Conseil
pour la protection
des malades

RAPPORT ANNUEL 2021

Conseil pour la protection des malades

PROCÈS – VERBAL ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA CORPORATION TENUE LE 2JUIN 2021

Étaient présents :

Joanne Béland
Mélissa Bellemare
Dominique Blanchard
Caroline Boily
Ginette Boisvert
Micheline L. Boucher
Micheline Boucher Granger
Nathalie Boudreault
Pierrette Boulais
Paul Brunet
Simon Cardinal
Madeleine Chabot
Huguette Chevalier
Benoit Cimon
Alain Coutu
Céline Dauphinais
Irène Demczuk
Suzanne Desbiens
Ginette Desmarais
Daniel Gagné
Jeanne Gélineau
Raymonde Giguère
Noëlla Goyet
Bruno Guillot-Hurtubise
Pierre Hurteau
Noëlla Jean
Nicole Johnson
Yves Lapensée
Joanne Larose
Hélène Larouche
Claudette Léger
Maryse Lucbert
Claire Morin
Janet Parento
Nicole Pellerin
Daniel Pilote
Seeta Ramdass
Marielle Raymond
Elizabeth Sexton
Denis Tardif
Helena Tremblay
Nicole Trottier
Benoit Turcotte

Nicole Marcelais
Sylvie Mercier

1. OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE ET VÉRIFICATION DU QUORUM

Le quorum constaté, le président déclare l'assemblée ouverte à 13h.

2. MOT DE BIENVENUE DU PRÉSIDENT

Paul Brunet souhaite la bienvenue aux participants et se dit heureux de la bonne participation. Il cède la parole à Dominique Blanchard qui transmet les consignes pour un bon déroulement de l'assemblée.

3. LECTURE DE L'AVIS DE CONVOCATION

Les membres ont pris connaissance de l'avis de convocation.

4. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

Après lecture de l'ordre du jour, sur proposition de Micheline Boucher Granger et appuyée par Ginette Boisvert, il est adopté à l'unanimité.

5. ADOPTION ET SUIVI DU PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA CORPORATION TENUE LE 17 SEPTEMBRE 2020

Dominique Blanchard fait une lecture du procès-verbal de l'assemblée générale annuelle de la corporation tenue le 17 septembre 2020. Sur proposition de Ginette Boisvert, appuyée par Daniel Pilote, le Procès-verbal de l'assemblée générale annuelle du 17 septembre 2020 est adopté à l'unanimité.

6. RAPPORT DES ACTIVITÉS AU 31 MARS 2021 (2020-2021)

Paul Brunet présente le rapport des activités de la dernière année.

La présentation est jointe en annexe. (Annexe1)

Questions et discussions.
L'accessibilité des défibrillateurs au grand public est préoccupante. Le CPM n'a pas de données précises sur les inventaires dans la province, mais il y a des défibrillateurs dans les ambulances, dans les arénas, mais pas dans toutes les résidences. Le CHSLD de la Montérégie-Centre dispose de défibrillateurs grâce à l'initiative du CISSS.
Les services ambulanciers ont fait l'objet d'une consultation en vue d'une modernisation. Ces derniers devraient être revus pour une plus grande efficacité : la bonne personne au bon moment. Le ministre Dubé a lui-même affirmé que les services ambulanciers seront utilisés différentes façons. Actuellement, les appels au 911 ne font pas l'objet d'une sélection.
Le CPM ne connait pas les inventaires de fauteuils roulants dans les différents centres de santé.

Sur proposition de Nicole Trottier appuyée par Nicole Johnson, le rapport des activités au 31 mars 2021 est adopté à l'unanimité.

7. PLAN D'ACTION 2021

Paul Brunet présente également le plan d'action 2021.

La présentation est jointe en annexe. (Annexe 2)

Questions et discussions.

On déplore à quel point les personnes âgées sont prises en otages actuellement. Le déconfinement s'est amorcé, mais pas dans les résidences pour personnes âgées. Des comités d'usagers ont dénoncé la situation auprès du gouvernement, mais sans réponse. Paul Brunet souligne aux participants l'importance de mettre en copie le CPM lorsqu'ils entament des démarches. Au besoin, ces situations seront dénoncées dans les médias. On s'informe à savoir si le CPM continue son recrutement pour de nouveaux membres. Oui les efforts de recrutement se font en continu et on y reviendra au point varia. La Semaine des Droits des usagers devrait se tenir à la même période chaque année pour en faire un événement d'importance.

Le CPM a-t-il eu vent d'un crime contre la personne commis dans un RPA du Saguenay? Le CIUSSS aurait relevé le DG de ses fonctions.

