



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

Volume 2 Numéro 2, 15 février 2020

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) le 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:

Michel Morel, responsable

Pierre Lynch

Lorraine Simard

Lucie Fortin

Ninon Joseph

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](#).

En guise d'éditorial

Il est urgent de s'occuper des urgences !!!

Depuis plus de deux ans le Comité des usagers du CSSS de Laval est présent dans les locaux de l'Urgence de Cité de la Santé à Laval. Deux de nos représentants se relaient plusieurs heures/semaine pour rencontrer les usagers de l'Urgence, pour les écouter, les accompagner et les reconforter, mais quelquefois aussi pour les guider et les informer de leurs droits.

Il va sans dire que nos représentants sont témoins de plusieurs situations, en fait de plusieurs types de situations. Des personnes exaspérées du temps d'attente qu'elles jugent inacceptable. Quelquefois la personne attend depuis une heure à peine alors que son cas n'est pas vraiment urgent et pourrait être traité en clinique. D'autres fois la personne attend depuis plusieurs heures (6-7 ou 8) et n'ose pas se plaindre, préférant endurer sa douleur. D'autres fois encore, il s'agit de personnes âgées qui ont des problèmes d'audition ou qui comprennent mal le fonctionnement de l'urgence. Et, malheureusement, il y a des situations purement inacceptables.

- Une mère arrive à l'hôpital avec un enfant de 16 mois, sur la recommandation de son médecin de famille. Arrivée à 9h30, elle est appelée en Réévaluation à 14 heures.
- Rappelons que dans les salles de toilette, il n'y a pas de table à langer.
- Une femme d'environ 50 ans s'est présentée à l'Urgence à plusieurs reprises. À chaque fois elle est référée à une clinique. À chaque fois le médecin de la clinique la renvoie à l'Urgence car son problème de santé est trop complexe. Elle a l'impression qu'on joue au ping-pong avec son cas. Il y a là nettement une forme grave de manque de respect.
- Une dame âgée est amenée à l'Urgence, elle a été victime d'un sévère AVC dans l'ambulance. Les ambulanciers ont avisé l'infirmière au Triage. La dame a été envoyée dans une salle d'attente et a dû patienter environ 4 heures avant d'avoir des soins. Le neurologue qui a fini par la rencontrer a mentionné à ses enfants que leur mère a des atteintes irréversibles au cerveau en raison de la trop longue période d'attente avant d'obtenir des soins.

Bien sûr qu'au Comité des usagers nous sommes tout à fait conscients que l'Urgence de Cité de la Santé est fort probablement l'une des Urgences les plus occupées du Québec. Bien sûr que nous connaissons aussi les conditions difficiles dans lesquelles oeuvrent infirmières et médecins de l'Urgence.

En savoir davantage

De telles situations sont, bien sûr, inquiétantes. Bien sûr, les autorités de Cité de la Santé s'en préoccupent, tout comme nous du Comité des usagers du CSSS de Laval. C'est pourquoi nous avons décidé de mener un sondage sur la satisfaction des usagers de l'Urgence, avec la collaboration du CISSS de Laval. Nous, du Comité des usagers, avons donc mandaté la firme INFRAS pour mener à bien ce sondage, à partir d'une base de plusieurs milliers de noms qui nous fut fournie par le CISSS de Laval. Le sondage est présentement en cours. Les résultats seront communiqués au

Comité des usagers en mars et nous en dévoilerons les résultats lors de l'Assemblée générale du Comité des usagers du CSSS de Laval, en juin prochain.

*Souvenons-nous: il y a pire que d'être contraint au silence,
c'est de se contraindre soi-même au silence.*

Michel Morel
1^{er} Vice-Président
Comité des usagers du CSSS de Laval

Le Comité des usagers du CSSS de Laval en action

Nos prochaines conférences publiques

10 mars 2020 **Le nutritionniste urbain**

Par: **Bernard Lavallée** Biologiste

[Pour réserver votre place, cliquez sur ce lien](#)

14 avril 2020 **L'aide médicale à mourir**

Par **Dr Georges L'Espérance**, Neuro chirurgien

12 mai 2020 **Comment gérer les comportements indésirables sans s'épuiser selon le type de démence**

Par **Luce Hébert**, Infirmière

9 juin 2020 **Le Pharmacien - La santé du vrai, du moins vrai et du n'importe quoi**

Par **Olivier Bernard**, Le Pharmacien

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR NOS CONFÉRENCES

- Toutes nos conférences sont offertes gratuitement par votre comité des usagers du CSSS de Laval
 - Elles ont lieu à la Place Axion 50 plus, 435 Boul. Curé Labelle, Laval, salle 101 de 19h00 à 21h00
 - La réservation des places est obligatoire
-

- Les places sont disponibles pour la réservation 30 jours ou moins avant la date de la conférence

Pour réserver vos places:

Site WEB www.cucssslaval.ca

ou

Par courriel cucssslaval@outlook.com

Si vous utilisez le courriel, veuillez indiquer votre nom, prénom et numéro de téléphone.

