



**Volume 6 Numéro 9, Décembre 2024**

## **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 dernière semaine de chaque mois, sauf en juillet, août. et décembre.

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:

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](http://www.cucssslaval.ca/pages-fr/infolettre-126).

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

# JOYEUX NOËL

&

# BONNE ANNÉE 2025



**Les membres de votre comité des usagers du CSSS de Laval** vous souhaitent un Noël plein de douceur et une année 2025 couronnée de succès et de réalisations.

Que cette nouvelle année soit l'occasion de réaliser vos projets les plus ambitieux et de vivre des moments inoubliables.

**Souhaitons que la réforme de notre système public de santé qui s'est amorcée le 1 décembre dernier soit un succès et qu'elle réponde à vos besoins, vos attentes et vos préférences.**

**Comité des usagers du CSSS de Laval**

# NOTRE PROCHAINE CONFÉRENCE

## DATE DE LA CONFÉRENCE

14 janvier 2025 à 19h00

## TITRE DE LA CONFÉRENCE

Passez en mode Vitalité-Retraite, créez l'effet V.R.

La retraite est une occasion en or pour faire le point sur ce qui est important dans sa vie. Pour certaines personnes, le chemin est long. Faites-vous partie de ceux et celles qui arrivent à la retraite sans préparation, la tête remplie de craintes ? Pourtant, plusieurs retraités sont en pleine forme et mènent une vie dynamique et remplie de projets stimulants. Rappelez-vous que ce sur quoi nous portons notre attention devient notre réalité! Quel scénario projetez-vous devant vous ?

Maintenir ou augmenter votre vitalité afin de mieux circuler sur le chemin des aînés, voilà ce que vous propose le conférencier

## CONFÉRENCIER

M. Bruno Bégin, conférencier international, formateur et auteur

## 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

# Quels sont les réels objectifs de Santé Québec?

La Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (LGSSS) a été adoptée le 9 décembre 2023. C'est une étape importante vers une grande transformation pour offrir à la population un système de santé et de services sociaux plus efficace, plus humain et plus performant.

Cette loi propose de renouveler l'encadrement du système de santé et de services sociaux. Elle a pour objet de mettre en place un système efficace, notamment en facilitant l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services.

Santé Québec est une société d'État chargée de coordonner les opérations du réseau de la santé et des services sociaux québécois. Elle est l'employeur unique du réseau et responsable de l'attraction et de la rétention du personnel. Sa création s'est officiellement amorcée le 9 décembre 2023 par l'adoption du projet de loi 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Le 1 décembre 2024, tous les établissements de santé au Québec étaient intégrés à l'agence Santé Québec, première étape de la plus récente transformation de notre système public de santé.

À quelques jours du 1<sup>er</sup> décembre, date à laquelle Santé Québec deviendra l'employeur unique des salarié-es du réseau public de la santé et des services sociaux, on constate que la naissance de l'agence de gestion s'accompagne d'un nuage d'incertitude, d'improvisation... et de coupes budgétaires imposées par le gouvernement.

Il n'y a personne, que ce soit parmi le personnel, les organismes communautaires, les chercheurs ou les représentants des patients, qui croit vraiment que cette réforme-là va améliorer les services ou le réseau. Les Québécoises et les Québécois non plus ne le pensent pas, en grande majorité. Cette réforme, comme celles qui l'ont précédée, c'est plus de centralisation et plus de privatisation. La CAQ ne fait que répéter les erreurs du passé.

De plus, le tout se déroule alors que le gouvernement impose une cure d'austérité aux soins de santé et aux services sociaux. Sans aucune transparence, des objectifs de coupes totalisant au moins 1,5 milliard \$ ont déjà été identifiés.

Comme les autres réformes hyper centralisatrices imposées ces 20 dernières années, celle-ci s'accompagne d'une ronde de compressions budgétaires, avec pour conséquence assurée un secteur public encore plus mal en point. Par le fait même, le privé poursuivra son essor pour occuper l'espace laissé vacant par le secteur public.

Centralisation, privatisation, austérité... voilà les ingrédients d'un vieux remède maintes fois servi au réseau public et n'ayant jamais amélioré son état !

