



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

Volume 5 Numéro 7, septembre 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

Yves Debien

Sylvie Després

Pierre Lynch
Julie Gauthier

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

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

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

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

NOTRE PROCHAINE CONFÉRENCE PUBLIQUE

DATE DE LA CONFÉRENCE

10 OCTOBRE 2023 à 19h00

CONFÉRENCIER

Bruno Bégin

Diplômé de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) et de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), Bruno Bégin est titulaire d'une maîtrise en éducation et d'un baccalauréat en psychoéducation.

Maître praticien en programmation neurolinguistique (PNL), il utilise ses talents pour mieux comprendre et gérer les émotions et promouvoir la santé émotionnelle dans ses interventions tout en s'appuyant sur ses expériences accumulées au fil des ans.

<https://www.anima-conferences-formations.com/bruno-begin>



TITRE DE LA CONFÉRENCE

Développer sa résilience

**Comment affrontez les épreuves et l'adversité sans s'y perdre.
Comment se fait-il que certaines personnes s'en sortent mieux que d'autres devant les épreuves et les difficultés.
C'est ce que le conférencier international, formateur et auteur Bruno Bégin vous explique dans cette conférence des plus captivantes.**

Lorsque nous sommes confrontés à l'adversité, nos réactions divergent. Certains s'effondrent face à des situations perçues minimes par les uns, alors que les autres traversent des situations que nous considérons atroces et sont incapables d'y faire face.

Rebondir face à l'adversité, cela s'appelle la résilience.

Ce n'est pas donné à tout le monde de développer facilement des comportements protecteurs et, la capacité de résilience ne vient pas en cadeau boni dans une boîte de céréales!

La résilience est une faculté qui se développe et, paradoxalement à travers des épreuves, difficultés et obstacles.

Ce qui veut dire que, pour devenir résilient, il faut avoir vécu de l'adversité.

Boris Cyrulnik définit la résilience comme étant «l'aptitude d'un corps à résister aux pressions et à reprendre sa structure initiale».

En psychologie, la résilience est la capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité.

On ne peut changer les événements difficiles, mais nous pouvons apprendre à réagir différemment.

La recherche a démontré que certains facteurs permettent de développer des mécanismes de protection et c'est ce que Bruno Bégin vous partage dans cette conférence.

Il vous accompagnera à travers un processus simple de compréhension, de prises de décision et d'actions concrètes pour valider ou pour vous aider à développer des comportements protecteurs lorsque survient l'adversité.

Vous découvrirez l'impact de vos réactions aux épreuves sur votre santé physique, psychologique et émotionnelle.

Vous voulez consciemment aider les membres de votre équipe à se prémunir de mécanismes de protection face aux épreuves qu'ils auront à traverser au fil du temps?

Dans cette conférence sur la résilience, vous ne verrez plus jamais les difficultés et les obstacles de la même façon, c'est garanti!

ENDROIT DE LA CONFÉRENCE

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

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

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

Cliquez le lien suivant pour réserver votre place:

<http://www.cucssslaval.ca/pages-fr/reservation-112>

ÉDITORIAL

LA MAIN-D'OEUVRE

Un des enjeux les plus importants que tous les employeurs doivent maintenant faire face est sans contredit le manque de main-d'oeuvre. Dans un domaine hautement spécialisé comme la santé, cet enjeu est des plus problématiques.

La rétention du personnel en poste devient une priorité pour maintenir et assurer les services et minimiser les efforts de recrutement.

Il faut aussi maintenir un haut taux d'assiduité du personnel en place.

J'aimerais juste apporter quelques statistiques à votre attention afin de mettre en lumière la situation actuelle au CISSS de Laval.

Selon les statistiques fournies par le ministère de la santé et de services sociaux à l'aide du [tableau de bord du réseau de la santé pour le CISSS de Laval](#) en date du 26 septembre 2023,, nous remarquons les faits suivants:

- Personnel à l'emploi : 12 711
- Personnel au travail : 9 884 , soit 78%
- Personnel absent du travail: 2 817, soit 22% dont 859 en congé d'invalidité, 251 en congé non rémunéré & 169 non présents
- Les besoins actuels de recrutement sont évalués à 599

Selon ces statistiques, le taux de personnel absent du travail pour toutes sortes de raisons semble énormément élevé, ajoutant un poids énorme sur le service des ressources humaines sur leurs efforts de recrutement. de même que sur les employés présents au travail devant faire face à l'augmentation de leurs tâches.

D'ailleurs, la situation dont nous constatons au CISSS de Laval semble être similaire dans l'ensemble du réseau de la santé, peu importe le territoire.

Je ne connais pas les normes actuelles en vigueur dans les divers secteurs du monde du travail mais je crois que l'employeur doit se poser de sérieuses questions à cet effet afin d'améliorer le taux de personnels au travail.

Pierre Lynch
Président du Comité des usagers du CSSS de Laval

MAISON DES AÎNÉS DE CHOMEDEY



La maison des aînés de Chomedey accueille ses premiers résidents le 25 septembre 2023.

Il s'agit du septième CHSLD public à Laval et de la première Maison des Aînés sur notre territoire

Cette nouvelle installation comprendra 96 chambres réparties en 8 maisonnées de 12 chambres sur 3 étages.

Les résidents y sont accueillis à raison de 4 par jour, 3 jours par semaine du 25 septembre à la mi-décembre 2023.

