



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

Volume 5 Numéro 2, Février 2023

L'Infolettre des usagers des services de santé de LAVAL

L'Infolettre est publiée par le Comité des usagers du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CU CSSS Laval) dans la semaine du 15 de chaque mois, sauf en juillet et août.

L'Infolettre vise à informer nos abonnés des activités menées par le Comité des usagers, des événements et des conférences publiques organisées, de même qu'à fournir à nos lecteurs un aperçu de certains textes parus dans les médias.

L'Infolettre est acheminée à nos abonnés par courrier électronique.

L'équipe de l'Infolettre:

Francine Wodarka

Nicole Provost

Yves Debien

Pierre Lynch

Lucie Fortin
Sylvie Després

C'est quoi le Comité des usagers? Les comités d'usagers ont été créés en vertu de l'article 209 de la [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#). Ces comités sont composés essentiellement d'usagers élus par les usagers de l'établissement, ils doivent veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés.

Faites suivre l'Infolettre à vos parents et amis de Laval, ils pourront s'abonner [en cliquant ici](#). De même, vous pouvez vous désabonner de l'Infolettre, [en cliquant ici](#)

Toutes les publications de l'Infolettre sont accessibles sur le site WEB du Comité des usagers du CSSS de Laval à l'adresse suivante: www.cucssslaval.ca/pages-fr/infolettre-126.

Pour en savoir plus sur le Comité des usagers, [cliquez ici](#).

NOTRE PROCHAINE CONFÉRENCE PUBLIQUE

DATE DE LA CONFÉRENCE

7 mars 2023 à 19h00

TITRE DE LA CONFÉRENCE

Parlons Alzheimer !

M. Daniel Geneau Neuropsychologue, viendra nous entretenir sur cette maladie qui prend de plus en plus d'ampleur dans notre société. La comprendre ! Comment vivre avec ? Comment accompagner un proche atteint et encore plus?

CONFÉRENCIER



Daniel Geneau, M.A. Neuropsychologue, Directeur SEPEC

ENDROIT DE LA CONFÉRENCE

Axion 50 +, Carrefour socioculturel et sportif
435 boulevard Curé Labelle sud, salle 101
Laval, QC, H7V 2S8

Les réservations sont requises pour cette conférence.
Réservez tôt, car le nombre de place est limité

Si vous effectuez la réservation pour plus d'une personne à la fois,
SVP complétez une demande par personne

Cliquez le lien suivant pour réserver votre place:
<http://www.cucssslaval.ca/pages-fr/reservation-112>

**LE STATUT DES SERVICES DE SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX AU**

CISSS DE LAVAL

Les listes d'attentes pour les divers soins et services en santé, ce n'est pas un phénomène nouveau; ça existait avant la venue de la COVID-19. La pandémie a empiré la situation et a limité l'accès rapide aux soins et services à travers la province. Cet accès varie selon les régions du Québec

L'accès rapide aux soins et services promis depuis des décennies ne s'est jamais réalisé tel que défini par les législateurs.

Le ministère de la santé et des services sociaux a finalement développé un début de système d'information de gestion et l'a mis en ligne sur son site web pour l'ensemble de la population.

Nous utiliserons cette information mise à jour le 14 février 2023 pour faire le point sur la situation des services de santé sur le territoire de Laval.

En voici les points principaux :

1. Accès à la première ligne

- 84.6% de la population de Laval a accès à un service de première ligne
 - 323 952 ont accès à un médecin de famille
 - 39 460 ont accès à un groupe de médecins de famille
 - 6 240 sont en attente d'un médecin de famille
- 450 000 Population approximative à Laval
- 41,6% des demandes au GAP (Guichet d'accès à la première ligne) sont traités en 36 heures ou moins

2. Chirurgie

- 3 543 usagers en attente de chirurgie dont 47 depuis plus d'un an

3. Santé mentale

- 845 usagers sont en attente de services dont 449 en première ligne et 396 en seconde ligne

4. Protection de la jeunesse

- 20.6 jours d'attente pour obtenir une évaluation

5. Ressources humaines

- 12 557 personnes à l'emploi du CISSS de Laval
- 2 067 employés absents au travail, soit 16.4%
 - 809 en congé d'invalidité
 - 609 en congé parental

