

Proches aidants d'aînés

Guide d'accompagnement et d'informations

2^e
édition



Fascicule 5

Augmenter ses connaissances

Comment utiliser ce fascicule



Question

Cet icône indique une question fréquemment posée. Rassurez-vous, vous n'êtes pas seul !



Conclusion / Réponse

Cette flèche apparaît quand nous présentons une conclusion ou une réponse à vos questions.



Coup de pouce

Quand vous voyez cette image, lisez attentivement: vous trouverez un conseil fort utile.



Important

Ce symbole accompagne les éléments très importants. À lire absolument et en priorité!



Citation

Pour agrémenter la lecture, nous avons intégré des citations identifiées par ce symbole.



Lien utile

Indique une référence à d'autres ressources, à des sites Web ou à d'autres fascicules.

Renseignements et références sur les maladies les plus courantes



Il va sans dire, le vieillissement et la perte d'autonomie s'accompagnent généralement de maladies dégénératives qui viennent compliquer le quotidien. Bien que l'on ne puisse pas tout prévoir, ni tout savoir, la personne proche aidante se donnera beaucoup de pouvoir sur la situation en obtenant le plus de renseignements possible sur les maladies les plus courantes. Pour mieux faire face aux événements, s'informer, c'est la clé!

Les troubles neuro-cognitifs

De la maladie d'Alzheimer à la démence vasculaire, les troubles neuro-cognitifs comprennent aussi les dégénérescences frontotemporales et la démence à corps de Lewy.

Des ennemis implacables

Quand on parle de la maladie de Parkinson ou de cancer, on sait que ce sont des ennemis implacables. Mais que dire des MPOC, du diabète, des AVC ou de l'aphasie?

« N'est-il pas merveilleux de penser que nous pouvons tous, à l'instant même, travailler à la création d'un monde meilleur? »

—Anne Frank





Les troubles neuro-cognitifs

La maladie d'Alzheimer

L'Alzheimer est la forme la plus connue des troubles neuro-cognitifs. Au Canada seulement, c'est la maladie neurodégénérative la plus répandue, avec 60 % de tous les cas. En général, la maladie d'Alzheimer évolue par plusieurs stades, mais il n'existe pas une trajectoire typique pour la personne atteinte. Les signes, l'ordre de leur apparition et la durée de chacun des stades varient selon les personnes. Habituellement, la maladie progresse lentement, les symptômes de chacun des stades se chevauchant parfois.

Conséquences de l'Alzheimer

Ce trouble neuro-cognitif est responsable d'une altération progressive de la mémoire, mais aussi du jugement, de la coordination, de la communication, de l'attention et de l'orientation dans le temps et dans l'espace, selon les cas. Selon le degré d'atteinte des individus, plusieurs ont alors besoin d'accompagnement dans le cadre de leurs activités de la vie quotidienne : gestion du budget, soins personnels, habillage, prise de médicaments, etc. Toutes ces répercussions causent d'importants bouleversements pour la personne atteinte, mais aussi pour ses proches.

Des symptômes à surveiller

Afin de vous aider à reconnaître les signes de la maladie, la Société Alzheimer a préparé la liste de symptômes suivante :

- Pertes de mémoire qui nuisent aux activités quotidiennes
- Difficultés à exécuter les tâches familières



- Problèmes de langage
- Désorientation dans l'espace et dans le temps
- Jugement amoindri
- Difficultés face aux notions abstraites
- Objets égarés
- Changements d'humeur ou de comportement
- Changements dans la personnalité
- Perte d'intérêt

La démence vasculaire

Deuxième type de trouble neuro-cognitif le plus répandu, la démence vasculaire apparaît à la suite d'une absence d'oxygène au niveau des cellules du cerveau. Généralement, cette maladie progresse rapidement.