Si vous réservez pour plus d'une personne, indiquez les noms, prénoms, numéros de téléphone et adresses de courriel de chacune des personnes.

Comité des usagers du Centre de santé et des services sociaux de Laval

800 Boulevard Chomedey, Tour A, Bureau 232 Laval Qc. H7V 3Y4

PROCHAINEMENT

Un sondage sur la satisfaction des usagers concernant les soins et services dispensés à l'Urgence de Cité de la santé

En collaboration avec le CISSS de Laval et la firme de sondages INFRAS, le Comité des usagers du CSSS de Laval procède actuellement à un sondage sur la satisfaction des usagers concernant les soins et services dispensés à l'Urgence de Cité de la santé.

Ce sondage s'effectue actuellement par téléphone et se poursuivra tout au cours du mois de février 2020 auprès des usagers qui ont fréquenté l'urgence entre le 1 novembre et le 31 décembre 2019.

Les résultats seraient dévoilés en juin lors de l'assemblée générale annuelle du Comité des usagers du CU CSSS Laval.

C'est à suivre!

Récemment dans nos médias

Nous ne reprendrons ici que quelques-uns des articles parus entre le 10 janvier 2020 et le 9 février 2020, concernant différents sujets qui ont particulièrement retenu l'attention.

[Nous publions quotidiennement des articles concernant différents sujets reliés à la santé sur le fil d'actualités de notre site WEB. Cliquez sur ce lien pour accéder au contenu.](#)

CHSLD/RÉSIDENCES PERSONNES ÂGÉES

Carole Estabrooks et Yuting Song, La Presse, 3 février 2020

Opinion

Améliorer la qualité des soins donnés à nos aînés

Les soins omis ou donnés à la hâte dans les établissements de longue durée posent un risque pour les patients

La plupart des gens connaissent les établissements d'hébergement et de soins de longue durée qui fournissent des services 24 heures par jour aux personnes âgées en perte d'autonomie, mais ils ne s'attardent pas trop à y réfléchir.

<https://www.lapresse.ca/actualites/201912/18/01-5254256-les-maisons-des-aines-insuffisantes-decrie-le-plq.php>

HÔPITAUX

Benoit Gareau, La Presse, 13 janvier 2020

Opinion

Le fléau de la violence en milieu hospitalier

L'année 2019 aura été marquée par plusieurs incidents violents dans les ailes psychiatriques de centres hospitaliers.

En mars, une patiente a agressé un psychiatre à la Cité de la santé. En octobre, un patient a poignardé son psychiatre avec une arme tranchante au pavillon Albert-Prévost. Puis, en novembre, un psychiatre a été roué de coups à la tête avec une chaise par un patient à l'hôpital Douglas.

http://plus.lapresse.ca/screens/95e3a5f7-213f-4b28-a745-f90c51503f05_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen

Jérôme Labbé, Radio-Canada, 29 janvier 2020

Les urgences psychiatriques de Montréal débordées

Les temps d'attente sur civières peuvent être particulièrement longs, surtout dans les hôpitaux spécialisés en santé mentale.

« Le personnel court comme des poules pas de tête », lâche Marie* au bout du fil. « Ils ne savent plus où donner de la tête. »

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1495907/urgence-consultation-psychiatre-douglas-verdun?acesVia=partage&partageApp=appInfoAndroid>

David Gentile et Daniel Boily, Radio-Canada, Presse Canadienne, 8 février 2020

Hausse des agressions dans les hôpitaux psychiatriques

Les agressions survenues cette semaine à l'Hôpital Albert-Prévost reflètent un problème qui s'accroît au Québec. Entre 2014 et 2018, le nombre d'agressions signalées a augmenté de 40 % dans les hôpitaux psychiatriques et les centres de désintoxication. Un problème attribué au grand nombre de cas lourds et à la formation insuffisante du personnel.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1512573/violence-employe-hopital-psychiatrique-sante-mentale>

CLINIQUES D'HIVER

Radio Canada, 17 janvier 2020

Un premier bilan en demi-teinte pour les cliniques d'hiver

Pour l'ensemble du Québec, 4440 heures de consultation ont été ajoutées en décembre dans les cliniques d'hiver, ce qui a permis de traiter 9440

patients.

Le ministère de la Santé du Québec a fourni vendredi un premier bilan concernant l'achalandage des cliniques d'hiver pour le mois de décembre.

Intitulé *État de la situation concernant les cliniques d'hiver*, le bilan couvre plus précisément la période du 2 au 28 décembre 2019.
<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1478903/cliniques-hiver-grippe-bilan-patients-ratio-sante?accsVia=partage&partageApp=applInfoAndroid>

Julien McEvoy, Radio-Canada, 14 janvier 2020

Cliniques d'hiver : la ministre de la Santé blâme les médecins

La ministre de la Santé du Québec n'est pas satisfaite de la réponse des médecins dans le cadre de son programme de cliniques d'hiver, mais Danielle McCann a tout faux, lui répondent des professionnels de la santé, pour qui le fonctionnement du système est vicié.