La discussion porte sur la défense des droits des proches aidants. Le CU de Chicoutimi a présenté un mémoire sur les proches aidants. Depuis la pandémie, ces derniers doivent se rendre directement à la chambre et y restent enfermés. Ils n'ont plus accès aux cuisines et salles de bains. Les bénévoles sont interdits d'accès et n'ont pas été réintégrés. Il y a eu une augmentation des préposés à la suite du nouveau programme de formation. Cependant, les surplus d'effectifs ne relèvent pas des CIUSSS. Les proches aidants sont devenus essentiels au maintien de l'intégrité physique des personnes âgées. Un soutien financier devrait leur être disponible.

On déplore la politique des prescriptions. Les plaintes restent sans réponses. Paul Brunet rappelle qu'il faut faire pression sur le médecin, sur le médecin examinateur et auprès du comité de révision, et toujours mettre le CPM en copie de ces démarches. Le comité de révision est formé de 2 médecins et d'un représentant de l'administration. Pourrait-on demander un représentant du comité des usagers ou des résidents?

Concernant les soins de longue durée, est-il possible d'inclure les ressources intermédiaires? Ces ressources sont en partenariat public-privé et sont décrites comme le tiers monde des services. Dans ces services, seulement 15% du personnel est vacciné. Est-ce qu'on a des études sur les services intermédiaires et les soins à domicile. Le CPM est proactif à ce sujet et inclut tous les services de santé dans ses démarches. Ce sera le sujet du prochain colloque. On souligne que de grands hôpitaux n'ont pas appliqué l'ordre ministériel sur la vaccination du personnel.

Au point 4 du plan d'action, il serait bon d'ajouter, au-delà du traitement des plaintes, une évaluation de l'efficacité des commissaires.

La reconnaissance des proches aidants est primordiale.

Un comité des usagers souligne une réussite. À la suite de ses pressions, les fauteuils sont lavés une fois par mois.

Sur proposition de Noëlla Goyet, appuyée par Nicole Johnson, le plan d'action 2021 est adopté à l'unanimité.

8. PRÉSENTATION DE LA DEUXIÈME TOURNÉE TÉLÉPHONIQUE

Paul Brunet invite Mme Dauphinais à présenter les résultats de sa 2e tournée téléphonique.

Céline Dauphinais souligne que l'enquête n'est pas terminée, mais elle peut présenter ce qui en ressort à ce jour.

Lorsqu'il sera complété, son rapport sera déposé sur le site du CPM.

La tournée n'est pas terminée et plusieurs comités n'ont pu avoir accès aux établissements.
Premier point qui ressort à ce jour : les comités n'ont pas de locaux, mais grâce aux équipements technologiques ils ont pu rencontrer les proches des usagers, à condition d'avoir accès au wifi et au mot de passe de l'établissement.
Deuxièmement, les comités ont plus ou moins de marge de manœuvre. Les comités qui ont peu de marge de manœuvre ont créé une page Facebook et même un site Internet. Les comités qui ont une plus grande marge de manœuvre ont bénéficié de rencontres transparentes et régulières avec l'administration.
Dans les établissements où il y a une personne intermédiaire entre le comité et l'administration, c'est un peu plus lourd, mais plus facile.
En 2020-2021, il y a eu un gros roulement de personnel. Les comités ne sont pas toujours informés des changements. Ces derniers sont positifs dans la plupart des cas. Les nouveaux DG sont plus efficaces que les DG par intérim. Certains établissements ont vacciné les présidents de comités pour leur donner accès à l'établissement.
Les points importants qui sont soulevés :

- Trop de paperasse
- Trop grosse structure
- CIUSSS pas assez vigilant
- Peur d'être dénoncés
- Temps des repas réduit
- Recrutement difficile
- Une gestion locale préférable o Hausse du sentiment d'appartenance o Baisse des plaintes
- Baisse des lits de fin de vie

Concernant la défense des droits collectifs, les comités des usagers et de résidents affiliés sont importants. Des pressions ont été faites pour que les intervenants, le personnel soient vaccinés et reçoivent une 2e dose. Il serait bon de connaitre le % de vaccination dans les établissements.

9. PRÉSENTATION ET ADOPTION DES ÉTATS FINANCIERS

Les auditeurs externes, BFR Comptables Professionnels Agréés, sont représentés par Vincent Gagnon en vidéoconférence. Il dépose et explique le rapport financier vérifié pour l'exercice financier 2020-2021.

Il attire l'attention sur les points suivants :
L'opinion avec réserve concernant les dons est émise, car il n'est pas possible de vérifier l'intégralité de façon satisfaisante.
À l'État des résultats, en p.5, les produits ont diminué de 133934$ et les dépenses de 92801$. Il se dégage, pour la période, un excédent e 52409$.
En p.6, Vincent Gagnon explique que les affectations internes de 158000$ telles qu'adoptées par le Conseil d'administration serviront à des projets à venir. Il y a un montant total de 192000$ prévu pour des projets spécifiques.
En p. 7 il présente le bilan au 31 mars 2021.
Le CPM est en très bonne situation financière. Il y a 2 nouveautés cette année, un redressement de 25000$ pour des services de 2020 encaissé en 2021. De plus, le SACAIS exige que 158000$ soient utilisés à des projets dans les 5 prochaines années.

