.

Pour parvenir à accroître l'offre de services en première ligne, Christian Dubé a besoin de faire adopter son projet de loi 11, vivement contesté par les

omnipraticiens en ce moment. Il nous confie que des négociations de coulisses lui permettent d'espérer une adoption avant l'été.

Courage politique

Si les solutions sont connues depuis aussi longtemps, qu'est-ce qui a freiné les gouvernements avant lui? Il réfléchit à voix haute : Est-ce que c'est parce qu'on n'a pas eu le courage? Est-ce que c'est parce qu'il y a eu un changement de gouvernement? Ce n'est pas juste une question de savoir quoi faire mais qui va le faire et est-ce qu'on a le courage de l'implanter.

Puisqu'il compte présenter sa refondation de la santé six mois avant les prochaines élections, le ministre espère déclencher une grande discussion de société sur l'avenir du réseau. Les Québécois vont dire : "Comment ça se fait que vous ne l'avez pas fait avant? Pourquoi les autres gouvernements ne l'ont pas fait?" C'est de ça qu'on va discuter.

Presque tous les ministères seront mis à contribution puisqu'un pan important du plan consiste à prévenir les coups. Plus jamais on ne veut revivre ça! répète-t-il alors que la journée marque les deux ans de la pandémie de COVID-19. Sa refondation vise à faire en sorte que la province ne se retrouve plus aussi désemparée devant une telle situation.

Une des premières recommandations qu'il compte mettre en œuvre provient du [rapport déposé en janvier dernier par la commissaire à la santé et au bien-être](#), Joanne Castonguay. Christian Dubé veut que son ministère élabore des plans d'urgence en cas de pandémie et que ces plans soient régulièrement mis en pratique. Ils devront aussi prévoir l'approvisionnement en équipements de protection individuelle, une grave lacune soulevée durant la première vague.

Dans le rapport Clair, la prévention constituait aussi l'élément central de la politique en matière de santé. L'ancien directeur national de la santé publique, le Dr Horacio Arruda, vient d'hériter de cette tâche à son retour d'un congé de six semaines.

Le gouvernement Legault compte investir davantage d'argent dans la prévention des maladies et dans la promotion de la santé. Ça semble simpliste, mais ça va être le mandat du Dr Arruda [...]. On a besoin de mettre plus d'énergie à l'intérieur de tous les ministères.

De son côté, il compte consacrer une grande partie de son énergie au recrutement et à la rétention des professionnels de la santé. On a réussi à en attirer à peu près 5000 jusqu'à maintenant, mais moi, je voudrais que ce soit le double et même le triple pour que nous soyons capables d'ouvrir des lits d'hôpital le plus rapidement possible.

Actuellement, seulement 18 000 des 22 000 lits sont utilisés en raison du manque

de personnel. Alors que les renégociations des conventions collectives doivent s'amorcer l'automne prochain, Christian Dubé rêve notamment d'équiper les infirmières de meilleurs outils technologiques, notamment des tablettes électroniques, pour simplifier leur travail et pour réduire la paperasse.

Le ministre Dubé connaît peut-être la recette, mais il sait aussi qu'on ne fait pas d'omelette sans casser des œufs. Il est bien conscient que d'autres avant lui ont laissé un goût amer aux Québécois.

ÉDITORIAL

Le 19 janvier dernier, la commissaire à la santé et au bien-être du Québec (CSBE), madame Joanne Castonguay déposait son rapport analytique sur les événements survenus lors de la première vague de la pandémie.

Soulignons que ce rapport final, qui s'intitule *Le devoir de faire autrement*, s'appuie sur les données produites par différentes instances scientifiques ainsi que sur 104 entretiens avec différents acteurs qui ont été au cœur de la gestion et la réalité de la première vague.