« Les déficiences peuvent se produire par étapes. Parfois, les capacités de la personne se détériorent pendant quelque temps, restent stables pendant une certaine période, puis recommencent à se détériorer. Les symptômes cognitifs (la capacité de réfléchir) varient et affectent diverses régions du cerveau à des degrés différents (langage, vue, mémoire, etc.). Ce sont des symptômes très similaires à ceux de la maladie d'Alzheimer. Il est fréquent que les personnes atteintes de la démence vasculaire souffrent de troubles urinaires. » ¹

¹ Société Alzheimer du Canada. (s.d.). Consulté le Avril 25, 2013, sur www.alzheimer.ca

La dégénérescence frontotemporale

Apparaissant généralement à un âge plus précoce que la maladie d'Alzheimer, la dégénérescence frontotemporale touche les hommes autant que les femmes. Les personnes qui ont cette forme de la maladie présentent parfois des symptômes tels que des pertes soudaines de mémoire ou des changements de comportement, ou elles éprouvent de la difficulté à parler ou à se mouvoir.

La personnalité de la personne atteinte s'en retrouve parfois modifiée. Elle manifeste alors des comportements sociaux inappropriés et se laisse facilement distraire. Elle ne comprend plus son propre comportement ni celui des autres. Des problèmes de langage sont aussi souvent associés à cette forme de trouble neuro-cognitif.

La démence à corps de Lewy

Normalement, cette forme de trouble neuro-cognitif progresse rapidement. La personne atteinte de ce type de démence éprouve des symptômes comparables à ceux de la maladie d'Alzheimer, tels que la perte progressive de la mémoire et du

raisonnement, mais aussi de ceux de la maladie de Parkinson, comme la rigidité musculaire, les tremblements, la posture voutée et les mouvements lents.

La dépression et l'anxiété peuvent aussi être présentes chez la personne atteinte. De plus, celle-ci peut être très endormie pendant le jour et très éveillée durant la nuit. Ce trouble neuro-cognitif provoque aussi des hallucinations visuelles fréquentes et récurrentes.



Pour plus de renseignements sur tous ces types de troubles neuro-cognitifs, contactez la Société Alzheimer des Laurentides au 1 800 978-7881 ou consultez le site Web de la Société Alzheimer du Canada : www.alzheimer.ca

La maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est une maladie neurodégénérative qui affecte le contrôle des mouvements. Les symptômes les plus courants sont les tremblements, la difficulté à marcher, des troubles de l'équilibre et la rigidité musculaire. Il est possible de vivre avec la maladie de Parkinson pendant de nombreuses années, mais il n'existe présentement aucun moyen de la guérir. Un pourcentage significatif des personnes atteintes de la maladie de Parkinson développera également des troubles neuro-cognitifs dans les derniers stades de la maladie.



Pour plus de renseignements sur le Parkinson, consultez le site de la Société du Parkinson du Québec au www.parkinsonquebec.ca

Le cancer

Un cancer est une pathologie caractérisée par la présence d'une ou de plusieurs tumeurs malignes formées à partir de la transformation d'une cellule initialement normale. Les cancers sont classés selon le type de cellule dans laquelle s'est produite la première transformation; cette première cellule maligne s'étant ensuite divisée, elle a formé la tumeur primaire. Certaines tumeurs primaires progressent vers un envahissement plus global de l'organisme : on parle alors de métastase.

Les personnes atteintes de cancer peuvent compter sur l'aide de la Société canadienne du cancer qui offre de l'information à jour et exacte sur tous les types de cancer ainsi que sur les traitements. La Société peut également offrir des ressources matérielles, financières ainsi que du soutien psychoaffectif, tant aux personnes touchées par le cancer qu'aux proches aidants. Enfin, dès qu'une personne a atteint la limite du protocole de chimiothérapie et que l'équipe soignante cesse les traitements, la Société peut vous orienter vers des essais cliniques qui peuvent parfois prolonger la vie de la personne touchée.



Consultez le site de la Société canadienne du cancer au www.cancer.ca

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Il s'agit d'une maladie pulmonaire à long terme, habituellement causée par le tabagisme. La MPOC englobe quelques maladies pulmonaires, les plus courantes étant la bronchite chronique et l'emphysème. Plusieurs personnes atteintes de MPOC ont ces deux maladies. La MPOC est aussi connue sous le nom de bronchopneumopathie chronique obstructive, ou BPCO.

