



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

Volume 4 Numéro 9, décembre 2022

L'Infolettre des usagers des services de santé de LAVAL

L'Infolettre est publiée par le Comité des usagers du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CU CSSS Laval) 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

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](#).

ÉDITORIAL

C'EST LE TEMPS DES FÊTES!

MAIS LES VIRUS NE PRENNENT PAS

DE VACANCES...

Le temps des fêtes de Noël et du jour de l'an est à nos portes. Au nom de tous les membres du comité des usagers du CSSS de Laval, nous désirons vous souhaiter un très joyeux Noël ainsi que nos voeux de santé, bonheur et prospérité pour 2023.

Bien que la population soit bien vaccinée contre la COVID-19, la présence accrue du virus de l'influenza , de certains virus respiratoires ainsi que la mutation constante du virus de la COVID pourraient nous compliquer la vie, surtout qu'à cette période de l'année, nos activités se font à l'intérieur plutôt qu'à l'extérieur.

N'oubliez pas que les virus ne prennent jamais de vacances.

Notre système de santé est énormément sollicité, nos urgences débordent et les lits de nos hôpitaux sont pratiquement tous occupés. On demande donc à tous les usagers de faire leur part pour éviter d'encombrer inutilement nos établissements de santé et permettre à ceux et celles qui ont un urgent besoin de soins de se faire traiter dans des délais raisonnables.

Afin de bien profiter de cette période de festivités, votre comité des usagers vous recommande de prendre certaines précautions sanitaires afin de profiter pleinement de ces activités pleinement souhaitées et méritées:

- Si vous avez des symptômes de l'un ou l'autre des virus, demeurez chez vous
- Portez un masque en présence d'autres personnes, en particulier en présence de personnes âgées
- Si nécessaire, penser à respecter la distanciation surtout si vous êtes nombreux
- Portez une attention particulière aux jeunes enfants
- Évitez les câlins et les bisous particulièrement avec les enfants et les personnes âgées

Votre collaboration à cet effet est grandement apprécié.

Pierre Lynch
Président du comité des usagers du CSSS de Laval

NOS CONFÉRENCES PUBLIQUES

10 janvier 2023 à 19h00

TITRE DE LA CONFÉRENCE

La Santé du vrai, du moins vrai et du n'importe quoi

Voici un résumé de son contenu:

- Les vitamines donnent de l'énergie ! ?
 - Si tu attrapes le rhume, c'est signe que ton système immunitaire est affaibli ! ?
 - Les antioxydants préviennent le cancer ! ?
 - Après les Fêtes, tu dois nettoyer ton foie ! ?

Dans cette présentation hautement interactive, ? la fois scientifique et humoristique, il aborde plusieurs mythes et croyances populaires et explique comment on peut réellement avoir un impact significatif sur sa santé sans se faire avoir par des traitements farfelus et du marketing douteux.

CONFÉRENCIER



Olivier Bernard
Pharmacien, aussi connu sous le nom du Pharmachien

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

SVP complétez une demande par personne

Cliquez le lien suivant pour réserver votre place:

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

LA MALTRAITANCE DE NOS AÎNÉS DANS CERTAINS CHSLD

Voilà la dernière infolettre pour l'année 2022, plusieurs articles y sont parus. Les témoignages et les opinions émis par les membres du Comité d'Usager de Laval ont comblé un besoin d'exprimer ce qui les tient à cœur : la défense des droits des usagers de Laval.

Un titre a particulièrement retenu mon attention : la maltraitance de nos aînés dans certains CHSLD de la province, Laval en est-il exempt? Comment s'opposer à l'abus chez nos aînés sans que nous nous sentions responsables de leur sort. S'objecter c'est se responsabiliser sur le sort de nos parents vieillissants. L'esseulement est une situation déplorable et par elle, la personne malveillante commettra ses actes répréhensibles. Le résident demeure seul face à sa condition puisqu'il est sans défense. Sur qui peut-il se fier ?

Les festivités approchent, on fêtera avec la famille, les enfants et les amis. Quel geste aimable de rendre visite à nos parents. Encore faut-il s'informer de leur état de santé physique et psychologique. Posez-leur des questions, les réponses correspondent-elles? Notre parent est-il anxieux, a-t-il des blessures non expliquées, ressent-il des malaises à se confier? Leurs répliques, si elles engendrent des réponses floues, sont l'écho d'un doute possible. Déplacez-vous à différentes heures du jour pour rencontrer le personnel de l'étage et observez le visage de votre parent. Un aîné maltraité est un aîné blessé de trop. Personne ne mérite d'être bousculé. Il faut rétablir la confiance en les sécurisant par l'intérêt que nous portons à leur sauvegarde.