Parmi les recommandations formulées, mentionnons que le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont invités, notamment :

Prestation de services aux aînés

- à rehausser la prestation des soins de santé et des services sociaux dans les milieux de vie et à renforcer leur coordination avec les services d'hébergement en milieu de vie;
- à produire un plan national pour doter le Québec d'un système de santé axé sur la valeur, à élaborer ce plan d'implantation et à rendre compte annuellement à l'Assemblée nationale de l'évolution de sa mise en œuvre et de l'évolution des résultats obtenus;
- à préciser les exigences et les liens entre le système public et le secteur privé;

Santé publique

- à placer la santé publique au cœur des stratégies prioritaires du MSSS;

- à développer une culture de transparence en matière de politiques et de décisions relatives à la santé des populations;
- à élaborer une stratégie nationale intégrée de préparation aux risques sanitaires et maladies infectieuses;
- à prévoir des investissements dans la surveillance, la préparation et la mise à l'essai périodique d'un plan de gestion de crise.

Le 12 mars dernier, le ministre de la santé et des services sociaux, Monsieur Christian Dubé nous informait son intention de REFONDATION du système publique de santé du Québec.

Les membres des comités d'usagers et de résidents du CISSS de Laval saluent l'initiative du ministre et sont prêts à participer activement à cette tâche titanesque.

Depuis les deux dernières années, le MSSQ a effectué plusieurs études pour identifier les causes des défaillances du système actuel. Les causes sont maintenant bien connues de tous.

Au cours des 25 dernières années, le MSSQ a aussi effectué une foule d'études et de recherches dans le but d'identifier les besoins et d'établir une structure efficace pour dispenser les services de santé à la population. Une grande majorité des recommandations de ces rapports n'ont jamais été totalement implantées. Les filières du ministère en sont pleines.

Nous avons donc vécu une foule de modifications de structures administratives sans modification importante aux services offerts aux usagers, sans modification de la culture au sein de l'organisation.

Bien que les besoins des usagers soient bien connus de tous, personne ne connaît vraiment les attentes des usagers.

D'autre part, les enjeux des usagers diffèrent selon leur groupe d'âge.

Il est impossible de prendre connaissance des attentes et des enjeux sans une vaste consultation des usagers. Il ne faut pas limiter cette consultation qu'aux intervenants, employés, gestionnaires et décideurs publics. Il faut valider le tout avec les citoyens.

Cette réforme ne doit pas être concoctée en vase clos par les fonctionnaires du MSSQ. Il s'agit d'un projet de société et non d'un processus ou une procédure. Il ne s'agit pas d'un enjeu de partisanerie politique mais d'un enjeu important pour la santé et le bien-être de notre collectivité.

Pour une fois, ayons le courage politique de mener cette réforme à terme, de façon efficace, progressive et démocratique en donnant la place prépondérante aux usagers.

Pierre Lynch
Président du comité des usagers du CSSS de Laval
ET
Président du comité des usagers du CISSS de Laval

UNE ACCALMIE

D'abord, une pensée pour le drapeau bleu et jaune... Je me demande ce que nos usagers-vétérans ressentent en voyant cette guerre omniprésente en Ukraine. J'ai une pensée pour nos usagers, vieillissés par les conséquences de la deuxième guerre mondiale...

Mars, un mois de changement, d'adoucissement des règles sanitaires et espérons-le, de la température. Je me sens comme une rescapée d'une pandémie qui a tué des milliers de personnes.

Nous avons tous hâte de partager des câlins et des bisous, de retirer nos masques et de revoir le visage de l'autre. Je pense aux personnes sourdes qui parfois, lisent sur les lèvres. Quelle joie d'entrer dans une période un peu plus clémente.

Serons-nous un peu craintifs face à ces retraits de mesures sanitaires?

Je suggère de garder en mémoire les conséquences de ce virus acharné à nous contaminer. La vigilance est notre meilleur gage de protection.

Si vous pensez avoir des symptômes, pour le bien de tout le monde, prenez vos précautions. La COVID-19 cumule encore à ce jour des hospitalisations et des décès inutiles. Je souhaite que la trêve s'installe pour de bon entre nous et la redoutable COVID-19.