La MPOC endommage lentement les voies aériennes (les tubes qui font entrer et sortir l'air des poumons). Les personnes atteintes de MPOC ont les voies aériennes enflées et partiellement bloquées par le mucus. Les petits sacs d'air à l'extrémité de leurs voies aériennes peuvent aussi être endommagés, ce qui rend la respiration difficile.

Les symptômes principaux de la MPOC sont la toux, la sécrétion de mucus (crachats) et l'essoufflement. Les médecins diagnostiquent la MPOC à l'aide de tests des poumons. Ils utilisent un test simple, appelé « spirométrie », pour mesurer la quantité d'air que vous pouvez expirer de vos poumons.

Consultez l'Association pulmonaire sur le site www.poumon.ca



Le diabète

Le diabète est une maladie chronique incurable causée par une carence ou un défaut d'utilisation de l'insuline, ce qui entraîne un excès de sucre dans le sang. Produite par le pancréas, l'insuline est une hormone qui permet aux cellules du corps humain d'utiliser le glucose (sucre) contenu dans les aliments. Les cellules disposent alors de toute l'énergie dont elles ont besoin pour fonctionner.

Si l'insuline vient à manquer ou qu'elle ne remplit pas son rôle adéquatement, comme c'est le cas avec le diabète, le glucose ne peut plus servir de carburant aux cellules. Il s'accumule alors dans le sang et se déverse ensuite dans l'urine. À la longue, l'hyperglycémie provoquée par la présence excessive de glucose dans le sang entraîne certaines complications, notamment au niveau des yeux, des reins, des nerfs, du cœur et des vaisseaux sanguins.

Encore un mystère...

À ce jour, la cause réelle du diabète demeure inconnue. Nous savons toutefois que certains facteurs peuvent influencer l'apparition du diabète : hérédité, obésité, grossesse, certains virus ou certains médicaments. Il existe deux types principaux de diabète : le type 1 et le type 2.

Des symptômes variables

Les symptômes du diabète ne se présentent pas tous de la même manière ni avec la même intensité. Qu'il s'agisse du type 1, du type 2 ou du diabète de grossesse, une consultation avec le médecin s'impose. En voici les principaux symptômes :

- Fatigue, somnolence
- Augmentation du volume des urines
- Soif intense
- Faim exagérée
- Amaigrissement / embonpoint
- Vision embrouillée
- Cicatrisation lente
- Infection des organes génitaux
- Picotements aux doigts ou aux pieds
- Changement de caractère

Parfois, les symptômes ne sont pas apparents. Le diabète constitue une maladie grave, qui peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie des personnes atteintes.



Site à consulter : www.diabete.qc.ca

L'AVC

Un AVC est une perte soudaine de la fonction cérébrale, provoquée par l'interruption de la circulation sanguine à l'intérieur du cerveau (AVC ischémique) ou par la rupture d'un vaisseau sanguin à l'intérieur du cerveau (AVC hémorragique). Ces deux phénomènes provoquent la mort des cellules cérébrales (neurones) de la région affectée.

Le saviez-vous?

- Les séquelles d'un AVC dépendent de l'endroit où le cerveau est endommagé ainsi que de l'étendue des dommages. Un AVC peut affecter toutes sortes de fonctions, comme la capacité de se déplacer, de voir, de se souvenir, de parler, de raisonner, de lire et d'écrire.
- Parfois, des dommages au cerveau ressemblant à ceux d'un AVC peuvent se produire lorsque le cœur cesse de battre (arrêt cardiaque). Plus longtemps le cerveau manque d'oxygène et d'éléments nutritifs apportés par le sang, plus grands sont les risques de dommages permanents au cerveau. On appelle généralement ce problème une lésion acquise du cerveau.