Depuis que le ministre a annoncé sa réforme centralisatrice, nous avons soulevé les

problèmes qui nous attendent et nous avons des pistes de solutions. Or, le ministre force sans nous écouter et sans nous parler. Présentement, Santé Québec nage dans l'improvisation complète. Les usagers du système public de santé se demandent ce qui va changer ou pas et ils n'ont aucune réponse. Leurs gestionnaires eux-mêmes n'en savent souvent rien.

Notre réseau public de la santé et des services sociaux n'est pas un jouet qu'on peut s'amuser à démolir et à rebâtir. Les conséquences de cette improvisation peuvent être désastreuses, non seulement sur le plan financier, mais également sur le plan humain.

Dans son rapport financier du second trimestre de 2024-2025 publié le 6 décembre 2024, le ministre des finances du Québec, Éric Girard, nous indique **que la prévision du déficit budgétaire pour 2024-2025 est inchangée**. Sur la base de l'évolution récente de l'activité économique et des résultats au 30 septembre, le déficit comptable prévu pour 2024-2025 est inchangé par rapport à la prévision du Point sur la situation économique et financière du Québec de l'automne 2024.

Ce déficit financier est structurel et il est connu de tous depuis des décennies. Et tout à coup, après plus de 6 mois de l'exercice financier en cours, le déficit devient la priorité requérant des mesures drastiques d'austérité financière. Bizarre de coïncidence, le tout survient en même temps que la prise en charge du système de santé par Santé Québec!

Alors, les usagers du système public de santé sont inquiets des coupures éventuelles ou réductions des soins et services.

Ils se demandent s'ils seront finalement en mesure d'obtenir leurs soins selon leurs attentes et leurs préférences pour ces soins qu'ils ont chèrement prépayé via leurs impôts et leurs taxes et quand on ramènera les listes d'attente à un niveau acceptable.

#### **Quel est le vrai objectif principal de Santé Québec :**

- Couper 1,5 milliard de dépenses en santé

Ou bien

- Mettre en place un système efficace, notamment en facilitant l'accès des personnes à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité.

Si vous avez les mêmes préoccupations, n'hésitez pas à en faire part à vos élus et décideurs publics.

Pierre Lynch  
Président du Comité des usagers du CSSS de Laval

**CONSULTATION DES USAGERS**

**PAR VINCENT MARISSAL**

# **MEMBRE DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC**

Le 21 octobre dernier, Monsieur Vincent Marissal, membre de la commission parlementaire de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec est venu consulter les usagers de Laval pour obtenir des témoignages, commentaires, suggestions, attentes et préférences sur l'état actuel de notre système de santé et des services sociaux dans le cadre d'une tournée provinciale pour le compte de l'Assemblée Nationale du Québec.

Une trentaine d'usagers se sont présentés à cette rencontre dont plusieurs membres des comités de résidents des CHSLD et des comités d'usagers de Laval. Chacun des participants a eu l'opportunité d'échanger avec monsieur Marissal.

Le comité des usagers de la mission hospitalière de Laval ( CU CSSS Laval) a transmis la liste des demandes des usagers qu'elle a reçu en 2024.

Le comité des usagers est intervenu énergiquement concernant les attentes et les préférences des usagers relatives à l'amélioration de l'accès aux soins et services, de la gestion des listes d'attentes ainsi qu'à l'amélioration de l'accès à l'information durant et après l'épisode de soins.

# **POUR UN MEILLEUR ACCÈS OBLIGATION DE PRATIQUE DES NOUVEAUX MÉDECINS DANS LE RÉSEAU PUBLIC POUR 5 ANS**

**Cabinet du ministre de la santé, 3 décembre 2024**

Afin d'améliorer l'accès aux services pour les Québécois, le ministre de la Santé, Christian Dubé, a déposé aujourd'hui son projet de loi visant à obliger les nouveaux médecins de famille

et les médecins spécialistes formés au Québec à pratiquer dans le réseau public québécois pendant les cinq premières années suivant la fin de leurs études.

#### *Un minimum de cinq ans dans le réseau public québécois*

Une proportion grandissante de médecins qui vont pratiquer dans le secteur privé le font durant leurs premières années de pratique. C'est pourquoi le projet de loi prévoit notamment d'obliger tout nouveau médecin à commencer sa pratique et à demeurer médecin participant au réseau public québécois pour au moins cinq ans avant d'avoir la possibilité d'exercer au privé. Une sanction pénale sera imposée afin de dissuader les nouveaux médecins qui voudraient exercer au privé sans préalablement respecter leur engagement.