Francine Wodarka
membre du CUCSSS

VIEILLIR MIEUX

LE SOUHAIT DES ÂÎNÉS : DES SOINS À LA MAISON

GISÈLE TASSÉ-GOODMAN, PRÉSIDENTE DU RÉSEAU FADOQ

Après deux ans de pandémie, je me pose encore et toujours la même question fondamentale : sommes-nous prêts à faire face à l'accélération du vieillissement de la population?

Les personnes âgées ne sont pas toutes en perte d'autonomie. Ce sont entre autres vos parents, qui prolongent leur carrière et qui aiment voyager. Ce sont vos grands-parents, qui font du vélo. Vos tantes et vos oncles, qui sont dans un club de lecture. Des semi-retraités qui occupent un emploi à temps partiel dans un commerce de votre quartier. Et des bénévoles qui donnent un coup de main dans de nombreux organismes.

Leur apport à la société est immense, que ce soit par exemple sur le marché du travail ou auprès de leur famille.

En bonne santé et actives, ces personnes âgées devront néanmoins avoir recours à des soins de santé tôt ou tard. Que voulez-vous, c'est la vie. Nous savions que ce moment arriverait et que la demande en soins serait plus grande en raison du vieillissement de la population. Mais notre système de santé ne semble pas s'y être préparé adéquatement.

Cela dit, ces personnes ont-elles vraiment toutes besoin d'être soignées à l'hôpital?

Le premier ministre François Legault et son ministre de la Santé, Christian Dubé, veulent effectuer une « refondation » du réseau de la santé. Il faut s'y mettre rapidement parce que les changements ne se feront pas en claquant des doigts.

L'échec n'est pas une option. Il faut faire en sorte que les soins répondent aux volontés des Québécoises et Québécois afin d'assurer un vieillissement dans la dignité aux âgés d'aujourd'hui, mais également à ceux de demain.

PRIORITÉ AUX SOINS ET AUX SERVICES À DOMICILE

Comme un boxeur après avoir livré un furieux combat de 12 rondes, notre système de santé est amoché par deux ans de pandémie.

Afin de le sortir de l'hospitalocentrisme qui le mène à sa perte, il faut plus que jamais mettre les efforts pour développer des soins médicaux à domicile dignes du XXI^e siècle.

De nombreux exemples, ici et dans le reste du monde, démontrent que cette avenue est gagnante pour les patients, mais aussi pour le réseau de la santé.

Au Réseau FADOQ, nous recevons des tonnes de messages d'aînés qui réclament l'élargissement de l'offre de soins et de services à domicile. Il faut leur donner les outils afin qu'ils restent chez eux le plus longtemps possible. C'est leur souhait le plus cher. D'ailleurs, des études ont démontré que c'est financièrement avantageux pour l'État.

DES CHANGEMENTS PROFONDS NÉCESSAIRES

Au-delà des investissements, qui doivent au moins rejoindre la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), il faut revoir tout le mode de fonctionnement des soins à domicile. La décentralisation des établissements est nécessaire afin que les décisions soient prises plus près du terrain.

Pour augmenter l'offre de soins à domicile, il faudra continuer de décroïsonner les professions de la santé.

Le gouvernement et les ordres professionnels doivent prendre les grands moyens pour que tout le monde soit mis à contribution dans cette révolution des soins aux aînés.

Ce n'est un secret pour personne, mais il faudra aussi attirer des jeunes dans le domaine de la santé afin que le réseau soit prêt à faire face à ce qui s'en vient. Sans tarder, il faut améliorer les conditions de travail, promouvoir ces emplois et augmenter les cohortes pour que les finissants arrivent le plus rapidement possible sur le marché du travail.

Les défis sont nombreux pour le système de santé québécois. Les soins et services à domicile ne sont qu'une partie de la solution. Il faut passer tout le système aux rayons X, même si nous avons une bonne idée du diagnostic. Et le traitement doit commencer avant qu'il ne soit trop tard.

**< ALLÉGER LA CHARGE MENTALE
UN BOUQUET DE JONQUILLES >**

Heureuse de cette journée de mars ensoleillée, petit vent doux qui soulève la mèche du cheveu, je m'octrois un joli bouquet de jonquilles. Arrivée à la maison, choix du vase bleu pour mes jonquilles, vous me voyez venir... couleurs du drapeau ukrainien. Nous ne pouvons rester indifférent à ce qui se passe en Europe et qui nous touche déjà dans notre quotidien.