280 en absence
236 en congé non rémunéré
112 en congé rémunéré

6. Soutien à domicile

- 933 usagers en attente d'un premier service

7. Hébergement de longue durée (CHSLD)

- 354 usagers en attente d'une place en CHSLD

8. Urgence CSL

- Nombre de visites entre le 1 avril 2022 & le 13 février 2023 = 82 145
- Délai moyen de prise en charge après le triage, soit la mesure du temps d'attente entre premier triage et la prise en charge par un médecin = 2h42
- Durée moyenne du séjour ambulatoire; un séjour est ambulatoire lorsque la condition médicale ou psychosociale n'exige pas qu'il soit sur civière. Ces usagers seront dans la salle d'attente et obtiendront leur congé à la suite de la prise en charge médicale, sans qu'ils aient besoin d'utiliser une civière = 5h03
- Nombre de séjour de 24 heures ou plus sur civière = 13% des usagers La cible est de 0%
- Durée moyenne de séjour sur civière = 17h15, cible 14h24
- Taux d'occupation des civières = 122.5%, Cible = 85%
- Nombre de civières fonctionnelles à l'urgence de CSL : 49

Cliquez le lien ci-dessous pour suivre en direct le statut de ces divers paramètres : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQ1ZTIzOTc5NDZjNmZlliwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGltNDA3NS1iZiZlLWFIMiRiZTFhNzk5MiJ9>

Si vous avez des questions ou commentaires concernant ce rapport, n'hésitez pas de communiquer avec nous.

Pierre Lynch
Président du comité des usagers du CSSS de Laval

**VOTRE COMITÉ D'USAGERS EN
ACTION**

Le comité des usagers du CISSS de Laval poursuit ses activités afin de faire connaître les besoins et attentes des usagers des services publics de santé de Laval.

Le comité prend note des insatisfactions des usagers et les communique promptement à l'attention des gestionnaires et décideurs publics.

Le comité fait aussi part des suggestions et recommandations des usagers aux gestionnaires dans le cadre de l'amélioration continue des services offerts à la population.

Voici quelques moyens utilisés par le comité pour réaliser sa mission:

- Le comité se réunit mensuellement pour discuter et échanger sur les attentes et besoins des usagers face aux services reçus et à l'actualité en cours (9 réunions par année)
- Les officiers du comité rencontrent la haute direction du CISSS de Laval 4 fois par année
- Les officiers du comité rencontrent le PDG du CISSS de Laval de même que le PDG du conseil d'administration du CISSS de Laval deux fois par année
- Une réunion de suivi bimensuelle entre les présidents des comités de résidents des CHSLD publics et privés du CISSS de Laval est tenue pour effectuer un suivi serré de nos centres de soins à longue durée
- Le comité siège au comité de la gestion des risques du CISSS de Laval
- Un membre de tous les comités d'usagers du CISSS de Laval siège au sein du conseil d'administration du CISSS de Laval
- Le comité siège sur les comités de gestion de 7 directions cliniques::
 - > Direction clinique SAPA hébergement
 - > Direction clinique SAPA soins à domicile
 - > Direction clinique des soins infirmiers
 - > Direction clinique des soins multidisciplinaires
 - > Direction des services OPTILAB
 - > Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
 - > Direction de la déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme

et déficience physique

- Le comité siège sur le comité des usagers du CISSS de Laval
- Le comité participe aux travaux de regroupement provincial des comités d'usagers
- Le comité effectue annuellement un sondage de satisfaction des services reçus auprès des usagers de Laval
- Le comité tient des conférences gratuites d'information sur une base

régulière

- Le comité publie une infolettre 9 fois par année pour informer les usagers qui désirent s'y abonner
- Enfin, le comité d'usager publie de l'information et de la publicité dans le Courrier Laval et autres médias

Comme vous pouvez le constater, votre comité est très actif et continuera de l'être dans l'avenir.

Si vous avez des commentaires, remarques, insatisfactions ou autres à partager avec nous, je vous encourage de nous les acheminer par courriel à l'adresse suivante:

cucssslaval@outlook.com

Pierre Lynch,
Président du Comité des usagers du CU CSSS de Laval

ÉDITORIAL

L'HÔPITAL EST MALADE

Comme éditorial, je vais me permettre cette fois-ci de publier à nouveau l'éditorial que la journaliste Stéphanie Grammond de La Presse a publié dans La Presse+ le 22 janvier dernier.; son texte résume de façon humoristique et cynique la situation dans laquelle nous nous retrouvons actuellement.

Sol avait raison. L'hôpital est malade, comme disait le regretté humoriste dans un monologue hilarant toujours aussi d'actualité.

Les patients sont aux petits soins ? « Oui, de plus en plus petits ! », se moquait le clown philosophe dans une boutade qui rejoint les propos de la D^{re} Lucie Opatrny. Mardi, la sous-ministre nous prévenait qu'on pourrait en arriver à offrir des soins de qualité « B » au lieu de « A+ » à cause de la 5^e vague.

Les médecins sont rares ? « Si on a la chance d'en voir un passer, on se dit : ah, j'en ai vu un : un onnipraticien ! », blaguait aussi Sol, sans savoir qu'on atteindrait aujourd'hui un record de 850 000 Québécois en attente d'un médecin de famille.