L'aphasie

Très peu connue dans la société, l'aphasie touche pourtant plusieurs personnes au Québec (4 000 nouveaux cas par année) et ailleurs dans le monde. Malgré tout, bon nombre des personnes atteintes vivent dans l'ombre, dans l'isolement. D'où l'importance de sensibiliser la population à l'aphasie.

Il s'agit en fait d'une perte partielle ou totale de la capacité de communiquer chez un individu qui avait, par le passé, un langage normal. L'aphasie peut toucher les capacités de parler, d'écrire, de calculer et, dans certains cas, l'aptitude à comprendre un message écrit ou verbal.

Difficulté à communiquer

D'abord un trouble de langage, l'aphasie se traduit par des difficultés variables sur le plan de l'expression ou de la compréhension, tant à l'oral qu'à l'écrit. La personne aphasique ne présente pas nécessairement de signe physique. L'aphasie n'est pas une maladie, mais plutôt une des conséquences d'une lésion cérébrale. Les manifestations et la récupération varient d'une personne à l'autre, selon le type d'aphasie et l'étendue des dommages au cerveau.

Symptômes de l'aphasie

L'aphasie se caractérise par quelques symptômes faciles à détecter :

- Difficulté à trouver les mots et à faire des phrases
- Difficulté à articuler et à combiner les sons
- Difficulté à comprendre, à lire et à écrire.

Remarque

Il arrive que la personne soit également paralysée du côté droit. Nous disons alors qu'elle est hémiplégique.



Pour en savoir davantage sur l'AVC et l'aphasie, informez-vous auprès du
Groupe relève pour personnes aphasiques des Laurentides.

www.grpa.ca



Fiche 33

Rôle des différents intervenants dans le contexte du soutien à domicile



Tout au long de votre parcours de personne proche aidante, vous vivez différentes étapes parfois très difficiles, à mesure que l'état de santé de votre proche se détériore. Tout nous confirme l'ampleur de la tâche qui incombe à la personne proche aidante... Heureusement, vous n'êtes pas seul : une équipe aguerrie d'intervenants, provenant de différentes disciplines, se donnent la main pour faciliter votre cheminement. Voyons maintenant qui ils sont, et leur rôle à vos côtés.

Des spécialistes bien formés

L'ensemble des spécialistes qui interviennent à vos côtés, selon les besoins et le stade auquel la maladie en est arrivée, sont des professionnels reconnus du réseau de la santé.

Des interventions propres à chacun

En plus de décrire le rôle de chacun, nous nous attarderons aussi aux interventions très spécifiques de chaque professionnel pour répondre à vos besoins très particuliers.

« On reçoit pour gagner sa vie mais on donne pour soutenir la vie ».

—Winston Churchill





Auxiliaire aux services de santé et sociaux

En collaboration avec une équipe multidisciplinaire, l'auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS) intervient à domicile auprès de la personne et de sa famille. Elle vise à garder l'autonomie et ainsi permettre aux personnes âgées, en phase terminale, atteintes de maladie mentale, de déficit cognitif, des malades chroniques, des personnes handicapées, des convalescents et des familles en difficultés de rester le plus longtemps possible à domicile.

Éducateurs spécialisés

Ce professionnel intervient auprès de personnes ou de groupes de personnes de tout âge qui connaissent ou pourraient connaître des difficultés d'adaptation variées. L'éducateur spécialisé évalue et accompagne la personne dans des situations de la vie quotidienne, y compris la relation éducative, la relation aidante et les techniques d'intervention. Son rôle consiste à observer et à évaluer les besoins, les capacités et les habitudes de vie ainsi que les comportements des personnes. Il peut aussi procéder au dépistage, à la détection ainsi qu'à l'identification de troubles non diagnostiqués. Il doit également évaluer le risque suicidaire et la dangerosité que présente une personne en situation de crise.

Ergothérapeute

L'ergothérapeute au Soutien à domicile (SAD) évalue et intervient auprès de personnes de tout âge, en perte d'autonomie, qui présentent des incapacités physiques, cognitives ou psychologiques.