Le comité des usagers du CSSS de Laval en collaboration avec les six comités de résidents des CHSLD publics ont travaillé en collaboration pour mettre sur pied le comité des résidents de la Maison des aînés de Chomedey. Des membres des comités de résidents des CHSLD existants parraineront les membres de ce nouveau comité.

Nous souhaitons la bienvenue à tous les nouveaux résidents ainsi qu'aux membres du comité des résidents de la Maison des aînés de Chomedey.

RÉSURGENCE DE LA COVID-19

LA VACCINATION DEMEURE L'ARME DE GUERRE

Alice Girard-Bossé, La Presse, 10 août 2023,

Le Comité consultatif national de l'immunisation invite les Canadiens à recevoir une nouvelle dose de vaccin contre la COVID-19 à l'automne si au moins six mois se sont écoulés depuis leur dernière dose ou leur dernière infection par le virus.

Après plusieurs mois d'accalmie, le Québec enregistre une hausse des cas de COVID-19. Alors qu'un nouveau variant plus transmissible gagne du terrain dans la province, la vaccination demeure la principale arme pour contrer la propagation du virus.

Je suis déjà vacciné. Dois-je obtenir une dose supplémentaire ?

Le Comité consultatif national de l'immunisation invite les Canadiens déjà vaccinés à recevoir

une nouvelle dose de vaccin à l'automne si au moins six mois se sont écoulés depuis leur dernière dose ou leur dernière infection par le virus. Les gens pourront ainsi recevoir la nouvelle formulation du vaccin, mieux adaptée aux variants actuellement en circulation.

Une étude de l'Université Laval dirigée par le professeur Jérôme Estaquier a révélé mardi que la qualité des anticorps diminue après six mois, peu importe s'ils ont été produits à la suite d'une infection ou d'un vaccin. « C'est le défaut des vaccins à ARN actuels contre la COVID-19. La réponse immunitaire qu'ils génèrent est de courte durée », a déclaré M. Estaquier par voie de communiqué.

Je n'ai jamais été vacciné. Est-il trop tard pour le faire ?

Les Québécois peuvent toujours se faire vacciner gratuitement contre la COVID-19 en prenant rendez-vous sur la plateforme Clic Santé ou en se rendant dans un des lieux de vaccination sans rendez-vous à travers la province. Le Comité consultatif national de l'immunisation recommande actuellement à toute personne âgée de 5 ans ou plus qui n'a pas encore été vaccinée de recevoir deux doses d'un vaccin à ARN.

D'ailleurs, encore aujourd'hui, le Québec administre en moyenne 350 doses de vaccin par jour.

Le vaccin demeure-t-il efficace contre le nouveau variant Eris ?

Des recherches menées auprès d'individus ayant déjà été infectés par la COVID-19 révèlent que la capacité des anticorps à prévenir l'infection est légèrement réduite avec le nouveau variant Eris, explique la D^{re} Judith Fafard, directrice médicale du Laboratoire de santé publique du Québec. Ces études n'ont toutefois pas encore été réalisées sur les anticorps à la suite de la vaccination.

Avec le temps et l'apparition de nouveaux variants, la quantité et la qualité des anticorps générés par la vaccination peuvent diminuer. « Même avec cette baisse, le vaccin protège toujours contre les formes graves de la maladie », précise Alain Lamarre, professeur-chercheur spécialisé en immunologie et virologie à l'Institut national de la recherche scientifique (INRS).

Puis-je encore me faire tester pour la COVID-19 ?

Les tests dans les centres de dépistage ne sont offerts actuellement qu'aux travailleurs de la santé, aux personnes qui peuvent bénéficier d'un traitement contre la COVID-19 comme Paxlovid ainsi qu'aux personnes qui doivent présenter un résultat négatif avant une opération, une hospitalisation ou un traitement médical.

Des tests gratuits sont toutefois offerts à l'ensemble de la population dans les centres de vaccination. Les tests rapides gratuits en pharmacie sont réservés aux jeunes de 14 à 17 ans, aux étudiants à temps plein âgés de 18 à 25 ans, aux personnes envisageant un traitement contre la COVID-19, aux prestataires d'une aide financière de dernier recours et aux personnes âgées de 65 ans et plus ayant un faible revenu.

RAPPORT 2022-2023 DU

PROTECTEUR DU CITOYEN

Jérôme Labbé, Radio-Canada, 21 septembre 2023

Le manque de main-d'œuvre plombe les services publics, selon le Protecteur du citoyen. Les impacts se font sentir partout, y compris dans le réseau de la santé et dans les prisons, déplore-t-il.

Le manque de personnel n'est pas sans effet sur la qualité des services offerts par le gouvernement du Québec, estime le protecteur du citoyen, Marc-André Dowd, dans [le rapport annuel d'activités 2022-2023](#) qu'il a déposé jeudi à l'Assemblée nationale.

Retards dans le traitement des dossiers, erreurs administratives, pertes de documents, [ruptures] de services, congestion des lignes téléphoniques, manque d'information : le document fourmille d'exemples où des Québécois ont fait les frais de la pénurie de main-d'œuvre, a illustré Marc-André Dowd en conférence de presse.

Son rapport cite [l'insuffisance du nombre de places dans les CHSLD](#), la diminution des soins à domicile, la charge de travail trop lourde dans le secteur de la protection de la jeunesse et le confinement de détenus dans des conditions inacceptables, entre autres choses.