Les aînés ont été abandonnés ? C'est la faute du « virus ambulatoire. Il jette de la poudre aux

vieux », disait le jongleur de mots dont les propos ne sont pas si éloignés des tristes constats sur les CHSLD contenus dans le rapport déposé mercredi par la commissaire à la santé et au bien-être, Joanne Castonguay.

Tout cela n'est pas une blague. Notre système de santé en arrache parce qu'il a été trop longtemps négligé. Et la pandémie nous force maintenant à revoir nos priorités.

Pendant des années, l'atteinte du déficit zéro a été un credo au Québec. Les résultats ont été au-delà de nos espérances, comme en témoigne la diminution de notre taux d'endettement.

Voyez-vous, le ratio de la dette brute par rapport au PIB a fondu de 54 % en 2015 à 43,2 % en 2020, juste avant la pandémie. La province a ainsi dépassé son objectif six ans plus tôt que prévu. Et même si l'endettement s'est accentué en 2021 en raison de la pandémie, le ratio devrait baisser à 42,5 % en 2026, largement en dessous de la cible de 45 %.

Bravo ! Le ménage de nos finances publiques a apporté des bénéfices indéniables. Il a donné un coup de pouce à notre cote de crédit, ce qui nous permet de financer notre dette à meilleur coût. Une bien bonne chose puisque le Québec reste l'une des provinces les plus endettées et que les taux d'intérêt s'apprentent à remonter.

Aucun doute, le ménage de nos finances publiques était nécessaire. Mais en allant si vite, on a hypothéqué nos services essentiels. Et on en paie aujourd'hui le prix.

C'est en grande partie à cause de notre système de santé étriqué que la pression de la COVID-19 est beaucoup plus forte au Québec.

Face à la vague Omicron, le gouvernement a donc imposé des mesures sanitaires bien plus strictes qu'ailleurs en Amérique du Nord. Des mesures que le gouvernement Legault refuse encore de lever, même s'il voit la « lumière au bout du tunnel », alors que l'Ontario vient d'annoncer un plan de réouverture et que les États-Unis et l'Europe se déconfinent.

Tout cela a un coût énorme. À preuve, les économistes de la Banque Nationale ont été obligés de réduire, cette semaine, leur prévision de la croissance du PIB réel du Québec de plus d'un demi-point de pourcentage pour 2022.

Mais au-delà des chiffres froids, il y a aussi des gens qui souffrent, des gens qui meurent. Les aînés ont été les premiers à y goûter, comme le démontre le rapport Castonguay qui brosse un portrait implacable de la situation dans les CHSLD.

Malgré le vieillissement de la population, le nombre de places n'a pas suivi dans les CHSLD qui se retrouvent avec des cas de plus en plus lourds, sans avoir les budgets en conséquence.

Le personnel qui roule au maximum de sa capacité n'a pas de marge de manœuvre pour réagir aux chocs. Et que dire des bâtisses ? À peine le quart des CHSLD sont sécuritaires, propres et bien entretenus. C'est à pleurer.

Au moment où la CAQ prépare son prochain budget qui lui servira de plateforme électorale, il est temps de revoir les priorités.

« Il semble clair que la réduction de la dette ne devrait pas être un objectif sans fin », a conclu un panel d'une quinzaine d'économistes à l'issue d'une table ronde, en décembre dernier..

Par souci d'équité intergénérationnelle, on ne veut pas laisser une montagne de dettes à nos enfants. Mais il ne faut pas non plus leur léguer des services publics qui craquent de partout : écoles mal ventilées, ponts qui tombent en ruine, protection de la jeunesse débordée...

Il est urgent d'injecter les fonds nécessaires pour soigner notre système de santé malade.

Ottawa doit aussi verser sa part. Mais ce n'est pas qu'une question d'argent. Il faut aussi faire mieux. Être plus efficace.

Cela passe inévitablement par une meilleure utilisation des données, le talon d'Achille du réseau de la santé. Ici, on peut se réjouir d'avoir aux commandes Christian Dubé, qui est pleinement conscient du défi, qui semble bien outillé pour s'y attaquer... et obtenir des résultats, là où tant d'autres ont échoué avant lui.

Sol disait : « J'assomme mes responsabilités ! »

On a hâte de voir le ministre Dubé à l'œuvre.

UNE ÉTUDE QUÉBÉCOISE POURRAIT CHAMBOULER NOTRE COMPRÉHENSION DE L'AUTISME

La Presse Canadienne, 17 février 2023

Une découverte réalisée par un chercheur du CHU Sainte-Justine pourrait venir complètement chambouler la compréhension qu'ont les experts de la forme la plus courante d'autisme.