Questions et discussions.
Les charges salariales sont très basses. Qui constitue l'équipe du CPM. Paul Brunet présente l'équipe : Benoit Turcotte, Nicole Marcelais et lui-même. Stéphanie Yanakis répond aux demandes de Protection Santé. Benoit Racette donne des formations aux comités qui le demandent : Comment militer dans un comité.

Sur proposition d'Alain Coutu, appuyée par Ginette Boisvert, les états financiers sont adoptés et les auditeurs externes BFR CPA sont nommés pour l'année 2021-2022 à l'unanimité.

10. ÉLECTION DES ADMINISTRATEURS

Paul Brunet invite Ginette Boisvert, présidente d'élection à faire son rapport. Quatre postes étaient à combler. Un appel de candidatures a été fait auprès de tous les membres. Elle a reçu 4 bulletins de candidatures. Ils étaient conformes. Les 4 élues sont Seeta Ramdass, Marielle Raymond, Ginette Desmarais et Claire Morin. Ginette Boisvert félicite les nouvelles élues.

11. CHARTE DES DROITS DES COMITÉS DES USAGERS ET DE RÉSIDENTS AFFILIÉS Paul Brunet présente le projet de Charte des droits des comités des usagers et de résidents affiliés. Il félicite l'initiative du comité des usagers de Lanaudière. La charte est déposée en annexe 3

Questions et discussions
Comment ce projet a -t-il été reçu? Le cabinet du ministre a répondu que les principes de cette charte sont dans le cadre de référence. Comment sera-t-il implanté dans les établissements? Le CPM a fait produire des affiches à installer dans les établissements. Il est important de faire savoir que les administrations d'établissements ne sont pas les patrons des comités. Les comités relèvent du ministère de la Santé. En bas de page sur l'affiche, le CPM a inclus le libellé du cabinet du ministre. On souligne que plusieurs membres du CPM sont appelés à siéger sur divers comités et sont souvent les seuls participants à ne pas être rémunérés. Il faudrait proposer un cadre de rémunération.

12. VARIA

12.1 Capsules vidéo

Deux capsules vidéo sont présentées pour faire la promotion du CPM auprès des comités des usagers et de résidents affiliés et la promotion de Protection santé auprès de grand public.

Avant la levée de l'assemblée, par de nombreux clavardages les participants se disent très satisfaits du déroulement de l'assemblée.

13. LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE

L'ordre du jour étant épuisé, sur proposition de Simon Cardinal et appuyée par Ginette Boisvert, l'assemblée est levée à 15h45

Paul G. Brunet, président d'assemblée

ANNEXE 1

Conseil pour la protection des malades

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS

2020-2021

EDUCATION POPULAIRE

1. **Avis juridiques aux comités**
2. **Tournée téléphonique des 200 comités d'usagers sur leur fonctionnement et leur perception des travaux du CPM**
   - *1ère tournée présentée à l'AGA 2020*
   - *2è tournée présentée aujourd'hui*
3. **Travaux en cours:**
   - *Recours collectif pour maltraitance accepté par la Cour supérieur (Manque de soins et de services = maltraitance)*
   - *Revendication pour une Loi sur les soins et services minimum obligatoires*

EDUCATION POPULAIRE

4. **Crise dans les urgences: propositions du CPM**
- *Publiciser les autres lieux de soins (GMF, super-clinique, clinique d'hiver etc)*
- *Accroître les soins à domicile*
- *Ouvrir d'autres lits en soins de longue durée*

5. **Régime des plaintes**
- *Meilleur fonctionnement*
- *Délai de traitement plus court*
- *Mémoire du CPM sur le PL 52*

Activités politiques

1. **Représentations sur:**
- **nationalisation des CHSLD privés**
- **reprise des chirurgies électives (cancer, maladies cardiaques autres conditions urgentes**
- **dénonciation de la non-inclusion au PL 61 les travaux d'urgence à Maisonneuve-Rosemont**

2. **Rencontres hebdomadaires avec les cabinets des ministres de la santé et des ainés durant la crise Covid**
3. **Comparution sur le PL 56 (proches aidants) et dépôt d'un mémoire**
4. **Consultations au Comité national de transformation du système préhospitalier d'urgence**
5. **Revendications pour un ajustement des PREM**

Activités politiques

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec

- Plainte à la Commission des droits de la personne pour discrimination des ainés lors du lancement du *Protocole de priorisation des soins intensifs dan le contexte d'une pandémie:*