La pénurie de personnel est particulièrement grave dans les centres de détention, où plus d'un emploi sur cinq d'agent de services correctionnels est vacant, ce qui a un impact sur les droits des personnes incarcérées, a souligné M. Dowd en conférence de presse.

Résultat : des visites au parloir et des sorties de cour sont annulées, des agents correctionnels se voient obligés de faire des quarts de travail de 16 heures et ceux-ci sont parfois même remplacés sur place par leurs propres patrons. C'est difficile pour tout le monde, a expliqué M. Dowd.

La situation pourrait toutefois s'améliorer dans les prochaines années, a-t-il nuancé. Pour plus de souplesse, le ministère de la Sécurité publique, qui formait jusqu'ici ses agents correctionnels à l'École nationale de police de Nicolet, [a rapatrié la formation et a créé sa propre école](#), qui a commencé ses activités la semaine dernière à Laval.

Le Protecteur du citoyen avait exprimé ses craintes à la SAAQ

Le rapport revient également sur l'épisode peu glorieux du virage numérique à la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) en révélant que des représentants du Protecteur du citoyen avaient rencontré à plusieurs reprises les responsables du nouveau système SAAQclic avant l'implantation de celui-ci.

Préoccupés, M. Dowd et son équipe avaient alors obtenu des réponses rassurantes, a répété le principal intéressé jeudi. Je ne vois pas ce qu'on aurait pu faire de plus, s'est-il défendu.

Interrogés sur le sujet, M. Dowd et son équipe ont été incapables jeudi de dire combien de rencontres ont eu lieu avec la SAAQ en amont du virage numérique qu'elle a entrepris l'hiver dernier. Toutefois, des réunions ont été tenues en décembre et en janvier, se sont-ils

souvenus.

Six mois plus tard, le Protecteur du citoyen en arrive sensiblement aux mêmes conclusions que la firme PricewaterhouseCoopers, [dont le rapport a été dévoilé plus tôt ce mois-ci](#).

La SAAQ a non seulement sous-estimé les conséquences de la suspension de la majorité de ses services du 26 janvier au 19 février 2023 et de l'accumulation des transactions laissées en suspens durant cette période, elle a aussi sous-évalué la demande au moment de la réouverture de ses services, écrit-il.

Encore aujourd'hui, des Québécois qui ont payé à deux reprises pour des services rendus par la SAAQ Société de l'assurance automobile du Québec attendent toujours de se faire rembourser, a fait savoir le vice-protecteur Claude Dussault jeudi. Cependant, le nombre de plaintes a commencé à diminuer, a-t-il ajouté.

L'énigme de la facturation des chambres d'hôpital

M. Dowd évoque aussi dans son rapport [un problème qu'il avait déjà soulevé en 2018 \(Nouvelle fenêtre\)](#) concernant la confusion autour de l'attribution des chambres d'hôpital privées et semi-privées, dont l'accès demeure payant dans la plupart des établissements de santé, sauf les plus récents, par exemple le CHUM ou le site Glen du CUSM, à Montréal.

Malgré les recommandations passées du Protecteur du citoyen, de nombreux hôpitaux continuent de demander d'emblée à leurs usagers s'ils souhaitent séjourner dans de telles chambres sans les informer préalablement de leur droit de séjourner gratuitement dans une salle, une pièce partagée.

Cet état de fait est d'autant plus choquant que cette chambre « de base » est parfois inoccupée, a souligné M. Dussault jeudi. On [facture] des gens pour une salle qu'ils auraient eue de toute façon, a-t-il résumé.

Le Protecteur du citoyen reconnaît que la facturation des frais de chambre dans les hôpitaux représente pour eux un apport financier important dans un contexte économique fragile, écrit M. Dowd. Cependant, cette facturation ne devrait jamais pénaliser injustement l'usager.

Des arguments pour le front commun

Le document risque de donner des munitions aux syndicats du secteur public, [qui négocie ces jours-ci le renouvellement de leurs conventions syndicales par le truchement d'un front commun](#).

Les services publics peuvent compter sur des travailleuses et des travailleurs qui ont très généralement à cœur de répondre correctement et humainement aux citoyens pour peu qu'on leur en donne les moyens, souligne M. Dowd dans son rapport.

Une importante manifestation du front commun est prévue samedi après-midi dans les rues de Montréal. Des dizaines de milliers de syndiqués sont attendus.

Dans le rapport publié aujourd'hui, le gouvernement a la preuve, noir sur blanc, s'il lui en fallait une autre, que la pénurie entraîne une baisse des services, ont commenté les porte-parole du front commun par voie de communiqué jeudi, faisant valoir qu'il était urgent d'investir massivement dans les services publics.

Avec la négociation en cours, le gouvernement de la CAQ doit donner un coup de barre et s'assurer de rehausser les conditions de travail, a également plaidé Québec solidaire (QS),

selon qui la qualité des services à la population est en jeu.

Le dépôt du rapport annuel du Protecteur du citoyen est chaque fois l'occasion de mettre en lumière les principales lacunes du gouvernement québécois.

[L'an dernier](#), M. Dowd disait notamment avoir constaté que des établissements de santé hésitaient à sévir contre les résidences privées pour aînés (RPA) qui ne respectent pas les normes, de crainte d'entraîner la fermeture de celles-ci dans un contexte de pénurie de ressources.