Le temps des fêtes est un temps de joie et d'amour. Les aînés sont parfois délaissés. S'asseoir avec eux, pas seulement pour les entendre mais les écouter, valoriser les histoires qu'ils racontent. Vous serez étonné même lorsqu'ils se répètent, des

connaissances qu'ils ont acquises. Amenez vos enfants pour qu'un brin de jeunesse les ragailardisse, ils seront heureux de revoir les petits enfants peut-être même les arrière-petits-enfants. Un peu d'amour dans la vie d'une personne vulnérable transgresse toutes les douleurs qu'ils ressentent dans leur corps et par ce geste, on leur offre un répit, un petit bonheur tout chaud.

Pour l'année 2023 je vous souhaite la connaissance de vos droits et de vos privilèges. Que 2023 baigne dans l'empathie et dans l'amour.

Francine Wodarka membre du comité des usagers du CSSS de Laval

RÉFORME DE LA SANTÉ

ET SI ON DEMANDAIT AUX PATIENTS

CE QU'ILS DÉSIRENT!

Le comité des usagers du CSSS de Laval désire partager l'opinion du Dr. Jean-Paul Brutus concernant la réforme de la santé.

Jean-Paul Brutus, Chirurgien de la main, La Presse +, 17 décembre 2022

Ailleurs que dans la santé, aucune entreprise n'ose prétendre savoir mieux que ses clients ce qui est bon pour eux. Pourquoi en plus de 20 ans de pratique médicale, n'ai-je jamais vu un sondage remis à des patients sur l'expérience ou la qualité des soins reçus dans un établissement ? Pourquoi ne pas demander aux infirmières, aux préposés et aux médecins ce qu'ils observent sur le terrain et s'ils ont ce dont ils ont besoin pour soigner leurs patients adéquatement ?

Il m'est aujourd'hui impossible d'aller au restaurant, à l'hôtel, au spa ou chez le vétérinaire sans qu'on me demande si je suis satisfait de mon expérience et qu'on m'invite à faire part de mes suggestions et à recommander l'endroit à mes amis.

L'industrie médicale privée fleurit au Québec parce que le système public défaille, mais aussi en raison de son approche autoritaire, autocratique et obsolète.

L'entreprise privée s'intéresse aux besoins et aux désirs de ses clients, et de ses

employés, sans lesquels elle ne peut mener sa mission et cherche à les satisfaire. Pourquoi ? Parce que sa survie en dépend.

Les patients sont pourtant des clients peu exigeants et si notre système de santé public prenait la peine de les interroger, voici ce qu'ils apprendraient :

- l'expérience patient dépasse le fait de recevoir les soins médicaux nécessaires. La chaleur humaine, l'empathie et la compassion avec lesquelles ils sont délivrés comptent aussi ;
 - la facilité pour la prise de rendez-vous (virtuel ou en personne), la communication, le renouvellement d'une prescription, ou pour se faire soigner comptent plus que jamais ;
 - les patients veulent des professionnels et du personnel de soutien qui ont le temps de les écouter, et de faire preuve de compassion. Avec une consultation de sept minutes, c'est mission peu probable ;
 - les générations se succèdent mais ne se ressemblent pas. Les boomers ont des besoins croissants parce qu'ils vieillissent et veulent rester actifs. Les membres de la génération X consomment des services de santé pour eux-mêmes, leurs enfants et leurs parents vieillissants. Les milléniaux (Y) s'intéressent à optimiser eux-mêmes leur santé et à prévenir la maladie. Les post-milléniaux (Z) ont peu de besoins, mais exigent de la facilité d'accès en ligne ;
 - les patients veulent un système qui s'adapte à eux plutôt que l'inverse et ont soif de flexibilité et de commodité. Les consultations virtuelles, répandues depuis la pandémie, sont appréciées. Les horaires flexibles, pour les soins non urgents, sont également très appréciés, parce qu'après tout, ils doivent bien travailler, ces patients, non ?
 - les patients veulent pouvoir choisir leurs soignants en fonction de leur réputation virtuelle et des expériences d'autres patients, disponibles en ligne ; des services qui ont été rendus disponibles par des entreprises comme RateMDs, Google ou Facebook, plutôt que par les institutions publiques ou les hôpitaux. La crédibilité d'aujourd'hui passe par le virtuel ;
 - les patients d'aujourd'hui veulent être considérés comme des partenaires dans la gestion de leur santé. L'approche traditionnelle du docteur qui sait « mieux », n'écoute pas ou même, se moque de l'opinion du patient (merci, Dr Google) est révolue. Ils veulent être soignés de manière holistique (personne entière) et non comme une « condition médicale » à traiter. Cette approche fragmentée est chose du passé ;
 - les patients veulent avoir accès à leur dossier, comme ils accèdent à leur compte bancaire en ligne et veulent que leurs informations puissent être partagées de manière confidentielle et sécuritaire avec leurs autres soignants ;
-

– les patients veulent de la transparence et des professionnels qui communiquent de manière compréhensible, avant, pendant et après leur consultation ou leur traitement ;

– les patients veulent passer le temps dont ils ont besoin avec leur médecin et sentir que durant la durée de l'interaction, ils sont importants.