1. Violation du droit constitutionnel aux soins de santé
2. Violation d l'obligation des médecins de prodiguer des soins
3. Droit des personnes âgés de ne pas être discriminées

Conseil pour la protection des malades

Activités politiques

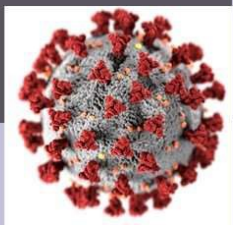
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse Québec

- Plainte à la Commission (suite):

4. Protocole des priorisations:
   - 1er, les 65 ans et+ sont exclus lors d'un diagnostic et pronostic de de mortalité à 80%
   - 2è, les 50 ans et + sont exclus lors d'un diagnostic et pronostic d mortalité à 50
5. Critères utilisés:
   - Traumatisme grave, 50 ans et + exclus
   - Brulures graves, 60 ans et + exclus
   - Fragilité clinique: 1er 65 ans et + exclus; 2è, 50 ans et + exclus
   - En cas d'égalité clinique, priorité aux plus jeunes
   - Décision du comité de priorisation à partir d'un formulaire d'analyse anonyme sauf l'âge du patient

Conseil pour la protection des malades

MOBILISATION SOCIALE



1. Communication aux 200 membres de Protection santé et 200 comités d'usagers et de résidents pour forcer les CHSLD à installer les équipements de climatisation ou ventilation
2. Entrevues média sur la Covid-19:
   - Dénonciation de la lenteur des gouvernements à:
     - Identifier, isoler et traiter les patients
     - Donner priorités aux CHSLD
     - Se préparer pour affronter la pandémie (équipements et formation)

Conseil pour la protection des malades

MOBILISATION SOCIALE

3. Autres entrevues média pour dénoncer ou commenter:
   - Problèmes et souffrances en CHSLD signalés par résidents et familles
   - Manque d'entretien des chambres et fauteuils roulants
   - Confinement en CHSLD et délestage dans les hôpitaux
   - Priorisation des vaccins

Conseil pour la protection des malades

MOBILISATION SOCIALE

4. Forum virtuel sur l'aide médical à mourir: état de la situation et AMAM aux personne souffrant de maladies mentales
5. Rencontre virtuelle avec groupe de médecins offrant des soins à domicile
6. AGA du CPM 17 septembre 2020: 50 personnes participants

Conseil pour la protection des malades

REPRÉSENTATION DE PERSONNES, DE GROUPES ET DE COMITÉS

1. Dépôt d'une plainte à la commission des droits de la personne et de la jeunesse:
   - violation des droits humains
   - discrimination à l'endroit des ainés
   - négligence à identifier, isoler et tester les résidents et le personnel (revue de presse)
2. Comparution du CPM à la Chambre des communes sur la Covid

Conseil pour la protection des malades

REPRÉSENTATION DE PERSONNES, DE GROUPES ET DE COMITÉS

3. Présentation aux gouvernements d'un projet de Charte des droits des comités d'usagers et de résidents
4. Rencontre annuelle avec le Collège des médecins (inégalité des chances, questionnement sur les consultations téléphoniques vs en personne)
5. Médiation entre comité d'usagers et administration d'un CHSLD

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Conseil pour la protection des malades

REPRÉSENTATION DE PERSONNES, DE GROUPES ET DE COMITÉS

6. Poursuite pour les familles dans leur lutte pour l'obtention du dossier médical d'un proche décédé
7. Mémoire et consultation sur les actions prioritaire du plan d'action 2021-2025 du gouvernement sur les soins de longue durée en vue de lutter contre la maltraitance des personnes âgées
8. Rédaction de mise en demeure pour les usagers ou les familles réclamant dommages et intérêts pour maltraitance

Conseil pour la protection des malades

REPRÉSENTATION DE PERSONNES, DE GROUPES ET DE COMITÉS

9. Demande d'enquête du Coroner en chef sur les décès survenus pendant la crise Covid
10. Revendications relatives au droit au confort et à la sécurité en tout temps et en période de canicule et rappel aux comités d'aviser le CPM des négligences observés
11. Participation au Salon Visez Droit du Barreau de Montréal et production d'une capsule vidéo sur les droits des usagers et les actions militantes du CPM

ANNEXE 2

Conseil pour la protection des malades

PLAN D'ACTIONS

2021-2022

Conseil pour la protection des malades

1. Campagne promotionnelle dans le public

- *Pourquoi s'affilier au CPM ?*
  - Comités usagers, de résidents et autres organismes
- *Pourquoi devenir membres de Protection santé ?*
  - Grand public : pour faire respecter mes droits en santé
- *Vidéo dans le public pour plus de justice en matière de santé*
  - Sujet à subvention du Ministère de la justice