Intervenant en gestion de cas au soutien à domicile

Le gestionnaire de cas a pour mandat d'intervenir auprès des personnes qui présentent une perte d'autonomie importante et complexe sur le plan physique et cognitif, tout en ayant des besoins dans plusieurs sphères de sa vie. Ce professionnel assure la coordination des services. Il/Elle est le « chef d'orchestre » du plan d'intervention de la personne, car il/elle veille à la concertation de tous les partenaires impliqués au dossier et coordonne les services afin de répondre aux besoins spécifiques de la personne âgée.

Infirmière

Personne qui assume la responsabilité d'un ensemble de soins infirmiers en fonction des besoins de santé de la clientèle qui lui est confiée. À ce titre, elle planifie, dispense et évalue les soins infirmiers et collabore à l'administration des soins préventifs, diagnostics, thérapeutiques et curatifs. De plus, elle participe à l'enseignement de la clientèle et de leurs proches aidants pour une auto-prise en charge.

L'infirmière répond à une demande de soins infirmiers selon une ordonnance médicale. Les soins sont offerts à domicile pour la clientèle incapable de se déplacer, et ce, dans une orientation d'auto-prise en charge du client et de son milieu. L'équipe en soins infirmiers est composée d'infirmières et d'infirmières auxiliaires. Celles-ci travaillent conjointement auprès de la clientèle tout en favorisant un retour à l'autonomie ou, du moins, une stabilité dans un but de maintien à domicile.

Inhalothérapeute

L'inhalothérapeute en CLSC effectue à domicile des suivis, des tests et de l'enseignement auprès d'une clientèle qui souffre de maladie pulmonaire. L'intervention a pour but de suivre l'évolution de la maladie, de garder la clientèle le plus autonome possible à domicile, d'améliorer la qualité de vie et de diminuer ou d'éviter une hospitalisation.

Médecin

Le médecin en Soutien à domicile (SAD) assume une prise en charge médicale globale au domicile du patient en perte d'autonomie (handicap, démence, grand âge, maladie chronique, cancer en phase terminale). Cette prise en charge remplace le suivi médical en clinique. Elle s'applique lorsque la condition de santé du patient l'empêche de se rendre à ses rendez-vous en externe.

Travailleur(e) social et technicien(ne) en travail social

L'intervention psychosociale vise à soutenir et à aider un individu, un couple, une famille ou un groupe vivant des difficultés tant sur le plan social, psychologique que relationnel, principalement en lien avec une perte d'autonomie. L'intervention tient compte de l'environnement de la personne et favorise les interactions pouvant contribuer à la résolution des problèmes et améliorer l'état d'équilibre, dans un esprit de responsabilisation et de reprise de pouvoir de la personne.

Nutritionniste

Le travail des nutritionnistes consiste d'abord à évaluer l'état nutritionnel d'une personne. Elles déterminent ensuite un plan de traitement nutritionnel visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins, pour maintenir ou rétablir la santé, puis assurent sa mise en œuvre. Dans le cadre du Soutien à domicile (SAD), leurs interventions se font plus spécifiquement auprès de la clientèle peu mobile, en tenant compte des ressources du milieu et de l'implication des proches aidants. Les nutritionnistes interviennent également dans les résidences privées, les résidences intermédiaires et dans les CHSLD. Elles s'associent, dans leur travail, aux autres intervenants du SAD, aux nutritionnistes en centre hospitalier, aux médecins de famille et aux autres professionnels de la santé concernée.

Physiothérapeutes/thérapeute en réadaptation physique

Spécialistes de l'évaluation neuro-musculo-squelettique et cardiorespiratoire, les physiothérapeutes peuvent dépister les risques de chute et émettre les recommandations afin de maintenir la personne à domicile de façons sécuritaire.

La pratique à domicile implique également l'évaluation des caractéristiques physiques du milieu et le prêt d'aides techniques. Les thérapeutes en réadaptation physique (TRP) peuvent prendre en charge les traitements en physiothérapie.