Si le système de santé public se montre incapable ou trop rigide pour s'adapter aux besoins et désirs des patients d'aujourd'hui, qui sont des consommateurs plus avisés que jamais, le privé continuera de le faire et à prendre de l'expansion, au Québec. Pourquoi ? Simplement parce qu'il pose les questions : comment pouvons-nous vous aider ? Comment a été votre expérience chez nous ?

N'est-il pas temps pour le système de santé de faire de même ?

Le comité des usagers du CSSS de Laval veut connaître votre point de vue! Cliquez le lien ci-dessous pour nous faire part de vos commentaires, recommandations et suggestions:

[Qu'en pensez-vous? Exprimez votre opinion](#)

RÉFORME DE LA SANTÉ

LE COMITÉ DES USAGERS DÉSIRE

RECEVOIR VOS COMMENTAIRES ET

SUGGESTIONS

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

Grâces 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

**L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL MISE
À CONTRIBUTION POUR
DÉSENGORGER L'URGENCE DE LA
CITÉ DE LA SANTÉ**

Davide Gentile & Daniel Boily, Radio-Canada, 18 décembre 2022

Depuis quelques années, l'Université de Montréal offre aux étudiants en sciences infirmières un campus dernier cri dans ses installations de l'île Jésus.

Ces locaux sont notamment dotés d'un centre de simulation équipé de mannequins d'une ressemblance surprenante avec des êtres humains.

Or, dès lundi, quelques centaines de vrais patients y défileront chaque semaine pour être soignés par des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et des infirmières cliniciennes sous l'œil attentif d'étudiants en sciences infirmières.

Comme l'explique Éline Cardinal, directrice des soins infirmiers au CISSS de Laval, deux IPS avec une infirmière clinicienne s'occuperont de patients référés soit par l'urgence de l'hôpital Cité de la Santé, [...] soit par un professionnel du guichet d'accès première ligne (GAP), soit par nos équipes en soins à domicile

Il faut dire que chaque semaine, l'urgence de l'hôpital à Laval reçoit de 800 à 900 patients dont l'état de santé est considéré comme étant peu ou pas urgent (P4, P5) et qui y font des séjours de 6 heures à 7 heures dans la salle d'attente.

La demande est également forte au guichet d'accès première ligne (GAP) pour obtenir un rendez-vous avec un soignant.

Accroître l'accès aux soins

Stéphanie Guindon sera une des IPS volontaires durant les premiers mois.

L'objectif premier, c'est de voir les patients ailleurs qu'à l'urgence et d'augmenter l'accessibilité des soins, dit-elle.

Cheffe de la pratique avancée et du développement des compétences au CISSS de Laval, Mme Guindon dit vouloir pousser le rôle des IPS et des cliniciennes au maximum de leur champ de pratique.

Pour Sylvie Dubois, doyenne de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, il s'agit d'une clinique-école universitaire où les infirmières IPS et les infirmières cliniciennes vont apprendre à travailler en tandem.

Il s'agit d'une collaboration inspirante entre le CISSS et l'Université, estime le recteur de l'Université de Montréal, Daniel Jutras.

Dans un premier temps, le site sera ouvert sur rendez-vous les lundis et les mercredis de 8 h à 20 h ainsi que les samedis et les dimanches de 8 h à 12 h. On prévoit 300 plages horaires par semaine.

Attirer plus d'infirmières

Lors de notre passage, l'étudiante en sciences infirmières Annabelle Lemay se réjouissait de l'ouverture de cette clinique-école.

C'est un plus que ce soit directement dans notre campus, où on peut aller à nos cours et ensuite venir en stage en soirée, souligne-t-elle.

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, et la ministre de l'Enseignement supérieur, Pascale Déry, y voient une occasion supplémentaire d'attirer davantage de jeunes dans une profession en pénurie.

Si vous offrez un environnement de formation qui est excitant comme ici, c'est sûr que les gens vont venir. »

— Une citation de Christian Dubé, ministre de la Santé

M. Dubé fait un parallèle avec les nouveaux hôpitaux comme le CHUM, le CUSM et même Sainte-Justine, où on n'a pas de misère à attirer des infirmières pour y venir travailler [...] parce que l'environnement est extraordinaire.

Au Québec, on compte actuellement autour de 1100 infirmières praticiennes spécialisées sur un effectif total de 76 000 infirmières.

En 2017, le gouvernement libéral de Philippe Couillard avait lancé un programme pour en former 2000 d'ici 2025.

Selon les données des ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, le réseau universitaire a admis depuis cinq ans plus de 1200 étudiants au programme d'IPS et le gouvernement du Québec leur a versé près de 60 millions de dollars en bourses d'études.