Les amendes prévues au projet de loi sont de 20 000 \$ à 100 000 \$ par jour et par acte et, en cas de récidive, de 40 000 \$ à 200 000 \$. Les montants pourront s'appliquer chaque fois que le professionnel contreviendra à ses obligations de pratique au public.

De plus, un contrat sera exigé pour les étudiants en médecine, dans lequel ils s'engageront à pratiquer au Québec pour la période déterminée. Ce contrat prévoira des pénalités pour l'étudiant qui y contreviendra.

Rappelons que la formation d'un ou une médecin coûte, en incluant la résidence, entre 435 000 \$ et 790 000 \$ aux contribuables québécois.

#### *Prioriser les patients*

Les Québécois méritent un meilleur accès au réseau de la santé et des services sociaux. C'est l'objectif des nombreux changements réalisés depuis deux ans avec le Plan santé. La priorité du gouvernement est d'assurer une meilleure prise en charge des patients. La réalisation de cet objectif sera facilitée par ce projet de loi, notamment.

#### **Citations :**

« Nous nous donnons les moyens pour que la population ait accès aux soins pour lesquels elle paie. Notre gouvernement pose les gestes nécessaires pour assurer l'engagement des médecins envers la population et le réseau public. Nous posons un ensemble de gestes qui permettront d'améliorer l'accès à notre réseau de santé pour que tous les Québécois soient pris en charge d'ici l'été 2026. »

*Christian Dubé, ministre de la Santé*

« Notre gouvernement a le courage de poser les gestes nécessaires pour garantir à la population l'accès aux soins qu'elle mérite. Je suis fière de collaborer à ce dossier essentiel. Avec mon collègue, le ministre de la Santé, nous nous sommes engagés à renforcer notre réseau public au bénéfice de l'ensemble des Québécois. »

*Catherine Blouin, députée de Bonaventure et adjointe gouvernementale au ministre de la Santé*

#### **Faits saillants :**

- Nous observons une tendance à la hausse des médecins formés par le réseau public qui partent vers le réseau privé. Présentement, parmi les 22 479 médecins qui pratiquent au Québec, on en compte 775 qui travaillent exclusivement au privé, ce qui représente une hausse de 70 % depuis 2020.
- Un nombre important de médecins formés au Québec quittent la province vers d'autres juridictions. Ce phénomène est encore une fois important chez les nouveaux médecins.

# DIFFUSION DU RAPPORT 2024 DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

**Cabinet du ministre de la santé, 4 décembre 2024**

Dans le cadre des Journées annuelles de santé publique, le directeur national de santé publique (DNSP), le docteur Luc Boileau, a présenté aujourd'hui le nouveau rapport national sur l'état de santé de la population, préparé en collaboration avec les directrices et les directeurs de santé publique et avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec.

Ce rapport, qui fait suite à celui de 2016, s'intitule *Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement*. Il met l'accent sur le fait que les décideurs, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, leurs partenaires ainsi que le grand public ont un rôle à jouer en matière de santé. Il dresse un état des lieux et permet de constater l'évolution de la santé des Québécoises et des Québécois au cours des dernières années.

Structuré autour du parcours de vie d'un individu, le document comprend des chapitres consacrés à la santé des bébés et des parents, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, des adultes ainsi qu'e des personnes âgées. Une section porte également une attention particulière à l'état de santé des personnes membres des Premières Nations et des communautés Inuit.

En plus de souligner les gains acquis en matière de santé pour la population québécoise, ce rapport présente les défis actuels et à venir, tout en faisant mention des interventions nécessaires pour les relever, avec la contribution de nombreux partenaires intersectoriels. Parmi ces défis susceptibles d'entraîner des répercussions sur la santé de la population, mentionnons les inégalités sociales de santé, le vieillissement de la population et les changements climatiques.

Le rapport traite également de la pandémie de COVID-19 et de ses répercussions sur la santé de la population, en plus d'aborder la santé mentale, le développement des enfants, les habitudes de vie, les transformations du monde du travail et les liens sociaux, dont l'évolution doit être surveillée dans les prochaines années.

