



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

Volume 6 Numéro 4, Avril 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:

Francine Wodarka

Yves Debien

Sylvie Després

Pierre Lynch

Julie Gauthier

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

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

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

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

NOTRE PROCHAINE CONFÉRENCE PUBLIQUE

DATE DE LA CONFÉRENCE

14 mai 2024 à 19h00

TITRE DE LA CONFÉRENCE

Qu'est-ce que la gériatrie sociale

La Coopérative de soutien à domicile de Laval en partenariat avec la Fondation AGES et le Réseau de la santé, ont mis sur pied un projet de gériatrie sociale pour les aînés de Laval.

La gériatrie sociale est un service offert à tous les lavallois. Elle est formée d'une équipe de travailleurs qui souhaite ajouter de la vie aux années en vous aidant à trouver la bonne ressource afin de préserver votre autonomie, votre santé et votre

maintien à domicile.

CONFÉRENCIÈRE

Jenny-Lynn Renaud, Conseillère en gériatrie sociale, COOP de soutien à domicile de Laval



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.cucsslaval.ca/pages-fr/reservation-112>

ÉDITORIAL

L'agence Santé Québec profitera-t-elle aux usagers du réseau?

Depuis la présentation du projet de loi sur Santé Québec, on entend parler des règles syndicales sur l'ancienneté, de la bureaucratie et des médecins spécialistes. Mais qu'en est-il des patients ? L'agence leur donnera-t-elle un

meilleur accès aux services ?

Comment le patient va être mieux servi par cette réforme-là!

Les effets de cette réforme ne sont pas démontrés, mais le patient va avoir l'impression qu'on fait quelque chose. Sauf que les résultats vont se faire attendre. au moins deux ou trois ans, tout comme ce fût le cas pour la réforme de 2004 qui abolissait les agences de santé et donnait naissance aux CISSS & CIUSSS et toutes les autres réformes précédentes.

.D'ici là, les professionnels de la santé vont investir temps et énergie à s'adapter au nouveau système plutôt que de réfléchir aux trajectoires des patients.

Les ambitions sont grandes. On promet notamment de diminuer les listes d'attente en chirurgie ainsi qu'aux urgences. On promettait aussi de faciliter et simplifier le parcours des patients.

Nos médecins

Les délais d'attente moyens de 17 heures à l'urgence sont inacceptables et on compte sur les fédérations médicales pour l'aider à en faire plus.

Or, malgré le millier de pages qu'il contient, la loi 15 parle peu des délais d'attente aux urgences ou ailleurs. En revanche, les articles 402 et 403 stipulent que les médecins spécialistes ont une responsabilité envers la population de la région où ils pratiquent.

Dès lors, pour pratiquer dans un établissement donné, un médecin spécialiste pourrait devoir fournir quelques heures par semaine dans une autre installation où les besoins sont criants.

Combien d'heures ? Où ? Quelles spécialités sont visées ? Tout cela devra être négocié, a prévenu le ministre. La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), elle, a poussé les hauts cris, l'accusant d'avoir glissé dans son projet de loi sur l'agence des enjeux de négociations qui n'avaient pas d'affaire là.

Nos infirmières

Contrairement aux médecins omnipraticiens, avec qui le gouvernement a négocié avec succès pour le Guichet d'accès à la première ligne (GAP), les médecins spécialistes regroupent 35 associations aux univers très différents (radiologie, médecine interne, dermatologie, psychiatrie, etc.). Quel casse-tête!

Mais le meilleur morceau de la réforme, c'est assurément la révision des règles entourant l'ancienneté (pour les infirmières notamment).. Le principal problème en ce moment, c'est que le personnel qui est jeune a les pires conditions de travail. Si on répartit le travail difficile entre tout le monde, on va régler une grosse partie du problème de personnel. Du point de vue du patient, plus il y a de personnel, plus le

personnel est reposé, meilleur va être le service.

À nouveau, ce changement n'est pas traité directement par la loi 15. Il découle du fait que ce dernier fait de l'agence le seul employeur du réseau à la place des CISSS et CIUSSS. Le patron du réseau n'aura ainsi plus à négocier qu'avec 4 syndicats au lieu de 136, et pourra réviser les règles d'ancienneté.

En revanche, plusieurs experts ne sont pas convaincus de la pertinence de l'agence comme telle. Que gagne-t-on vraiment à sortir ça du ministère!. J'arrive à voir les avantages organisationnels et politiques, mais pour les patients, je ne sais pas.

Virage technologique 21 ième siècle

La réforme de la loi 15 aura sûrement un impact sur le patient à plus long terme. Santé Québec sonnera le glas des télécopieurs dans le réseau de la santé et rendra le système plus efficace.

L'agence va pouvoir faire l'acquisition de technologies, et ça ne prendra pas 12 ans. À titre de société d'État, Santé Québec ne sera pas soumise aux mêmes règles que le ministère et aura davantage de souplesse, croit-elle.

On espère que la loi 15, combiné à celui sur l'accès aux données, permettra de briser les fameux silos dans le réseau public: les médecins de famille pourront consulter les dossiers hospitaliers de leurs patients, et les médecins spécialistes, ceux rédigés par les omnipraticiens en cabinet.

Le fait qu'il y ait des silos, que personne ne se parle, je pense que c'est un des plus importantes problématiques dans l'accès à la médecine spécialisée. Il faut briser cette culture.