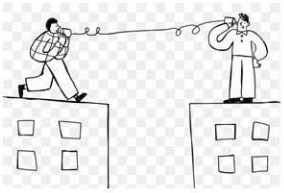
Conseil pour la protection des malades

2. Promouvoir, soutenir la revendication pour une loi sur les soins et services minimums en soins de longue durée

- *CHSLD, RI, RPA, Maisons des aînés, Maisons alternatives et à domicile*

Conseil pour la protection des malades

3. Tournées diverses



- ***TOURNÉE TÉLÉPHONIQUE AUPRÈS DES COMITÉS DES USAGERS ET DE RÉSIDENTS***

- ***TOURNÉE DU PRÉSIDENT***

Conseil pour la protection des malades

4. Faire améliorer le régime des plaintes (PL 52)

Gradation des plaintes et amélioration des délais de traitement

- Plaintes touchant un(e) professionnel(le) de la santé
- Plaintes touchant autres types de soins

Conseil pour la protection des malades

5. **FORMER LA RELÈVE DU PRÉSIDENT ET PORTE-PAROLE**

6. **TRAVAILLER AUX SOURCES DE FINANCEMENT DU CPM**

7. **PLANIFIER LE 50E ANNIVERSAIRE DU CPM**

16 SEPTEMBRE 2024

Conseil pour la protection des malades

Autres actions en cours

- Demande pour des ajustements aux Plans régionaux des effectifs médicaux (PREM)
- Œuvrer à la diminution des listes d'attentes pour des chirurgies électives (142 000 PATIENTS EN ATTENTE EN FÉVRIER 2021)
- Demande pour un financement adéquat et stable du CPM (art. 337 al. 1 LSSSS)
- Action collective visant les 34 CIUSSS et CISSS pour maltraitance commise auprès des 35 000 personnes hébergées CHSLD publics (400 résidents et familles inscrits)

Conseil pour la protection des malades

Autres actions en cours

- Plainte à la Commission des droits de la personne, pour violation des droits humains et discrimination envers les personnes âgées durant la Covid, et demande de réparation (53 résidents et familles inscrits)
- Plainte pour discrimination relative à l'âge contre le MSSS au sujet de son *protocole de priorisation des soins intensifs* en cas de débordement des unités disponibles
- Continuer d'agir en vue d'une vraie reconnaissance des proches aidant(e)
- Demande pour l'érection d'un monument à la mémoire des personnes mortes en CHSLD durant la Covid

ANNEXE 3

Conseil pour la protection des malades

CHARTE DES DROITS DES COMITÉS DES USAGERS ET DE RÉSIDENTS AFFILIÉS, ET DE LEURS MEMBRES[1]

1. Chaque comité d'usagers et de résidents, ainsi que chacun(e) de leurs membres possèdent les droits ci-après :

1.1 Voir leurs rôles légaux multiples en regard du bien-être des usagers, protégés, tant à l'égard de la loi qu'à l'égard du cadre de référence, quel que soit l'établissement de soins visé et soumis à la Loi sur la santé et les services sociaux, et cela comprend tout centre hospitalier, hôpital, CLSC, centre de réadaptation, CHSLD public, conventionné ou privé, ou une Ressource Intermédiaire;

1.2 Voir reconnaître leur rôle le plus important, soit la promotion et la défense des droits des usagers;

1.3 Leur droit à toute l'autonomie nécessaire face aux autorités dans toute action visant à protéger les droits des usagers;

1.4 Leur droit de choisir eux-mêmes une personne-ressource, de définir ses tâches et d'obtenir le concours de l'établissement en ce qui concerne l'embauche et le contrat de travail;

1.5 Leur responsabilité, comme bénévole, auprès du ministère de la santé seulement;

1.6 Leur droit à recevoir leur budget, son ajustement automatique à chaque année, sans devoir quoi que ce soit, à aucune administration ni à aucun autre comité ou CUCI;

1.7 Leur droit d'éviter de se faire limiter dans leurs actions, à la suite d'une influence ou de l'intimidation provenant de l'Administration ou de quiconque;

[1] La validité de la Charte fut confirmée par le cabinet du ministre de la Santé le 20 novembre 2020 : Les principes avancés dans votre document sont mentionnés explicitement ou sous-entendus dans le cadre de référence et d'autres lois en vigueur. Le CPM remercie en outre le ministre pour cette confirmation.