OZEMPIC UN REMÈDE CONTRE L'OBÉSITÉ PRODIGIEUX...ET CÔUTEUX

Nicolas Bérubé, La Presse, 17 septembre 2023

Ozempic : le nom du médicament qui fait fondre les kilos est sur toutes les lèvres. Pour les Québécois qui vivent avec l'obésité, la difficulté d'obtenir ce remède novateur qui n'est remboursé ni par la RAMQ ni par les assurances privées leur donne une fois de plus l'impression d'être traités comme des citoyens de seconde classe.

Un médicament comme Ozempic soulève bien sûr la question du glissement vers un usage esthétique. Une récente analyse du *New York Times* a démontré qu'un quartier cossu de Manhattan comptait en proportion deux fois plus d'utilisateurs d'Ozempic qu'un quartier pauvre, qui pourtant vivait davantage de problèmes d'obésité.

De façon anecdotique, le quotidien rapporte que « l'effet Ozempic » serait même perceptible dans les restaurants, où de plus en plus de clients ne commanderaient que des entrées à partager plutôt qu'un plat principal, leur appétit étant réduit par le médicament.

Pour le D^r Sylvain Iceta, il est dommage que certains utilisent un médicament comme Ozempic pour régler des problèmes d'image corporelle, plutôt que de laisser le médicament convoité à ceux qui en ont vraiment besoin.

C'est la pire idée du monde, pour des gens qui ne sont pas de vrais obèses. Ce n'est pas une solution à long terme.

Le D^r Sylvain Iceta, médecin psychiatre

« Ça entretient l'idée qu'on peut contrôler son image corporelle avec un médicament. Après, les gens se rendent compte qu'ils ne sont pas plus populaires, ne gagnent pas mieux leur vie,

n'ont pas plus d'amis... On devrait réserver ce médicament à des gens qui sont suivis, qui ont un accompagnement thérapeutique », estime le D^r Sylvain Iceta.

Selon la D^{re} Marie-Philippe Morin, il serait possible de trouver des balises pour que ces médicaments soient prescrits et remboursés aux gens qui en ont besoin pour des raisons médicales.

« On a des vedettes qui disent prendre ça pour perdre quelques kilos, mais c'est complètement autre chose. Il ne faut pas accepter tout, mais il faut un juste milieu. Une personne obèse est atteinte d'une maladie chronique, il faut la traiter comme n'importe quelle autre maladie. Les gens doivent souvent attendre trois ans avant de subir une chirurgie bariatrique, qui ne va pas tout régler non plus. Donc si des médicaments comme Ozempic peuvent aider tout de suite, on peut désengorger les listes d'attente et avoir moins d'opérations chirurgicales », dit-elle.

Pour l'heure, Valérie Lemesle compte les jours avant la fin du stock d'Ozempic dans son frigo. Elle vient de lancer la page Facebook « Ozempic : La pétition pour son remboursement » pour faire pression auprès du gouvernement provincial afin qu'il accepte de rembourser le médicament.

M^{me} Lemesle dit avoir trois mois d'Ozempic dans son réfrigérateur, soit jusqu'à la fin du mois de novembre. Ensuite, elle dit qu'elle n'aura plus les moyens de payer le médicament de sa poche.

« Je ne sais pas ce que je vais faire », dit-elle.

UN ÉTÉ PARTICULIER

De nombreux phénomènes naturels et événements graves ont marqué notre été au Québec et ont affecté énormément de personnes : incendies de forêts et évacuation, inondations, affaissements de terrains, fortes chaleurs accablantes, pluies diluviennes et tornades, nombreux crimes de violence, etc. Ceux-ci créent un fort sentiment d'insécurité au sein de la population et nous font questionner à savoir quand et où se produira le prochain?

Ajoutons à ceux-ci notre réalité au Québec dans notre système de santé qui ne s'avère pas toujours satisfaisante et rassurante : fermeture de lits et de services dans les hôpitaux, maintien de longues listes d'attente pour voir un spécialiste et pour subir certaines interventions chirurgicales, plus de temps accordé aux tâches administratives plutôt qu'aux soins des patients en soins à domicile, la poursuite de l'exode du public vers le privé de professionnels de la santé, réforme majeure de la santé qui est loin de rallier tous les acteurs du système, etc. Est-ce réaliste et raisonnable de souhaiter vivre des améliorations

significatives et continues dans notre système de santé?

Nous aimerions croire nos politiciens et leurs engagements que tout ira mieux, mais la réalité au quotidien nous en fait douter. La machine est rendue gigantesque et très coûteuse. Les priorités émergent de partout: problèmes en santé, problèmes en éducation, taux d'inflation élevé, hausse des taux d'intérêts, changements climatiques, manque de logements sociaux et abordables, etc.

Saurons nous, comme société occidentale, relever ces énormes défis? De plus, il faut considérer l'impact majeur qu'aura l'augmentation importante, dans les prochaines décennies, de la population des aînés sur leurs besoins, surtout en santé. Les générations qui nous suivent ne l'auront pas facile malgré le fait que nous vivons dans un pays développé, riche (dont en ressources naturelles) et moderne.

Nos médias soulèvent ces préoccupations quotidiennement ce qui ne fait qu'augmenter nos préoccupations et inquiétudes quant à notre avenir et à celui de nos enfants et petits-enfants.