La fluidité et l'accès dans nos hôpitaux

Le ministre Christian Dubé souhaite que les médecins spécialistes contribuent à désengorger les urgences en étant plus disponibles dans les hôpitaux. Or, les taux d'occupation sur civière ne tiennent pas qu'à eux.

La loi 15 ne parle pas beaucoup des autres causes de l'engorgement des urgences .Il est important de souligner que des patients ne requérant plus de soins à l'hôpital occupent des lits, car il manque de places en CHSLD, en centres de réadaptation ainsi qu'en soins à domicile. Des malades sont coincés aux urgences, faute de places aux étages.

De plus, le système public de santé québécois est celui qui possède le moins de lits d'hôpital par capita en Amérique du nord. Nous sommes toujours à plus de

80% de la capacité maximale en temps normal. Lorsque survient une crise ou des périodes de pointe (par exemple, la période de la grippe et des virus connexes de novembre à mars), nous atteignons et dépassons rapidement le 100% de notre capacité de traitement et tombons en situation de crise.

C'est pourtant sur ces questions que les citoyens jugeront la réforme Dubé. Si les usagers ne constatent pas une diminution importante des gens qui attendent une opération, un rendez-vous avec un professionnel de la santé, un lit en CHSLD ou des soins à domicile, ça aura été un échec..

Soyons réalistes, on ne s'attend pas à une amélioration des services avant au moins deux ans. La population, et particulièrement les aînés de 65 ans et plus qui représentent actuellement plus de 20% de la population québécoise et dont le nombre va croître à plus de 25% d'ici 2030 a perdu confiance dans la capacité d'amélioration rapide du système. Cette tranche de la population est frustrée d'avoir payé toute leur vie pour des soins et services et de ne pas être en mesure de percevoir ces soins et services au moment dont ils en ont cruellement besoin.

Pierre Lynch
Président Comité des usagers du CSSS de Laval

COMITÉ D'USAGERS DU CSSS DE LAVAL 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 rencontrent la haute direction du CISSS de Laval plusieurs 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 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 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 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

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

QUINZIÈME PALMARÈS DES URGENCES AU QUÉBEC

La Presse, 27 avril 2024

Quelles sont les urgences du Québec qui brillent et lesquelles sont les cancrès ? *La Presse*

trace le bilan des urgences à partir de différents chiffres compilés par le ministère de la Santé. Les meilleurs élèves obtiennent un A et les pires, un E.

Les meilleurs élèves obtiennent un A et les pires, un E.

[Cliquez sur ce lien pour voir le palmarès des urgences](#)

En ce qui concerne les résultats de l'hôpital de la Cité de la santé de Laval, les voici:

Note de 2023 à 2024:	B
Note de 2022 à 2023:	B+
Note de 2018 à 2019:	B+
Durée moyenne de séjour:	17h50
Séjours de 48h ou plus	3,10%
Patients de 75 ans et plus	37%
Hospitalisations	48,70%
Patients ambulatoires	58413
Patients sur civière	33799

Notes

1. La note finale tient compte de quatre critères : la durée moyenne du séjour (nombre d'heures passées aux urgences) ; le pourcentage de séjours de 48 heures ou plus ; le pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus qui se présentent ; le pourcentage de cas sur civière qui requièrent une hospitalisation. Les données sont celles de l'année 2023-2024 du ministère de la Santé et des Services sociaux. La méthodologie, établie par La Presse, a été ajustée au fil des ans. Les hôpitaux sont classés de A à E+ selon leur performance. La note finale est établie sur 30. Les deux premiers critères (durée moyenne du séjour et séjours de 48 heures) sont les plus importants. Ils comptent pour un total de 20 points. Les deux autres (pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus et pourcentage d'hospitalisations) comptent pour un total de 10 points. Ils reflètent la gravité des cas aux urgences et pondèrent la note. Les points obtenus correspondent à une lettre. Les meilleures urgences obtiennent A et les pires, E+.

2. Le palmarès de cette année a été conçu dans le but qu'il soit comparable à celui de 2018-2019.

3. Durée moyenne du séjour

C'est le nombre d'heures que le patient passe sur une civière aux urgences avant d'obtenir son congé, d'être hospitalisé dans une chambre ou d'être orienté ailleurs. C'est l'un des principaux critères utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour évaluer l'efficacité des urgences.

4. Séjours de 48 heures et plus

Il s'agit d'un critère important pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il tient compte du pourcentage de personnes qui doivent passer 48 heures ou plus sur une civière aux urgences avant d'obtenir leur congé ou une chambre.

5. Personnes âgées de 75 ans et plus Le vieillissement de la population contribue à alourdir la tâche aux urgences. Le pourcentage de personnes âgées de plus de 75 ans est un indicateur de la gravité des cas. Les hôpitaux où le nombre de personnes âgées sur civière est élevé sont souvent plus débordés. Nous en avons tenu compte dans la note finale.

6. Pourcentage d'hospitalisations

Voici un autre facteur qui contribue à alourdir la tâche. C'est un indicateur de la gravité des cas qui arrivent aux urgences. Un hôpital où un grand nombre de patients sur civière attendent d'être hospitalisés fait face à un défi supplémentaire. On doit trouver un lit dans l'hôpital. Tant qu'il n'y en a pas, le patient demeure aux urgences. Nous en avons tenu compte dans la note finale.

7. Nombre de patients ambulatoires

Ce sont les patients qui se présentent aux urgences, mais qui n'ont pas besoin d'être couchés sur une civière. Ils ont souvent des problèmes plus bénins.