1.8 Leur droit d'avoir un échéancier et un suivi, sur les demandes faites et les doléances communiquées à l'Administration;

1.9 Leur droit de savoir, le cas échéant, ce qu'on leur reproche;

1.10 Leur droit de se défendre et d'être accompagné par un(e) avocat(e) le cas échéant;

1.11 Leur droit d'obtenir la collaboration:
- de la part de l'Administration de l'établissement de soins, notamment dans les communications avec les usagers, les résidents et leurs familles;
- de la part du ministère, notamment lors de différend avec l'établissement;
- de la part de l'Administration dans l'exercice du mandat légal des comités, notamment lorsqu'il s'agit d'accompagner un usager ou de l'assister dans la formulation d'une plainte;

1.12 Leur droit d'être représentés dans les comités et les groupes de travail pertinents au niveau ministériel et institutionnel pour la surveillance et l'action en faveur des usagers;

1.13 Leur droit, comme les autres participants, de recevoir une rémunération et le remboursement de leurs dépenses raisonnables et un soutien adéquat pour leur participation aux comités et groupes de travail, lorsque cela se justifie;

1.14 Leur droit d'avoir un suivi dénominalisé des plaintes;

1.15 Leur droit d'avoir le statut de service essentiel en toute circonstance ou situation d'urgence (ajouté depuis le 20 novembre 2020).

Adopté à l'Assemblée générale annuelle des membres le 2 juin 2021

CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES
514-861-5922 1-877-276-2433 info@cpm.qc.ca

Rapport au CPM 2021 – 2e tournée téléphonique

Voici les points qui m'apparaissaient les plus importants après avoir discuté avec 85% des CU et CR en 2021 (sur 170 CU et CR appelés en 2021, 144 ont répondu, soit pratiquement 85%).

I-Équipement

Tendance : envahissement des locaux pendant la pandémie, réquisition des locaux pendant la pandémie, voire perte des locaux pendant la pandémie.

En fait, 31% des CU\CR n'avaient pas de locaux attitrés en 2021.

Souvent, par manque d'espace, les diverses administrations ont utilisé les locaux des CU et CR à d'autres fins :

-vaccination; infirmeries, etc…

Le fait que les CR et les CU se soient vus interdire souvent d'aller sur les lieux a facilité cette réquisition.

À souligner que déjà, les CR et CU n'étaient pas si bien équipés que ça en matière de locaux…

Une autre tendance, positive cette fois, un meilleur équipement technologique (plus de tablettes, plus d'ordinateurs) est assez souvent au rendez-vous. En temps de pandémie, cela peut être utile pour rencontrer virtuellement l'administration, les gestionnaires, les chefs d'unité…quand cela est à l'ordre du jour. Quant à la possibilité de rencontrer les proches des usagers et résidents avec ce matériel technologique, cela serait utile…s'il y a internet et wi-fi dans l'établissement des usagers et des résidents – et communication du mot de passe.

II- Marge de manœuvre

2 tendances en temps de pandémie :

- la marge de manœuvre est meilleure et les contacts (virtuels) sont fréquents, plus transparents avec l'administration;

-la marge de manœuvre est restreinte, il n'y a aucune nouvelle de la part des gestionnaires et les CU et les CR sont laissés à eux-mêmes, sans possibilité de circuler dans les établissements. Exclus des pouvoirs décisionnels à plusieurs niveaux. Dans ces cas, tout s'enchaîne; moins de visibilité pour les CU et CR, moins de marge de manœuvre…Ils peuvent aussi être de moins en moins consultés, eu égard à la situation antérieure; évidemment, plus on est visible, plus on est consulté.

Pour pallier à cette situation, certains CU et\ou CR ont obtenu plus de visibilité par le biais de la création d'une page Facebook ou d'un site internet. Les événements et création d'activités parrainées par les CU et\ou CR en temps de pandémie sont devenus plus visibles, les contacts plus directs. Plus on est visible, plus on est consulté.

Lorsque la marge de manœuvre est meilleure - ça implique des rencontres transparentes et régulières (à fréquence prévisible) entre les gestionnaires et les CU et CR. Rencontres virtuelles dans la très grande majorité des cas, sur Zoom ou autre plateforme.

Une autre tendance observée en ces temps de pandémie plus qu'à l'habitude ce sont les intermédiaires qui agissent entre les CU, CR et l'administration. Alourdit le processus décisionnel ou la communication entre les CU, les CR…Les CU et CR font alors affaire avec soit une agence de communication, soit avec un répondant, soit avec un coordonnateur, soit avec le CUCI - avant ou au lieu de faire affaires directement avec les dirigeants de l'administration. L'information n'est obtenue qu'aux gouttes à gouttes, et parfois empêche d'obtenir un portrait global de la situation.

Soit dit en passant, rares sont les CU ou les CR qui ont obtenu de l'information sur ce qui se passait au plan des soins à domicile.

Pour l'année 2020 – 2021, il y a eu beaucoup de roulement de personnel, y compris chez les gestionnaires. Dans un rare cas, le CR ne savait même plus à qui s'adresser - qui était le gestionnaire ?

De plus, les CU et les CR recommencent souvent à 0 avec les nouveaux gestionnaires. Cependant, il semble que tous ces changements de gestionnaires soient relativement positifs dans la majorité des cas discutés avec les présidents des CU et des CR.

