
Protéger les plus vulnérables

**La vaccination obligatoire doit viser tout le
personnel de la santé tant au public qu'au
privé**

**Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans
le cadre des Consultations particulières et auditions publiques sur la
vaccination obligatoire contre la COVID-19 du personnel soignant du
réseau de la santé et d'autres catégories de travailleurs qui sont en contact
prolongé avec les citoyens**

Présenté par

**Comité de résidents de la Ressource intermédiaire de la Montagne
Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal**

23 août 2021

COMITÉ DE RÉSIDENTS DE LA RESSOURCE INTERMÉDIAIRE DE LA MONTAGNE

Présidente : Mme Joanne Béland

7001, avenue du Parc

Montréal, QC H3N 1X7

Située dans le quartier Parc-Extension de Montréal, la Ressource intermédiaire de la Montagne est une ressource d'hébergement pour aînés ayant des limitations fonctionnelles les empêchant de pouvoir demeurer dans leur milieu naturel.

La Ressource intermédiaire compte 120 unités d'hébergement. Il s'agit d'une ressource privée ayant conclu un partenariat avec le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal lequel évalue et réfère des usagers de l'établissement public et demeure responsable de la qualité des soins. La Ressource procure à ses résidents une chambre et un milieu de vie adapté à leurs besoins et leur dispense des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

COMITÉ DES USAGERS DU CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Président : M. Lucio D'Intino

Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay

Site Constance-Lethbridge

7005, boulevard de Maisonneuve Ouest, bureau 1-110

Montréal, (Québec) H4B 1T3

Le Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal est le comité central des usagers de l'établissement. Il est composé de représentants élus de treize (13) comités d'usagers et de résidents des installations de l'établissement ou avec lesquels l'établissement a une entente de services. La liste des membres ainsi que le mandat des comités d'usagers et de résidents est fournie en annexe.

Coordonnées des signataires

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DEMANDE D'AUDITION

Nous transmettons ce mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux et souhaitons être entendus aux fins de la consultation particulière sur la vaccination obligatoire du personnel de la santé.

MISE EN CONTEXTE ET POSITIONNEMENT

À l'aube d'une quatrième vague de propagation de la COVID-19, et de la croissance continue du nombre de personnes infectées dans la province, le gouvernement du Québec a annoncé lors d'un point de presse le 17 août 2021 que la vaccination serait désormais obligatoire pour le personnel de la santé œuvrant tant dans les établissements publics que privés. « Tous les employés qui sont en contact direct avec un patient pour plus de 15 minutes devront avoir reçu une première dose au 1er septembre, puis une deuxième au premier octobre », affirmait le premier ministre François Legault.

Le Québec emboîte ainsi le pas à la France, l'Allemagne et la Grèce qui ont adopté des mesures de vaccination obligatoire du personnel des secteurs hospitaliers et de soins de longue durée. Au Canada, le gouvernement québécois privilégierait une approche plus stricte que son voisin ontarien lequel a annoncé que la vaccination ne sera pas obligatoire pour les employés de la santé. Mais ceux qui ne fourniraient pas de preuve de vaccination complète contre la COVID-19 devront se soumettre régulièrement à des tests de dépistage et suivre des séances de sensibilisation sur les vaccins. Rappelons qu'une mesure similaire est déjà en place au Québec depuis l'adoption le 9 avril 2021 de l'arrêté ministériel 2021-024 pour les employés de la santé du secteur public. Les résultats, comme nous le verrons dans ce mémoire, n'ont pas permis d'atteindre les seuils de vaccination acceptables chez toutes les catégories de travailleurs de la santé des établissements publics et ont laissé libre champ au personnel des services privés de santé (RI, RTF, agences, ESSAD) qui n'ont pas eu à se soumettre à un dépistage obligatoire s'ils n'étaient pas vaccinés.