8. Nombre de patients sur civière

Les patients sur civière sont des cas plus lourds. Certains arrivent en ambulance, d'autres par leurs propres moyens. Un certain nombre d'entre eux devront être hospitalisés.

9. Catégories d'hôpitaux

Les hôpitaux universitaires ont une mission de soins spécialisés, de recherche et d'enseignement. Ils reçoivent des patients de partout. Il s'agit des cas les plus graves, qui exigent des soins complexes. Les hôpitaux à mission régionale sont les hôpitaux de référence d'une région. Ils reçoivent souvent des patients en provenance d'hôpitaux plus petits, par exemple en traumatologie, à la suite d'un accident grave. Nous avons réparti les autres hôpitaux selon le nombre de patients sur civière qu'on y compte annuellement.

10. Données non disponibles

Certains hôpitaux ne figurent pas dans ce palmarès, soit parce que les données n'étaient pas disponibles, soit parce qu'ils n'ont pas suffisamment d'hospitalisations. Les inclure aurait faussé les données. Les hôpitaux à vocation unique, comme les hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux pédiatriques, l'Institut de cardiologie de Montréal et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie

de Québec, ont également été exclus puisque leur situation est différente.

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

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

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

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

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

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

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

[Nous utiliserons cette information mise à jour le 19 avril 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%

86,1% de la population de Laval a accès à un service de première ligne

■ 315 185 ont accès à un médecin de famille

■ 58 379 ont accès à un groupe de médecins de famille

■ 6 545 sont en attente d'un médecin de famille

■ 67,64 % 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

→ ■ 1,777 usagers en attente de chirurgie dont 47 depuis plus d'un an

3. Santé mentale

→ ■ 636 usagers sont en attente de services dont ■ 269 en première ligne

4. Protection de la jeunesse

→ ■ 12,92 jours d'attente pour obtenir une évaluation

5. Ressources humaines

→ ■ 13 062 personnes à l'emploi du CISSS de Laval

■ 1 995 employés absents au travail

■ 845 en congé d'invalidité

■ 564 en congé parental

■ 186 en absence

■ 225 en congé non rémunéré

■ 155 en congé rémunéré

6. Soutien à domicile

→ ■ 561 usagers en attente d'un premier service

7. Hébergement de longue durée (CHSLD)

→ ■ 308 usagers en attente d'une place en CHSLD

8. Urgence CSL

→ Nombre de visites entre le 1 avril 2023 & le 31 mars 2024 = 92 212

→ 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 = ■ 4h01

→ 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 = ■ 6h41

- Nombre de séjour de 24 heures ou plus sur civière = ↑ 17,73% des usagers
La cible est de 0%
- Durée moyenne de séjour sur civière = ↑ 15H55
La cible 14h24 → Taux d'occupation des civières = ↑ 145,6%,
La cible = 85%
- Nombre de civières fonctionnelles à l'urgence de CSL : 49

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

Pierre Lynch
Président du comité des usagers du CSSS de Laval

TABLEAU DE BORD DE LA SANTÉ LE PARTI QUÉBÉCOIS DÉNONCE LE MANQUE DE TRANSPARENCE ET LA GESTION DES DONNÉES EN SANTÉ

Nouvelles fournies par l'Aile parlementaire du parti Québécois

Le député des Îles-de-la-Madeleine et porte-parole du Parti Québécois en matière de Santé et Services sociaux s'inquiète du manque de transparence dans le traitement des données du réseau de la santé et des services sociaux. « Le ministre Dubé nous a présenté son tableau de bord en mai 2022, disant vouloir miser sur la transparence et donner l'heure juste sur la performance du réseau. Presque deux ans plus tard, on se rend compte que, si la situation se dégrade sur le terrain, les indicateurs du tableau de bord, eux, passent étonnamment du rouge au vert », explique le porte-parole en Santé et Services sociaux du Parti Québécois.

EN BREF

- **Le Parti Québécois s'inquiète du manque de transparence dans la présentation des données du réseau de la santé et des services sociaux.**
- **Le Parti québécois observe de troublantes modifications au tableau de bord, la révision discutable des cibles des plans stratégiques.**
- **Le Parti Québécois demande donc un mandat d'initiative afin que le ministère s'explique.**

Une analyse des plans stratégiques ministériels et du tableau de bord *Performance du réseau de la santé et des services sociaux* menée par le service de recherche du Parti Québécois révèle des choix méthodologiques pour le moins questionnables, notamment, le retrait des cibles de la page des « faits saillants » du tableau de bord pour les remplacer par des variations périodiques. Ces changements ne sont pas anodins puisqu'ils permettent de faire passer plusieurs indicateurs du rouge au vert sans l'atteinte réelle de la cible. Dans certains cas, selon le député, la situation s'est même carrément dégradée, alors que le tableau nous

laisse croire le contraire.

« Que ce soit pour l'accès à un médecin et aux services de première ligne, les attentes aux urgences, la liste d'attente en santé mentale, l'évaluation des jeunes à la DPJ ou le soutien à domicile, la présentation des données et certaines incohérences offrent un portrait tronqué de la réalité dans le réseau, qu'on cherche visiblement à embellir », soutient l'élu.

Le ministre Dubé avait également indiqué que ce tableau de bord permettrait de faire un suivi de la situation du réseau à travers les années. Toutefois, après analyse des deux derniers plans stratégiques desquels découle le tableau de bord, on remarque que certains indicateurs ont été modifiés. « Quand on modifie les indicateurs, ça devient impossible de faire un suivi dans le temps, donc impossible de juger de la performance gouvernementale », estime le député péquiste.