En étudiant ce qu'on appelle le syndrome de l'X fragile, l'équipe de Roberto Araya a constaté que les signaux sensoriels qui proviennent du monde extérieur sont sous-représentés dans le cerveau, alors qu'on pensait jusqu'à présent qu'ils étaient surreprésentés.

En d'autres mots, il semblerait que ces signaux ne prennent pas suffisamment de place dans le cerveau, alors qu'on supposait jusqu'à maintenant qu'ils en prenaient trop.

C'était toute une surprise pour nous, parce que généralement, on parle de l'autisme comme d'une situation d'hypersensibilité sensorielle, a dit M. Araya, qui est neuroscientifique, biophysicien et chercheur au Centre de recherche du CHU Sainte-Justine.

De manière encore plus précise, les chercheurs ont réussi à distinguer la manière dont le cerveau interprète les signaux qui lui arrivent de l'extérieur (le son, la lumière, le toucher et autres) de la manière dont il interprète ses signaux internes (ceux, par exemple, qui lui permettent de reconnaître un objet ou un parent).

Ces signaux internes demeurent surreprésentés chez les patients atteints du syndrome de l'X fragile, a expliqué M. Araya, mais il semblerait maintenant que les

signaux externes sont sous-représentés, ce qui constitue selon lui un changement de paradigme complet.

Cette combinaison de problèmes est ce qui génère ce changement comportemental très difficile pour les gens atteints d'autisme, a-t-il dit. Je pense que c'est une pièce du casse-tête qui va complètement changer la compréhension de l'autisme.

Des travaux antérieurs portaient à conclure que le syndrome de l'X fragile était caractérisé par un cortex hyperexcitable. Des expériences sur des souris indiquent plutôt que ce serait l'inverse, d'où la sous-représentation des signaux décrite par les chercheurs.

C'est ce qui explique pourquoi les souris autistes semblent percevoir les signaux du monde extérieur différemment, a dit M. Araya.

Leurs signaux internes sont surreprésentés, a-t-il expliqué. Mais au même moment, leurs signaux externes, ceux qu'il ne faut surtout pas déformer parce que c'est la réalité, sont sous-représentés. Les antennes qui sont tournées vers le monde extérieur ne représentent pas correctement les choses.

C'est pourquoi les autistes peuvent être confrontés à certaines difficultés, a ajouté le chercheur : ils peinent à distinguer les signaux pertinents des signaux insignifiants, et tout finit par leur sembler important.

Cette sous-représentation des signaux externes serait attribuable à l'absence, dans le cerveau des personnes atteintes du syndrome de l'X fragile, de la protéine FMRP. Une membre de l'équipe, Soledad Miranda-Rottmann, a ensuite démontré qu'il est possible de corriger le problème.

Cela ouvre la porte au développement de nouvelles thérapies qui pourraient aider les patients atteints du syndrome de l'X fragile à percevoir correctement les signaux du monde extérieur, a dit M. Araya.

Nous avons trouvé le mécanisme et nous pouvons faire la correction de l'interprétation de l'information sensorielle, a assuré le chercheur. C'est une première étape très importante pour solutionner la maladie.

On pourra ensuite s'attaquer au traitement de l'information interne, a-t-il conclu, mais seulement si c'est nécessaire, puisqu'on ne peut pas exclure que la seule correction de la représentation des signaux externes soit suffisante.

Les conclusions de cette étude ont été publiées au début de l'année par les [*Proceedings of the National Academy of Sciences*](#) ([Nouvelle fenêtre](#)) (en anglais).

UNE PAROLE QUI FAIT DU BIEN

Attendant mon repas un midi à une table de restaurant, j'observais une dame plus âgée assise seule à une autre table, elle faisait des jeux dans un cahier. Lorsqu'elle levait les yeux, elle fixait devant. Nos regards se sont croisés et je lui ai dit que je faisais aussi des jeux dans une revue que je lui ai montrée. Elle me fit signe de m'approcher à sa table pour mieux entendre. On parla des jeux qu'elle faisait à 82 ans pour garder sa mémoire active. Elle me dit qu'elle n'allait pas bien, que ça lui a fait du bien que je lui adresse la parole. Je retournais à ma table après cet échange pour prendre mon repas.

Au moment de quitter, je suis allée la saluer et on a jaser un peu plus. Elle me confia être en dépression et me partagea des trucs qu'elle utilise pour s'aider. Elle me réitéra le bien que cela lui a procuré que je lui parle. Elle me signala faire du bénévolat pour un organisme communautaire et accompagne au piano une chorale à cet endroit. On a parlé de musique car je joue du piano également. Elle vient à ce resto à tous les jours (j'ai constaté que la serveuse la connaît très bien), cela l'aide beaucoup. Je lui ai promis que si je la revois à ce restaurant, je viendrais lui dire bonjour, car j'y viens à l'occasion.