Enfin, nous surmontons cette foutue Covid-19, mars nous permettait de croire à des rencontres., au plaisir de tomber en amitié, à certains allègements mais la réalité, les décisions hors de notre contrôle nous rattrapent. L'inconnu s'installe.

Mars riche en émotions , en événements, le 8 mars distributions de tulipes aux résidentes et au personnel, le 17 le vert de la St-Patrick sera à l'honneur, le 20 arrivée officielle du printemps, le repas cabane à sucre (ou tout est permis) et dans la nuit du 12 mars changement d'heure.

Apprécions de vivre pleinement chaque journée, de nous donner les moyens de partager avec nos êtres chers, de nous laisser du temps pour regarder notre bouquet de jonquilles.

Nicole Provost
Comité des usagers, Résidence du Bonheur

SOUTIEN AUX CHSLD

POUR UNE MEILLEURE EXPÉRIENCE

REPAS DES PERSONNES

HÉBERGÉES

QUÉBEC, le 4 févr. 2022 /CNW Telbec

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, annonce que le Ministère s'associe à l'Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec (ITHQ) pour améliorer l'offre alimentaire en CHSLD, incluant les maisons des aînés et maisons alternatives.

Un mandat d'audit a été confié à l'ITHQ afin de valider la performance des opérations directement sur le terrain et ainsi identifier des pistes d'amélioration qui seront effectuées au fur et à mesure.

Également, il sera aussi responsable du suivi effectué avec chacun des CISSS et des CIUSSS durant les prochaines années. Cette association s'inscrit dans une série d'actions prévues dans un plan d'amélioration de l'offre alimentaire.

Ainsi, le gouvernement du Québec pose des gestes concrets pour améliorer la qualité des repas des résidents dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en tenant compte de leurs besoins nutritionnels, de leurs goûts, de leurs préférences et de leur histoire.

Le plan d'amélioration de l'offre alimentaire en CHSLD se décline autour de quelques axes principaux :

- Améliorer les processus actuels, de la préparation des plats à leur consommation par les personnes hébergées;
- Soutenir des initiatives améliorant la qualité des repas servis aux personnes hébergées;
- Procéder à une amélioration continue de « l'expérience client » en alimentation;
- Déployer les bonnes pratiques en offre alimentaire dans les maisons des aînés et maisons alternatives, dès leur ouverture à partir de l'automne 2022.

Citation :

« Il faut continuer d'agir efficacement et sur tous les leviers disponibles afin de faire des CHSLD, des maisons des aînés et maisons alternatives des milieux de vie qui sont respectueux de la dignité de la personne et qui s'adaptent aux besoins diversifiés des résidents. Avec ce plan d'amélioration de l'offre alimentaire en CHSLD, nous concrétisons l'engagement de notre gouvernement d'améliorer l'expérience des résidents. Je remercie l'ITHQ de travailler sur ce mandat. »

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

Faits saillants :

- Dans le cadre du financement de 100 millions \$ sur cinq ans pour soutenir les initiatives des établissements améliorant la qualité des repas servis aux personnes hébergées, un minimum de 50 % du montant accordé est destiné à l'ajout de ressources humaines en lien avec l'évaluation ou l'intervention concernant les besoins nutritionnels des résidents ou le développement (recettes, offre de mets pour le « manger main », menus, textures adaptées, etc.). Les autres dépenses admissibles concernent l'achat de denrées ou d'équipements permettant l'amélioration de l'activité

repas dans les CHSLD.

- Précisons que le plan d'amélioration de l'offre alimentaire dans les CHSLD, incluant les maisons des aînés et maisons alternatives, s'inscrit en continuité des suivis faits aux recommandations de la Commission de la santé et des services sociaux (CSSS) et aux besoins des résidents de ces milieux de vie et de leurs proches. Il vient par ailleurs bonifier les autres mesures ayant été déjà prises pour améliorer l'offre alimentaire en CHSLD.