« Afin de mettre au clair la situation, j'ai demandé un mandat d'initiative à la Commission de la santé et des services sociaux pour que le ministre et son équipe viennent se justifier sur les incohérences entre les plans stratégiques 2019-2023 et 2023-2027, les modifications troublantes à la présentation des données dans le tableau de bord, ainsi que la révision questionnable de certaines cibles. Il faut comprendre pourquoi le ministère effectue ces changements, ce qui les motive et s'il obéit aux normes méthodologiques objectives et rigoureuses auxquelles les Québécois sont en droit de s'attendre », indique enfin Joël Arseneau.

SOURCE Aile parlementaire du Parti Québécois

REFUSÉ

Oups! Les infirmiers (res) ont rejeté l'offre proposée par notre ministère de la santé. Faut-il croire qu'ils ont subi trop longtemps les aléas du système? Le personnel soignant a mis son pied à terre, le recul fait mal aux négociations. Les tâches et les heures qu'ils doivent accorder au secteur de la santé sont trop invasives. Le personnel est à bout de souffle. Leur réplique au gouvernement : désertier le secteur public. Le privé se propose et l'exode fait mal...

Le ministre a annoncé la prise en charge des usagers par des infirmiers (ères) praticiens (nes) spécialisés (es), ce qui signifie que les IPS feront un travail de « presque »médecin dans les établissements de la santé. Est-ce la réponse au déficit du manque de médecins de famille? Je me demande dans combien de temps, les IPS se plaindront d'une surcharge de travail.

La population est vieillissante, la charge de travail continuera d'augmenter au cours des prochaines années. Avons-nous vraiment la clé du problème? Les revendications seront les mêmes dans un temps futur, le manque de personnel est à la base de cette situation qui a suffisamment duré. Quels moyens le gouvernement mettra-t-il en œuvre pour retenir au public, les étudiants en médecine et en nursing? Comment ne pas surcharger le personnel de la santé, comment retenir nos stagiaires dans nos établissements? Comment? La question se pose et une réponse positive doit suivre le débat lors des négociations. Il faut des paragraphes clairs au contrat qui sera accepté.

Le système de santé est chancelant depuis plusieurs années. La technologie malgré qu'elle

facilite l'accès au dossier patient, a perdu des plumes quant à l'humanisme des soins prodigués.

Le patient inquiet ou l'utilisateur anxieux qui souhaite des explications concrètes lors de ses visites médicales est lésé par le manque de temps des professionnels.

Être malade ou vieillir n'est pas un choix mais une condition de vie. Être rassuré et en confiance est un droit et non un privilège.

La semaine des bénévoles est à nos portes, prenons le temps de les reconnaître. Ils sont un soutien aux patients dans les différents établissements de la santé.

Les membres de votre comité d'utilisateurs sont des bénévoles prêts à défendre vos droits. Et pourquoi ne pas dire merci dès qu'un geste d'entraide est offert en cadeau.

Francine Wodarka
Membre du Comité des usagers du CSSS de Laval

MANQUE DE FINANCEMENT DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Nouvelles fournies par l'Aile parlementaire du parti libéral du Québec

La porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés et les proches aidants et en matière de soins à domicile, Linda Caron, demande au gouvernement caquiste de rouvrir l'Entente nationale qui régit les ressources intermédiaires d'hébergement du Québec afin de leur assurer un financement adéquat.

La députée libérale de La Pinière a d'ailleurs fait directement la demande au ministre responsable des Services sociaux lors de la période des questions, la semaine dernière, à l'Assemblée nationale. Celui-ci a préféré faire la sourde oreille et se contenter de rappeler que l'Entente venait à échéance en 2025, peu lui importe si des ressources doivent mettre la clé sous la porte entre-temps.

M^{me} Caron s'inquiète de l'augmentation du besoin de places pour les aînés en perte d'autonomie et pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, un handicap physique, une problématique de santé mentale ou de toxicomanie. Les ressources intermédiaires (RI) qui accueillent ces personnes sont en crise, faute de financement adéquat pour faire face à l'explosion des coûts depuis la signature de l'Entente 2020-2025, rappelle-t-elle.

« Il ne faut surtout pas que la CAQ nous fasse revivre des fermetures en série comme avec les RPA. C'est déjà commencé, d'ailleurs, avec une RI qui a annoncé sa fermeture, début mars, dans le Bas-Saint-Laurent. Il ne faudrait pas que ça se répète. Il est impératif de rouvrir l'Entente nationale avec les RI. Si la CAQ l'a échappé dans le cas des RPA qui ont fermé par centaines, nous lui demandons de se ressaisir et d'agir pour assurer aux personnes les plus vulnérables un hébergement adapté à leurs besoins. »

- **Linda Caron**, députée de La Pinière et porte-parole de l'opposition officielle pour les aînés et

les proches aidants et en matière de soins à domicile

« Il est question ici des personnes les plus vulnérables. Nous demandons au gouvernement de la CAQ de ne pas les abandonner. S'il s'entête à ne pas rouvrir l'Entente nationale des RI, on assistera à des fermetures qui entraîneront des répercussions dramatiques pour les personnes qui y ont recours. On doit agir rapidement. »

-Elisabeth Prass, députée de D'Arcy-McGee et porte-parole de l'opposition officielle pour les personnes vivant avec un handicap ou avec le spectre de l'autisme

SOURCE Aile parlementaire du Parti libéral du Québec

MÉDAILLE DU LIEUTENANT-GOUVERNEUR DU QUÉBEC DÉCERNÉE À PIERRE LYNCH



Le 20 avril dernier, l'honorable Manon Jeannotte, remettait la médaille du lieutenant-gouverneur à M. Pierre Lynch lors d'une cérémonie annuelle qui s'est déroulée à l'école secondaire St-Maxime de Laval pour y honorer tous les récipiendaires de la région métropolitaine de Montréal.