J'étais contente de ma rencontre avec cette charmante dame et je souhaite sincèrement la recroiser. Il ne faut jamais hésiter à sourire ou à saluer une personne seule, ce sourire ou cette parole pourrait lui faire du bien!

Sylvie Després
Usagère de Laval

ARRÊTONS LE PING-PONG EN SANTÉ

Stéphanie Grammond, La Presse, 11 février 2023

Pendant qu'Ottawa et les provinces jouent au ping-pong avec le financement de la santé, on perd de vue l'essentiel.

e n'est pourtant pas sorcier : la croissance des dépenses en santé à long terme (5 %) sera supérieure à la croissance de l'économie (4 %) et des revenus des gouvernements qui servent à payer la facture. Pour combler cet écart structurel de 1 point de pourcentage, il faudra donc davantage d'impôts... à moins de faire des coupes ailleurs, ce qui atrophierait les autres missions de l'État. Oublions ça.

Dans ce contexte, la Coalition avenir Québec (CAQ) ne pouvait pas choisir un pire moment pour accrocher ses pancartes électorales en vue de l'élection

complémentaire dans Saint-Henri–Sainte-Anne. Tout sourire, François Legault s’affiche avec le slogan : « Baisses d’impôt dès 2023 ».

Fondamentalement, ce cadeau dont nous n’avons pas les moyens est une forme de déni face aux besoins du réseau de la santé.

Et stratégiquement, il sape le pouvoir de négociation de Québec face à Ottawa qui a justement offert cette semaine une hausse des transferts en santé de 46 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires, alors qu’ils en réclamaient six fois plus.

Il est vrai que leurs demandes étaient déraisonnables, mais l’argent promis par Ottawa est loin d’être suffisant.

À long terme, le fédéral a plus de marge de manœuvre que les provinces, dont les finances publiques sont minées par le vieillissement de la population qui fait grimper les dépenses en santé dont elles assument 78 % de la facture.

Si rien ne change, Québec sera chroniquement déficitaire, ce qui est insoutenable à long terme, selon une étude de la Chaire en fiscalité et en finances publiques de l’Université de Sherbrooke¹.

Ottawa doit en faire plus. Mais à court terme, le fédéral est fauché, à cause des coûts de la pandémie qui ont fait exploser ses dettes de 30 % à 50 % du PIB. En plus, Justin Trudeau ne s’est pas privé d’augmenter les dépenses (services de garde, assurance dentaire, etc.).

Si les provinces ont accepté sans trop rechigner l’offre peu alléchante du fédéral, c’est qu’elles savent que le débat sur les transferts en santé ne fait que commencer.

On n’en est qu’à la première manche...

Mais ce n’est pas en se renvoyant la balle qu’on règlera le problème. Et au bout du compte, l’argent viendra toujours de la même poche : celle du contribuable, qui n’a pas grand-chose à cirer des débats de chiffres et des querelles fédérales-provinciales.

Ce qu’il veut, c’est un médecin de famille disponible, une opération de la hanche dans des délais raisonnables, des urgences qui n’ont pas l’air de la jungle...

Pour en finir avec l’éternel débat sur les transferts en santé, Ottawa pourrait carrément transférer aux provinces des points d’impôt, comme en 1977.

En clair, le fédéral baisserait ses impôts pour laisser aux provinces un nouvel espace de taxation destiné au financement de la santé. On procéderait à un ajustement de la péréquation au profit des provinces moins nanties afin d’assurer des services uniformes à l’échelle canadienne.

De cette manière, les provinces deviendraient entièrement responsables de la

gestion de la santé, qui est dans leur champ de compétence. La logique même ! Mais cette idée risque de déplaire à bien des Canadiens pour qui les soins de santé universels sont l'icône de l'unité nationale.

Oui, une icône. Mais encore faut-il la financer adéquatement si on ne veut pas que son vernis craque encore plus.

Devrait-on instaurer une taxe spéciale comme l'avait recommandé, en 2002, le sénateur Michael Kirby, à la tête d'un comité trans partisan qui avait sillonné le Canada et récolté quelque 400 commentaires ? Vingt ans plus tard, la question reste d'actualité.

Mais l'argent n'est pas un remède miracle non plus.

Déjà, le Canada est au deuxième rang des pays qui consacrent le plus d'argent à la santé en proportion de leur PIB (12,9 %), bien au-dessus de la moyenne de l'OCDE (9,7 %).

Malheureusement, nous n'en avons pas pour notre argent, car le Canada se classe 10^e sur 11 pays pour la performance de son réseau, selon une comparaison effectuée par le réputé Commonwealth Fund².

Voilà la preuve que l'argent ne guérit pas tout, notamment la pénurie de main-d'œuvre qui est derrière bien des maux. Même avec des salaires plus élevés, on ne peut pas cloner les travailleurs de la santé.