Débuts modestes au centre-sud de Montréal

La clinique d'IPS de Laval est la quatrième à ouvrir ses portes depuis que le ministre Dubé a annoncé la création d'une cellule de crise sur les urgences, début novembre.

[Une première clinique a ouvert ses portes il y a deux semaines](#) dans l'est de Montréal avec 300 plages horaires par semaine.

Deux autres cliniques dans le centre-sud de Montréal auront des débuts plus modestes avec une centaine de plages horaires hebdomadaires.

LE REMÈDE MIRACLE!

LA CLINIQUE UP

UNE CLINIQUE PAS COMME LES

AUTRES

Nicolas Bérubé, La Presse +, 18 décembre 2022

Les virus respiratoires font déborder les urgences pédiatriques depuis des mois. Et les *partys* de Noël ne freineront pas leur transmission. Au moment où voir un médecin relève de l'épreuve, une clinique arrive pourtant à traiter gratuitement des dizaines de cas urgents chaque jour sans faire poireauter les enfants pendant des heures. Un modèle pour tout le réseau de la santé ?

Établie dans le quartier DIX30 à Brossard, la clinique UP est le premier service d'urgences pédiatriques multidisciplinaire situé à l'extérieur d'un hôpital au Québec. Elle reçoit les enfants de 8 h à 20 h, 7 jours sur 7, à longueur d'année.

Avec les urgences des hôpitaux qui débordent, les cliniques qui affichent complet et 1 million de Québécois sans accès à un médecin de famille, tomber malade peut donner l'impression de se heurter à un mur. Pourtant, des cliniques innovantes commencent à aider plus de patients. Collaboration plus étroite avec les hôpitaux, travail d'équipe sur le plancher, regroupement des services au même endroit... et si elles avaient la solution pour désengorger les urgences ?

La fillette a glissé d'un module de jeu dans la cour d'école, son visage a heurté le parterre de gravier deux mètres plus bas. Diagnostic : lèvres tuméfiées et poignet cassé.

Quelques jours après sa chute, Dahlia, bientôt 6 ans, a commencé à se plaindre de douleurs au ventre.

« Je me suis demandé si sa chute aurait pu causer des dommages internes, parce qu'ils n'ont pas fait de tests pour ça à l'hôpital », explique sa mère, Mélanie Gadoury.

Au 811, on lui a recommandé de se rendre aux urgences.

Après trois heures passées dans la salle d'attente bondée de l'Hôpital de Montréal pour enfants, M^{me} Gadoury a entendu un message dans les haut-parleurs annonçant que l'attente pour voir un médecin était de 16 heures.

Nous n'avions même pas encore vu l'infirmière au triage. J'ai réalisé que ça n'avait pas d'allure, alors on est parties sans avoir vu personne.
Mélanie Gadoury

Au premier coup d'œil, on pourrait croire que la clinique UP est une clinique privée. Pourtant, il suffit de présenter sa carte d'assurance maladie pour y recevoir des soins.

Ed Sheeran aux urgences

Au moment où le réseau de santé déborde, les cas comme celui de M^{me} Gadoury se multiplient.

Entre les cliniques aux plages horaires pleines une minute après l'ouverture des rendez-vous et les urgences sursaturées, il est parfois impossible de trouver un endroit vers lequel se tourner rapidement, surtout pour les près de 1 million de Québécois sans médecin de famille – du jamais-vu.

Devant ce mur, on se fie désormais au bouche-à-oreille. Entre amis, voisins et collègues, on s'échange des trucs, les numéros de clinique, des façons de voir un

médecin.

« Urgent !!! Je cherche une clinique sans rendez-vous pour mon fils qui a une otite », pouvait-on lire dans un billet diffusé sur la page communautaire Spotted : Sorel-Tracy sur Facebook récemment. « J'ai un médecin de famille à Gatineau mais je suis à Sorel et on ne veut pas nous prendre. » Un autre usager écrivait, sur une page communautaire de Mascouche : « Où allez-vous quand il n'y a pas de place au public pour voir un médecin ? Merci à l'avance de vos recommandations. »

C'est grâce à la suggestion d'une amie que Mélanie Gadoury est arrivée au quatrième étage d'un immeuble neuf à Brossard.

Dès l'ouverture des portes de l'ascenseur, on y est accueilli au son de chansons d'Ed Sheeran ou d'autres artistes du *top 50*.

Dans une grande salle à aire ouverte baignée de lumière naturelle se trouvent des banquettes blanches rembourrées, du WiFi gratuit, de même que des prises de courant et des prises USB.

Les préposées à l'accueil ne sont pas enfermées derrière un bureau vitré, mais tout simplement assises sur un tabouret. On se croirait davantage sur le campus de Google ou d'Amazon que dans une clinique.

Établie dans le quartier DIX30 à Brossard, la clinique UP centre d'urgences pédiatriques, aussi connue sous le nom de Centre UP, est le premier service d'urgences pédiatriques multidisciplinaire situé à l'extérieur d'un hôpital au Québec. Elle reçoit les enfants de 8 h à 20 h, 7 jours sur 7, à longueur d'année.