Espérons que l'automne sera moins particulier que fut l'été et que ses magnifiques couleurs dans la nature nous permettront d'oublier un peu ces tristes constats. Je nous souhaite un bel automne rempli de belles couleurs et de chaleurs mais dans nos cœurs plutôt que dans l'environnement!

Sylvie Després
Usagère de Laval

ÉTUDE DÉTAILLÉE DU PROJET DE LOI 15

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

La commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale travaille depuis le 21 août à l'étude et l'adoption des 1138 articles du projet de loi 15 visant à rendre plus efficace le système de santé et de services sociaux.

Cette nouvelle loi viendra changer radicalement notre système de santé; il est important d'en prendre connaissance et d'évaluer les impacts qu'elle aura sur vous et vos proches.

Pour prendre connaissance de la nature des débats en chambre et de l'adoption des divers articles de cette loi, cliquez sur les liens ci-dessous :

- [Projet de loi](#)
- [Amendements adoptés](#)
- [Amendements non-adoptés](#)
- [Dates des séances et journaux des débats](#)

Il est important de rappeler les problématiques que les usagers ont rapportés et qui ont incité le gouvernement à choisir de mettre en place une agence de santé à titre de solution, soient :

- La difficulté à accéder aux divers services de première ligne
- L'intensification des soins et services à domicile
- La difficulté de consultation et suivi après l'épisode de soins

Le comité des usagers vous encourage à discuter avec vos élus provinciaux pour assurer que la solution proposée sera la solution aux problématiques que vous avez soulevées et non un simple changement structurel.

Pierre Lynch
Président du Comité des usagers du CSSS de Laval

RÉFORME DE LA SANTÉ AU QUÉBEC

LES LEÇONS DE L'ALBERTA

Mylène Crête, La Presse, 17 septembre 2023

Il y a 15 ans, l'Alberta créait sa propre agence de santé centralisée. Une première au pays dont le Québec s'inspire aujourd'hui. Si cette société d'État a permis de réaliser d'importantes économies et d'améliorer le traitement de certaines maladies, son talon d'Achille demeure l'ingérence politique. Voici quelques leçons à tirer pour le Québec.

L'Alberta s'est lancée dans la création d'une agence de santé centralisée comme on arrache un pansement. D'un coup sec.

« Tout s'est passé littéralement du jour au lendemain », se rappelle le député fédéral Ron Liepert, qui avait piloté cette grande réforme en 2008. Il était alors le

ministre de la Santé de cette province de l'Ouest canadien dirigée par un gouvernement progressiste-conservateur. Aucun projet de loi n'avait été nécessaire pour éliminer les neuf agences de santé régionales et trois organismes provinciaux chargés de traiter les dépendances et les cancers et d'offrir des soins de santé mentale. La législation albertaine lui donnait le pouvoir de procéder par arrêté ministériel.

« J'avais une conférence de presse à 9 h le matin et, pendant ce temps, les hauts fonctionnaires du Ministère étaient en train de contacter 200 administrateurs pour les renvoyer et 12 PDG pour leur annoncer qu'ils perdaient leur rôle. »

Le gouvernement les avait remplacés par un seul conseil d'administration et un nouveau président-directeur général, tous deux intérimaires. Leur mandat était de définir la structure de cette nouvelle organisation.

À l'époque, de nombreux problèmes plombaient le système de santé albertain. Les hôpitaux se livraient une féroce concurrence pour l'obtention de ressources et la qualité des soins était inégale d'une région à l'autre. La rivalité entre les établissements des villes d'Edmonton et de Calgary était telle qu'elle nuisait à l'accès aux traitements médicaux. Des patients étaient même transférés à plus de 500 km en Saskatchewan ou dans l'État américain du Montana pour obtenir certains services de pointe au lieu d'être dirigés vers un hôpital, plus près, de la ville « ennemie ». La proportion des coûts administratifs du système de santé « frisait les 10 % et ce n'était pas encore assez », se souvient Ron Liepert.

Injecter plus d'argent dans un système qui, de toute façon, ne fonctionnait pas correctement n'était pas une option pour moi.

Ron Liepert, ex-ministre de la Santé de l'Alberta

Aujourd'hui, l'Alberta est la province qui débourse le moins dans tout le pays. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, son ratio pour les dépenses des services organisationnels (administration, finances, ressources humaines, communication, etc.) est de 2,7 %, bien en deçà de la moyenne canadienne de 4,3 %. À titre comparatif, le ratio du Québec est de 4 %. Le coût d'un séjour moyen à l'hôpital demeure toutefois le plus haut au pays, notamment en raison des salaires élevés versés aux médecins et aux infirmières.

Alberta Health Services (AHS) est l'employeur le plus imposant de la province, avec 112 300 salariés, et demeure, pour l'instant, la plus grande agence de santé au pays. Elle dispose d'un budget de 17,5 milliards¹ afin de servir une population de 4,4 millions de personnes. Elle sera toutefois détrônée par Santé Québec après l'adoption du projet de loi 15.