Les nouveaux responsables de site nommés dans la foulée de la pandémie par le gouvernement Legault sont, règle générale, appréciés. Pour plus d'imputabilité dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Lorsque les gestionnaires se retrouvent à gérer par intérim, la tendance notée serait qu'ils soient souvent moins réceptifs et efficaces auprès des CU et des CR.

Quant aux gestionnaires de proximité, la tendance est qu'ils ont la cote auprès des CU et des CR par rapport aux hauts gestionnaires, qui peuvent moins connaître les enjeux locaux. L'approche peut être facile avec les hauts gestionnaires, mais dans les faits, il semble qu'à quelques occasions, les changements peuvent être très longs à obtenir.

Encore cette année, la trop grosse structure des CIUSSS et des CISSS a été dénoncée. Quand il n'y a plus de CA à l'hôpital, m'a dit une personne-ressource, il est beaucoup plus difficile de faire valoir les droits des usagers.

Concernant la vaccination, certains établissements ont accordé aux présidents de CR qu'ils soient vaccinés en même temps que les résidents. La marge de manœuvre de ces présidents s'en est trouvée améliorée du fait qu'ils pouvaient se rendre sur les lieux des établissements pour constater de visu ce qui s'y passait.

III- Défense des droits collectifs

Beaucoup de points ont été demandés, parfois exigés, pendant la pandémie, pour défendre les droits collectifs des résidents et des usagers. Voici des exemples de l'utilité des CU et des CR en temps de pandémie :

1) Au début de la pandémie, pression afin que le personnel des CH et CHSLD soit dépisté, et non pas seulement les voyageurs provenant de l'extérieur;
2) Pression afin que le personnel des établissements soit vacciné, et non pas seulement dépisté aux 3 semaines;
3) Pression afin que les intervenants agissant dans les CHSLD soient vaccinés;
4) Pression afin que le personnel des établissements soit vacciné avec 2 doses;
5) Pression afin que les résidents aient leur deuxième dose de vaccination – COVID entrée dans l'établissement alors que personnel et résidents vaccinés 1 dose;
6) Pression pour savoir quelle est la proportion d'employés vaccinés dans les CHSLD et ailleurs dans les CH ;
7) Assouplissement afin que les proches aidants puissent accompagner les résidents/usagers dans leurs loisirs; pression afin que les CU, CR puissent consentir à être contactés directement;
8) Aménagement d'une RPA près de l'hôpital pour l'hébergement des familles des usagers en région;
9) Pression afin que les internets et le wi-fi se retrouvent dans les établissements;
10) Pression pour faire en sorte que les résidents puissent avoir accès librement aux terrasses extérieures;
11) Pression afin d'obtenir une balançoire pour une meilleure qualité de vie des résidents en temps de pandémie;
12) Pression pour obtenir un soutien psychologique pour les proches aidants, surtout en temps de pandémie;
13) Demande d'aménager, avec le budget dédié, une chambre spécifiquement pour les résidents qui vivent des pertes cognitives;
14) Dans certains cas, l'imposition de mesures sanitaires a fait en sorte que les cuisines de proximité ont été fermées, et la nourriture livrée par camion 3 heures avant les repas- pression afin que la qualité de la nourriture soit rehaussée;
15) Pression afin que les résidents non autonomes ne soient pas considérés comme des résidents autonomes pour s'alimenter ;
16) Pression pour obtenir plus d'espace dans les salles à manger et les salles d'activités afin de desservir le plus de résidents et usagers possible en temps de pandémie;
17) Lavage, décontamination des fauteuils roulants particulièrement dans les CH;
18) Pression pour changer les fenêtres par lesquelles les résidents confinés ne pouvaient pas voir dehors;
19) Pression puisque pas de fenêtre dans le CHSLD (!);
20) Construction d'un balcon pour faciliter la sortie des aînés.

IV- Régimes des plaintes

1. Processus pratiquement toujours plus grand que 45 jours - particulièrement dommageable en santé mentale;
2. Si le CPQS analyse plutôt l'application des protocoles, lorsque le(s)protocole(s) non-applicable(s), plainte(s) non-traitée(s);
3. Normal que le CPQS traite une plainte pour soins de base non-reçus?
4. Normal que le personnel incite les usagers et résidents à se plaindre pour leur mauvaise qualité de vie?
5. Mandat confié au CPQS à repenser. Sous-financement; pénurie de personnel, roulement de personnel.
6. Souvent travail du CPQS en silo et peu de transparence
7. Les enjeux individuels parfois transformés en enjeux collectifs par peur des représailles des plaignants;
8. Plaintes parfois travesties en insatisfactions, signalements, accommodements raisonnables. Statistiques biaisées;
9. Promotion pas assez visible concernant le processus du régime de plaintes;
10. Initiatives intéressantes :
    a) mise sur pied d'un visio au sujet du processus de plaintes touchant les CU et les CUCI;
    b) atelier de formation sur le processus de plaintes en partenariat avec le CPQS;
11) Les CR moins impliqués et informés des plaintes - tributaires d'une superstructure.