Sur le plan de l'acceptabilité sociale de la décision du gouvernement Legault soulignons que l'Association médicale canadienne (AMC) et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) ainsi que le Collège des médecins du Québec recommandent la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé¹. L'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec va plus loin en recommandant la vaccination obligatoire de tous les travailleurs de la santé et des services sociaux des secteurs public et privé, sans exiger le contact de 15 minutes et plus.² De plus, un sondage Ipsos mené pour le compte de Global News entre le 13 et le 16 août 2021 auprès d'un échantillon probabiliste de 1500 personnes révèle que 80 % des canadiens et canadiennes sont en

¹ Caroline Plante, « Vaccination: 77 % des travailleurs de la santé du Québec ont reçu deux doses », Le Soleil, 3 août 2021, à <https://www.lesoleil.com/actualite/covid-19/vaccination-77--des-travailleurs-de-la-sante-du-quebec-ont-recu-deux-doses-8d4712c462b8a64ad721af2c4310fa63>

² <https://www.arihq.com/communiquelarihq-en-faveur-de-la-vaccination-obligatoire-pour-les-travailleurs-de-la-sante-et-des-services-sociaux/>

faveur d'imposer la vaccination aux travailleurs œuvrant dans la santé et dans l'éducation, mais aussi auprès des fonctionnaires en général.³

Les modalités entourant l'annonce du gouvernement du Québec n'ont pas encore été précisées au moment d'écrire ce mémoire bien qu'une commission parlementaire est prévue au cours des prochains jours. Parce que ce délai est extrêmement court, nous souhaitons faire valoir le point de vue du Comité de résidents de la Ressource intermédiaire de la Montagne et du Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal sur la base des informations transmises lors de la conférence de presse du 17 août dernier.

Nous accueillons favorablement la décision du gouvernement du Québec de rendre obligatoire la vaccination des travailleurs et travailleuses des établissements publics et privés de la santé de même que des fournisseurs privés de services de santé avec lesquels les établissements ont des ententes de services pour la prestation de services médicaux, d'hébergement, d'assistance et de soutien ainsi que les résidences privées pour aînés.

Parce que les services de santé et des services sociaux sont en partie privatisés et que les établissements publics (CISSS et CIUSSS) y réfèrent nombre d'usagers, **il est essentiel, cette fois et contrairement à l'arrêté ministériel 2021-024, d'inclure les employés des fournisseurs privés de services qui sont partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et complètent l'offre de services, à savoir, et de manière non exhaustive :**

- les GMF et autres cliniques médicales privées;
- les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) qui sont des milieux de vie pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, les personnes ayant un problème de santé mentale, les personnes ayant une déficience physique, les personnes en réadaptation;
- les agences privées de placement en soins infirmiers et autres ressources professionnelles;
- les agences privées de services de soutien à domicile et les entreprises d'économie sociale de ce secteur (ESSAD);
- les Maison de naissance, les Maison bleue et les maisons de soins palliatifs;
- les centres de réadaptation spécialisés en dépendances.

³ <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/majority-of-canadians-support-vaccination-mandates>

Nous sommes en désaccord toutefois avec le critère de restriction au personnel ayant un contact direct avec l’usager d’une durée de 15 minutes et plus, et ce pour les raisons suivantes.

Ce critère risque :

- 1) d’avoir l’effet pervers de réduire à moins de 15 minutes consécutives le temps consacré à prendre soin de l’usager afin de ne pas être visé par l’obligation vaccinale.
- 2) d’être difficile à appliquer par les gestionnaires au sein de leur équipe de travail;
- 3) de donner lieu à des interprétations variées d’un établissement à l’autre et semer de la confusion chez le personnel, les usagers et leurs proches aidants;
- 4) de ne pas être une mesure suffisamment prudente étant donné l’existence de variants de la COVID-19 plus contagieux.

C’est pourquoi nous recommandons la vaccination obligatoire de tous les travailleurs et travailleuses de la santé tant dans le réseau public que privé, incluant les résidences privées pour aînés (RPA).

Nous considérons qu’il s’agit d’une décision responsable du gouvernement, motivée par la protection contre la COVID-19 des patients, usagers et résidents les plus vulnérables et la préservation de la capacité d’agir des réseaux public et privé de services de santé.

LE SECTEUR DE LA SANTÉ : UNE MISSION PARTICULIÈRE

Pourquoi la vaccination obligatoire de tout le personnel du secteur de la santé, du concierge au médecin, en passant par le préposé aux bénéficiaires en CHSLD et l’auxiliaire d’une agence privée procurant des services de soutien à domicile? C’est que la raison d’être des services de santé est de soigner les êtres humains. **C’est une mission particulière qui exige d’œuvrer tous les jours à réduire les risques qui pourraient porter atteinte à la santé des usagers.** En période de pandémie, cette mission essentielle devrait convaincre la population (ce qui semble déjà être le cas) et les élus de l’importance de la vaccination obligatoire du personnel qui œuvre dans ce secteur.