Mais la réforme québécoise n'est pas un copié-collé de celle effectuée en Alberta, met en garde Antoine de la Durantaye, attaché de presse du ministre de la Santé, Christian Dubé. « C'est nous-mêmes qui avons posé notre propre diagnostic »,

fait-il remarquer. Avec les rapports de la commission Clair, du commissaire à la santé et au bien-être et de la sous-ministre Dominique Savoie. C'est après coup que le Québec s'est rendu compte que sa réforme avait des similitudes avec celle de la province productrice de pétrole. Au cabinet du ministre, on ne veut surtout pas répéter les erreurs de l'Alberta qui a foncé sans se préparer. C'est pourquoi un comité de transition sera mis sur pied pour une durée de deux ans.

Une longue transition

Lors de sa création, le rôle de cette agence de santé centralisée était d'exécuter les grandes orientations formulées par le ministre de la Santé et ses fonctionnaires. Le gouvernement devait, quant à lui, garder une saine distance.

« Si vous voulez adopter une politique stipulant que l'attente pour les interventions chirurgicales ne doit pas dépasser trois mois, vous travaillez avec le nouveau conseil d'administration et le PDG pour déterminer le financement requis, cite à titre d'exemple Ron Liepert. Ensuite, vous investissez les fonds pour que ça fonctionne et vous laissez la mise en œuvre à l'agence. Si ça ne marche pas, là vous intervenez. »

C'est ce qui s'est passé au Québec durant la pandémie. La Santé publique élaborait sa politique de vaccination et Daniel Paré, qui dirigeait la campagne, s'occupait de toute la logistique. Un partage des tâches jugé beaucoup plus efficace.

Si, avec le temps, la réforme a permis de réduire les coûts administratifs et d'améliorer le traitement de certaines maladies en Alberta, les premières années de sa mise sur pied ont été particulièrement houleuses.

Stephen Duckett, premier président-directeur général d'AHS recruté aussi loin qu'en Australie, estime aujourd'hui qu'on lui avait confié « une mission impossible ».

« Nous avons 30 systèmes de paie différents pendant longtemps, raconte-t-il de sa résidence de Melbourne. Nous ne savions pas combien d'employés nous avions. »

Une situation « dysfonctionnelle et désespérante » envenimée par des compressions budgétaires. « C'était très difficile à gérer tout en absorbant 1 milliard de coupes », reconnaît le septuagénaire. Son court mandat s'est terminé dans la controverse.

Huit ans se sont écoulés après la centralisation avant que l'administration soit bien huilée, dont quatre pour mettre sur pied le système de paie unique. « C'était un gros changement non seulement pour les Albertains, mais également pour les travailleurs de la santé », constate Verna Yiu, qui a dirigé l'agence pendant six ans jusqu'à ce qu'elle soit remerciée par le gouvernement conservateur uni de

Jason Kenney en 2022. Elle est aujourd'hui la vice-rectrice intérimaire des études à l'Université de l'Alberta, où elle a accepté de nous accorder sa toute première entrevue depuis son licenciement. Lorsqu'elle est devenue présidente-directrice générale de l'agence, la plus grande partie de la réforme était en place. « C'est vraiment en 2016 que nous avons pu apporter de grandes améliorations à la qualité des soins tout en maintenant la viabilité financière du système de santé », indique la pédiatre spécialisée en néphrologie.

Un talon d'Achille

L'idée de laisser une grande agence de santé s'occuper de tout le volet opérationnel du réseau a fonctionné au départ. Mais la situation s'est gâtée après un remaniement ministériel, moins de deux ans plus tard.

Le père de la réforme, Ron Liepert, évitait de s'immiscer dans les affaires de l'agence, mais son successeur avait une approche contraire.

Mon remplaçant aimait se mêler des dossiers et il n'y a aucun doute que c'est ce qui a déclenché l'ingérence politique.

Ron Liepert, ex-ministre de la Santé de l'Alberta

Depuis, AHS est le théâtre de grands déchirements au gré de l'humeur des élus.

Le conseil d'administration a été dissous en 2013 par les progressistes-conservateurs, restauré en 2015 par les néo-démocrates, puis dissous de nouveau en 2022 par l'actuelle première ministre Danielle Smith des conservateurs unis. Il a ainsi été remplacé à deux reprises par le même administrateur unique nommé par le gouvernement. Une entorse à l'autonomie qui avait été accordée à l'agence de santé lors de sa création. Danielle Smith veut maintenant faire marche arrière et régionaliser la prise de décision, 15 ans après la centralisation, et ce, malgré les bons coups de l'agence de santé durant la pandémie.

Huit mois plus tôt, son prédécesseur, Jason Kenney, avait congédié la PDG d'AHS, Verna Yiu, qui était en poste depuis six ans et qui était pourtant appréciée. Sa politique de vaccination obligatoire des travailleurs de la santé durant la pandémie avait mal passé auprès du gouvernement des conservateurs unis, influencé par le mouvement antivaccination.

« J'ai accepté ce poste en sachant que je pourrais être licenciée le lendemain », affirme la D^{re} Yiu sans vouloir s'avancer davantage sur les circonstances de son départ. « C'est le propre de ce type d'emploi supérieur. » Elle croit que le jeu en a tout de même valu la chandelle.

Les PDG avant moi avaient des ministres qui les appelaient quatre ou cinq fois par jour. C'était une gestion réactive, une gestion de crise.

Verna Yiu, ancienne PDG d'AHS

L'ex-PDG a été consultée par le ministère québécois de la Santé pour la création de Santé Québec. « Je leur ai essentiellement expliqué ce qu'est Alberta Health Services et les avantages d'avoir un système de santé centralisé », dit-elle.