LE RETOUR À LA NORMALE

Progressons-nous enfin vers un déconfinement final,
où nous arrivons à la fin de la période hivernale?

Accéder, en cette période de pandémie non terminée, à plus d'ouverture et de liberté!

Cela nous oblige, pour limiter les risques à ce niveau, d'assumer chacun nos responsabilités.

Nous aspirons tous avec hâte à retrouver notre vie d'avant.
Nous y parviendrons assurément mais en demeurant encore prudents.

Notre liberté ne doit pas nuire au maintien et à l'amélioration de notre santé.

Car avoir une bonne santé nous permet de mieux profiter de notre liberté!

Bonne fin d'hiver!

Sylvie Després
Administratrice du CU du CSSS de Laval

NOS CONFÉRENCES PUBLIQUES

Suite aux dernières mesures mises en place par la santé publique face à la vague 5 de la pandémie COVID-19, nos conférences publiques sont annulées jusqu'à la fin juin 2022.

Nous reprendrons nos conférences publiques en personne au mois de septembre 2022.

SUIVI DU FIL DES ACTUALITÉS EN SANTÉ

Saviez-vous que le comité des usagers du CSSS maintient un fil d'actualités en santé sur son site WEB?

Chaque jour, on y publie des articles intéressants provenant de sources médiatiques fiables en plus d'informations diverses sur les activités du comité.

[Cliquez sur le lien suivant pour y accéder.](#)

COVID-19

ÉTAT DE LA SITUATION À LAVAL

Vous trouverez ci-dessous le lien vers le site WEB de la Santé Publique de Laval décrivant toutes les mesures mises en place dans le cadre d'une alerte maximale, zone rouge: <http://www.lavalensante.com/covid19/>

Si vous désirez obtenir les données statistiques relatives à la situation de la COVID-19 à Laval, [cliquez ce lien](#)

Si vous désirez de l'information sur la campagne de vaccination de la COVID-19 à Laval, [cliquez ce lien](#)

Si vous désirez des données statistiques sur la situation de la COVID-19 pour l'ensemble de la province, [cliquez ce lien](#)

Le Comité des usagers du CSSS de Laval vous encourage de respecter scrupuleusement les directives de la Santé Publique par respect envers nos

concitoyens et pour le maintien de notre bonne santé.

Pour ceux et celles qui n'ont pas encore été doublement vaccinés, les usagers de Laval vous demande respectueusement de vous faire vacciner dans les plus brefs délais pour permettre à tous de reprendre nos activités usuelles et revenir à une vie plus normale.

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 résidants sont les gardiens des droits et ce, pour les résidants.

Ces comités veillent à ce que les résidants 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 résidants auprès des instances de l'établissement.

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

- Renseigner les résidants sur leurs droits et leurs obligations.
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidants et évaluer le degré de satisfaction des résidants à l'égard des services obtenus de l'établissement.
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des résidants 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 2 fois/mois.

Le CU CSSS Laval est actuellement formé des personnes suivantes :

NOMS

M. Pierre Lynch

M. Jacques Fournier

TITRES

Président

Premier vice-président & Représentant comité résidents CHSLD St

Mme. Tassia Giannakis	Seconde vice-présidente
M. Yves Debien	Secrétaire-trésorier & président comité résidents CHSLD Idola St-J
Mme. Lucie Poulin	Administratrice
Mme. Marie-Carmelle St-Germain	Administratrice
Mme. Lucie Fortin	Administratrice & présidente comité résidents CHSLD Fernand Lar
M. André Hamel	Administrateur
Mme. Patricia Gariépy	Administratrice
Mme. Lise Laviolette	Administratrice
Mme. Denise Séguin	Administratrice
Mme. Sylvie Soulière	Administratrice
Mme. Ginette Tremblay	Administratrice & présidente comité résidents du CHSLD La Pinière
M. Lucien Doucet	Administrateur
Mme. Sophie Watier	Administratrice & présidente comité résidents CHSLD Ste-Rose

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