Officiellement, ce programme ajoute 20 000 heures de consultation dans plus de 55 cliniques. Québec l'a mis sur pied afin de permettre à ceux qui n'ont pas de médecin de famille – les patients orphelins – et qui souffrent de symptômes de grippe ou de gastro de consulter un médecin. Le but secondaire : désengorger les urgences.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1473175/sante-danielle-mccann-cliniques-hiver-medecin?accsVia=partage&partageApp=applInfoAndroid>

Éric Plouffe, Radio-Canada, 11 janvier 2020

Prise de rendez-vous difficile dans les cliniques d'hiver de la métropole

Il y a un mois, une cinquantaine de cliniques d'hiver ont ouvert leurs portes dans six régions, pour désengorger les urgences. Or, obtenir un rendez-vous dans la région de Montréal n'est pas nécessairement plus facile qu'avant, comme l'a constaté notre journaliste.

Les cliniques d'hiver s'adressent aux Québécois qui n'ont pas de médecin de famille et qui ont des symptômes de grippe, de gastro-entérite ou de tout problème de santé qui n'est pas urgent.

Pour trouver la liste des cliniques d'hiver, il faut se rendre sur le site du ministère de la Santé du Québec.

Lorsqu'on téléphone au hasard à l'une d'entre elles, située à Montréal, pour s'assurer qu'il y a bel et bien une clinique d'hiver, la personne qui répond au bout du fil est étonnée.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1467846/montreal-urgence-clinique-engorgement-medecin-grippe?accsVia=partage&partageApp=applInfoAndroid>

CORONAVIRUS

Marc Thibodeau, La Presse, 21 janvier 2020

Un virus apparu en Chine inquiète les autorités canadiennes

la hausse marquée du nombre de cas de personnes infectées par un nouveau virus apparu en Chine et la confirmation qu'il est transmissible entre humains inquiètent l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les autorités sanitaires de plusieurs pays, dont le Canada, qui entend resserrer les contrôles frontaliers pour réduire les risques de propagation.

Les voyageurs internationaux arrivant aux aéroports de Toronto, de Montréal et de Vancouver devront désormais préciser s'ils ont visité récemment Wuhan, ville chinoise où les premiers cas ont été détectés, a précisé lundi l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC).

http://plus.lapresse.ca/screens/15227fbd-02b5-4e2e-b378-c0b1990405b8_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen

Ariane Lacoursière, La Presse, 5 février 2020 **Coronavirus chinois**

Un virus plus meurtrier pour les patients âgés et vulnérables

Alors que la Colombie-Britannique annonçait son deuxième cas probable de coronavirus, mardi, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a rappelé que la vaste majorité des plus de 490 morts confirmées jusqu'à maintenant touchent des personnes âgées présentant d'autres comorbidités. Les enfants semblent également pour l'instant épargnés par le virus. Dans un Bulletin de vigie en santé des voyageurs publié mardi

après-midi, l'INSPQ écrit que les complications et les décès liés au coronavirus « sont survenus principalement chez des personnes âgées atteintes de maladies chroniques, ou celles avec une atteinte de leur système immunitaire ». Selon des données de la China's National Health Commission publiées mardi par la BBC, environ 80 % des personnes qui sont mortes après avoir été infectées par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) avaient plus de 60 ans et 75 % d'entre elles avaient d'autres conditions médicales comme des maladies cardiovasculaires ou du diabète.

http://plus.lapresse.ca/screens/5bb1486a-8660-4e07-b04f-24cd60b88a0e_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen

Agence France-Presse, Radio-Canada, 29 janvier 2020

Chine : l'épidémie dépasse l'ampleur du SRAS

Le Japon et les États-Unis ont évacué mercredi de Chine plusieurs centaines de leurs ressortissants bloqués à Wuhan, épicentre de l'épidémie de pneumonie virale qui a déjà fait dans le pays plus de malades que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), il y a près de 20 ans.

Vingt-six décès supplémentaires dus au nouveau coronavirus ont été enregistrés depuis la veille, ont indiqué mercredi les autorités sanitaires nationales, faisant état au total de 132 morts et 5974 cas confirmés de contamination en Chine continentale.

Un chiffre qui dépasse désormais le nombre d'infections enregistré lors de l'épidémie de SRAS syndrome respiratoire aigu sévère en 2002-2003, un précédent coronavirus qui avait contaminé dans le pays 5327 personnes. Le SRAS syndrome respiratoire aigu sévère avait fait 774 morts dans le monde, dont 349 en Chine continentale.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1496044/chine-epidemie-coronavirus-comparaison-sras?accesVia=partage&partageApp=appInfoAndroid>

Agence France-Presse, Radio-Canada, 9 février 2020

Coronavirus en Chine : le bilan grimpe à 908 morts et plus de de 40 000 contaminés

Le nouveau coronavirus a fait 908 morts en Chine continentale, où le nombre des personnes infectées dépasse les 40 000, selon le bilan établi lundi par les autorités, confirmant une certaine stabilité dans la progression de l'épidémie.