La Médaille du lieutenant-gouverneur reconnaît l'engagement bénévole, la détermination et le dépassement de soi de Québécoises et de Québécois qui exercent ou qui ont exercé une influence positive au sein de leur communauté ou de la nation québécoise. Il y a trois catégories de médailles :

- [Jeunesse](#) (couleur bronze)
- [Aînés](#) (couleur argent)
- [Mérite exceptionnel](#) (couleur or)

Bénévole depuis 2010, Pierre Lynch occupe actuellement le poste de président des quatre organismes suivants :

- [Comité des usagers du CSSS de Laval,](#)
- [Comité des usagers du CISSS de Laval](#)
- [Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées \(AQDR\), bureau national](#)
- [Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées \(AQDR\), section locale de Laval-Laurentides](#)

Il siège aussi au sein du [Conseil d'administration du CISSS de Laval](#) au titre de représentant de tous les usagers du système public de santé de Laval.

Félicitations monsieur Lynch pour cet bel honneur.

REGARDER TOUS DANS LA MÊME DIRECTION



Le phénomène de l'éclipse solaire du 8 avril dernier a permis de constater que lorsque tous les regards s'orientent dans la même direction, de belles et grandes choses peuvent se produire. Dans le cas de l'éclipse, collectivement, les spectateurs ont vécu un événement magnifique, chargé d'émotions, apportant bonheur et bien-être, pour ne nommer que ces impacts.

Dans le domaine de la santé, peu importe le rôle et les intérêts de chaque employé, si tous regardaient dans la même direction et visaient surtout le bien-être des usagers, qu'obtiendraient-on?

L'exode continue d'employés du public vers le privé continuerait-il? Avec des cliniques privées qui ne sont pas ouvertes les fins de semaine, les services aux usagers sont-ils priorités?

Les nouvelles conventions collectives et ententes en santé rendront-elles les employés plus heureux et satisfaits au travail, les amenant ainsi à offrir plus de services aux usagers et répondre mieux à leurs besoins en santé? Cela permettra-t-il de retenir plus les employés au public et d'y attirer davantage de nouveaux employés?

Il s'est avéré assez facile de rassembler des centaines et milliers de personnes pour se concentrer collectivement sur une éclipse pour vivre une expérience exceptionnelle, malgré la logistique requise à divers niveaux. Il en est tout autre pour amener des milliers d'employés de diverses professions à relever des défis colossaux en santé, avec toutes sortes de contraintes, pour atteindre les nombreux objectifs établis et améliorer les résultats.

Le domaine de la santé est un immense paquebot à manoeuvrer. L'équipage, quoique

imposant, n'est pas complet et la direction comporte plus d'un capitaine. Il s'avère ainsi difficile de le diriger et de garder le cap pour atteindre ces divers objectifs, tout en espérant que les employés et les usagers y trouveront satisfaction, bonheur et bien-être!

Sylvie Després
Usagère à Laval

UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS QUÉBEC DÉVOILE SON CONCEPT DE MINI- HÔPITAL

Nouvelles fournies par le Cabinet du ministre de la santé

Le gouvernement va de l'avant avec son engagement en annonçant la création d'un tout nouveau modèle pour fournir des services qui sera spécialisé en soins pour les aînés et offrira des séjours de courte durée, à mi-chemin entre un groupe de médecine de famille (GMF) et un hôpital. Les soins et les lieux seront adaptés aux particularités et aux besoins des personnes aînées et de leurs proches aidants. Plus encore, ils pourront servir de pôles d'expertise afin d'innover, de former du personnel et de contribuer à de nombreux domaines de recherche. Avec toutes les mesures déployées depuis le dépôt du Plan santé pour améliorer l'accès à la première ligne, ce modèle est complémentaire à l'offre de service existante et permet d'améliorer l'accessibilité pour les Québécoises et les Québécois, tout en répondant à leurs besoins réels et futurs.

Conformément au Plan Santé, le ministre de la Santé, Christian Dubé, a maintes fois démontré sa volonté d'innover dans les diverses solutions mises en place pour améliorer l'accès et offrir des soins et des services adaptés aux besoins des citoyennes et des citoyens. Toujours dans cette approche, le ministre et son adjoint parlementaire, Youri Chassin, annoncent que la réalisation des mini-hôpitaux permettra de répondre au défi démographique du vieillissement de la population. La ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé, Sonia Bélanger, souligne pour sa part que ce modèle s'inscrit dans le continuum de soins actuel, et contribuera aussi à l'objectif de pouvoir vieillir chez soi en restant le plus autonome possible, ce qui est privilégié par tant de Québécoises et de Québécois.

Une prise en charge centrée sur le patient, de l'arrivée par référence jusqu'au retour chez soi

Améliorer l'accès au réseau de la santé est l'une des priorités du Plan santé, et il est évident que cela passe par une première ligne encore plus forte, mieux organisée et pertinente. Comme il s'y est engagé, le gouvernement met en œuvre plusieurs actions, dont le développement de la plateforme Votre santé, qui offrira à la population la possibilité de prendre rendez-vous avec plusieurs intervenantes et intervenants de la santé par cette porte d'entrée unique. Les patientes et les patients seront donc dirigés vers les mini-hôpitaux après avoir été orientés par des professionnelles et des professionnels dans les urgences des hôpitaux à proximité, du Guichet d'accès à la première ligne, du 811 ou du 911 et même par les services d'ambulance.