Elle estime avoir pu instaurer une discipline de gouvernance avec une planification à long terme durant son mandat à la tête d'AHS, ce qui lui a permis d'améliorer les soins. « Aucun gouvernement ne dira non, je ne veux pas de viabilité financière », fait-elle remarquer. Elle suggère donc au gouvernement du Québec et aux gestionnaires de Santé Québec d'avoir un œil sur cet objectif et sur celui d'améliorer la santé de la population.

1. Le budget annuel d'AHS se situait à un peu moins de 15,5 milliards en 2019-2020, soit avant la pandémie de COVID-19.

CENTRALISATION OU DÉCENTRALISATION ?

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, a indiqué à plusieurs reprises que sa réforme vise à décentraliser le système de santé. Certains pouvoirs sont concentrés au sein de son ministère et seront délégués au réseau. Mais sa réforme comprend également une centralisation de la gouvernance avec la création d'une seule grande agence de santé comme en Alberta.

Cinq conseils pour le Québec

Gare à l'ingérence politique

Pour l'expert en gestion de la santé Tom Noseworthy, il ne fait aucun doute que les services de santé en Alberta auraient pu être meilleurs sans l'ingérence du gouvernement. « Vous n'améliorerez pas les résultats pour les patients si vous ne faites pas sortir le gouvernement et son ministère des affaires quotidiennes de la gestion des soins de santé », met-il en garde. La législation doit être assez précise pour éviter que le conseil d'administration et la direction ne soient changés au gré des humeurs du gouvernement. Santé Québec sera assujettie à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*. Un garde-fou qui aurait été utile en Alberta. « Laissez les experts faire leur travail tant qu'ils obtiennent des résultats, insiste l'ex-PDG d'Alberta Health Services Verna Yiu. Faites confiance aux gens à la barre. » Elle estime qu'il faut une grande discipline de part et d'autre pour que chacun respecte son rôle. « Tout le monde doit avoir en tête l'objectif ultime : des gens en meilleure santé et un système viable. »

Conserver une représentation locale

La centralisation du système de santé albertain avait d'abord étouffé les voix régionales. Mais quelques années plus tard, le gouvernement a ajouté cinq zones régionales pour assurer une meilleure représentation. « La superstructure est nécessaire, mais il faut qu'il y ait une certaine voix commune pour que les régions

locales aient de l'influence sur le système de soins de santé », fait remarquer Tom Noseworthy, professeur émérite en gestion et politiques de santé à l'Université de Calgary. Santé Québec conservera les administrations régionales en suivant la désignation territoriale. Il abandonnera du même coup l'appellation CISSS et CIUSSS pour la remplacer par Santé Québec-Estrie, par exemple. Leurs conseils d'administration seront remplacés par de nouveaux conseils d'établissement composés d'élus municipaux, d'universitaires, d'usagers, de membres du personnel et de gens de la communauté.

Impliquer les médecins

« Les médecins doivent faire partie du système, ce sont eux qui pilotent le système », souligne Verna Yiu. En Alberta, les cinq zones régionales sont menées par des duos composés d'un médecin et d'un administrateur de la santé. Les deux sont donc conjointement responsables du budget. « Les médecins ne sont généralement pas très intéressés par le budget, mais ils le sont par la qualité des soins, explique la néphrologue pédiatre. Mais si vous améliorez la qualité de soins, vous améliorerez le budget. Cela ne fait aucun doute. »

Gare à la bureaucratie

L'Alberta n'est pas à l'abri des aberrations administratives causées par la centralisation de son système de santé. Le syndicat des infirmières observe que les gestionnaires locaux doivent parfois passer par leurs supérieurs pour embaucher du personnel et qu'il faut une permission pour acheter du jus de pruneau destiné aux patients constipés. L'Alberta Medical Association constate que les médecins de famille, qui ne font pas partie de l'agence centralisée, se heurtent à la bureaucratie. « Je pratique dans une petite collectivité, explique sa présidente, Fredrykka Rinaldi. Je connais tous les chirurgiens-orthopédistes ici, pourquoi j'aurais besoin d'envoyer une demande à une boîte vide quelque part quand je peux leur téléphoner directement ? »

Bien planifier la transition

Se lancer tête baissée dans une centralisation des soins comme l'a fait l'Alberta risque de mener au même genre de difficultés. « Si vous la planifiez bien, ça ne devrait pas être aussi difficile, indique la D^{re} Yiu. En Alberta, la décision a été prise très rapidement et il n'y avait pas beaucoup de possibilités d'effectuer des travaux préparatoires. »

EN SAVOIR PLUS

5

Nombre de provinces canadiennes qui ont centralisé leur système de santé : l'Alberta, la Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-

Neuve-et-Labrador.

5

Nombre de conventions collectives au sein d'Alberta Health Services. Le Québec veut fusionner 136 conventions collectives afin qu'il n'en reste que 4.

SOURCE : ALBERTA HEALTH SERVICES

VOCATION

Comment survivrons-nous à tous maux?

Plus j'écoute les nouvelles et plus je suis confuse. Pourquoi est-ce si compliqué de rendre le système de santé plus malléable, plus disponible aux usagers? Pourtant, avec l'évolution du système informatique, les dossiers numérisés, les résultats accessibles au système de santé que reste-t-il encore à apprivoiser?