Quatre-vingt-dix-sept nouveaux décès ont été répertoriés en Chine continentale, dont 91 dans le Hubei, province du centre de la Chine dont la capitale est Wuhan, foyer de l'épidémie.

Le virus 2019-nCoV, apparu en décembre sur un marché de Wuhan, a en outre tué deux autres personnes dans le monde, une aux Philippines et une autre à Hong Kong.

Le bilan global de 910 morts [deux victimes déclarées à l'extérieur de la Chine] dépasse désormais largement celui du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), qui avait fait 774 morts dans le monde en 2002-2003.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1512629/coronavirus-epidemie-bilan-plus-morts-sras>

Radio-Canada, 29 janvier 2020

Le coronavirus en 12 questions

La multiplication en Asie du nombre de cas d'infection par un nouveau virus inquiète les autorités sanitaires internationales. Qu'est-ce que nous savons de ce mystérieux virus? Explications.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1482141/coronavirus-chine-questions-reponses?accesVia=partage&partageApp=appInfoAndroid>

INFIRMIÈRES

Lia Lévesque, La Presse Canadienne, 16 janvier 2020

Urgences: implantez les ratios infirmière-patients, dit la FIQ

La Fédération interprofessionnelle de la santé, qui représente 76 000 infirmières, infirmières auxiliaires et autres professionnelles en soins, croit que

la situation chaotique qui prévaut présentement dans les urgences du Québec serait moins difficile si ces fameux ratios avaient déjà été implantés.

Seize projets pilotes avaient été lancés sous l'ancien ministre de la Santé, Gaëtan Barrette, afin de vérifier la pertinence et l'efficacité d'implanter de tels ratios infirmière-patients. Ces ratios variaient selon l'unité de soins : urgence, soins de longue durée, chirurgie, soutien à domicile, médecine.

La FIQ a toujours soutenu que les ratios permettent aux infirmières d'être moins épuisées, de faire moins d'heures supplémentaires obligatoires. En plus, il y a moins d'absentéisme et moins de recours à l'assurance-invalidité. Et, pour les patients, de meilleurs soins sont dispensés et un meilleur suivi peut être assuré.

<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/202001/16/01-5257048-urgences-implantez-les-ratios-infirmiere-patients-dit-la-fiq.php>

MÉDECINS

David Gentile & Daniel Boily, Radio-Canada, 5 février 2020

De plus en plus de Québécois ont accès à un médecin de famille

Après une stagnation début 2019, la proportion de Québécois qui ont un médecin de famille a franchi le seuil des 82 % en décembre.

En 2015, moins de 70 % des Québécois étaient inscrits auprès d'un médecin. Reste qu'on est encore loin de l'objectif du gouvernement, qui est que chaque québécois qui le souhaite ait son médecin.

Il s'agit toutefois d'un progrès majeur aux yeux du président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), Louis Godin. On doit être satisfaits du travail des médecins de famille, dit le président du syndicat de médecins.

Environ 138 000 citoyens ont été inscrits auprès d'un médecin en 2019. Selon Louis Godin l'amélioration est remarquable compte tenu des contraintes auxquelles est confrontée la profession. Depuis 2014, on a 500 médecins de moins que ce qui était projeté. C'est clair qu'à un moment donné, ça a un effet, souligne le Dr Godin.

L'ajout de ces effectifs médicaux aurait permis à 500 000 Québécois de plus d'avoir un médecin, puisque chaque omnipraticien peut prendre en charge 1000 patients.

La liste d'attente pour s'inscrire auprès d'un médecin a d'ailleurs augmenté. Il y a désormais près de 600 000 Québécois qui ont inscrit leur nom au Guichet d'accès à un médecin de famille. Une hausse de 22 % depuis l'arrivée au pouvoir de la CAQ en octobre 2018.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1506467/augmentation-acces-medecin-famille-quebec?accesVia=partage&partageApp=appInfoAndroid>

SANTÉ PUBLIQUE

Frédéric Arnould, Radio-Canada, 13 janvier 2020

Une maladie orpheline meurtrière qui n'intéresse pas les compagnies pharmaceutiques

Avec ses 1500 cas par année au Canada, le glioblastome, une forme très virulente de cancer au cerveau, n'est pas une maladie suffisamment lucrative à traiter pour les compagnies pharmaceutiques.