## **Citation :**

« Je suis persuadé que ces renseignements sauront nous guider dans le contexte des changements actuels apportés au système de santé, mais aussi dans le cadre du renouvellement de nos orientations en matière de prévention et de santé publique. Un tel outil incontournable ne peut que nous aider à mieux saisir l'état actuel de la santé de la population québécoise et nous soutenir collectivement dans nos actions pour mieux répondre aux besoins de la population pour les années à venir. »

*Le docteur Luc Boileau, directeur national de santé publique*

## **Faits saillants :**



- La santé de la population est une richesse pour la société. Chaque individu peut contribuer à son maintien et à son amélioration. Elle se décide pour l'avenir à travers ce qui se passe aujourd'hui dans les milieux de garde, les écoles, les villes et villages, les milieux de travail, l'environnement et au sein de toutes les communautés, qu'elles soient physiques ou virtuelles.
- Le rapport vise à encourager tous les secteurs de la société à intégrer la dimension de la santé dans leurs décisions et leurs actions. Une population en santé représente une richesse collective cruciale pour qu'une société prospère de manière juste et équitable, étant ainsi en meilleure posture pour relever les défis qui se profileront au cours des prochaines années.
- Le 1<sup>er</sup> novembre dernier, le ministre de la Santé, Christian Dubé, a annoncé que le MSSS allait mettre sur pied une stratégie, en collaboration avec ses partenaires, pour miser davantage sur la prévention. Cette stratégie vise à agir davantage en amont pour alléger la pression sur les services, dans un contexte d'augmentation des besoins en matière de santé et de vieillissement de la population.

# **POUR OPTIMISER L'USAGE DES MÉDICAMENTS ET LA GESTION DES FONDS PUBLICS RESSERREMENT DES RÈGLES DE REMBOURSEMENT LORSQUE LA MENTION <NE PAS SUBSTITUER> APPARAÎT SUR UNE ORDONNANCE**

**Cabinet du ministre de la santé, 12 décembre 2024**

Depuis 2015, des règles sont en place au Québec afin de limiter le recours à la mention *Ne pas substituer* (NPS) sur les ordonnances pour les personnes assurées avec le régime public d'assurance médicaments. Dans une perspective de pertinence clinique et de gestion optimale des fonds publics, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonce qu'à partir du 5 février prochain, les règles concernant les exceptions seront resserrées.

Il est prévu que cette mesure permette au régime public d'assurance médicaments de réaliser des économies annuelles maximales de 12 millions \$, soit près de la moitié du coût actuel engendré par la mention NPS.

### *Remboursement et codes justificatifs*

Les règles entourant le recours à la mention NPS ont pour but de privilégier l'utilisation des médicaments génériques moins onéreux que les médicaments innovateurs (d'origine). En matière de remboursement de médicaments, la règle générale qui s'applique est celle du « prix le plus bas » (PPB), c'est-à-dire le montant le moins élevé parmi les différentes versions innovatrices et génériques disponibles.

Depuis 2015, lorsqu'un prescripteur indique sur une ordonnance la mention « Ne pas substituer » (NPS) afin que le patient ou la patiente obtienne exceptionnellement le remboursement du médicament innovateur, il doit également inscrire un code justificatif (qui correspond à une allergie ou à une intolérance). Avec l'augmentation, au fil du temps, du nombre de versions génériques ou d'options de traitement similaires, il existe maintenant sur le marché un large éventail de médicaments pouvant convenir à une patiente ou un patient donné. Le recours à ces codes justificatifs occasionne un surcoût d'environ 25 millions \$ par année pour le régime public d'assurance médicaments.

### *Resserrement à partir du 5 février 2025*

Au cours des derniers mois, des travaux ont été réalisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec la collaboration de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), pour identifier les médicaments ou les classes thérapeutiques pouvant faire l'objet d'une première phase de resserrement des exceptions.