En temps de pandémie :

12) Constat général : CPQS pas assez présent;
13) Beaucoup de plaintes concernant la mauvaise organisation pour administration des vaccins;
14) Irritants : mauvaise information transmise aux proches aidants.

V) Alimentation

1) La présence des proches aidants pour assister à l'alimentation de leurs proches n'a pas assez été favorisée en ces temps de pénurie de personnel;
2) Si non-autonomie, stimulation insuffisante, les plats sont enlevés avant même d'être terminés, parfois avant même d'être commencés; tendance à qualifier les résidents/usagers d'autonomes alors que non-autonomes…
3) En général, les menus sont rarement affichés – en conséquence, peu de possibilité de transmettre des demandes particulières;
4) Les allergies de chacun des résidents/usagers ainsi que les problèmes de déglutition pas assez respectés;

5) Les problèmes de dentition et de déglutition pas assez soignés en amont pour limiter les besoins de régimes purée;
6) Initiative positive : méthode SCOTI utilisée pour adapter le menu alimentaire aux besoins individuels;
7) Le comité des résidents pas toujours en mesure de goûter la nourriture et d'être consulté sur le choix des menus;

8) Améliorations en cours :

a) Plus d'un choix de menu chaque repas;
b) Plus de menus traditionnels offerts;
c) Plus de flexibilité pour répondre aux besoins individuels (par exemple : menus végétariens, sandwich, etc…);
d) Plus de menus saisonniers offerts;
e) Obtention de chariots chauffants/réfrigérés pour garder les plats chauds ou froids.

En temps de pandémie :

9) Approvisionnement difficile, encore moins de choix de menus et d'aliments;
10) Plus long pour l'assistance à l'alimentation, moins de personnel (souvent pas de bénévole, absence du personnel malade, parfois aucun proche aidant autorisé);
11) Rythme d'alimentation des usagers/résidents pas respecté (trop long);
12) Souvent enjeu de distanciation; cuisine trop petite, résidents/usagers isolés dans leur chambre pour manger;
13) Les mesures sanitaires empirent la situation; encore plus de cuisines de proximité fermées;
14) Impact positif : les proches aidants ont finalement pu revenir pour aider leurs proches, et leur apport mieux reconnu.

VI) Hygiène et propreté

1) Culottes d'incontinence :
a) Souvent changées à heure fixe, pas selon les besoins;
b) Parfois aucun changement de culottes si besoin pendant les activités, les repas ou pendant la nuit;
c) En général, pas assez de personnel pour assistance à la toilette;

2) Bains et douches :
a) Pas toujours de toilette partielle quotidienne;

b) Privilège rare : douche portative, bain couché, salle de bains sensorielles;

3) Lessive :

a) Perte de vêtements très fréquente même si étiquetés - réclamations pas toujours remboursées;
b) Souvent familles aident pour la lessive; mais pendant la pandémie, aucune aide des familles – lessive moins bien opérée en général.

VII – Problèmes colligés les plus importants

1) Beaucoup trop de paperasse depuis la réforme Barrette;

2) Trop grosse structure;

3) Communications trop contrôlées;

4) CIUSSS pas assez vigilant eu égard à la qualité de vie dans les ressources intermédiaires;

5) Accompagnement des proches aidants – souvent interdit pour eux. Difficile pour les usagers d'être accompagnés;

6) Peur des résidents de se plaindre, peur des représailles, peur de dénoncer;

7) L'accès aux familles des résidents insuffisant - suivi pas évident en temps de pandémie;

8) À cause de la pénurie de personnel, il n'y a pas assez de respect face aux usagers, aux résidents, aux proches aidants. La mèche est trop courte.

9) Période de temps trop courte pour manger chez les résidents (minimum devrait être 1 heure)

10) Recrutement des membres pour les comités difficile; la motivation se perd;

11) On doit ramener la gestion locale; même le CIUSSS ne peut pas bouger dans l'attente des directives ministère. Depuis la disparitions des branches locales, il y a une démobilisation du personnel, des gestionnaires, un manque de sentiment d'appartenance , pas de gestion locale des services, a un impact sur la qualité du travail et des services aux usagers…Et règlement des insatisfactions et des plaintes ne sont pas rapides;

12) Les chambres de fin de vie disparaissent;

13) Aucun suivi des plaintes au CU de la part de la CPQS. Beaux plans pour garder les résidents en forme – sur papier seulement.

14) Recrutement & remonter la pente pour la visibilité des CU et des CR après la pandémie.