Nous n'avons donc pas le choix d'agir autrement. Des exemples ?

- Décentraliser le réseau pour stimuler l'innovation qui viendra des gens sur le terrain si on leur donne les moyens de changer les choses, en mesurant les résultats.
- Investir dans la techno pour améliorer la productivité, notamment en réduisant la paperasse qui occupe le quart du temps des médecins³.
- Vaincre le corporatisme qui empêche le décloisonnement des tâches et limite la reconnaissance de travailleurs étrangers.
- Permettre au privé d'offrir plus de soins, couverts par le public, dans les domaines où il peut amener des gains d'efficacité⁴.

Avec du courage politique, on peut y arriver. Et le ministre de la Santé Christian Dubé en a. Appuyons-le.

Tous ces efforts de modernisation peuvent atténuer la hausse des coûts, sans pour autant la freiner en entier. Alors de grâce, arrêtons de baisser les impôts, limitons les nouvelles dépenses et concentrons-nous sur l'essentiel : la santé.

LA BONTÉ D'UN SEUL GESTE

Je pense que mon texte ira dans le même sens que l'usagère qui participe à notre infolettre ce mois-ci. D'ailleurs si vous avez des opinions ou des témoignages à partager soyez les bienvenues. Nous aurons le plaisir de considérer tout ce qui nous sera acheminé. Communiquer avec nous par le biais de cette adresse : cucssslaval@outlook.com. Vous êtes les usagers qui nous incitent à questionner notre système de santé.

La santé c'est aussi des gestes de bonté à l'égard d'une personne vulnérable. Elle recherche une consolation auprès d'un sourire, d'une main tendue et d'un bonjour qui est souvent perdu dans un regard nonchalant, nos yeux rivés sur le cellulaire pendant que le monde marche à nos côtés et que ce même monde tente de nous surprendre par sa mosaïque humaine. Sommes-nous une population si individualiste? Pourtant, un signe de simple reconnaissance suffit pour agrémenter la journée d'un usager inquiet ou anxieux.

L'aide offerte gratuitement non seulement soulage, mais elle apaise la vie des gens affaiblis par des circonstances de santé mentale et physique. Je n'ai pas besoin d'imaginer le bien qui en découle, j'ai reçu de l'aide pendant des moments difficiles et ces interventions furent palpables. Le bénévole, peu importe l'endroit, est l'aidant de ceux qu'il croise. Il est notre voisin, notre parent, notre enfant, un ami ou une simple connaissance. Il donne sans égard pour améliorer notre espace de vie.

Faire aux autres ce que nous aimerions pour nous-mêmes est la première raison de l'implication du bénévole; il donne où il peut. Il pose un acte de bienveillance en espérant que la société façonnera une meilleure version d'elle-même mais pour ce faire, il faut travailler ensemble. Il faut se mettre à l'œuvre pour expérimenter l'accroissement de ce que nous aimerions vivre et recevoir surtout, en matière de santé.

Saluer en prêtant un regard souriant, est-ce si exigeant?

Francine Wodarka
Membre du Comité des usagers du CSSS de Laval

DOUG FORD RETOURNE À QUEEN'S PARK AVEC L'URGENCE DE RÉFORMER LE SYSTÈME DE SANTÉ

Camille Gris Roy, Radio-Canada, 20 février 2023

« Le statu quo n'est plus acceptable. Nous devons être audacieux, innovateurs, créatifs. » Cette phrase, le premier ministre Doug Ford et sa ministre de la Santé Sylvia Jones la répètent sur toutes les tribunes. Les progressistes-conservateurs préparent le terrain depuis un moment : la réforme du système de santé sera vraisemblablement leur cheval de bataille en cette rentrée parlementaire.

On a déjà une idée des restructurations à venir : le gouvernement Ford veut notamment faire une plus grande place aux [cliniques privées](#), en augmentant le nombre et la gamme d'interventions médicales qui y sont pratiquées. Son objectif : réduire les temps d'attente et libérer de la capacité dans les hôpitaux débordés. C'est l'un des premiers projets de loi qui seront déposés au retour en Chambre. On s'attend à des débats houleux avec l'opposition.

Bien des questions demeurent aussi sans réponse : combien de nouvelles licences de cliniques privées seront octroyées? Combien de ces centres seront à but lucratif? Le Nord de l'Ontario sera-t-il desservi? Y aura-t-il une liste d'attente centralisée? Et comment éviter un exode des travailleurs de la santé du public au privé? Le diable est dans les détails, il faut attendre le projet de loi.

Dans tous les cas, la pression d'agir est forte pour le gouvernement Ford, souligne la professeure à l'Université d'Ottawa Geneviève Tellier. Les problèmes perdurent, les pénuries de main-d'œuvre, les listes d'attente.