Préposée au répit à domicile (travailleuse autonome, employée, bénévole, ASSS, baluchonneuse)

La préposée au répit à domicile, qu'elle soit travailleuse autonome, employée, bénévole, auxiliaire en santé et services sociaux ou baluchonneuse, exerce généralement une partie ou l'ensemble des fonctions suivantes :

- Assurer une présence et un encadrement auprès des personnes ayant besoin de surveillance;
- Proposer à la personne aidée différentes activités de stimulation, selon ses capacités, besoins et intérêts. Elle peut aussi, quand c'est possible, l'accompagner lors de sorties;
- Effectuer des tâches d'entretien ménager léger ainsi que de la préparation de repas légers, en collaboration avec la personne aidée.

Généralement, les préposées au répit sont formées à la réanimation cardiorespiratoire (RCR), aux principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et à l'approche prothétique. Pour en savoir davantage sur les différentes modalités de répit, consultez la fiche 16 du fascicule 3.



Préposée d'aide à la vie domestique

Les préposées d'aide à la vie domestique œuvrent principalement dans des EÉSAD ou des coopératives en aide domestique. Celles-ci offrent des services d'aide domestique complémentaires à ceux dispensés par les CLSC et d'autres organismes. Selon le Code national des professions, elles exercent une partie ou l'ensemble des fonctions suivantes : balayer, essuyer, laver, cirer et astiquer les parquets, épousseter les meubles et passer l'aspirateur, faire les lits, changer les draps, nettoyer, désinfecter et astiquer les appareils ménagers et les accessoires dans la cuisine et les salles de bain, ramasser et vider les poubelles, préparer des repas sans diète et effectuer des courses.

Référence : Tiré du document « Collaborer pour mieux aider- La contribution des gestionnaires de cas CLSC-soutien à domicile » du CSSS de St-Jérôme, Hiver 2012)

Intervenant psychosocial/conseiller familial en contexte d'organisme communautaire

L'intervenant psychosocial et le conseiller familial aux proches aidants exercent des fonctions similaires. En voici un aperçu :

- Fournir de l'assistance psychosociale aux familles et aux proches de personnes atteintes de maladies chroniques, handicapées, victimes d'accidents ou en perte d'autonomie;
- Prévenir et repérer les signes de détresse et d'épuisement;
- Informer et orienter la personne proche aidante vers les ressources en fonction de l'évaluation des besoins et difficultés repérés ;
- Participer à la coordination de l'information entre les différents intervenants;
- Aider, au besoin, les personnes à gérer les conflits et à mieux communiquer, à trouver des solutions concrètes afin d'améliorer la dynamique relationnelle.

Recours en cas de difficultés

Fiche 34



Parmi les nombreuses expériences qui vous attendent à titre de proche aidant, vous vivrez parfois des moments de grande joie, mais aussi des périodes de grande frustration. Malgré l'émotivité bien normale qui vous habite, vous en viendrez peut-être à la conclusion que, parfois, les services offerts à la personne aidée n'ont pas été à la hauteur. Que faire en pareil cas ? À qui s'adresser pour éviter que la situation se répète ?

Le comité des usagers et le comité des résidents

Gardien de vos droits, le comité des usagers (CU) et le comité des résidents (CR) représente votre premier recours lorsque vous sentez qu'il y a un problème. Voyons qui sont ces comités et quels sont leurs rôles.

Vos droits

Ce n'est pas une invention : la Loi sur la santé et les services sociaux prévoit bel et bien l'ensemble de vos droits! Quels sont-ils ?