Considérée comme une maladie orpheline, le glioblastome continue de tuer les patients, qui en général n'ont plus que 15 mois à vivre lorsqu'ils reçoivent le terrible diagnostic.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1469050/maladie-orpheline-meurtriere-interesse-pharmaceutiques>

Ugo Giguère, La Presse Canadienne, La Presse, 19 janvier 2020

Une cigarette par jour met votre cœur à risque

Selon le Conseil québécois sur le tabac et la santé, le taux de fumeurs dans la province serait stagnant depuis quelques années. Après avoir atteint un plateau de 18 % de fumeurs, il semble difficile de poursuivre la décroissance. Pourtant, selon les données dévoilées dimanche matin, les adeptes de la cigarette ont tout intérêt à écraser pour de bon le plus rapidement possible.

D'après le Dr Joe Hérou, chirurgien cardiaque au centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), un ex-fumeur abstiné depuis un an réduit ses risques de souffrir d'une maladie cardiaque de moitié. Après trois ans, les risques sont réduits de 75 %. Puis, s'il ne rechute pas durant 15 ans, son risque serait équivalent à celui d'une personne n'ayant jamais fumé.

Autre statistique encourageante, si l'on abandonne la cigarette avant l'âge de 40 ans, on réduit son risque de mourir d'une maladie du cœur de 90 %.
<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/202001/19/01-5257426-une-cigarette-par-jour-met-votre-coeur-a-risque.php>

Myriam Lefebvre, La Presse, 14 janvier 2020

Santé mentale : que fait-on de l'espoir ?

Selon les données de l'Institut de la statistique du Québec, près d'une personne sur cinq sera touchée au cours de sa vie par un trouble de santé mentale au Québec. Parmi ceux-ci, les troubles anxieux, la dépression et la schizophrénie touchent respectivement 10 %, 5 % et 1 % de la population.

Malgré les nombreuses campagnes de sensibilisation, nous savons que le stéréotype qui est associé à la maladie mentale est encore négatif. Souvent par méconnaissance ou désinformation, il n'est pas rare que certains individus croient à tort que la personne qui est atteinte d'une maladie mentale a une part de responsabilité dans l'apparition de la maladie. Ce qui, jamais, ne nous viendrait à l'esprit en apprenant que notre voisin André a reçu un diagnostic de cancer le mois dernier.

Le lien entre l'imprévisibilité, la dangerosité et la maladie mentale qui est souvent invoqué à tort et à travers est aussi bien difficile à défaire. Savez-vous qu'une personne atteinte d'un trouble de santé mentale est statistiquement plus susceptible d'être victime d'un acte de violence que d'en commettre un ?

<https://www.lapresse.ca/debats/opinions/202001/13/01-5256664-sante-mentale-que-fait-on-de-l'espoir.php>

Catherine Handfield, La Presse, 13 janvier 2020

Endométriose : un atelier pour sensibiliser les jeunes filles

L'endométriose est une maladie chronique caractérisée par la présence de cellules de l'endomètre (la muqueuse de l'utérus) en dehors de l'utérus, ce qui peut mener à la formation de lésions et de kystes et générer des douleurs pelviennes intenses.

Il s'écoule en moyenne de cinq à onze ans entre l'apparition des premiers symptômes d'endométriose et le diagnostic. Entre-temps, la maladie cause trop souvent de torts, parfois irréparables, chez les femmes qui en souffrent. Que faire ? Sensibiliser les jeunes filles rapidement.

<https://www.lapresse.ca/societe/sante/202001/12/01-5256548-endometriose-un-atelier-pour-sensibiliser-les-jeunes-filles.php>

Catherine Bouchard, Journal de Montréal, 11 janvier 2020

Des produits artisanaux de vapotage inquiétants

C'est un jeu d'enfant de fabriquer soi-même ou d'acheter à une fraction du prix sur le marché noir des liquides destinés aux dispositifs de vapotage, a constaté *Le Journal*, une situation qui inquiète des experts en santé publique.

En seulement quelques minutes de recherche sur des sites de petites annonces et les réseaux sociaux, *Le Journal* a pu entrer en contact avec des vendeurs de liquides nicotiques, également appelés les e-liquides.

Une quantité impressionnante de saveurs et de types de nicotine est offerte, et ce, à une fraction du prix du marché légal.

<https://www.journaldemontreal.com/2020/01/11/produits-artisanaux-inquietants>

Isabelle Hachey, La Presse, 8 février 2020

L'hypocrisie selon Imperial Tobacco

« L'hypocrisie tue », nous prévient en lettres rouges la plus récente campagne publicitaire d'Imperial Tobacco Canada, cette entreprise à vocation sociétale qui s'est engagée à faire notre éducation en matière de santé publique.

http://plus.lapresse.ca/screens/fd7680dc-888d-449c-b532-70f3027fd236_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen

Mathieu Perreault, La Presse, 6 février 2020

L'aide médicale à mourir pourrait stimuler les dons d'organes

En mai dernier, Françoise Leblond a eu recours à l'aide médicale à mourir. L'infirmière de 59 ans de Lévis a par la même occasion fait don de ses poumons, de ses reins et de son foie.