Le principe fondamental qui guide la prestation des services de santé et des services sociaux est « le respect de l’usager et la reconnaissance de ses droits et libertés » qui, selon l’article 3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux « doivent inspirer

les gestes posés à son endroit. »⁴ Nous reconnaissons que toute personne œuvrant dans le secteur de la santé au Québec a le droit au respect de son intégrité physique et de sa liberté de conscience et que la vaccination obligatoire limite l'exercice de ces deux droits fondamentaux inscrits dans les chartes québécoise et canadienne des droits de la personne. **En contrepartie, l'usager, en particulier, s'il s'agit d'un patient ou d'un usager en situation de vulnérabilité, a aussi le droit à la sécurité et à la sûreté de sa personne,** ce qui se reflète dans l'engagement des organisations à fournir des services de santé sécuritaires et des milieux de vie substituts (CHSLD, RI, RTF) qui répondent à des standards élevés de prévention et de contrôle des infections.

Est-il éthiquement acceptable de continuer à laisser des usagers vulnérables en contact rapproché avec des travailleurs de la santé ou de résidences pour aînés refusant le vaccin? Est-il éthiquement acceptable que la liberté de conscience des uns qui refusent le vaccin pour un motif non médical mette à risque la santé, la sécurité et la vie des autres, et force leur entourage (résidents et proches aidants) à la privation de contacts, allant même jusqu'au confinement obligatoire?

Nulle part au monde les libertés individuelles sont absolues. Une situation d'exception telle que la pandémie mondiale à la COVID-19, la crise sanitaire qui en découle et les quelques 11 000 décès de personnes au Québec offrent des conditions raisonnables qui permettent de promulguer la vaccination obligatoire du personnel œuvrant dans les réseaux public et privé de la santé et des services sociaux incluant les résidences privées pour aînés.

En refusant le vaccin pour des raisons non médicales, des travailleurs et travailleuses du secteur de la santé mettent des usagers fragiles à risque de contamination avec les conséquences désastreuses que l'on connaît sur leur santé, mais aussi sur la qualité de leurs conditions de vie, comme on a pu le constater avec les mesures de confinement qui ont entraîné une importante détresse psychologique et un déconditionnement important en CHSLD, RI et RPA.

Il y a dans le secteur de la santé un contrat moral entre l'employeur et ses employés et entre les établissements, au sens large, et la population. L'hôpital, le CHSLD public ou privé, le gestionnaire d'une ressource intermédiaire, ont tous l'obligation morale de protéger leurs employés contre les infections des usagers, en offrant dès qu'elle est disponible une vaccination appropriée, facile d'accès, gratuite et complète, et en fournissant en quantité suffisante un équipement de protection individuel (EPI) ajusté et adapté à un personnel à qui on a appris à l'utiliser. Parallèlement, l'employé a le devoir

⁴ Loi sur les services de santé et les services sociaux, s-4.2, Art. 3, 1991, c. 42, a. 3; 2002, c. 71, a. 2.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-4.2>

moral de recevoir cette vaccination dans les meilleurs délais pour se protéger, pour protéger les usagers et ses collègues de travail, et d'utiliser systématiquement les EPI selon les recommandations.⁵ C'est entre autres parce que ces mesures de protection sont prises que la population fait confiance aux services de santé. C'est ce contrat moral que les travailleurs non vaccinés mettent à l'épreuve.

C'est en raison de cette mission particulière des services de santé, publics et privés, que nous recommandons la vaccination obligatoire de tout le personnel de ce secteur et pas seulement du personnel en contact direct avec l'utilisateur pour une période de 15 minutes ou plus.

SORTIR DE L'ANGLE MORT LE PERSONNEL NON VACCINÉ DES FOURNISSEURS PRIVÉS DE SERVICES DE SANTÉ ET D'HÉBERGEMENT POUR ÂÎNÉS

La plupart des citoyens du Québec croient, à tort, que près de 85% du personnel donnant des soins sont adéquatement vaccinés. Pourtant, quand on y regarde de plus près, la réalité est toute autre.