Comment porter plainte : le CAAP

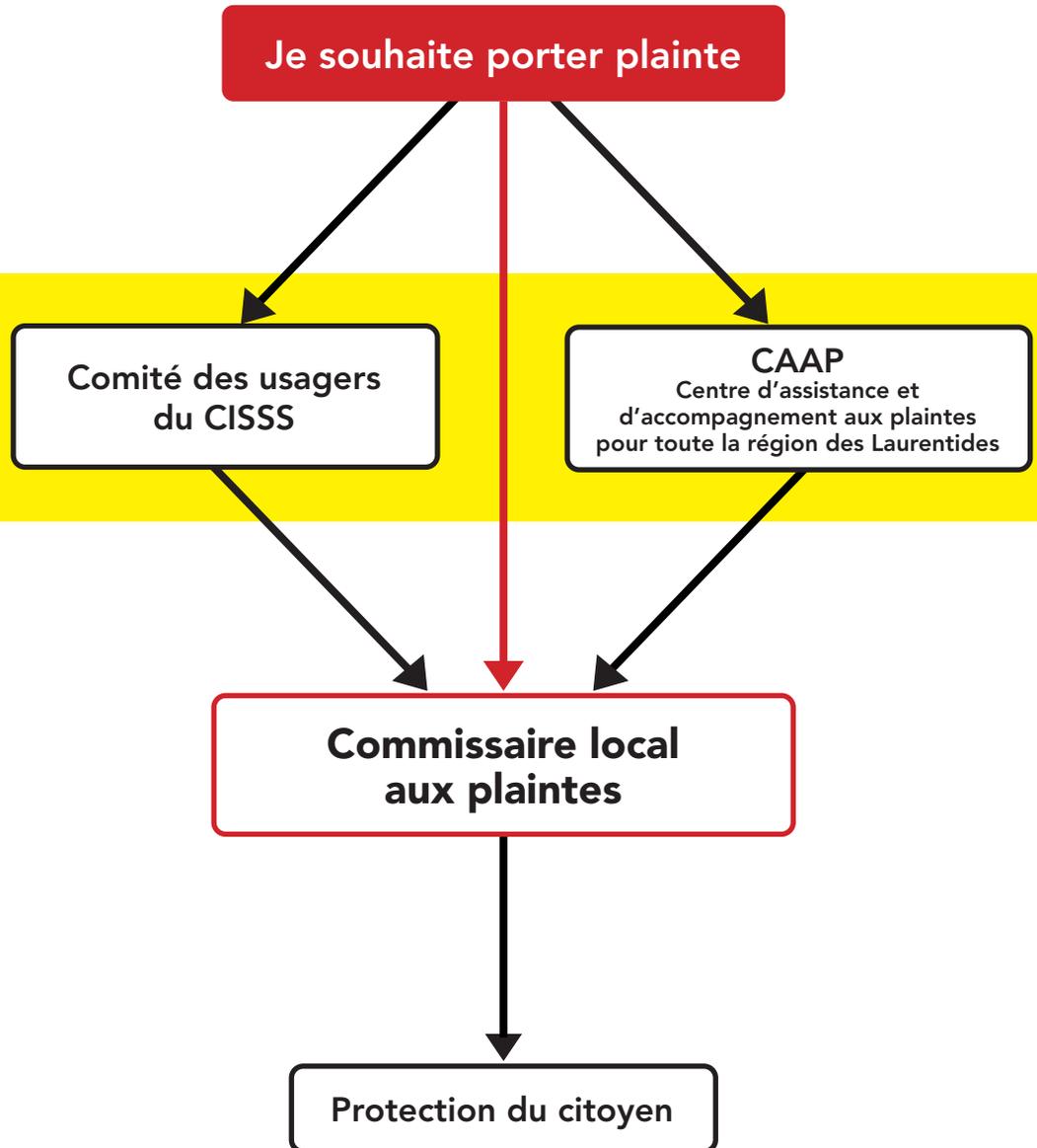
Quand vos droits sont lésés, justement, il vous appartient de porter plainte. Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes est un organisme indépendant ayant pour mission de vous appuyer et de vous guider.

Porter plainte aide grandement à l'amélioration de la qualité des soins.





Assistance :



Le comité des usagers et le comité des résidents

En tant qu'usager du réseau de la santé et des services sociaux, vous avez des droits et des obligations. Le Comité des usagers et des résidents de votre établissement est le gardien de ces droits.

Quand vous recevez des soins de santé ou des services psychosociaux et que vous rencontrez des difficultés, des incompréhensions, ou quand vous avez l'impression que vos droits ont été lésés, vous pouvez faire appel au Comité des usagers.