C'est sa fille, Karine Desjardins, qui a informé Mme Leblond de la possibilité de faire un don d'organes à cette occasion. Mme Desjardins en avait entendu parler de façon fortuite au travail.

http://plus.lapresse.ca/screens/2d68f269-8118-428c-b1ad-a060017789db_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen

Radio-Canada, 18 janvier 2020

Il existerait quatre « façons » de vieillir

Les chercheurs ont examiné les changements moléculaires qui surviennent chez une personne lorsqu'elle vieillit.

Il existe 4 façons de vieillir: métabolique, immunitaire, hépatique ou néphrotique.

Les retrouvailles scolaires sont souvent l'occasion de constater que certaines personnes vieillissent mieux que d'autres. Certains camarades du secondaire paraissent beaucoup plus vieux que la moyenne, alors que d'autres n'ont pratiquement pris aucune ride.

Les travaux du Pr Michael Snyder et de ses collègues associés à l'école de médecine de l'Université Stanford pourraient fournir un début d'explication à ces différences individuelles.

Ces scientifiques ont examiné en profondeur les changements moléculaires qui surviennent chez une personne lorsqu'elle vieillit

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1476087/vieillissement-profilis-longevite-science?accesVia=partage&partageApp=applInfoAndroid>

SERVICES SOCIAUX

Louise Leduc, la Presse, 2 février 2020

Les travailleurs sociaux surchargés incapables de répondre aux besoins

Au total, 62 % des travailleurs sociaux de la DPJ disent qu'ils « peinent à réaliser les suivis requis pour répondre aux besoins » et 72 % croient par ailleurs que l'accès aux services s'est détérioré depuis la réforme du système de santé, selon un sondage SOM commandé par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Si ce sondage remis à La Presse porte sur l'ensemble de la profession et rend compte d'une fatigue et d'un ras-le-bol généralisés, c'est particulièrement criant du côté de la DPJ, où 6 travailleurs sociaux sur 10 disent songer à quitter la profession (comparativement au tiers pour l'ensemble des travailleurs sociaux).

http://plus.lapresse.ca/screens/49c2526b-b89a-450a-8232-6db7b8f1d4c1_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen

SYSTÈME DE SANTÉ

Joël-Denis Bellavance, La Presse, 13 janvier 2020

Aide médicale à mourir: des consultations avant une mise à jour de la loi

Aux prises avec un échéancier serré, le gouvernement Trudeau lancera ce lundi des consultations afin de prendre le pouls de la population canadienne avant de mettre à jour la loi fédérale sur l'aide médicale à mourir – et se conformer à une décision du tribunal alors que la campagne électorale battait son plein.

Dans une décision rendue le 11 septembre dernier, la juge Christine Baudouin de la Cour supérieure du Québec a statué qu'il était inconstitutionnel

de limiter l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes en fin de vie. La juge a toutefois donné au gouvernement fédéral jusqu'au 11 mars, soit un délai de six mois, pour modifier les critères d'admissibilité prévus dans la loi actuelle et éviter ainsi un vide juridique au Québec.

Le ministre de la Justice, David Lametti, la ministre de la Santé, Patty Hajdu, et la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et de l'Inclusion des personnes handicapées, Carla Qualtrough, annonceront donc lundi les modalités de cette consultation. L'exercice devrait permettre au gouvernement Trudeau de jauger l'évolution des points de vue depuis l'adoption de la loi fédérale en juin 2016.

Dans une entrevue accordée à La Presse canadienne, en décembre, le premier ministre, Justin Trudeau, a réitéré que son gouvernement comptait tout mettre en œuvre afin de respecter la décision du tribunal « dans le plus bref délai possible ».

<https://www.lapresse.ca/actualites/politique/202001/12/01-5256566-aide-medecale-a-mourir-des-consultations-avant-une-mise-a-jour-de-la-loi.php>

Gabrielle Ducharme, La Presse, 5 février 2020

Avortements de troisième trimestre

Des services « désorganisés » et « discriminatoires »

Des médecins « stigmatisés, voire intimidés ». Des femmes refusées par des hôpitaux. D'autres qui sont « contraintes de poursuivre la grossesse », faute d'accès. Un rapport confidentiel commandé par le Collège des médecins révèle le climat dans lequel sont pratiqués des avortements de troisième trimestre au Québec.

Le Groupe de travail en éthique clinique du Collège de médecins du Québec (CMQ), auteur du rapport obtenu par La Presse, dénonce sévèrement l'état actuel des services, qu'il qualifie de « désorganisés », « discriminatoires » et « inacceptables ». Au Canada, l'interruption de grossesse est légale, sans condition, et quel que soit le moment de la grossesse, rappellent ses auteurs. Ils suggèrent la mise sur pied d'un centre spécialisé qui aurait le mandat de procéder dans un seul et même lieu aux avortements de troisième trimestre pour la province.

[http://plus.lapresse.ca/screens/6fa490f5-1d8c-424d-a144-](http://plus.lapresse.ca/screens/6fa490f5-1d8c-424d-a144-8e1fe9eb7d46_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen)

[8e1fe9eb7d46_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen](http://plus.lapresse.ca/screens/6fa490f5-1d8c-424d-a144-8e1fe9eb7d46_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen)

Piel Côté, Radio-Canada, 11 janvier 2020

Maladies rares : Québec devrait annoncer sa stratégie dans quelques semaines

Québec devrait dévoiler au cours des prochaines semaines la stratégie qui sera retenue en ce qui concerne les maladies rares.

C'est ce qu'a appris Radio-Canada auprès du ministère de la Santé du Québec.

Le département de la Santé refuse de divulguer les futures déclinaisons de sa politique, mais affirme que la ministre Danielle McCann entend le cri du cœur des patients et la stratégie prendra tous ces aspects en considération.

La publication prochaine de ce plan d'action apporte d'ailleurs beaucoup de satisfaction aux gens qui côtoient les maladies rares.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1468918/sante-maladie-rare-soins-politique-medicaments>

Vincent Ressayier, Radio-Canada, 10 janvier 2020

Mont-Laurier aux prises avec une importante pénurie de main-d'œuvre en santé

Dans les Hautes-Laurentides, le manque de personnel en santé inquiète les autorités, qui multiplient les initiatives pour remédier à la situation. Les résultats sont pour le moment limités.

L'automne dernier, faute de personnel, l'Hôpital de Mont-Laurier a fermé temporairement 12 de ses 44 lits pour des soins de courte durée.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1465661/mont-laurier-penurie-main-oeuvre-sante?accessVia=partage&partageApp=applInfoAndroid>

Ariane Lacoursière, La Presse, 21 janvier 2020

Dysfonction érectile

Québec appelé à rembourser les traitements

Un citoyen de La Prairie souffrant de dysfonction érectile après avoir été opéré pour un cancer de la prostate déplore que les médicaments prescrits pour le traiter ne soient pas remboursés au Québec et interpelle l'Assemblée nationale.

« En refusant de rembourser ces médicaments pour les gens qui en ont besoin pour des raisons médicales, c'est comme si on disait que la santé sexuelle, ce n'est pas de la santé. Comme si la santé sexuelle des hommes, ça n'a pas d'importance », dénonce Claude Boivin.

<http://plus.lapresse.ca/screens/ece97192-6208-46b2-96a9->

[115b33daa0d6_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen](http://plus.lapresse.ca/screens/ece97192-6208-46b2-96a9-115b33daa0d6_7C_0.html?utm_medium=Gmail&utm_campaign=Internal%2BShare&utm_content=Screen)

Réjean Hébert, La Presse, 17 janvier 2020

OPINION: Régler le débordement des urgences

La période de la grippe hivernale ramène annuellement l'enjeu du débordement des urgences au Québec.

Chacun y va de ses solutions : amélioration de la première ligne, cliniques de grippe, changement de la rémunération des médecins, agrandissement des urgences, lits de débordement, augmentation du nombre de lits d'hôpitaux et de places en CHSLD. Tous profitent de cette crise pour faire valoir la panacée qui réglera une fois pour toutes ce problème. Mais ces solutions en apparence attrayantes occultent le véritable enjeu : les personnes vulnérables, souvent âgées, qui sont hospitalisées faute d'un suivi adéquat et qui prolongent leur hospitalisation faute de soins et services à domicile.

Utilisons une comparaison simple pour illustrer le problème de l'encombrement des urgences et des lits d'hôpital. Les établissements sont comme une baignoire : le robinet représente le flot de malades qui nécessitent une hospitalisation et le drain la sortie de ces malades. Lorsque la baignoire déborde, on peut agrandir la baignoire ou la changer pour une plus grande. Qu'arrivera-t-il alors ? Pour un temps, elle ne débordera plus, mais une fois sa nouvelle capacité atteinte, elle débordera à nouveau si on ne change pas l'intensité du flux d'entrée par le robinet et du flux de sortie via le drain.

C'est la même chose pour les urgences et les hôpitaux : augmenter leur capacité en ajoutant des lits n'est qu'une solution temporaire qui ne règle pas le problème à la source.

Il en est de même pour les places d'hébergement : une augmentation n'aura qu'un impact temporaire sur les temps d'attente en CHSLD.

Il faut donc examiner davantage les flux d'entrée et de sortie. À l'entrée, il est vrai qu'une première ligne plus efficace et disponible fera dévier de l'urgence une certaine proportion de malades. Faute de voir rapidement leur médecin de famille ou encore d'avoir un rendez-vous en clinique réseau ou en clinique de grippe, faute de consulter le pharmacien ou l'infirmière, les malades n'ont d'autre choix que de se présenter aux urgences. Ce flux indu de patients, en plus d'entraîner des temps d'attente importants qui favorisent la contamination des autres usagers, détourne des ressources humaines qui pourraient être autrement utilisées pour soigner des personnes atteintes plus gravement. Un meilleur accès à la première ligne n'aura cependant qu'un impact indirect et limité sur le vrai problème : l'encombrement des urgences par des malades gravement atteints qui nécessitent une hospitalisation.

Pour diminuer le flux d'entrée de ces malades, il faut améliorer leur suivi pour prévenir une détérioration lors d'un épisode de grippe. Les stratégies qui incitent un meilleur suivi médical (via la rémunération), la vaccination contre le virus de la grippe ou le pneumocoque et des soins et services à domicile plus intenses dont l'inhalothérapie pourraient prévenir des hospitalisations.

<https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020/1/16/01-5257094-regler-le-debordement-des-urgences.php>

Gisèle Tassé-Goodman, La Presse, 17 janvier 2020

La décennie 2020, moment crucial dans la lutte pour les droits des aînés

Parallèlement, une décennie de réalisations et de frustrations vient de s'achever pour le Réseau FADOQ. Alors que notre organisation commence un nouveau cycle en 2020 en soulignant son 50^e anniversaire de fondation, un temps de réflexion s'impose pour mesurer l'impact de nos revendications dans l'amélioration de la qualité de vie des aînés.

Dans une allocution lors du dernier congrès provincial du Réseau FADOQ, la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais, s'est engagée à modifier les perceptions de la classe politique à propos des dossiers relatifs aux aînés.

Un engagement qui nous mène à cette inévitable question : quel est notre degré de volonté, en tant que société, à mettre en place des solutions tangibles afin de relever les défis posés par le vieillissement accéléré de la population ?

Nous sommes à la croisée des chemins sur tant d'enjeux touchant les aînés. Ça, nous l'avons dit et répété. Nous sommes à la croisée des chemins au niveau des soins de longue durée. Depuis 10 ans, le Réseau FADOQ se bat afin d'inciter les instances gouvernementales à poser des gestes concrets pour enrayer le fléau de la maltraitance envers les aînés. Depuis 2010, notre organisation a participé à plusieurs consultations au sujet de l'hébergement et des soins de longue durée, consultations qui ont mené à l'élaboration de plusieurs recommandations de la part du Réseau FADOQ, mais à peu d'actions réelles du gouvernement. Pendant ce temps, les listes d'attente se sont allongées. Si bien que plus de 3000 aînés subissent encore les contrecoups du manque de places en CHSLD. Un constat navrant.

RECHERCHE & SCIENCE

Danny Lemieux, Radio-Canada, 17 janvier 2020

Comment une technologie québécoise a permis de redresser les tibias de Charlie

L'impression 3D ouvre un monde de possibilités. À l'aide d'un logiciel québécois unique, un orthopédiste de Montréal a pu éviter l'amputation complète des tibias de son patient. Une première au CHU Sainte-Justine.

Janvier 2005. Charlie, 18 mois, est foudroyé par la bactérie mangeuse de chair. Dans les faits, cette dernière ne mange pas le tissu, mais produit une toxine qui le détruit.

La bactérie se propage. Les médecins contre-attaquent. La guerre dure trois semaines. Pour sauver le garçon, on ampute ses jambes au milieu du tibia.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1474633/impression-3d-amputation-redressement-tibias-bodycad?accessVia=partage&partageApp=appInfoAndroid>

Radio-Canada, 17 janvier 2020

Nouvelle technique pour traiter l'eau contaminée par un pesticide

Une méthode novatrice ayant recours à un nanomatériau et au soleil permet de décontaminer les eaux polluées par l'un des pesticides les plus utilisés en Amérique du Nord, l'atrazine.

Cette substance se retrouve partout dans l'environnement, et l'eau potable n'y fait pas exception.

Le traitement traditionnel des eaux potables et usées ne permet pas de dégrader efficacement ce pesticide.

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1477886/traitement-eau-contaminee-pesticide-nouvelle-technique-quebec?accessVia=partage&partageApp=appInfoAndroid>

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 2 fois/mois.

Le CU CSSS Laval est actuellement formé des personnes suivantes :

M. Pierre Lynch	Président
M. Michel Morel	1 ^{er} vice-président
M. Michel Roberge	2 ^e vice-président
M. Yves Debien	Secrétaire / trésorier
Mme Diane Chevalier	Membre

M. Jacques Fournier	Membre
Mme Marie-Carmelle St-Germain	Membre
Mme Lucie Fortin	Membre
M. André Hamel	Membre
Mme Lorraine Simard	Membre
Mme Christiane Lavallée	Membre
Mme Ninon Joseph	Membre
M. Jocelyn Leclair	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!

Je consens à recevoir les communications courriel du Comité des usagers du CSSS de Laval

Pour ce faire vous n'avez qu'à cliquer sur le lien suivant :

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

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