La petite Dahlia a pu avoir un rendez-vous le jour même. Elle a passé sur place une échographie et une radiographie qui ont révélé que son ventre allait bien. Elle a aussi pu changer sur-le-champ son plâtre pour un modèle rose en fibre de verre qui lui permet d'aller sous l'eau, sans devoir prendre un nouveau rendez-vous, donc, ni changer de clinique.

« Notre rendez-vous était à 11 h 25 et nous étions ressorties à 13 h 25, dit M^{me} Gadoury. C'est merveilleux. »

Gratuit et rapide

Au premier coup d'œil, on pourrait croire que la clinique UP est une clinique privée. Le D^r Sasha Dubrovsky, cofondateur de la clinique, note que son établissement est lié au réseau public et accepte la carte d'assurance maladie. Ouverte au printemps 2019, la clinique forme un partenariat avec le CISSS de la Montérégie-Centre et fonctionne main dans la main avec les hôpitaux de la région.

« Nous pouvons traiter 99 % des patients qui se présentent chez nous, dit le

D^r Dubrovsky. S'il y a quelque chose qu'on ne peut pas faire, le patient peut par exemple être envoyé à l'hôpital Charles-Le Moyne, mais il est attendu, il n'aura pas à refaire le processus depuis le début. Aussi, les hôpitaux nous envoient souvent des patients. On a une excellente collaboration. »

Cette coopération facilite la vie des petits patients et de leurs parents, qui ne perdent pas ainsi des heures dans les dédales du réseau.

L'unicité de cette clinique va au-delà du décor : c'est l'énergie d'une jeune entreprise qui circule dans ses corridors blancs.

« Par exemple, quand on voit que la salle d'attente commence à se remplir, c'est qu'il y a un problème quelque part », dit le D^r Dubrovsky.

Dans les rares cas où ça se produit, infirmières et médecins forment alors un caucus pour comprendre d'où vient le retard, et tous sont sollicités pour y remédier sans délai.

Pour aider les familles à patienter, il peut arriver que des collations et des bouteilles d'eau soient distribuées sans frais dans la salle d'attente, note le D^r Dubrovsky, ajoutant que la clinique contribue également au mentorat et à l'éducation de la prochaine génération de prestataires de soins pédiatriques afin d'aider le système public.

On a souvent l'impression qu'il manque un ingrédient au réseau de la santé au Québec pour améliorer l'accès aux soins. Mais Steve Omer, cofondateur de la clinique UP, note que tous les ingrédients essentiels sont déjà là. C'est la détermination et de la volonté qui rendent possible, selon lui, la mise sur pied d'une clinique qui aide à désengorger le système.

« Ce que nous voulions faire, c'est travailler dans le système public pour réinventer la façon dont les soins pédiatriques sont offerts à la communauté et penser en premier lieu à répondre aux besoins des patients », dit-il.

95 %

C'est la proportion des patients vus dans un délai de 90 minutes ou moins par rapport à leur heure de rendez-vous.

Source : Clinique UP

250

C'est le nombre de patients vus quotidiennement à la clinique UP de Brossard.

Source : Clinique UP

Libérer les médecins

La première ligne du système de santé québécois est brisée, pour les enfants

comme pour les adultes. Parmi les pistes de solution : donner plus de pouvoir aux infirmières afin de libérer les médecins.

Quand un médecin remplit un formulaire d'assurance, s'occupe du renouvellement d'une ordonnance ou dirige un patient vers un physiothérapeute, il accomplit une tâche que d'autres pourraient faire à sa place.

C'est ce qu'affirme l'expert en gestion Régis Blais, selon qui le statu quo n'est plus une solution viable.

« Actuellement, toute la paperasse doit passer entre les mains d'un médecin », explique M. Blais, professeur au département de gestion, d'évaluation et de politique de santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Il propose que ces tâches soient confiées à d'autres employés du réseau de la santé.

Un simple calcul

Loin d'être anecdotique, un tel changement pourrait avoir un effet immense : si les 10 000 médecins de famille du Québec retrouvaient 10 % de leur temps en faisant moins de travail de bureau, on gagnerait l'équivalent du temps de soins de 1000 médecins au Québec, note M. Blais.

« Ça correspond à peu près à ce qui manque comme médecins de famille dans la province. Ça montre à quel point la gestion du système a un rôle important à jouer dans le problème de l'accès aux soins. »

Selon lui, on n'y échappe pas : des solutions qui sortent les patients des hôpitaux vont devoir être implantées au Québec dans les prochaines années.

Deux phénomènes frappent le Québec : la population vieillit et requiert plus de soins, et en même temps, les médecins vieillissent aussi et partent à la retraite.