Justement, M. Ford a peut-être choisi le bon moment pour s'ouvrir à la privatisation. On a un peu l'impression au sein de la population qu'on est découragé, note la politologue, et qu'on est prêt à se tourner vers n'importe quel type d'organisation, si c'est pour nous assurer d'avoir des services. Je pense que les gens sont peut-être un petit peu plus ouverts à l'idée de la privatisation qu'ils l'étaient il y a quelques années. Évidemment, ce n'est pas quelque chose qui fait consensus. D'ailleurs, ça reste à être prouvé si c'est la solution.

L'administration Ford a d'autres idées pour améliorer le réseau et s'attaquer à la pénurie de personnel : entre autres, [faire venir des travailleurs d'autres provinces](#) et leur permettre de travailler immédiatement. Il doit aussi présenter un projet de loi pour permettre d'affecter temporairement des infirmières, ambulanciers et inhalothérapeutes en dehors du cadre de leurs responsabilités ou milieux habituels.

RÉFORME DE LA SANTÉ

LE COMITÉ DES USAGERS A BESOIN DE CONNAÎTRE VOS ATTENTES

Le processus des 50 travaux de refondation du système public de santé, tel que promis par Monsieur Christian Dubé est déjà en branle.

Grâce aux diverses études, aux divers projets de recherche et à la multitude de commissions parlementaires effectués au cours des 50 dernières années, le ministère de la santé et des services sociaux connaît bien les besoins des usagers. Les classeurs du complexe G en sont pleins.

Par contre, le ministère ne semble pas être au courant des attentes réelles des usagers. Les attentes des usagers sont déterminantes pour établir la vitesse d'implantation des mesures à court, moyen et long terme de même que de l'envergure des mesures requises pour corriger les divers problèmes identifiés. En d'autres mots, au lieu de mettre en place des mesures super complexes et compliquées, adapter les mesures au problème à résoudre. On a pas toujours besoin d'une Cadillac, des fois une Lada ferait le travail.

Pour bien comprendre les attentes des usagers, il faut les consulter; ces consultations ne doivent pas se faire qu'avec les intervenants de la santé, les élus, les fonctionnaires et les gestionnaires, mais on doit consulter les usagers eux-mêmes ainsi que leurs portes parole officiels, soient les comités d'usagers et de résidents.

Vous trouverez ci-joint deux liens vers une analyse des 50 travaux à réaliser effectuée par le docteur Alain Vadeboncoeur qui vous donneront une bonne idée des défis à relever:

<https://lactualite.com/sante-et-science/les-50-travaux-du-ministre-christian-dube-1-2/>

<https://lactualite.com/sante-et-science/les-50-travaux-du-ministre-christian-dube-2-2/>

Je vous encourage de prendre connaissance de cette analyse et de transmettre vos attentes à votre comité d'usagers. Vous n'avez qu'à cliquer sur le lien de courriel ci-dessous et y inscrire vos attentes dans la case intitulée MESSAGE BODY (Corps du message) et nous acheminer le tout.

cucssslaval@outlook.com

Le comité des usagers du CSSS de Laval compte sur votre collaboration et votre participation pour nous alimenter afin que nous puissions agir en votre nom dans l'élaboration de cette refondation du système public de santé et des services sociaux.

Votre collaboration à cet effet est grandement appréciée.

Pierre Lynch
Président du comité des usagers du CSSS de Laval

GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE

Le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) permet aux personnes sans médecin de famille d'obtenir un rendez-vous médical ou un service de santé.

Pour en bénéficier, il faut :

- être **en attente d'un médecin de famille** suite à une inscription au [Guichet d'accès à un médecin de famille \(GAMF\)](#);
- ou être [pris en charge par un groupe de médecins](#).

Lorsque vous contactez le Guichet d'accès à la première ligne, votre demande est analysée afin de vous orienter vers le service professionnel ou médical qui répond le mieux à votre besoin, par exemple une consultation médicale, une visite chez le pharmacien ou un programme de soutien.

Comment obtenir un service de santé auprès du

Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

- Par téléphone : [811, option 3](#)
- Site Web : [Guichet d'accès à la première ligne \(GAP\) numérique](#)

Si vous n'êtes pas inscrit au GAMF ou que vous n'êtes pas pris en charge par un groupe de médecins, d'autres ressources peuvent vous aider. Consultez les pages :

- [Obtenir une consultation avec un professionnel de la santé si vous avez un médecin de famille](#)
- [Obtenir une consultation avec un professionnel de la santé si vous n'avez pas de médecin de famille](#)

Pour un problème urgent, vous devez vous [rendre à l'urgence](#).