Ainsi, à compter du 5 février 2025, les codes justificatifs ne seront plus acceptés pour les médicaments des classes suivantes, qui seront alors remboursés au PPB (sauf dans le cas de situations exceptionnelles d'allergie ou d'intolérance grave à un ingrédient (enrobage) autre que le médicament lui-même qui est présent quelle que soit la version, innovatrice ou générique) :

- 
- traitement de l'hypercholestérolémie : toutes les classes pharmacologiques;
- traitement de l'hypertension : toutes les classes pharmacologiques, y compris les diurétiques;
- traitement des problèmes gastro-intestinaux : inhibiteurs de la pompe à protons, antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine, prokinétiques;
- traitement des troubles dépressifs et anxieux : antidépresseurs;
- traitement des troubles de la coagulation : anticoagulants, antiagrégants plaquettaires;
- traitement du glaucome : toutes les classes pharmacologiques;
- traitement de la migraine : agonistes des récepteurs 5HT-1;
- traitement du diabète : toutes les classes pharmacologiques;

- traitement de l'ostéoporose : inhibiteurs de la résorption osseuse;
- traitement de l'asthme : montélukast;
- traitement du cancer : imatinib.

**Faits saillants :**

- Rappelons que les médicaments génériques, moins coûteux pour les patients et patientes comme pour le gouvernement, sont tout aussi sécuritaires et efficaces que les médicaments innovateurs (d'origine) parce qu'ils doivent correspondre aux mêmes normes de qualité établies par Santé Canada.
- D'ici l'entrée en vigueur de la nouvelle mesure, les pharmaciens et pharmaciennes travaillant en pharmacie communautaire identifieront les personnes assurées pour lesquelles une ordonnance avec la mention NPS a été émise.
  - Ils pourront ainsi réévaluer la situation avec leurs patients et patientes et effectuer, après validation auprès du prescripteur, si requis, la substitution vers une version générique du médicament.
  - Un nombre élevé de versions génériques étant disponible pour ces médicaments, le pharmacien ou la pharmacienne pourra sélectionner un médicament générique qui ne contient pas l'ingrédient source d'une allergie ou d'une intolérance pour le patient ou la patiente.
- Notons que dans une deuxième phase des travaux, la portée de la mesure pourrait être élargie à d'autres classes thérapeutiques.
- Soulignons que les assureurs et les régimes privés pourront également appliquer les mêmes dispositions à leur clientèle, ce qui devrait engendrer des économies notables pour cette dernière.

**POUR UN MEILLEUR ACCÈS**

**PLUS DE QUÉBÉCOIS**

**BÉNÉFICIERONT GRATUITEMENT DE**

# CHIRURGIES DANS LES CENTRES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Cabinet du ministre de la santé, 4 décembre 2024

Afin de réduire les listes d'attente en chirurgie pour les Québécois, le ministre de la Santé, Christian Dubé, annonce l'entrée en vigueur, le 19 décembre prochain, d'un règlement qui permettra de réaliser davantage de types de chirurgies dans les centres médicaux spécialisés (CMS) sans frais pour les Québécois. Une vingtaine de services spécialisés seront ainsi ajoutés à ceux déjà offerts en vertu du Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé.

## *Prioriser les patients*

Depuis la pandémie, plus de 260 000 Québécois ont pu bénéficier gratuitement et plus rapidement de chirurgies grâce au recours à certains centres médicaux spécialisés, notamment pour traiter les cataractes, ainsi que les problèmes aux genoux et aux hanches. Fort de ces résultats positifs, le règlement vise à élargir cette offre en incluant de nouvelles interventions chirurgicales, comme celles en orthopédie, oto-rhino laryngologie, gynécologie, urologie ou encore pour le système digestif.

## *Opérer plus rapidement*

Le règlement met de l'avant la complémentarité entre les réseaux public et privé pour augmenter le nombre de chirurgies réalisées et réduire les délais d'attente pour les Québécois. L'objectif est de permettre au réseau public de se concentrer sur les interventions devant absolument être réalisées en milieu hospitalier afin d'optimiser l'utilisation des blocs opératoires. En parallèle, l'ajout des traitements contribuera à réduire les périodes d'inactivité des blocs opératoires dans les centres médicaux spécialisés.

## *Renforcer le réseau public*

Ce règlement reflète la volonté du gouvernement d'améliorer l'organisation du travail et de mettre en œuvre le plan de rattrapage des chirurgies, principalement pour optimiser les salles opératoires au sein des établissements publics. En parallèle, depuis le printemps 2023, plus de 17 000 nouvelles embauches ont été effectuées, dont plus de 4 000 anciens employés d'agences privées ayant joint le réseau public. Ces renforts viennent consolider les équipes existantes pour améliorer l'accès aux soins pour les patients.