Mon Petit Robert me donne la définition suivante du mot « vocation » inclination, penchant (pour une profession, un état) goût, disposition et je vous en donne qu'un bref résumé.

Mon Petit Robert me donne la définition suivante du mot « vocation » inclination, penchant (pour une profession, un état) goût, disposition et je vous en donne qu'un bref résumé.

Mon Petit Robert me donne la définition suivante du mot « vocation » inclination, penchant (pour une profession, un état) goût, disposition et je vous en donne qu'un bref résumé.

Suis-je utopiste de croire encore en ce mot : vocation. Les élus se remplacent, ils offrent tous de nouvelles solutions et la condition perdure malgré les propositions gouvernementales. Les lits vides qui attendent du personnel, les usagers sans médecins et souvent sans recours autre que l'urgence. N'est-il pas possible d'instaurer des espaces sans rendez-vous pour les patients non-inscrits dans un GMF, avec un problème aigu et qui mérite une attention immédiate?

Je me questionne sur la bonne volonté des professionnels de la santé. Je comprends qu'ils débordent, que leurs horaires sont chargés mais sans leurs patients, ils ne travailleraient pas. Les médecins sont là pour les usagers inquiets et non le contraire. Le premier rôle, selon moi, de toutes personnes impliquées dans le secteur public est de guider son patient, son élève ou son client vers une meilleure prise de décision et le comité des usagers existe pour défendre le droit à être soigné dans le respect. C'est sa vocation si je puis m'exprimer ainsi, espérons que le projet de la loi 15 en pense autant. Les bénévoles ne coutent rien, c'est gratuit.

Les bénévoles ont eux aussi parfois des horaires lourds, ils se prêtent quand même à la pratique du don parce qu'ils croient en cette action de contribuer à l'enrichissement de sa communauté. L'intervention est le meilleur remède contre l'inaction. Notre emploi du temps, on l'ajuste selon notre agenda. Il ne s'agit pas de s'oublier mais d'intégrer du temps de bénévolat à notre quotidien.

Un seul geste, un seul sourire, un seul mot et vous êtes déjà porteur bénévole d'une aide

aussi minime qu'il soit. L'action bénévole est votre témoignage de soutien aux organismes sans but lucratif (OSBL), ils sont votre moyen d'intervenir dans le progrès de votre communauté.

Francine Wodarka membre du comité des usagers du CSSS de Laval.

LE STATUT DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AU CISSS DE LAVAL

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

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

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

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

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

[Tableau de bord: Performance du réseau de la santé et des services sociaux](#)

Nous utiliserons cette information mise à jour le 19 avril 2023 pour faire le point sur la situation des services de santé sur le territoire de Laval.

Légende:

↑ = Amélioration par rapport au mois d'avril 2023

↓ = Dégradation par rapport au mois d'avril 2023

En couleur rouge, les indices qui sont sous l'objectif cible

En voici les points principaux :

1. Accès à la première ligne

→ OBJECTIF provincial : 85%

85,1% de la population de Laval a accès à un service de première ligne

↓ 312 774 ont accès à un médecin de famille

↑ 56 685 ont accès à un groupe de médecins de famille

↑ 2 314 sont en attente d'un médecin de famille

↑ 44,11% des demandes au GAP (Guichet d'accès à la première ligne)

sont traités en

36 heures ou moins

450 000 Population approximative à Laval

2. Chirurgie

→ ↑ 532 usagers en attente de chirurgie dont 47 depuis plus d'un an

3. Santé mentale

→ ↓ 927 usagers sont en attente de services dont ↓ 556 en première ligne et ↓ 371 en seconde ligne

4. Protection de la jeunesse

→ ↓ 25,79 jours d'attente pour obtenir une évaluation

5. Ressources humaines

→ ↑ 12 728 personnes à l'emploi du CISSS de Laval

→ ↓ 2 940 employés absents au travail, soit 15.7%

↓ 866 en congé d'invalidité

↓ 628 en congé parental

↑ 169 en absence

↑ 248 en congé non rémunéré

↓ 992 en congé rémunéré

6. Soutien à domicile

- 1996 usagers en attente d'un premier service

7. Hébergement de longue durée (CHSLD)

- 439 usagers en attente d'une place en CHSLD

8. Urgence CSL

- Nombre de visites entre le 1 avril 2023 & le 4 septembre 2023 = 34 304
- 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 = 3h08
- 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 = 5h48
- Nombre de séjour de 24 heures ou plus sur civière = 16,77% des usagers
 - La cible est de 0%
- Durée moyenne de séjour sur civière = 15h39,
La cible 14h24
- Taux d'occupation des civières = 119,4%,
La cible = 85%
- Nombre de civières fonctionnelles à l'urgence de CSL : 49

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

Pierre Lynch
Président du comité des usagers du CSSS de Laval

VOTRE COMITÉ D'USAGERS EN ACTION

Le comité des usagers du CSSS 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 rencontre la haute direction du CISSS de Laval 4 fois par année
- Les officiers du comité rencontre 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 d 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

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'usagers

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

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

Ses fonctions:

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

Comité de résidents

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

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

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

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

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

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

Le CU CSSS Laval est actuellement formé des personnes suivantes :

NOMS

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	
Mme. Francine Wodarka	Administratrice et présidente du comité résidents CHSLD Val des E
Mme. Denise Larrivée	Administratrice
	Administratrice

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