Consulter le Guichet d'accès à la première ligne numérique

Le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) numérique vous oriente vers les ressources qui pourront répondre le plus rapidement à votre besoin en santé.

[Accéder au Guichet d'accès à la première ligne numérique](#)

Le GAP numérique vous fournit des informations sur les sujets suivants :

- le renouvellement d'une ordonnance;
- l'obtention d'un formulaire;
- les symptômes de la grippe, du rhume, de la COVID-19 et de la gastroentérite;
- la grossesse;
- la contraception;
- l'interruption de grossesse;
- l'infertilité;
- les troubles mentaux;
- les prélèvements;
- le dépistage des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS);
- la vaccination.

D'autres services s'ajouteront dans les prochains mois, notamment la prise de rendez-vous en ligne.

Contactez le Guichet d'accès à la première ligne par

téléphone

Faites le 811, option 3 pour joindre le GAP par téléphone.

Coordonnées GAP Laval

- Par téléphone : 450 627-2530, poste 64922
- Par télécopieur : 450 975-5928
- Du lundi au vendredi de 8 h à 20 h.
- Les samedis et dimanches et → les jours fériés de 9 h à 17 h

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

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

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

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

Le droit à l'information

C'est le droit d'être **informé** sur son état de santé physique et mental, sur les traitements possibles avec les risques et les conséquences. C'est aussi le droit d'être informé sur les

services disponibles dans son milieu, ainsi que la manière dont on peut obtenir ces services.
LSSSS, article 4

Le droit aux services

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

LSSSS, articles 5, 13 et 100

Le droit de choisir son professionnel ou l'établissement

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

LSSSS, articles 6 et 13

Le droit de recevoir les soins que requiert son état

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

LSSSS, article 7

Le droit de consentir à des soins ou de les refuser

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

LSSSS, articles 8, 9 et 12

Le droit de participer aux décisions

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

LSSSS, article 10

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

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

LSSSS, articles 11 et 12

Le droit à l'hébergement

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

LSSSS, article 14

Le droit de recevoir des services en langue anglaise

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

LSSSS, article 15

Le droit d'accès à son dossier d'utilisateur

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

LSSSS, articles 17 à 28

Le droit à la confidentialité de son dossier d'utilisateur

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

LSSSS, article 19

Le droit de porter plainte

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

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

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

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

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

Comité d'utilisateurs

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

importants des usagers auprès des instances de l'établissement.

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

Ses fonctions:

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

Comité de résidents

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

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

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

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

l'établissement ou de toute autorité compétente.

INFORMATION DE GESTION - MSSS

Tableau de bord des grandes priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le tableau de bord présente les données des grandes priorités du MSSS et du réseau, mises de l'avant dans le Plan santé, soit :

- les services de première ligne;
- les chirurgies;
- les urgences;
- les ressources humaines;
- les services de santé mentale et de protection de la jeunesse;
- l'activité hospitalière;
- les personnes âgées.

Avec la publication de cet outil, le gouvernement souhaite rendre les données du MSSS plus accessibles, comme cela a été fait avec celles liées à la COVID-19 pendant les deux dernières années. Grâce à ces indicateurs, la population pourra mieux suivre l'évolution de la situation et la transformation du réseau amorcée avec le Plan santé. La publication de ces données permettra au public de suivre l'état du réseau au fil des semaines, en sélectionnant différents indicateurs selon un angle régional ou pour l'ensemble du Québec.

Pour accéder au tableau de bord, cliquez sur le lien suivant:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZjY3MmMyMWEtZjBiNC00Y2YzLWEzODctYjUyNmE1ZThhYmJkIiwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGltNDA3NS1iZjZjLWFIMiRiZTFhNzk5MiJ9>

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.

Le Comité des usagers du CSSS de Laval , C'est qui? C'est quoi?

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

Le CU CSSS Laval est actuellement formé des personnes suivantes :

NOMS

M. Pierre Lynch

M. Jacques Fournier

Mme. Tassia Giannakis

M. Yves Debien

Mme. Lucie Poulin

TITRES

Président

Premier vice-président & Représentant comité résidents CHSLD St

Seconde vice-présidente

Secrétaire-trésorier & président comité résidents CHSLD Idola St-J

Administratrice

Mme. Marie-Carmelle St-Germain	Administratrice
Mme. Lucie Fortin	Administratrice & présidente comité résidents CHSLD Fernand Lar
M. André Hamel	Administrateur
Mme. Patricia Gariepy	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
Mme. Nicole Provost	Administratrice et présidente du comité résidents CHSLD du Bonh
Mme. Monic Chevrette	Administratrice et présidente du comité résidents CHSLD Val des E
Mme. Francine Wodarka	Administratrice
Mme. Denise Larrivée	Administratrice
M. Gilles Séguin	Administrateur

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