Habituellement, le médecin qui part à la retraite travaillait un plus grand nombre d'heures que le jeune médecin qui arrive. Donc pour 100 médecins qui partent à la retraite, ça correspond peut-être à 125 médecins jeunes aujourd'hui.

Régis Blais, professeur au département de gestion, d'évaluation et de politique de santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal

Les cliniques comme la clinique UP (voir autre texte), de même que les portails comme Clic Santé ou le Guichet d'accès à la première ligne (GAP), mis sur pied par Québec pour aider les gens sans médecin de famille à obtenir un rendez-vous médical, ont un rôle à jouer pour les besoins ponctuels, dit-il.

« Pour bien des gens, ça peut être une solution à court terme. Cela dit, le médecin qu'on va voir, il ne connaît pas notre historique familial et tout ça. »

Une clinique avec des infirmières cliniciennes ou des infirmières praticiennes spécialisées, comme les trois cliniques annoncées récemment par Québec, font partie de la solution, et pourraient offrir ce suivi, selon lui.

[Lisez le reportage « Une nouvelle clinique 100 % infirmière »](#)

Des cliniques comme celles-là, « ça en prendrait 20, ça en prendrait 40 ! estime M. Blais. Malheureusement, le personnel, on ne peut pas le cloner. Une IPS [infirmière praticienne spécialisée], ça prend au moins quatre ans à former. »

Soir et fin de semaine

Jean-Luc Parenteau, directeur à la retraite des services de santé mentale au CSSS de la Beauce et chargé de cours à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), note que la baisse de la disponibilité des médecins est un enjeu.

Les gens appellent à leur clinique de médecine familiale et se font répondre à la réception qu'ils n'ont pas l'horaire du médecin. C'est le médecin qui décide de son horaire, qui décide de ses vacances.

Jean-Luc Parenteau, directeur à la retraite des services de santé mentale au CSSS de la Beauce

M. Parenteau se souvient d'une époque où son CLSC local employait 12 médecins et était ouvert 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, pour répondre aux urgences.

« Aujourd'hui, je suis dans un groupe de médecine de famille [GMF] qui a 20 médecins, et qui n'est pas ouvert le soir et la fin de semaine, parce que les médecins ne veulent pas. Va à Montréal le 24 juin et essaie de trouver un GMF ouvert. Tu n'en trouveras pas. Alors les gens vont à l'urgence. »

Selon lui, les infirmières cliniciennes pourraient jouer un rôle beaucoup plus grand dans l'accès aux soins de première ligne. « Il faut leur donner de l'autonomie. Il y a des professions qui sont capables d'être autonomes, alors il faut le reconnaître. »

Le D^r Marc-André Amyot, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), note que plusieurs cliniques GMF sont ouvertes durant les jours fériés. Il ajoute que les médecins de famille du Québec travaillent davantage à l'hôpital, aux urgences et en CHSLD qu'ailleurs au Canada.

Le D^r Marc-André Amyot, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

« Ça fait qu'il reste 78 médecins par tranche de 100 000 personnes de population pour s'occuper de la première ligne. En Ontario, c'est 88 par 100 000, et ailleurs au Canada, c'est 95 par 100 000. Ça montre encore qu'il manque de médecins de famille au Québec. »

La hausse de l'achalandage dans les urgences des hôpitaux ne se passe pas en vase clos : elle est semblable à celle vécue en cabinet par les médecins de famille, dit-il.

« À un moment donné, il y a un nombre d'heures limite dans la journée. Il manque au bas mot 1100 médecins de famille au Québec. Heureusement, la CAQ a pris l'engagement de former 660 médecins supplémentaires dans les quatre prochaines années. »

CLINIQUE AMBULATOIRE EN OUTAOUAIS : SITÔT LANCÉE, SITÔT BONDÉE

En plus de trois nouvelles cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées annoncées par Québec, d'autres projets commencent à aider à désengorger les urgences durant la crise actuelle. En Outaouais, une nouvelle clinique ambulatoire pour les 0 à 17 ans vient d'être lancée le mois dernier dans le but d'aider les milliers d'enfants sans médecin de famille. Dès la première semaine, les plages horaires se sont remplies. Liée au Guichet d'accès à la première ligne (GAP), la clinique fonctionne autant avec des médecins urgentologues que des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), un modèle encore rare dans la province, explique Martine Bilodeau, directrice des programmes jeunesse au CISSS de l'Outaouais. « La clinique peut voir une trentaine d'enfants par jour, dit-elle. Sans cette clinique, c'est clair que tous ces enfants seraient allés à l'urgence des hôpitaux. Alors c'est sûr que ça aide. Notre modèle génère de l'intérêt, et je pense qu'il y en a qui vont vouloir voir comment ça s'organise chez nous pour pouvoir le reproduire ailleurs. »

5000 infirmières

C'est le besoin en nouvelles infirmières au Québec actuellement, selon le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé.