Afin de bien répondre aux besoins des personnes aînées et d'offrir une approche intégrée, les

équipes disposeront des outils requis, allant des tests diagnostiques sur place à la possibilité de garder des patientes et des patients en observation pour de courts séjours, même la nuit. Les mini-hôpitaux seront donc en activité 24 h par jour, tous les jours, et les nouveaux patients pourront être accueillis de 7 h à 22 h. Des chambres avec lits d'observation seront disponibles pour les personnes qui nécessitent un court séjour avant de rentrer chez elles.

Un modèle adaptable

Comme le gouvernement s'y est engagé, deux premiers mini-hôpitaux seront mis en place dans les grandes régions de Montréal et de Québec. Il s'agit d'une première étape, alors que d'autres mini-hôpitaux pourraient voir le jour ailleurs au Québec, en fonction des besoins particuliers dans d'autres régions. Rappelons que dans ces mini-hôpitaux construits et gérés par des entrepreneurs privés, tous les soins et services seront couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec, et sans frais pour les patientes et les patients.

Citations :

« Nous concrétisons un engagement qui est cher à nos yeux, puisqu'il permettra d'améliorer l'accès au réseau de la santé en nous basant sur les besoins actuels et futurs de la population. Il s'agit d'une première étape, et ce modèle pourrait être instauré dans d'autres régions, où il y a des besoins. Nous avons toujours dit que le réseau privé devait être complémentaire au réseau public, et c'est en unissant nos forces comme nous le faisons aujourd'hui que les Québécoises et les Québécois auront un meilleur accès à leur réseau de santé. Les mini-hôpitaux seront complémentaires aux services actuels, en offrant des services spécialisés et adaptés aux besoins des personnes âgées pour des séjours de courte durée, comme c'est le cas pour les cliniques pédiatriques. »

Christian Dubé, ministre de la Santé

« C'est un nouveau pas en avant dans cet important projet, et je suis très satisfaite de constater l'engagement des divers partenaires aux côtés de notre gouvernement pour le concrétiser. Le modèle choisi prend en considération les besoins spécifiques des personnes âgées et aura un impact concret sur l'amélioration de leur accès aux soins. L'approche de ces mini-hôpitaux permettra d'offrir des soins humains, favorisant la présence des personnes proches aidantes. »

Sonia Bélanger, ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé

« Depuis le début, nous voulions que les mini-hôpitaux représentent une innovation majeure. Au fil des consultations, nous avons pu voir à quel point la spécialisation était essentielle afin de permettre une nouvelle approche au problème de l'accès aux soins. Il nous reste du travail à faire avant de voir les premières personnes y être soignées, mais je suis convaincu qu'on sentira rapidement l'effet de ce nouveau modèle. Ensuite, on les verra évoluer et faire évoluer leurs partenaires publics aussi au bénéfice de toutes et de tous. »

Youri Chassin, député de Saint-Jérôme, adjoint parlementaire du ministre de la Santé

Faits saillants :

- Les mini-hôpitaux seront conçus pour les aînés, leurs besoins spécifiques, et ils seront adaptés afin de favoriser la présence de proches aidants. Ils permettront d'accueillir les personnes âgées pour des séjours de courte durée. Ils seront notamment dotés d'accès pour les ambulances et le transport adapté.
- Leur présence dans les deux régions ciblées vise à faire profiter toute la population

- d'un meilleur accès et de temps d'attente réduits.
- L'approche humaine et l'environnement seront pensés pour une expérience patient de qualité. L'offre de service couvrira à la fois les besoins en santé physique et en santé mentale, au bénéfice des patientes et des patients.

SOURCE Cabinet du ministre de la Santé

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.

SERVICES DE RÉPIT POUR LES PERSONNES PROCHES AIDANTES UN REHAUSSEMENT DE L'AIDE FINANCIÈRE OCTROYÉE AUX MAISONS GILLES CARLE

Nouvelles fournies par le Cabinet de la ministre des aînés et ministre déléguée à la santé la santé

Afin d'améliorer l'offre de répit aux personnes proches aidantes (PPA), la ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé, Sonia Bélanger, annonce un rehaussement de plus de 1,6 million \$ du financement aux maisons Gilles-Carle. Le soutien financier récurrent sera rehaussé de près de 30 000 \$ par place, lui qui est actuellement établi à 50 000 \$.

Les maisons Gilles-Carle sont des lieux adaptés pour offrir du répit et de l'hébergement temporaire aux personnes en perte d'autonomie, sans égard à leur condition de santé. Au Québec, on en compte neuf, dans huit régions, ce qui représente plus de 55 places disponibles. L'augmentation de l'offre de répit s'inscrit dans les orientations du plan d'action pour les personnes proches aidantes.

En 2019, le réseau des maisons Gilles-Carle a été développé avec le soutien financier du gouvernement. Des ajustements sur le soutien et l'accompagnement offert étaient nécessaires afin de permettre de consolider le réseau existant et de créer des conditions gagnantes pour l'ouverture de nouvelles maisons.

Une analyse approfondie du modèle de ces maisons de répit a été réalisée par des experts indépendants, à la demande du gouvernement. Voici les changements qui seront mis en place, en plus du financement supplémentaire :

- Abolition du seuil d'occupation obligatoire afin de s'adapter à la réalité particulière du répit;
- Indexation annuelle du financement par lit;
- Standardisation des pratiques dans chaque région;
- Renforcement du partenariat entre les établissements de santé et de services sociaux et les maisons.