## **Citation :**

« Dans le cadre du Plan santé, notre objectif est très clair : améliorer l'accès pour les Québécois. C'est pourquoi nous travaillons afin de permettre aux patients en attente depuis plusieurs mois d'accéder plus rapidement à une chirurgie, et ce, sans frais. Nous devons continuer de prioriser les patients en misant sur la complémentarité des réseaux public et privé. »

*Christian Dubé, ministre de la Santé*

## **Faits saillants :**

- Les chirurgies ajoutées sont le fruit des recommandations effectuées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Collège des médecins du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Ce groupe avait comme mandat d'effectuer des recommandations cliniques concernant les traitements qui pourraient être offerts en milieu extrahospitalier de façon sécuritaire. Rappelons qu'aucun nouveau traitement n'avait été ajouté au règlement depuis 2010.
- La liste des traitements médicaux spécialisés ajoutés à la liste des traitements déjà prévue :
  - En chirurgie orthopédique : discoïdectomie, laminectomie, arthroplastie-prothèse de l'épaule, du coude ou du poignet ;
  - En chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale : septoplastie et septorhinoplastie, sialendoscopie, amenuisement des cornets, myringotomie ;
  - En chirurgie du système digestif : endocholécystectomie.
  - En chirurgie gynécologique : marsupialisation, traitement à l'anse diathermique au niveau du col de l'utérus, colporraphie antérieure ou postérieure, salpingectomie.
  - En chirurgie urologique : résection transurétrale de la prostate, résection transurétrale de tumeur vésicale, cure hydrocèle, orchidopexie, urétéroscopie, lithotomie, lithotripsie et néphrolithotomie.
- L'entrée en vigueur de ce règlement fait suite à une période de consultation pendant laquelle les différents groupes ont pu soumettre leurs mémoires et commentaires.
- Rappelons que les médecins qui travaillent en CMS pour le réseau public, sont des médecins participant à la RAMQ.

## SANTÉ QUÉBEC

# Coupes en santé : Québec rappelle

## Santé Québec à l'ordre

**Daniel Boily & Davide Gentile, Radio-Canada, 14 décembre 2024**

[À peine deux semaines après avoir pris les commandes des activités du réseau de la santé](#), Santé Québec reçoit une mise en garde de Québec par rapport aux dépenses d'un milliard de dollars à couper d'ici mars 2025.

Dans une lettre obtenue par Radio-Canada, le sous-ministre à la Santé, Daniel Paré, demande à Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction de Santé Québec, de revoir les compressions liées au soutien à domicile.

Nous avons été mis au fait, au cours des derniers jours, de plusieurs situations [dans] lesquelles des usagers ont vu le nombre d'heures de services qui leur sont accordées par la

mesure chèque emploi-service être réduit de façon importante, a écrit le sous-ministre le 6 décembre dernier.

Par la présente, nous souhaitons rappeler l'importance de cette mesure afin de maintenir les services à domicile pour des personnes très vulnérables.

Une citation de Extrait de la lettre du sous-ministre Daniel Paré

Selon les données du ministère, on compte environ 22 000 bénéficiaires des chèques emploi-service. Québec consacre environ 250 millions de dollars à ce programme.

Il s'agit d'un rouage essentiel du soutien à domicile au Québec. Ainsi, il importe de s'assurer que les services soient maintenus au sein des différents établissements et que les clientèles admissibles continuent d'être servies à la hauteur de leurs besoins, précise M. Paré.

Malgré le contexte budgétaire actuel, la directive du ministère de la Santé et des Services sociaux demeure celle d'offrir les services aux usagers en fonction des besoins évalués en soutien à domicile, et ce, pour l'ensemble des modalités (chèques emploi-service, achat de services, etc.), en cohérence avec les priorités gouvernementales.

Une citation de Extrait de la lettre du sous-ministre Daniel Paré

À Santé Québec, on explique que des évaluations de l'état de santé des patients sont faites régulièrement et que le nombre d'heures peut donc être réduit ou augmenté dans le temps, [car] cela fait partie du processus régulier pour les soins à domicile.

Notre consigne est claire : la prise en charge de nouvelles personnes doit se poursuivre, souligne le porte-parole Jean Nicolas Aubé.

Nous rappelons que dans le contexte budgétaire actuel, Santé Québec travaille à préserver l'accès aux soins et aux services essentiels et à limiter le plus possible les impacts sur les services à la population, particulièrement les [personnes] plus vulnérables.

Une citation de Jean Nicolas Aubé, porte-parole de Santé Québec

### **Plusieurs cas**

Au Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), on se dit bien au fait des compressions budgétaires auprès des usagers en soutien à domicile.

Sur le terrain, il y a des coupes d'heures partout, affirme la directrice générale Sylvie Tremblay. M. Paré a raison de remettre les pendules à l'heure, car il y a des personnes vulnérables. S'il vous plaît, ne touchez pas à ces programmes-là.

Selon Mme Tremblay, des coupes de 1,5 milliard, ce n'est pas petit comme compression, ça touche les services directs. M. Dubé a fini par le dire, mais là [...], ça touche des personnes âgées et des personnes vulnérables pour lesquelles il y avait des heures de soins planifiées.

Plusieurs cas nous ont été signalés ces dernières semaines.

Les compressions budgétaires de plus d'un milliard de dollars d'ici mars 2025 commencent à prendre forme auprès des 349 000 employés et des millions d'usagers du réseau de la santé.

[Radio-Canada a dévoilé cette semaine que la nouvelle agence Santé Québec a déterminé une série de mesures](#) qui peuvent être déployées rapidement, en particulier une réduction de

3,65 % du nombre d'heures travaillées.

### **Les compressions demandées par la CAQ sont une mission impossible**

Certains partis d'opposition ont commenté samedi la relation de la nouvelle société d'État avec le gouvernement Legault.

Le député de Pontiac et porte-parole du Parti libéral du Québec (PLQ) en matière de santé, André Fortin, critique vivement le choix de Santé Québec de couper dans le soutien à domicile.

Les soins à domicile, c'est ce qui permet de désengorger le réseau. Ce n'est pas une bonne nouvelle pour les patients et ce n'est pas une bonne nouvelle pour le reste du réseau non plus, a-t-il affirmé samedi.

Toutefois, à son avis, cette décision ne devrait pas incomber à la nouvelle agence. Le gouvernement Legault fait preuve d'hypocrisie dans ce dossier, selon lui.

Ils ont demandé des coupures impossibles à Santé Québec. Ils devaient s'attendre à ce que ça mène à des situations inacceptables, a-t-il affirmé.

On ne croit pas à ce modèle de réorganisation administrative, a-t-il ajouté.

La responsabilité en santé, ce n'est pas celle de Santé Québec, c'est celle du ministre de la Santé, du premier ministre et du gouvernement de la CAQ.

Une citation de André Fortin, député de Pontiac et porte-parole du PLQ en matière de Santé

Le porte-parole du Parti québécois (PQ) en matière de Santé et député des Îles-de-la-Madeleine, Joël Arsenault, considère que la société d'État a choisi le pire endroit où on peut couper.

Cependant, à son avis, Santé Québec s'est fait donner une mission impossible par le ministre de la Santé, Christian Dubé.

D'une part, le gouvernement sous-traite des compressions budgétaires à Santé Québec. [...] Puis, quand ça ne fait pas son affaire parce que la pression médiatique ou politique devient trop forte, il s'ingère dans la gestion.

Une citation de Joël Arsenault, député des Îles-de-la-Madeleine et porte-parole du PQ en matière de Santé

Québec solidaire ne s'est pas prononcé sur la question samedi.

Je pense que Santé Québec n'a même pas regardé ou évalué les différents impacts de leurs gestes, a estimé pour sa part l'ancien administrateur dans le milieu de la santé David Levine

À son avis, il est plus facile pour la société d'État de faire des compressions dans des mesures comme les chèques emploi-service que dans d'autres secteurs de la santé.

Ce ne sont pas des heures de soins [donnés par des] employés de Santé Québec, ce n'est pas quelque chose à l'intérieur de Santé Québec, c'est simplement un montant d'argent qu'ils paient [aux bénéficiaires], a-t-il souligné samedi.

Il espère pour la suite que les gestionnaires de la société d'État ne feront pas des gestes qui font du tort aux services de santé fournis à la population.