Dans un rapport de l'INSPQ du 16 août dernier⁶, il appert que **parmi les employés du secteur public, la catégorie de personnel « paratechnique, services auxiliaires et métiers » a le taux de vaccination adéquate le plus faible affichant une moyenne de 78,2%** (voir tableau 6, page suivante, tirée de ce rapport). **Pourtant, une très forte proportion de cette catégorie de travailleurs donne des services « près du corps »,** des soins d'assistance : faire manger les patients, les habiller, les laver, leur donner la bassine, changer leur couche, les faire marcher, etc., qui ne peut être effectué en respectant une distanciation sociale de 2 mètres.

De plus, contrairement à l'interprétation faite par le public et les médias, les données de l'INSPQ contiennent un angle mort important : elles n'incluent pas les employés du secteur privé, qui fournissent pourtant environ 30% des services de santé au Québec⁷. Il n'existe aucune donnée officielle publiée au sujet du taux de vaccination de ces employés qui œuvrent, pour la plupart, auprès de clientèles vulnérables qui ont été

⁵ Thérèse Bouchez Md, MPH, CSPQ (Santé communautaire). « Soignants non vaccinés dans les unités d'oncologie », Le Devoir, 30 juin 2021, <https://www.ledevoir.com/opinion/libre-opinion/614727/coronavirus-soignants-non-vaccines-dans-les-unites-d-oncologie>.

⁶ <https://mobile.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/vaccination/vigie-vaccination-20210816.pdf>, p. 18

⁷ Roxane Borgès Da Silva. 2021. « Table ronde sur la médecine privée au Québec ». Émission *Bien entendu*, Ici Radio-Canada, clip audio, 20 août 2021.

décimées lors des premières vagues de la COVID-19. Beaucoup de ces employés dispensent des services « près du corps », étant des préposées aux bénéficiaires (PAB)⁸.

Tableau 6 Couverture vaccinale du vaccin contre la COVID-19 des employés du RSSS selon la catégorie d'emploi et le lieu de service, période du 14 décembre 2020 au 15 août 2021

Catégorie d'emploi	Couverture vaccinale	CHU	CH-CLSC	CPEJ/CR	Domicile	CHSLD Public	CHSLD Privé conventionné	TOTAL
		CV %	CV %	CV %	CV%	CV %	CV%	CV%
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires ¹	Au moins 1 dose	93,0	92,3	89,2	92,0	87,5	84,5	91,5
	Adéquatement vacciné	89,1	87,1	82,2	86,7	79,5	76,9	86,0
Personnel para technique, services auxiliaires et métiers ²	Au moins 1 dose	87,1	87,8	86,3	85,6	88,2	86,7	87,4
	Adéquatement vacciné	79,9	78,9	75,3	77,2	78,7	75,5	78,2
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration ³	Au moins 1 dose	88,2	90,0	89,5	86,8	86,5	90,6	89,4
	Adéquatement vacciné	82,2	83,4	82,6	79,7	79,7	85,0	82,6
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux ⁴	Au moins 1 dose	94,2	94,0	91,7	93,9	94,5	93,1	93,3
	Adéquatement vacciné	90,7	89,7	84,5	89,0	88,6	90,6	88,2
Pharmacien, dentiste, biochimiste, physicien médical, sage-femme	Au moins 1 dose	97,7	95,8	90,9	100,0	98,4	100,0	96,3
	Adéquatement vacciné	96,0	93,1	90,9	100,0	95,8	95,8	93,6
Cadre	Au moins 1 dose	97,8	96,9	99,3	98,1	96,1	93,1	97,3
	Adéquatement vacciné	95,8	94,3	96,1	95,1	93,0	90,0	94,9
Total	Au moins 1 dose	91,1	91,6	90,8	90,6	88,2	87,0	90,6
	Adéquatement vacciné	86,2	85,7	83,2	84,4	79,2	77,5	83,9

¹ Infirmière, infirmière clinicienne et praticienne, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, externe en soins infirmiers.

² Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familiale, services auxiliaires, autres paratechniques, métiers.

³ Employé de bureau, technicien de l'administration, professionnel de l'administration.

⁴ Technicien de la santé, technicien des services sociaux, professionnel de la santé, professionnel des services sociaux, externe en technologie médicale.

% 50-74 %, 75-84 % et 85 % et plus. Voir notes méthodologiques à la fin du document.

Tiré de : INSPQ, 16 août 2021. « Vigie des activités de vaccination contre la COVID-19 et de suivi des couvertures vaccinales au Québec », p. 18. En ligne. <https://mobile.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/vaccination/vigie-vaccination-20210816.pdf>

Peut-être le portrait est-il différent en région, mais la réalité plurielle montréalaise, doit être prise en compte. En effet, une forte proportion des travailleurs et travailleuses de la santé de Montréal provient de communautés culturelles et religieuses diverses. Certaines d'entre elles peuvent avoir des perceptions différentes de la vaccination et hésiter à se faire vacciner.

Par exemple, à la Ressource intermédiaire de la Montagne, malgré les efforts importants, multiples et continus qui ont été déployés depuis plus de quatre mois par l'employeur privé, le CIUSSS COMTL et la Direction de la santé publique de Montréal pour sensibiliser les employés (approches personnalisées, cliniques mobiles sur place, rencontres de sensibilisation individuelles à répétition, présentation par un leader de la communauté), la direction de la ressource rapporte que moins de 10% de ses employés se sont fait vacciner. C'est donc dire qu'environ 90% des PAB en contact direct avec des usagers âgés et vulnérables ne sont pas vaccinés et peuvent faire entrer le virus dans la ressource et

⁸ Au privé, ce sont à près de 100% des femmes.

contaminer les résidents et le personnel. La majorité du personnel qui refuse le vaccin invoque des motifs associés à leur croyances personnelles ou religieuses. Ces employés ne se présentent pas non plus aux cliniques de dépistage trois fois par semaine car aucune directive ministérielle ne les y oblige.

À de nombreuses reprises, malgré toutes les stratégies créatives déployées, plusieurs arrondissements montréalais ont fait les manchettes en lien avec la difficulté des autorités de la santé publique de convaincre certaines populations de se faire vacciner. À travers tout le Québec, les taux de vaccination des travailleurs de la santé du réseau public nous démontre qu'il existe là aussi une minorité importante, entre 15% et 20 % qui n'adhère pas à la vaccination.

Après autant d'efforts consentis par le gouvernement du Québec ainsi que les gestionnaires publics et privés, à informer et sensibiliser les travailleurs des réseaux public et privé de la santé, nous croyons malheureusement que la vaccination obligatoire est la solution qui permettra de mieux protéger les usagers et les équipes de travail.

CONTRER DES ARGUMENTS À L'ENCONTRE DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE DU PERSONNEL DE LA SANTÉ

Plusieurs organisations, dont des syndicats, ont émis des réserves quant à la vaccination obligatoire des employés des services de santé. Nous souhaitons apporter des réponses aux trois arguments les plus souvent cités.

La sensibilisation plutôt que l'obligation vaccinale

Depuis le début de la vaccination de la population (décembre 2020), les travailleurs de la santé ont été sensibilisés à une fréquence journalière à l'efficacité des vaccins pour contrer la COVID-19 dans le réseau public de la santé et par une panoplie de moyens dont, des webinaires, des entrevues avec des spécialistes, des publications dans le bulletin aux employés, des foires aux questions, des encouragements des directions et des PDG, des concours, des badge de héros, et de nombreux gestes de reconnaissance. Nous ne doutons pas que le réseau privé ait fait de même. **La sensibilisation est un moyen nécessaire, mais non suffisant.**

Le dépistage fréquent des employés offre une situation de rechange acceptable

Le dépistage obligatoire trois fois semaine pour les employés qui ne sont pas vaccinés a été implanté dans les établissements du réseau avec l'arrêté ministériel 2021-024 en avril 2021. Nous avons des raisons de croire que la gestion de cette mesure n'a pas été systématique dans les installations de tous les établissements des régions du Québec. Peut-être est-ce en raison de l'accessibilité au test et aux lieux de dépistage, au délai de

traitement et de transmission au personnel concerné, **cette mesure n’a pas démontré son efficacité et sa fiabilité**. De plus, entre deux dépistages, le virus peut contaminer une personne et se transmettre.

La vaccination obligatoire va entraîner des départs massifs et accentuer la pénurie de main-d’œuvre

Laissons place à l’argument de la directrice générale de l’Association des ressources intermédiaires d’hébergement du Québec, Johanne Pratte, qui résume bien un argument qui pourrait s’appliquer à tous les types d’établissements offrant des soins : « La pénurie de main-d’œuvre dans les RI est toujours criante, mais le recours à du personnel non vacciné ne nous apparaît malheureusement pas comme une solution pour y remédier. Au contraire, en introduisant la COVID-19 dans les milieux de vie, le personnel non vacciné pourrait aggraver la situation en forçant plusieurs collègues à s’absenter du travail ».⁹

CONCLUSION

Dans un contexte où le Québec met en œuvre dès le mois de septembre 2021 un passeport vaccinal, c’est-à-dire une preuve de vaccination, pour les personnes qui voudront aller prendre un café dans un restaurant, faire de l’exercice dans un gym ou aller au cinéma, il serait inconcevable de ne pas exiger la vaccination obligatoire au personnel du secteur de la santé et des services sociaux incluant, les résidences pour aînés puisqu’il travaille auprès des plus vulnérables. Il en va de la santé et de la sécurité des plus vulnérables et du bien-être de la population.

NOS RECOMMANDATIONS

1. **En raison de la mission particulière des services de santé, nous recommandons la vaccination obligatoire de tous les travailleurs et travailleuses des réseaux public et privé de la santé incluant les résidences privées pour aînés (RPA).**
2. **Nous recommandons au gouvernement d’abandonner sa proposition de limiter la vaccination obligatoire aux travailleurs et travailleuses qui sont en contact direct avec les usagers pour une période de 15 minutes ou plus.**
3. **Nous recommandons que soit clarifié le traitement accordé aux travailleurs qui refuseront la vaccination même si elle devient obligatoire, ou encore aux travailleurs qui ne peuvent être vaccinés pour des raisons médicales. Des orientations nationales s’imposent afin que les règles soient claires et leur application uniforme dans chaque établissement et organisation des réseaux public et privé de la santé.**

⁹ <https://www.arihq.com/communique-larihq-en-faveur-de-la-vaccination-obligatoire-pour-les-travailleurs-de-la-sante-et-des-services-sociaux/>

ANNEXE 1

À PROPOS DES COMITÉS DES USAGERS

MISSION DES COMITÉS DES USAGERS ET COMITÉS DE RÉSIDENTS¹⁰

Les comités des usagers et les comités de résidents sont des gardiens des droits des usagers. À ce titre, ils ont pour mission de :

- veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits;
- être le porte-parole des usagers et des résidents auprès des instances de l'établissement;
- avoir une préoccupation particulière envers les groupes d'usagers les plus vulnérables;
- promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées.

FONCTIONS DES COMITÉS DES USAGERS¹¹

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 de ceux-ci, ses droits et ses intérêts en tant qu'utilisateur 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 plainte.
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.

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents*, Québec, Gouvernement du Québec, p. vii.

¹¹ Idem, p. vii.

LE COMITÉ DES USAGERS DU CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Le Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal est le comité central des usagers de l'établissement. Il est composé de représentants élus de 13 comités d'usagers et de résidents des installations de l'établissement ou d'établissement avec lequel le CIUSSS a une entente de services.

Les membres du Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Comité des usagers de l'Hôpital général juif

Comité des usagers de l'Hôpital Mont-Sinaï de Montréal

Comité des usagers continué Cavendish représentant les usagers et de résidents de :

- CLSC Benny Farm
- CLSC René-Cassin
- Centre d'hébergement Father Dowd Residential Centre
- Centre d'hébergement Saint-Margaret Residential Centre
- Centre d'hébergement Saint-Andrew Residential Centre
- Centre d'hébergement Henri-Bradet Residential Centre
- Hôpital Richardson (réadaptation)
- Hôpital Catherine Booth (réadaptation)

Comité des usagers continué De la Montagne représentant les usagers et de résidents de :

- CLSC Côte-des-Neiges
- CLSC Métro
- CLSC Parc-Extension
- Point de service Outremont
- La Maison bleue de Côte-des-Neiges
- La Maison bleue de Parc-Extension
- Maison de naissance de Côte-des-Neiges
- Manoir Renaissance
- Ressource intermédiaire de la Montagne
- Ressource intermédiaire Le Glenmount

Comité des usagers du Centre gériatrique Donald Berman Maimonides

Comité des usagers du CHSLD juif Donald Berman

Comité des usagers du Centre de réadaptation Layton-Lethbridge-Mackay

Comité des usagers du Centre Miriam (CR-DITED)

Comité de résidents du Centre d'hébergement Father Dowd

Comité de résidents du Centre d'hébergement Henri-Bradet

Comité de résidents du Centre d'hébergement Saint-Margaret

Comité de résidents du Centre d'hébergement Saint-Andrew

Comité de résidents de la Ressource intermédiaire de la Montagne