Citations :

« Notre gouvernement a bien entendu les préoccupations des maisons Gilles-Carle et nous répondons présents pour soutenir l'offre de répit au Québec. Ces maisons soutiennent à la fois les personnes proches aidantes et les personnes aidées, dans un environnement chaleureux, sécuritaire et profondément humain. L'amélioration de la qualité de vie des personnes proches aidantes est une priorité. Leur engagement est fondé sur la bienveillance et la compassion, et nous devons tout faire pour pouvoir, à notre tour, mieux les soutenir. »

Sonia Bélanger, ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé

« La décision du gouvernement de rehausser le financement des maisons Gilles-Carle constitue un acte social d'envergure et d'exception qui aura des répercussions sur l'ensemble du Québec. Et des rebondissements à l'échelle internationale comme un modèle unique. C'est Gilles Carle lui-même, alité et qui, voyant la détresse des personnes proches aidantes de ne pouvoir prendre du repos, a conçu un tel modèle. Par ce geste, il s'agit d'un testament transmis à tout le Québec. »

Chloé Sainte-Marie, porte-parole, Fondation Maisons Gilles-Carle

Faits saillants :

- Rappelons que le Québec s'est doté d'une [Politique nationale pour les personnes proches aidantes](#) et d'un [Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026](#), qui en découle. Au Québec, il existe également une loi qui encadre la proche aidance, soit la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*.

SOURCE Cabinet de la ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé

POUR LE PATIENT

LA DÉTECTION DU STREPTOCOQUE DU GROUPE A MAINTENANT OFFERTE DANS PLUSIEURS POINTS DE SERVICE LOCAUX

Nouvelles fournies par le Cabinet du ministre de la santé la santé

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, annonce que la détection du streptocoque A est dorénavant disponible dans de nombreux [points de service locaux au Québec](#). Ce service vient ainsi bonifier l'offre de prélèvement, de dépistage et de vaccination et améliorer l'accès aux services de santé préventifs pour la population, notamment grâce à une prise de rendez-vous plus facile.

Un meilleur accès aux services de santé préventifs

La détection du streptocoque A dans les points de service locaux, auparavant offerte seulement dans les hôpitaux, les groupes de médecine familiale (GMF) et les pharmacies, se déploie progressivement depuis décembre dernier. Elle est actuellement possible dans environ 60 points de service locaux, pour être accessible dans l'ensemble du Québec d'ici l'automne prochain. L'ajout de ce service permet par ailleurs de désengorger le réseau en redirigeant la population vers d'autres options que les hôpitaux. Depuis décembre dernier, ce sont plus de 12 500 rendez-vous qui ont été réservés sur [Clic Santé pour le service de détection du streptocoque A](#).

Un accès simplifié

L'ajout du dépistage d'une infection à streptocoque A, offert toute l'année, vient bonifier l'offre déjà disponible et simplifier l'accès aux personnes âgées de 3 ans et plus qui présentent des symptômes de ce type d'infection. Lors du rendez-vous, une infirmière fait l'évaluation clinique et, si nécessaire, fait un test pour déterminer si la personne est infectée par le streptocoque A. Si le test s'avère positif, un traitement antibiotique peut être prescrit directement sur place. Les citoyennes et citoyens peuvent ensuite se présenter en pharmacie pour obtenir leur traitement.

Citation :

« La détection du streptocoque A vient s'ajouter aux nombreux services déjà offerts dans les points de service locaux. Pour les familles avec de jeunes enfants, notamment, cette nouveauté est une très bonne nouvelle. L'objectif des points de service locaux est de rapprocher les services de la population, et ce, aux quatre coins du Québec. Leur mise en place s'inscrit parfaitement dans les objectifs du Plan santé, soit d'offrir à tous les Québécois et Québécoises une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité des soins. »

Christian Dubé, ministre de la Santé

Faits saillants :

- Le service de détection du streptocoque A est actuellement offert dans des points de service locaux des régions suivantes :
 - Bas-Saint-Laurent
 - Capitale-Nationale
 - Mauricie-et-Centre-du-Québec
 - Estrie
 - Montréal
 - Outaouais
 - Gaspésie
 - Chaudière-Appalaches
 - Laval
 - Lanaudière
 - Laurentides
 - Montérégie

- Les symptômes du streptocoque A sont :
 - maux de gorge importants;
 - douleur en avalant;
 - fièvre;
 - sensibilité des ganglions dans le cou;
 - dépôts blanchâtres sur les amygdales et/ou dans le fond de la gorge;
 - nausées, vomissements, et parfois, douleurs abdominales, particulièrement chez les enfants.

- Ce sont les centres de vaccination, mis sur pied pour répondre efficacement aux besoins de la population durant la pandémie, qui ont été convertis en points de service locaux pour offrir un plus large éventail de services. Rappelons que ces endroits se veulent accessibles et polyvalents, avec une offre de proximité et une prise de rendez-vous simple et harmonisée. On y propose notamment les services suivants :
 - la vaccination contre la COVID-19, l'influenza et le zona;
 - la détection de la COVID-19 et de l'influenza;
 - la distribution de tests rapides de détection de la COVID-19;
 - le dépistage du cancer colorectal, depuis le 5 février dernier.

SOURCE Cabinet du ministre de la Santé

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 résidants 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 résidants auprès des instances de l'établissement.