IL FAUT NORMALISER LE MASQUE

Isabelle Hachey, La Presse+, 17 décembre 2022

Vous le savez, les urgences débordent. Une fois de plus, le réseau de la santé croule sous la pression. Des milliers d'enfants tombent malades pendant que, sur le front de la COVID-19, le bilan du Québec continue de s'alourdir : seulement vendredi, 19 morts.

Publié hier à 5h00 Comme vous savez qu'il existe un moyen formidablement simple de freiner la propagation des virus respiratoires qui causent ce catastrophique bordel : le port du masque.

Pas moins de 82 % des Québécois estiment que le masque est efficace pour lutter

contre les infections, selon le plus [récent sondage](#) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Seulement 18 % n'y croient pas.

Mais alors, pourquoi diable ne le porte-t-on pas davantage ?

Pour élucider ce mystère, je me suis tournée vers Kim Lavoie, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en médecine comportementale au département de psychologie de l'UQAM. L'experte en connaît un rayon sur les différentes politiques et stratégies de communication à adopter pour inciter une population à modifier ses comportements.

Son constat est sévère : depuis le début de la pandémie, les autorités sanitaires ont fait à peu près tout ce que la science comportementale préconisait... de ne pas faire.

Pour être honnête, je ne me souviens pas de grand monde, à l'époque, qui s'opposait à ces mesures contraignantes. Pour ma part, je n'étais certainement pas contre. L'urgence, c'était de contenir la pandémie. Mais voilà : selon la D^{re} Lavoie, cette « méthode militaire » a fait en sorte que les Québécois ont porté le masque, d'abord et avant tout, pour éviter la punition. Alors, quand la menace de punition a été levée, ils ont cessé de le porter. Ils n'avaient plus de motivation pour le faire.

Au plus fort de la pandémie, les autorités sanitaires ont forcé les Québécois à se conformer « comme des moutons », regrette encore la D^{re} Lavoie. Il aurait plutôt fallu les aider à évaluer les risques – et à penser par eux-mêmes. « Un des besoins fondamentaux de l'être humain, c'est d'être autonome. Personne n'aime se faire dire quoi faire. On a l'impression d'être infantilisé. Comme si on ne pouvait pas s'organiser par soi-même. »

Le résultat, après trois ans de ce traitement intransigeant, c'est que les Québécois en ont pris l'habitude. « On attend de se faire dire quoi faire plutôt que d'utiliser notre sens critique. On dirait qu'en l'absence d'obligation, les gens sont incapables de prendre une décision éclairée. »

Pire, pour une partie de la population, le masque est devenu un symbole de répression et de perte de liberté. Ces personnes qui critiquent le port du masque n'aiment pas être placées devant le fait que nous sommes « toujours en pleine pandémie, ce qu'elles veulent oublier », observe la psychologue.

Peut-être culpabilisent-elles aussi à l'idée que les citoyens masqués ont raison – et qu'elles ont tort, elles, de se balader sans protection. « Elles rejettent un symbole qui les confronte et qui les met mal à l'aise. »

Grosso modo, il existe deux approches pour changer les comportements d'une population : la carotte et le bâton. Le Québec, depuis le début, a opté pour le bâton, constate Kim Lavoie.

« Le message a toujours été autoritaire : une punition vous attend si vous ne vous

conformez pas à nos directives. Si vous ne portez pas le masque, on vous empêchera d'aller au resto, de prendre l'avion, etc. »

Si l'on se fie au sondage de l'INSPQ, le quart des Québécois porteraient le masque au travail et le tiers dans les transports en commun. Pas moins de 42 % des Montréalais seraient masqués dans le métro et les autobus.

Je ne sais pas pour vous, mais ce n'est pas du tout ce que j'observe, en réalité. C'est un peu comme si bien des sondés avaient sagement répondu... ce qu'il fallait répondre.

Les gens savent parfaitement bien ce qu'ils devraient faire, en théorie, observe Kim Lavoie. « Un fumeur, ce n'est pas parce qu'il manque de connaissance sur les méfaits du tabac qu'il fume. Le problème, ce n'est pas un manque d'information, mais un manque de motivation. »

Un manque de motivation, parce qu'on va se le dire : c'est désagréable, porter un masque. Mais surtout, parce que les autorités sanitaires n'ont jamais vraiment essayé d'en faire une habitude.

Ça peut encore se faire, estime Kim Lavoie. Une campagne sociétale peut encore normaliser le masque, comme cela a été fait pour le casque de vélo et la ceinture de sécurité.

Il faut rendre le masque aussi banal que le parapluie, illustre la psychologue. « Les jours gris, on évalue le risque de se faire mouiller et on glisse un parapluie dans notre sac, au cas où. On peut créer le même réflexe avec le masque. Si je vais au Centre Bell pour un match de hockey où 22 000 personnes vont crier et postillonner, je vais prendre mon masque avec moi. »

« On ne dit jamais aux gens qui portent un parapluie : "Ah, ben là, maudit mouton ! Mon Dieu, tu dois avoir peur de la pluie !?" » Ce serait totalement ridicule. Il faut faire en sorte qu'un discours semblable devienne tout aussi ridicule auprès des Québécois qui ont le bon sens de porter un masque.

TAUX D'OCCUPATION ÉLEVÉ DES URGENCES

UN PROTOCOLE DE SURCAPACITÉ HOSPITALIÈRE SERA MIS SUR PIED

Alice Girard-Bossé, La Presse+, 16 décembre 2022

Afin de désengorger les urgences, Québec mettra en place un protocole de surcapacité hospitalière, ce qui permettra aux étages de recevoir un plus grand nombre de patients.

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, et la cellule de crise des urgences du Grand Montréal ont convenu vendredi midi de mettre en place le plan de surcapacité, a indiqué à *La Presse* l'attaché de presse du ministre, Antoine de la Durantaye.

La mise en place temporaire de ce protocole permettra aux unités et aux départements d'accueillir un plus grand nombre de patients. Chaque étage pourrait être invité, par exemple, à accueillir un ou deux patients de plus, indique le président de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec, le D^r Gilbert Boucher.

« Le but est du plan est de répartir la pression dans l'hôpital. Les patients seront mieux sur des étages que dans nos corridors, où on n'a même pas le personnel pour les surveiller », soutient le D^r Boucher.

Ce protocole sera mis en place uniquement lorsque les urgences des hôpitaux atteignent un taux d'occupation qui pourrait compromettre la sécurité des patients. Les modalités restent toujours à être déterminées. Le D^r Boucher souhaite que le plan soit mis en place avant le temps des fêtes.

Un travail d'équipe

Le Collège des médecins du Québec, membre de la cellule de crise, accueille favorablement la mise en place ce protocole de surcapacité qui « a été étudié et mis en place dans plusieurs provinces », a indiqué son président, le D^r Mauril Gaudreault, dans un message sur leur site internet. Lorsque le débordement est réparti dans l'ensemble de l'hôpital, « l'urgence peut alors accueillir de nouveaux patients dont l'état n'est pas encore stabilisé », écrit-il.

Lorsque le taux d'occupation des urgences sera trop élevé, les médecins de garde pourraient notamment être invités à élargir leurs plages de disponibilité pour des consultations avec les patients ou des échanges avec les médecins, mentionne-t-il.

Les études démontrent que protocole entraîne entre autres une augmentation de la qualité des soins et une diminution du nombre de patients qui quittent l'hôpital avant d'avoir vu un médecin d'urgence, soutient le D^r Gaudreault. « Si nous voulons soutenir les équipes soignantes de l'urgence et assurer un accès aux soins pour les patients, il faut que TOUT l'hôpital partage le risque lié aux admissions à l'urgence », a-t-il déclaré.

Une situation critique

L'occupation élevée dans les urgences qui perdure depuis plusieurs mois entraîne de lourdes conséquences, soutient le D^r Boucher. « On entend parler chaque semaine de patients qui se détériorent, parce qu'on ne se rend pas à eux ou parce qu'il y a des délais trop longs. On ne peut pas continuer comme ça », dit-il.

Le taux d'achalandage dans les urgences du Québec s'est établi à 128,3 % en moyenne dans la dernière semaine, un sommet depuis le début de la pandémie. Vendredi, plusieurs hôpitaux de la province, dont le Centre hospitalier régional de Lanaudière à Joliette ont atteint un taux d'occupation de 200 % et plus. « C'est un des automnes les plus chauds qu'on a vus depuis plusieurs années », dit le D^r Boucher.

Au début du mois de novembre, le ministre de la Santé, Christian Dubé, avait annoncé la mise en place d'une cellule de crises pour désengorger les urgences. Diverses solutions avaient été mises en place dont la création de trois cliniques opérées exclusivement par des infirmières praticiennes spécialisées et la mise en place de la ligne 811 pédiatrique.

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 informé 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

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'usager 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 usagers, 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.

SONDAGE SATISFACTION DES USAGERS

Le comité des usagers du CSSS de Laval travaille actuellement sur le prochain sondage de satisfaction des usagers pour évaluer **le degré de satisfaction** des usagers à l'égard des services obtenus des établissements de santé et des services sociaux de Laval.

Ce sondage téléphonique s'effectuera au cours du mois de janvier 2023 et portera sur les services perçus en 2022.

Cette année, ce sondage portera sur l'évaluation générale de l'ensemble des services reçus et mettra l'accent sur l'accessibilité, la qualité des services perçus et le suivi effectué après la perception des services.

Nous vous donnerons plus de détails lors de nos prochaines Infolettres.

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=eyJrIjoizjY3MmMyMWEtZjBiNC00Y2YzLWEzODctYjUyNmE1ZThhYmJkIiwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWFIMjRiZTFhNzk5MjI9>

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.
-

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