# 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 05 novembre 2024 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%

86,9% de la population de Laval a accès à un service de première ligne

↓ 311 563 ont accès à un médecin de famille

↑ 64 710 ont accès à un groupe de médecins de famille

↓ 7 037 sont en attente d'un médecin de famille

↑ 100 % 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

→ ↓ 3,496 usagers en attente de chirurgie dont 47 depuis plus d'un an

## 3. Santé mentale

→ ↓ 413 usagers sont en attente de services dont ↑ 140 en première ligne

## 4. Protection de la jeunesse

→ ↑ 8,43 jours d'attente pour obtenir une évaluation

## 5. Ressources humaines

→ ↑ 13 638 personnes à l'emploi du CISSS de Laval

↑ 2 106 employés absents au travail

↓ 902 en congé d'invalidité

↑ 535 en congé parental

↓ 252 en absence

↑ 206 en congé non rémunéré

↑ 189 en congé rémunéré

## 6. Soutien à domicile

→ ↓ 502 usagers en attente d'un premier service

## 7. Hébergement de longue durée (CHSLD)

→ ↑ 233 usagers en attente d'une place en CHSLD

## 8. Urgence CSL

→ Nombre de visites entre le 1 avril 2023 & le 19 octobre 2024 = 51 862

→ 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 = ↑ 3h20

→ 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 = ↑ 5h58

→ Nombre de séjour de 24 heures ou plus sur civière = ↑ 12,46% des usagers  
La cible est de 0%

→ Durée moyenne de séjour sur civière = ↑ 17H09  
La cible 14h24 → Taux d'occupation des civières = ↑ 139,4%,

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 CISSS de Laval

# COMITÉ D'USAGERS DU CISSS DE LAVAL EN ACTION

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

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

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

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

- Le comité se réunit mensuellement pour discuter et échanger sur les attentes et besoins des usagers face aux services reçus et à l'actualité en cours (9 réunions par année)
- Les officiers du comité rencontrent la haute direction du CISSS de Laval plusieurs fois par année
- Les officiers du comité rencontrent le PDG du CISSS de Laval de même que le PDG du conseil d'administration du CISSS de Laval une fois par année
- Une réunion de suivi mensuelle entre les présidents des comités de résidents des CHSLD publics 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, du Comité de vigilance et de la qualité du CISSS de Laval
- Le comité siège sur les comités de gestion de 7 directions cliniques:
  - > Direction de la fluidité des soins et services de l'hôpital Cité de la Santé
  - > Direction clinique SAPA hébergement
  - > Direction clinique SAPA soins à domicile

> Direction clinique des soins infirmiers  
> Direction clinique des soins multidisciplinaires  
> Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche  
> Direction de la déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

- Le comité siège sur le comité des usagers du CISSS de Laval
- Le comité participe aux travaux de regroupement provincial des comités d'usagers
- Le comité effectue annuellement un sondage de satisfaction des services reçus auprès des usagers de Laval
- Le comité tient des conférences mensuelles gratuites d'information
- Le comité publie une infolettre 9 fois par année pour informer les usagers qui désirent s'y abonner
- Enfin, le comité d'utilisateur 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](mailto: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'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 \(LSSSS\)](#).

## 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  
Monic Chevrette  
Mme. Lucie Fortin  
Mme. Tassia Giannakis  
M. Yves Debien  
Mme. Lucie Poulin  
Mme. Marie-Carmelle St-Germain  
Mme. Jacqueline Legua

### **TITRES**

Président  
Première vice-présidente & présidente Val-des-Brises  
Deuxième vice-présidente \$ présidente comité résidents CHSLI  
Membre  
trésorier & président comité résidents CHSLD Idola St-Jean  
Membre  
Membre

Mme. Ginette Tremblay  
Mme. Sophie Watier  
Régine Auguste  
Jacques Fournier  
Francine Wodarka

Membre & présidente comité résidents du CHSLD La Pinière  
Secrétaire & présidente comité résidents CHSLD Ste-Rose  
Membre  
Représentante comité résidents CHSLD Sainte-Dorothée  
Membre

**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](mailto:cucssslaval@outlook.com)**

**232-800 boul. Chomedey, Tour A**

**Laval, (Québec), H7V 3Y4**