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

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

LA MINISTRE SONIA BÉLANGER ANNONCE DE NOUVEAUX PROJETS D'HOSPITALISATION À DOMICILE

Nouvelles fournies par le Cabinet de la ministre des aînés et ministre déléguée à la santé la santé

Le gouvernement du Québec poursuit son engagement de mettre sur pied les projets d'hospitalisation à domicile. La ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé, Sonia Bélangé, annonce que cinq nouveaux projets seront déployés au cours des prochains mois, qui s'ajoutent aux huit annoncés en mai 2023.

L'hospitalisation à domicile permet aux patients et patientes de poursuivre leur hospitalisation, en partie ou en totalité, à la maison, dans le confort de leur foyer. L'expérience-patient en est grandement bonifiée : en plus de permettre un meilleur accès aux soins, elle diminue le déconditionnement associé à une hospitalisation. Cette approche novatrice s'inscrit dans la vision d'un réseau de la santé et des services sociaux plus humain et plus performant.

Les cinq nouveaux projets annoncés seront déployés dans les installations suivantes :

- Pierre-Boucher (Montérégie-Est);
- Hôtel-Dieu de Lévis (Chaudière-Appalaches);
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (Montréal);
- Hôpital Anna-Laberge (Montérégie-Ouest);
- Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Rappelons que, parmi les [premiers projets annoncés en mai dernier](#), quatre ont maintenant

débuté, soit à l'Hôpital du Lakeshore (Ouest-de-l'Île-de-Montréal), à l'Hôpital Juif de Montréal (Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal), à la Cité-de-la-Santé (Laval) et à l'Hôpital Charles-Le Moyne (Montérégie-Centre). Plusieurs autres débiteront sous peu :

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (Est-de-l'Île-de-Montréal) : été 2024
- Hôpital de Sainte-Agathe (Laurentides) : été 2024
- l'Enfant-Jésus (Capitale-Nationale) : automne 2024
- Pierre-Le Gardeur (Lanaudière) : automne 2024

Huit projets ont ainsi débuté ou sont en voie de commencer, pour un total de 13 projets annoncés en moins de deux ans.

Les autres projets seront mis sur pied d'ici 2026 partout au Québec.

Citation :

« Un des engagements phares de notre gouvernement, de déployer des projets d'hospitalisation à domicile partout au Québec, se concrétise de plus en plus, et j'en suis très fière. Cette solution est vraiment profitable pour toutes et tous : elle permet aux patientes et aux patients de poursuivre leur rétablissement à domicile, dans un environnement reposant et rassurant, et contribue à offrir un meilleur accès aux soins dans les hôpitaux en libérant des lits pour les personnes qui en ont vraiment besoin. Nous sommes sur la bonne voie, et je remercie toutes les équipes qui travaillent de concert pour réaliser ces projets. »

Sonia Bélanger, ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé

Faits saillants :

- Soulignons que l'apport des équipes interdisciplinaires et des médecins spécialistes dans la réussite de ces projets est important.
- D'ici 2026, l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) investira plus de 40 millions \$ pour le déploiement de l'hospitalisation à domicile, provenant de l'enveloppe de rémunération des médecins spécialistes. Cette somme réinvestie est disponible grâce aux travaux réalisés par l'IPAM en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

SOURCE Cabinet de la ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé

PROCHAINES ÉTAPES DE LA LOI SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX - LOI 15

Nouvelles fournies par le Cabinet du ministre de la santé la santé

Mise sur pied du [comité de transition](#)

Début de l'affichage des postes du [président et chef de la direction](#), du [président du conseil d'administration \(C. A.\)](#) et des [membres du C. A.](#) de Santé Québec

Printemps 2024

Nomination du président et chef de la direction et création de Santé Québec

Nomination du président du conseil d'administration (C. A.) et des membres du C. A. de Santé Québec

Mai 2024

1^{er} rapport d'étape du comité de transition

Printemps 2024

Début du transfert progressif des effectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux vers Santé Québec

Été 2024

Nomination de l'équipe de direction de Santé Québec

Dépôt des premiers règlements

Septembre 2024

2^e rapport d'étape du comité de transition

Fin automne 2024

Intégration des établissements à Santé Québec

Janvier 2025

3^e rapport d'étape du comité de transition

Mars 2025

Première fin d'exercice financier de Santé Québec

Avril 2025

Rapport final sur le plan de transition et dissolution du comité de transition

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
Monic Chevrette	Première vice-présidente & présidente Val-des-Brises
M. Jacques Fournier	Second vice-président & Représentante comité résidents CHSLD St-J
Mme. Tassia Giannakis	Membre
M. Yves Debien	Secrétaire-trésorier & président comité résidents CHSLD Idola St-J
Mme. Lucie Poulin	Membre
Mme. Marie-Carmelle St-Germain	Membre
Mme. Lucie Fortin	Membre & présidente comité résidents CHSLD Fernand Larocque
Mme. Lise Laviolette	Membre
Mme. Denise Séguin	Membre
Mme. Sylvie Soulière	Membre
Mme. Ginette Tremblay	Membre & présidente comité résidents du CHSLD La Pinière
M. Lucien Doucet	Membre
Mme. Sophie Watier	Membre & présidente comité résidents CHSLD Ste-Rose
Claudia Jean-Louis	Membre
Denise Larrivée	Membre

Francine Wodarka
Régine Auguste

Membre
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

**232-800 boul. Chomedey, Tour A
Laval, (Québec), H7V 3Y4**