Rôle du comité des usagers (CU)

- Vous renseigner sur vos droits et vos obligations.
- Défendre vos droits et vos intérêts en tant que personne, mais aussi vos droits et intérêts collectifs, à votre demande, auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente dont vous avez reçu des soins ou des services.
- Vous accompagner et vous assister, à votre demande, dans toutes les démarches que vous désirez entreprendre, que ce soit face à vos intervenants ou autres, y compris si vous désirez porter plainte.
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des services et des conditions de vie des usagers et évaluer votre degré de satisfaction à l'égard des services obtenus dans l'établissement.
- S'assurer que vous soyez traités dans le respect de votre dignité et en reconnaissance de vos droits et libertés.
- Assurer le bon fonctionnement des comités de résidents (dans les Centres d'hébergement) et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Rôle du comité des résidents (CR)

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

Vos droits en vertu de la Loi des services de santé et des services sociaux

1. Droit à l'information (article 4); 2 volets
2. Droit aux services (articles 5, 13 et 100)
3. Droit de choisir son professionnel ou son établissement (articles 6 et 13)
4. Droit de recevoir les soins que requiert son état (article 7)
5. Droit de consentir à ses soins ou de les refuser (articles 8 et 10)
6. Droit de participer aux décisions (article 10)
7. Droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté (articles 11 et 12)
8. Droit à l'hébergement (article 14)
9. Droit de recevoir des services en langue anglaise (article 15)
10. Droit d'accès à son dossier d'usager (articles 17 à 28)
11. Droit à la confidentialité de son dossier d'usager (article 19)
12. Droit de porter plainte (articles 34, 44, 53, 60 et 73)



Que faire en cas d'insatisfaction des services reçus?

..... D'abord, identifiez le problème et essayez d'en discuter avec les personnes en cause, que ce soit sur le plan des soins ou des services. Si vous n'êtes pas satisfait de l'issue de la discussion, vous avez le droit de loger une plainte.



Comment porter plainte?

..... Pour formuler une plainte, l'utilisateur peut se faire assister et accompagner s'il le souhaite :

- par le comité des usagers de l'établissement,
- par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services,
- par le Centre d'Assistance et d'Accompagnement aux Plaintes.
 - o Le CAAP est un organisme communautaire qui offre assistance et accompagnement aux personnes qui désirent porter plainte lorsqu'elles jugent les services reçus, ou qu'elles auraient dû recevoir, non satisfaisants.

Pour joindre le CAAP-Laurentides, composez sans frais le 1 800 563-6261.



Qui peut porter plainte?

..... Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux, le représentant d'un usager, son héritier ou les représentants légaux d'un usager décédé.



Qui peut être désigné comme représentant d'un usager?

..... Désigné selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil, le représentant agit en lieu et place de l'utilisateur; il se substitue à ce dernier et respecte ses volontés. Il peut s'agir des personnes suivantes :

1. Le titulaire de l'autorité parentale de l'utilisateur mineur ou le tuteur de cet utilisateur;
2. Le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'utilisateur majeur inapte;
3. La personne autorisée par un mandat donné par l'utilisateur majeur inapte antérieurement à son inaptitude;
4. La personne qui démontre un intérêt particulier pour l'utilisateur majeur inapte.



Pour joindre le Comité des usagers, communiquez avec le Centre intégré de santé et des services sociaux de votre région, ou consultez le site Internet : www.rpcu.qc.ca



Vous vivez une situation qui doit être réglée rapidement?

Faites appel au comité des usagers, qui dispose d'un pouvoir d'intervention permettant d'agir directement à l'échelon administratif concerné, amenant un changement rapide lors d'une situation problématique.

INFO-AIDANT
1 855 852-7784
ÉCOUTE-INFORMATION-RÉFÉRENCES
LAPPUI.ORG

Ce guide a été réalisé par les partenaires régionaux et locaux œuvrant auprès des proches aidants des Laurentides

Projet réalisé grâce à la contribution financière de

L'APPUI POUR LES
PROCHES AIDANTS

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec 