



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

Volume 4 Numéro 2, 15 février 2022

L'Infolettre des usagers des services de santé de LAVAL

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

Francine Wodarka

Nicole Provost

Yves Debien

Sylvie Després

Pierre Lynch

Lucie Fortin

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

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

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

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

ÉDITORIAL

La COVID-19 complique notre vie depuis plus de 2 ans. Nous avons tous atteint notre seuil maximum de tolérance.

Au cours des deux derniers mois, nous avons subi la cinquième vague de cette pandémie, plus contagieuse mais moins mortelle que les vagues précédentes.

Port du masque, distanciation, fermeture des commerces, restrictions de rassemblement, passeport vaccinal, isolement et j'en passe! Oui la vie est assez déprimante!

Par contre, les mois à venir semblent nous faire voir la lumière à la fin de ce long tunnel, un retour à une vie plus normale mais différente de notre vie avant cette pandémie.

Nos diverses autorités gouvernementales nous ont présenté leur calendrier de déconfinement; le tout est en marche et d'ici la mi-mars, nous devrions être sur la bonne voie vers le retour à la normale.

Ce passage de la pandémie à l'endémie implique que nous devons établir notre niveau de risque individuel et collectif pour vivre avec ce virus, tout comme nous l'avons déjà fait avec l'influenza, la polio, la rougeole, etc. dans le respect des droits de chacun.

Le port du masque, le lavage des mains et la distanciation demeureront à court et moyen terme des moyens de limiter les impacts de ce fléau. La vaccination demeure quand même notre principale arme de combat; c'est donc extrêmement important que tous les membres de notre société se fassent vacciner pour poursuivre notre route vers un retour à la normalité de nos vies.

À ce jour, nous ne connaissons pas tous les impacts à long terme de cette terrible maladie. Par contre, certaines études nous indiquent des impacts importants à venir concernant la santé mentale, le déconditionnement de nos personnes âgées, les répercussions de la COVID longue sur une certaine partie de notre population.

Nous devons donc demeurer vigilants et prudents face au déroulement du déconfinement et nous assurer que le déconfinement est synchronisé avec l'évolution ou la dévolution de cette maladie.

Enfin, il ne faut pas oublier les retards causés par cette pandémie sur les soins et interventions régulières de maintien de la santé de nos citoyens. Les listes d'attente ont cru à un point tel que le retour à la normale pré-pandémique prendra du temps et aura des impacts importants sur le niveau de santé de notre population.

Assurons-nous que nos décideurs publics prendront tous les moyens disponibles et nécessaires à un retour rapide à la normale. Il ne faut pas se limiter aux solutions passées ou existantes, il faut penser en dehors de la boîte, être créatif et efficace. Notre santé à tous en dépend.

Pierre Lynch
Président du comité des usagers du CSSS de Laval

SUIVI DU FIL DES ACTUALITÉS EN SANTÉ

Saviez-vous que le comité des usagers du CSSS maintient un fil d'actualités en santé sur son site WEB?

Chaque jour, on y publie des articles intéressants provenant de sources médiatiques fiables en plus d'informations diverses sur les activités du comité.

[Cliquez sur le lien suivant pour y accéder.](#)

24 février 2022 PRÉSENTATION AUX GESTIONNAIRES DU CISSS DE LAVAL

Lors de la réunion hebdomadaire des gestionnaires du CISSS de Laval du 24 février 2022, les comités des usagers et des résidents de Laval feront une présentation du mandat et des fonctions des comités d'usagers et résidents.

Cette présentation permettra aux gestionnaires d'approfondir leurs connaissances relatives aux rôles des usagers dans la grande roue des services de santé et des services sociaux publics.

[Vous trouverez ci-joint la copie de cette présentation. Cliquez sur ce lien pour la télécharger.](#)

Pierre Lynch,
Président du comité des usagers du Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval

RÉUNIONS DE GESTION DES DIRECTIONS CLINIQUES DU CISSS DE LAVAL

Depuis le mois de janvier 2021, le comité des usagers du CISSS de Laval participe aux réunions de plusieurs comités de gestion des directions cliniques du CISSS de Laval.

Voici la liste de ces comités:

- Direction clinique SAPA-SAD (Services à domicile)
- Direction clinique SAPA - Hébergement (CHSLD)
- Direction clinique DSI (Services infirmiers)
- Direction clinique DSM (Services multidisciplinaires)
- Direction DEUR (l'enseignement universitaire et de la recherche)
- Direction clinique OPTILAB (laboratoire & prélèvements)
- Direction DPSMD (santé mentale et dépendance)

Grâce à cette présence, le comité des usagers du CISSS de Laval est en mesure d'intervenir en amont plutôt qu'en aval dans la défense des droits des usagers et faire connaître le point de vue des usagers sur les soins et services dispensés par les services publics de santé à Laval.

D'autres représentants des comités d'usagers et de résidents siègent aussi au sein de plusieurs autres comités du CISSS de Laval tels:

- Comité de la gestion des risques
- Comité de vigilance et qualité
- Comité des grandes immobilisations
- Conseil d'administration du CISSS de Laval

Comme vous pouvez le constater, les comités d'usagers et de résidents de Laval sont fort actifs pour bien vous représenter, défendre vos droits et assurer votre haut niveau de satisfaction des services reçus.

N'hésitez pas de communiquer avec nous dans le besoin.

Voici nos coordonnées:

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**

NOS CONFÉRENCES PUBLIQUES

Suite aux dernières mesures mises en place par la santé publique face à la vague 5 de la pandémie COVID-19, nos conférences publiques sont annulées jusqu'à la fin juin 2022.

Nous reprendrons nos conférences publiques en personne au mois de septembre 2022.

NOUVEAUX MEMBRES

COMITÉ DES USAGERS DU CSSS DE LAVAL

Lors de l'Infolettre de janvier 2022, nous avons fait appel à vous pour rejoindre les rangs du comité d'usagers du CSSS de Laval et vous avez répondu très favorablement à notre appel

J'ai le plaisir de vous annoncer les noms des usagers qui ont accepté de rejoindre les rangs du comité des usagers du CSSS de Laval; ces personnes sont:

Denise Séguin
Ginette Tremblay
Lise Laviolette
Lucien Doucet
Sylvie Soulière
Sophie Watier

Merci beaucoup pour votre engagement.

Pierre Lynch
Président, Comité des usagers du CSSS de Laval

FÉVRIER

LE MOIS DE L'AMOUR!

Février, ce mois marqué de belles couleurs rouges et vivantes pour la Saint-Valentin.

Le mois pour exprimer nos sentiments à nos proches et leur faire des câlins.

Le mois pour gâter nos proches de chocolat, de fleurs ou d'autres gâteries.

Ce mois le plus court de l'année qui précède celui du printemps et de la renaissance de la vie.

Le mois pour aussi nous gâter que nous vivons seuls ou bien entourés.

Se faire plaisir ne peut qu'être profitable pour notre moral et notre santé, malgré la poursuite des restrictions sanitaires qui nous limitent un peu dans ce mois de l'Amour.

Profitons-en pour dire à nos proches que nous les aimons et que nous les aimerons toujours!

Je vous souhaite une belle Saint-Valentin et n excellent mois de février.!

Sylvie Després

Membre du Comité des usagers du CSSS de Laval

L'ISOLEMENT DANS LES CHSLD EST PLUS NÉFASTE QUE LA COVID POUR LES AÎNÉS

Radio-Canada, 12 février 2022

L'isolement des aînés qui vivent dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) peut avoir de graves répercussions sur leur santé. Cependant, le plan de déconfinement annoncé par le gouvernement Legault devrait leur permettre de rompre quelque peu leur isolement.

Les aînés qui résident dans des Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD ou dans des résidences privées pour aînés (RPA) ont à de nombreuses reprises été privés d'activités et de sorties durant la pandémie de COVID-19. Sans bénévoles pour les accompagner, plusieurs personnes âgées qui vivent dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD ont vu leurs capacités physiques et cognitives diminuer.

Une étude américaine lors de laquelle 15 000 résidences pour aînés ont été analysées rapporte que les milieux de vie où les mesures sanitaires ont été les plus sévères ont rapporté moins de décès liés à la COVID-19 mais davantage de décès non reliés à la COVID.

Je ne crois pas qu'il soit irrationnel, quand il y a des éclosions ponctuelles, d'avoir des mesures d'isolement de courte durée, croit Fadi Massoud, gériatre à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Toutefois, ce que cette étude vient nous montrer, c'est que des mesures de confinement à moyen et à long terme sont vraiment néfastes, insiste-t-il.

L'isolement prolongé serait néfaste

Le confinement et l'isolement obligatoires des personnes âgées qui ont été en

contact avec une personne déclarée positive à la COVID-19 provoquent des ravages, a affirmé Irène Demczuk, membre du comité des usagers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal lors d'une entrevue à l'émission *D'abord l'info*.

Plusieurs familles dont un proche vit en Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD ont aussi rapporté que des confinements pour des périodes de 10 jours ont été décrétés à des étages entiers lors de la découverte d'un cas de COVID-19.

« Dix jours dans une chambre... Vous savez, une chambre, c'est petit. »

— Une citation de Irène Demczuk, membre du comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

L'isolement pourrait ainsi causer plus de décès que la COVID-19 dans certains cas.

Geneviève Leclerc, dont l'époux réside dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD, dénonce le fait qu'il ait été isolé dans sa chambre durant deux mois parce que les éclosions de COVID se sont chevauchées.

Il a maigri [et] il ne le dira pas parce qu'il n'est pas capable, mais il n'a plus vraiment le goût de vivre, se désole Mme Leclerc.

Retour des visiteurs en CHSLD

Les règles sanitaires ont été assouplies dans les Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD et dans les résidence privée pour aînés RPA depuis samedi. Les visites ne sont plus limitées à quelques proches aidants dont les noms figurent sur une liste : elles sont maintenant ouvertes à tous.

Dans les résidence privée pour aînés RPA, on permet dorénavant à deux visiteurs d'être présents en même temps dans une chambre pour un maximum de quatre visiteurs par jour.

Dans les ressources intermédiaires et dans les Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD, les règles sont un peu plus sévères avec un maximum de deux visiteurs par jour, mais une seule personne à la fois.

Les résidents de ces établissements peuvent aussi recommencer à sortir pour se rendre dans des rassemblements privés.

Néanmoins, les services adaptés à une clientèle plus lourde, avec des patients qui ont des difficultés physiques ou cognitives, sont toujours suspendus.

« On sent que les mesures ne sont pas en phase avec le nouveau contexte, celui

du variant Omicron, et avec le taux de vaccination très élevé chez nos aînés. »

— Une citation de Irène Demczuk, membre du comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Les activités et la visite des proches font partie de la santé [des aînés] et sont aussi importantes que le côté physique, et on leur a enlevé ça, s'indigne Mme Leclerc.

L'assouplissement des règles sanitaires imposées dans les milieux de vie pour aînés devraient peu à peu rompre l'isolement des personnes âgées et leur permettre de reprendre le dessus avec une meilleure santé mentale.

<TU M'AIMES-TU>

RICHARD DESJARDINS

Fond sonore, plaisir d'amour

Quand on a que l'amour.

C'est la saison d'amour.

Que je t'aime.

Ma plus belle histoire d'amour.

La chanson des vieux amants. L'amour existe encore.

La maladie d'amour.

On va s'aimer encore.

Aimer à perdre la raison

Décor

Salle à manger, décorée de guirlandes rouges, des roses sur les tables, éclairage doux, chaleureux, tamisé.

Les acteurs

Jeunes-vieux, vieilles-jeunes sourires aux lèvres, portant leurs beaux habits, nerveux de se retrouver.

Heureux de partager le verre de l'amitié (vin blanc du Bonheur), cup cakes roses avec cœur enflammé., gourmandises alléchantes et savoureuses.

Les familles, les enfants les entourent, les cajolent.

*Ce soir l'amour est dans tes yeux.
Mais demain matin m'aimeras-tu un peu*

*Ce soir l'amour est dans ta voix
Mais demain matin penseras-tu à moi*
(Louis -Jean Cormier)

Était-ce un rêve ou la réalité...-

Nicole Provost

**Membre du comité des usagers du CSSS de
Laval**

**Présidente du comité des usagers du CHSLD
Du Bonheur**

**QUE VEUT DIRE VIVRE AVEC LE
VIRUS**

Mélanie Meloche-Holubowski, Radio-Canada, 18 février 2022

Alors que le Québec se déconfiner, une expression se répand sur toutes les lèvres : « Il faut apprendre à vivre avec le virus ». Une formule qui sent le ras-le-bol, mais aussi l'espoir fou de tourner le dos à la pandémie. Mais qu'est-ce que cela veut dire? Six experts font le point.

La Dre Joanne Liu n'en est pas à sa première épidémie. Il y a quelques années, elle était aux premières loges lorsque le virus Ebola a déboulé sur l'Afrique, y faisant des ravages. Elle connaît ce genre de combats et avait déclaré, dès le début, que cette pandémie serait un combat de longue haleine. Aussi, selon elle, cette expression est un trompe-l'œil.

Ça fait déjà deux ans qu'on vit avec le virus, qu'on apprend à vivre sans avoir une hécatombe de personnes qui sont malades et qui meurent. Voilà ce que c'est, vivre avec le virus, selon la professeure à l'École de santé des populations et de santé mondiale de l'Université McGill.

Tout le monde veut oublier la pandémie au plus vite. Tout le monde cherche la lumière au bout du tunnel, observe la Dre Liu. Elle comprend pourquoi les gens sont avides de tout indice que la fin est proche, mais simplement déclarer la pandémie finie n'est pas la solution à notre épuisement.

Elle craint en effet que cette expression témoigne d'un désir de baisser les bras devant le virus, de le banaliser, alors qu'il vaut mieux continuer d'agir comme depuis le début et s'adapter..

C'est pour cela que plusieurs experts craignent que le déconfinement en cours ne se traduise par un lâcher-prise général de tous ces gestes de prudence face au virus, que nous avons intégrés à nos vies depuis deux ans.

Le Dr Madhukar Pai, professeur d'épidémiologie et de santé mondiale à l'Université McGill de Montréal, fait partie de ces personnes inquiètes.

Les gens commencent à se foutre de la pandémie. Ils demandent qu'on déclare la pandémie finie. D'accord, lance-t-il, allez-y! Déclarez la pandémie finie! Mais on a déjà essayé cette stratégie, et vous savez quoi? Ça n'a pas fonctionné.

Le Dr Pai croit qu'en ce moment, le virus tire avantage du fait que la société est divisée quant aux mesures à prendre pour gagner la bataille.

« Le virus n'a rien à foutre de nos politiques, il veut juste un hôte à infecter. »

— Une citation de Dr Madhukar Pai, Université McGill

Benoît Mâsse, professeur de médecine sociale et préventive à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, déplore lui aussi ce sentiment de fatalité qui semble se développer au sein de la population.

LES GRINCEMENTS

Les nouvelles à l'écran me bousculent quant aux convictions sur nos droits et libertés.

Toutefois, si je vivais isolé sur une île déserte, cette réflexion ne se poserait pas. J'aurais tous les droits et libertés imaginables et aucune loi pour m'arrêter. Je serais, par le fait même, sans ressources, sans secours, sans voisins et puisque je suis toute seule, je ne contaminerais personne. Est-ce vraiment un avantage?

En société, aussi petite soit-elle, il y a du monde. Nous vivons sur une même grande île, une même province avec des droits et des libertés qui nous appartiennent, à nous tous. Droits et libertés dans des conditions de pandémie, est-ce contraire aux consignes de civilité? Sommes-nous à ce point incohérent pour soustraire le bon sens de nos actions?

Les consignes sanitaires se sont instaurées, parce que la contagion s'illustre par le nombre de cas qui s'accroît. Liberté ne veut pas dire, faire ce que l'on veut. Apprendre à vivre avec le virus, n'est-ce pas ce que nous tentons actuellement avec les prescriptions proposées? On ne peut pas le chasser, il faut l'appivoiser, le dompter.

Pourquoi ne pas attendre pour soulever les restrictions sanitaires, lorsque la contagion n'atteindra plus les pics insurmontables dans nos hôpitaux?

Je dis MERCI au personnel soignant, fatigué, essoufflé et « tanné » qui se dévoue malgré les citoyens récalcitrants, malgré les cris et les klaxons.

Francine Wodarka

Membre du comité des usagers du CSSS de Laval

COVID-19 - OUTIL

D'AUTOÉVALUATION POUR

CONNAÎTRE LES CONSIGNES D'ISOLEMENT EN FONCTION DE LA SITUATION

Afin de permettre à la population de connaître les consignes d'isolement selon les différentes situations, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, annonce qu'un nouvel outil d'autoévaluation est maintenant en ligne.

Disponible sur la page [Québec.ca/isolement](https://quebec.ca/isolement), cet outil permet d'obtenir une recommandation sur les consignes à suivre, selon si la personne présente des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou a été en contact avec un cas qui a été déclaré positif. Il est également possible de faire cette autoévaluation pour un enfant ou une autre personne.

De nouvelles consignes pour les personnes ayant contracté la COVID-19 depuis le 20 décembre 2021.

Notons qu'en raison du contexte épidémiologique et en cohérence avec les recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), la Santé publique émet de nouvelles consignes d'isolement pour les personnes ayant eu la COVID-19 depuis le 20 décembre dernier.

Ainsi, une personne qui a obtenu, depuis le 20 décembre 2021, un résultat positif après un test TAAN ou un test rapide, ou qui a développé des symptômes après avoir été en contact avec une personne positive à son domicile **n'a pas à s'isoler ni à réaliser de tests de dépistage** si :

- elle développe à nouveau des symptômes de la COVID comme la toux, la fièvre, le mal de gorge ou la perte du goût ou de l'odorat;
- elle est de nouveau en contact avec un cas de COVID-19 à son domicile.

Ces consignes s'appliquent pour une durée de trois mois après l'infection puisque le risque de réinfection à la COVID-19 est réduit à l'intérieur de cette période. Par ailleurs, cette nouvelle consigne est intégrée dans le nouvel outil d'autoévaluation. Toutefois, la personne devra s'isoler si elle fait de la fièvre. Elle pourra reprendre ses activités si elle n'a aucune fièvre depuis au moins 24 heures.

Citation :

« Cet outil en est un de plus pour que les Québécois puissent eux-mêmes gérer

leur risque par rapport à la COVID-19. Cette plateforme permettra d'orienter les personnes vers les consignes à suivre en cas d'apparition de symptômes ou d'un contact avec une personne positive. Nous devons apprendre à vivre avec le virus et le respect des consignes est un élément essentiel pour limiter les risques de propagation.

Par ailleurs, le nombre de personnes au Québec qui ont eu la COVID-19 depuis le début de la cinquième vague est estimé à près de deux millions. »

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux

Faits saillants :

Notons que des consignes d'isolement spécifiques s'appliquent pour les travailleurs de la santé. Les personnes concernées sont invitées à communiquer avec leur milieu de travail au besoin.

Lien connexe :

Pour de l'information supplémentaire sur les consignes d'isolement, consultez la page [Québec.ca/isolement](https://quebec.ca/isolement).

COVID-19

DERRIÈRE LES PORTES D'UN

CHSLD

Ariane Lacoursière, La Presse, 19 février 2022

Depuis la mi-janvier, plus de 1300 fonctionnaires ont répondu à l'appel du gouvernement et se sont portés volontaires pour devenir temporairement aides de service dans le réseau de la santé. Notre journaliste s'est jointe au mouvement et a travaillé huit jours dans un CHSLD. Elle a été témoin de l'isolement qui pèse lourd sur les résidents. Mais aussi de la bienveillance des travailleurs et de petits moments de bonheur.

La vie au Manoir de Verdun

L'infirmière sort de la chambre de Carl O'Shaugnessy, une enveloppe au bout des doigts. Une forte odeur de marijuana envahit le corridor. Le résident disait donc vrai : il a bel et bien passé une commande sur l'internet. Et sa livraison est arrivée

ce jour-là au CHSLD.



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Ariane Lacoursière, aide de service

Dans son lit, M. O'Shaughnessy ricane. « Vous savez, plusieurs personnes viennent mourir en CHSLD. Mais il y a de la vie aussi ! », lance-t-il.

La responsable de site au Manoir de Verdun, Martine Sénécal, m'avait prévenue :
« Un CHSLD, c'est le reflet de la société dans laquelle on vit. Il y a des riches, des
pauvres, des gentils, des plus tannants... Et nous, on doit traiter tous ces gens-là
de la même façon. Avec bienveillance. »



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Carl O'Shaugnessy

À lui seul, M. O'Shaugnessy illustre bien la diversité de la clientèle des CHSLD.

Âgé de 55 ans, il habite au Manoir de Verdun depuis six ans. Amputé d'une jambe en 2014, ce Montréalais a une plaie qui tarde à guérir. Le CHSLD est pour l'instant sa seule option d'hébergement. Mais il refuse de s'en plaindre.

De son lit, il a accès aux chaînes de télévision de la planète entière. Il écoute sa musique, souvent du rap, très fort, pendant que ses voisins de palier chantonnent *Gigi l'amoroso* au salon. Il discute avec le personnel qui le respecte dans ses choix. « Tout le monde est super gentil ici », dit-il.

Certes, la COVID-19 vient assombrir son quotidien. Les visites sont limitées : un seul proche aidant par résidant (une limite portée à deux visiteurs par jour, un à la fois, depuis le 12 février et qui passera à 10 le 28 février). À cause de la pandémie, il n'y a pas d'activités. Et les employés doivent revêtir un lourd équipement de protection qui limite les contacts humains.

De sa chambre qui donne sur le fleuve, M. O'Shaugnessy préfère voir la vie du bon côté. « Regardez de l'autre côté de l'eau. C'est L'Île-des-Sœurs. Les gens payent des millions pour avoir cette vue. Pas moi », dit-il en riant.

La vulnérabilité

En tout, 1350 fonctionnaires ont répondu à l'appel du gouvernement lancé le 14 janvier et se sont portés volontaires pour être aides de service de façon temporaire dans le réseau de la santé. L'objectif initial était de recruter 2165 candidats. C'est dans ce cadre que j'ai prêté main-forte au personnel du Manoir de Verdun pendant huit jours. Au début de mon séjour, 23 des 192 résidants étaient infectés par la COVID-19. Près de la moitié des 12 étages étaient en éclosion. Plusieurs résidants étaient confinés à leur chambre.

Des résidants comme madame F.*. Elle ne parle presque plus, mais on peut parfois l'entendre siffler. Et compter. « Cent soixante-six, cent soixante-sept... » Madame F. a été une brillante femme d'affaires. Elle passe maintenant ses journées couchée. Les préposés la tournent régulièrement pour prévenir les plaies de lit.

Après que j'ai suivi une formation d'aide de service, on me demande de nourrir madame F. La préposée aux bénéficiaires Wivine Mondo me montre comment faire. Elle réveille doucement la résidante. Lui enfile un tablier et lui donne une première bouchée de gruau en lui parlant. « Tu peux continuer. S'il y a quoi que ce soit, viens me chercher », me dit Wivine en quittant la pièce.

Un peu intimidée, je continue de faire manger madame F. Je lui parle. Elle fixe le vide, mais elle semble avoir faim.

Avec ma blouse de protection, ma visière, mes gants et mon masque N95, j'ai chaud. J'ouvre une gelée de fruits. Je la lui donne à la cuillère. Wivine Mondo passe à ce moment. Elle rigole : « Ça, c'est un jus épaissi. Tu peux lui donner à

boire comme dans un verre. » J'ai encore tant à apprendre. Faire déjeuner madame F. m'aura pris 40 minutes.

On m'affecte ensuite aux autres tâches d'aide de service. Remplir les lingeeries dans le corridor afin que les préposés aux bénéficiaires aient en tout temps des débarbouillettes, des serviettes, de l'équipement de protection et des piqués sous la main. Vider les poubelles. Faire des lits. Parler aux résidants.

L'heure du dîner arrive rapidement. On me demande à nouveau de nourrir madame F. Après la soupe, j'ouvre son assiette principale qui contient trois purées : haricots jaunes, patates pilées et bœuf asiatique haché en petits morceaux. Je m'inquiète. Est-elle capable d'avaler cette texture ? Une collègue m'assure que oui.

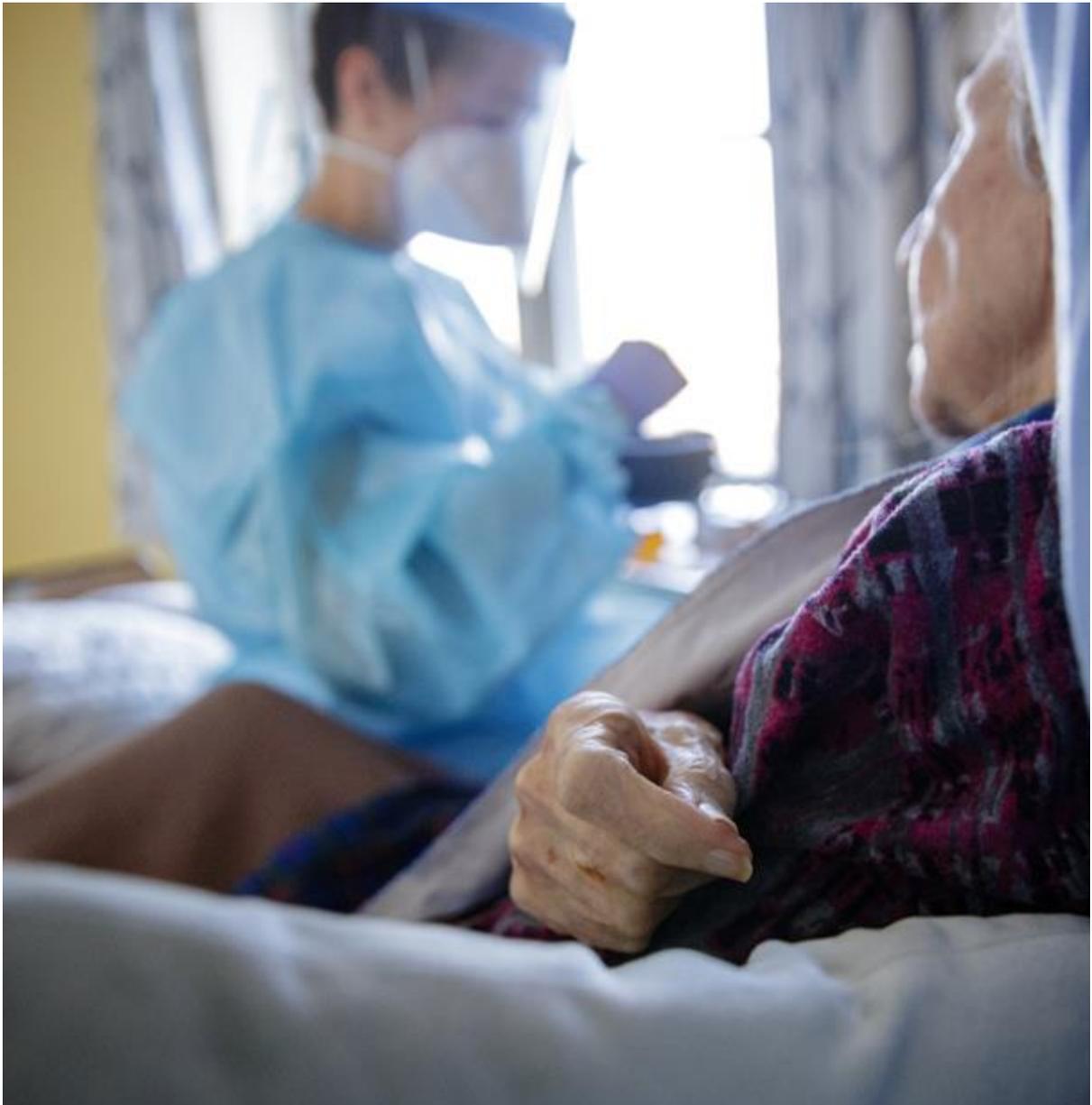


PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Nourrir une résidante en perte d'autonomie, première affectation à titre d'aide de service pour notre journaliste

Les morceaux sont minuscules, et mous. Mais madame F. mastique chaque bouchée longuement. Aime-t-elle ça ? Impossible de le savoir. Les tas de purée dans l'assiette me semblent immenses. Je l'interroge : « Avez-vous encore faim ? » madame F. répond : « Cent soixante-six, cent soixante-sept... » À chaque bouchée, madame F. ouvre à peine la bouche.

Comment savoir si elle a faim ou non ? Si elle est bien ? La grande vulnérabilité de madame F. me touche.

Après quelques cuillerées, je décide de passer directement au dessert, que la résidente avale avec plus d'entrain. Encore une fois, faire manger madame F. m'aura pris 40 minutes. Le soir, aucun aide de service n'est sur l'étage. Et le nombre de préposés aux bénéficiaires passe de quatre à deux. Ont-ils le temps de prendre 40 minutes pour faire manger madame F. alors qu'ils ont 19 autres résidents à leur charge ? « On fait du mieux qu'on peut », me souffle une collègue.

Une pénurie qui perdure

En 2020, Québec avait formé en accéléré près de 10 000 préposés aux bénéficiaires. De ce nombre, 8063 travaillent toujours pour les CHSLD. Mais de l'avis général, les besoins sont loin d'être tous comblés. Combien manque-t-il de préposés aux bénéficiaires au Québec ? Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ne dispose pas de données à jour à cet effet. Des projections actuarielles de main-d'œuvre effectuées en 2019-2020 estimaient à 54 846 le besoin d'embauches entre 2020-2021 et 2027-2028, dit le MSSS.

Avant la pandémie, la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) estimait pour sa part qu'il manquait 20 000 préposés dans le réseau. « Chose certaine, il y a encore beaucoup de besoins sur le terrain », dit le président de la FSSS, Réjean Leclerc. D'où l'idée d'amener des aides de service pour épauler les préposés dans leur travail.

Les mesures sanitaires

Tout résident positif à la COVID-19 doit être isolé dans sa chambre pendant 10 jours. Impossible d'en sortir, même pour prendre une douche. Et quand un étage de CHSLD est en éclosion (deux cas positifs ou plus), l'ensemble des résidents doivent rester le plus possible dans leur chambre (ces règles ont changé mercredi, et l'isolement vise maintenant essentiellement les résidents infectés et les personnes ayant été en contact étroit avec eux). Mais on découvre rapidement qu'il y a un monde entre les règles sanitaires théoriques et leur application dans la pratique.

Plusieurs résidents n'ont tout simplement pas les capacités cognitives pour respecter cette consigne. Pour d'autres, rester 24 heures sur 24 cloîtrés dans leur chambre semble quasiment plus menaçant pour leur santé que de les laisser sortir. Et une récente étude semble aller en ce sens.

[Lisez l'article « L'isolement tue »](#)

Le personnel doit donc chercher à maintenir une sorte d'équilibre entre les deux options et naviguer à l'instinct.

Prenons le cas de Jeanette Tremblay. Passionnée de musique, cette résidante a un soif inépuisable de contacts sociaux. Dès son réveil, elle demande d'être installée dans son fauteuil roulant pour se déplacer au salon. Toute la journée, elle y écoute de la musique en tapant du pied. Elle chante. Des travailleurs viennent souvent danser à ses côtés. Contraindre M^{me} Tremblay à rester dans sa chambre serait pour elle insoutenable.

Dans le va-et-vient incessant entre les chambres des résidants, les travailleurs doivent désinfecter leurs mains, enfiler des gants, les retirer, se relaver les mains. Tous tentent le plus possible de respecter à la lettre les règles de prévention et de contrôle des infections. Mais parfois, la réalité les rattrape.

Comme lorsque je passe devant la chambre de madame T.*, isolée depuis plusieurs jours car elle a la COVID-19. Elle choisit ce moment pour sortir. Elle me saisit les mains. Je n'ai pas de gants. Elle me flatte. Me parle. Elle veut aller au salon. Mais un autre résidant s'y trouve, et madame T. n'a pas de masque. Je suis figée. Je tente de la rediriger vers sa chambre en lui parlant. Mais étonnamment, cette femme plutôt frêle offre une bonne résistance.

La préposée Marisol Medina m'aperçoit de loin et sent mon désarroi. Elle me dit de rester calme. Enfile une blouse et des gants et vient gentiment chercher madame T. pour la ramener à sa chambre. « Maintenant, Ariane, va retirer ta blouse et désinfecter tes mains comme il faut », m'indique Marisol.

L'ennui

Dans sa chambre, Denise Cerminara est entourée de piles de livres. Les derniers mois ont été difficiles pour la dame de 77 ans. Au printemps 2020, elle a perdu son conjoint des 30 dernières années. Il occupait la chambre voisine de la sienne au CHSLD. Il est mort de la COVID-19. Lors de la première vague, près de 25 % des résidants du Manoir de Verdun ont été infectés et 37 en sont décédés. L'armée y a été appelée en renfort.

Encore aujourd'hui, le traumatisme de cette première vague est palpable. Le préposé aux bénéficiaires Stéphane Pineault en parle avec émotion. « C'était... effrayant. La détresse humaine... Je n'ai jamais vu ça », dit-il, les yeux humides. Comme ses collègues, Stéphane Pineault raconte qu'il a l'habitude de côtoyer la mort en CHSLD. Mais pas aussi massivement.



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Denise Cerminara

M^{me} Cerminara n'aime pas non plus parler de la première vague. Son conjoint lui manque. Beaucoup. Elle raconte leurs longues promenades à moto. Elle tente aujourd'hui de contrer sa solitude par la lecture. « Quand il n'y a pas la COVID, il y a des activités. Mais là, on s'ennuie », m'a-t-elle raconté dans nos nombreuses discussions quotidiennes. Mercredi, Québec a annoncé des assouplissements aux mesures d'isolement en CHSLD. M^{me} Cerminara a bien hâte de pouvoir rejoindre au

bingo.

L'amour

Monsieur K.* se redresse rapidement dans son lit quand j'entre dans sa chambre. Il me sourit à pleine bouche. Je lui offre d'aller se dégourdir les jambes dans le corridor. Cet ex-cordonnier est si heureux qu'il me remercie plusieurs fois. « Thank you. Thank you. » Il me fait le baise-main à travers son masque. Dans la cuisine, il repousse sa marchette pour me faire un immense câlin en riant. De retour à sa chambre, j'aide monsieur K. à se remettre au lit. « I love you », dit-il, sans cesser de sourire.

Au salon, Alice Chaddock semble soucieuse. Cette résidente qui parle peu pleure. On ne sait pourquoi. La préposée Rose Viviane Antenor parvient à lui faire retrouver une certaine sérénité en lui parlant et en lui donnant un verre de jus. Quelques jours plus tard : même scénario. M^{me} Chaddock semble anxieuse. Son visage est crispé. Je tente sans succès de la rassurer. C'est l'infirmier auxiliaire Ben Mohamed qui connaît la solution. Il pousse le fauteuil de M^{me} Chaddock au salon, aux côtés de celui de Jean-Louis Giguère, sorti sous peu d'isolement.

Dès qu'elle aperçoit M. Giguère, Madame Chaddock est immédiatement apaisée. « M. Giguère ressemble beaucoup au mari de M^{me} Chaddock. Quand elle le regarde, ça lui fait du bien », explique Ben. M. Giguère, lui, ne se formalise pas de la présence de cette voisine. Il a le cœur à la fête. Ce professeur d'écologie à la retraite est ravi d'être enfin sorti de sa chambre. Il chante. Il s'amuse avec le préposé Stéphane Pineault. Et M^{me} Chaddock le regarde aller, un petit sourire au visage.

La bienveillance

Tous les jours, c'est la même chose : Jeannette Tremblay veut s'en aller. La résidente va chercher son manteau de feutre rouge dans sa garde-robe. Elle s'installe devant l'ascenseur. Et dès que les portes ouvrent, elle tente de s'y engouffrer. Elle peut tenter la manœuvre à répétition. Chaque fois, les employés viennent patiemment la rattraper.



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Le préposé aux bénéficiaires Stéphane Pineault tente de résonner Jeanette Tremblay, qui souhaite quitter le CHSLD.

Parfois, M^{me} Tremblay se fâche et envoie promener les travailleurs. Mais jamais ceux-ci ne s'impatientent. Aujourd'hui, c'est Ben Mohamed qui explique à M^{me} Tremblay qu'elle ne peut sortir. « Va donc chier », dit-elle. L'infirmier auxiliaire installe la résidente au salon et met un disque de Willy Lamothe. Au bout d'un moment, M^{me} Tremblay retrouve le sourire et dit à Ben : « Je t'aime. Tu es beau. »

« Merci », répond l'infirmier auxiliaire en lui prenant doucement la main.

Madame P.*, elle, aime bien aller fouiller dans le frigo de la cuisine, espérant y dénicher son péché mignon : un Pepsi diète. Aujourd'hui, elle semble plus agitée qu'à l'habitude. Elle sort plusieurs fois de sa chambre, parfois à moitié vêtue. Quelque chose la tracasse. En après-midi, Ben Mohamed et l'assistante au supérieur immédiat, Stéphanie Bienvenue, tentent une approche : ils contactent les enfants de madame P. La résidente leur parle grâce à une tablette. Elle sera beaucoup plus calme pour le reste de la journée. Madame P. a été apaisée.



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Le préposé Stéphane Pineault s’amuse avec Jean-Louis Giguère, sous le regard d’Alice Chaddock.

La nourriture

Dans la chambre de madame F., j’allume la radio pour la divertir. J’apprends que le ministère de la Santé vient de charger l’Institut de tourisme et d’hôtellerie de Québec d’améliorer l’offre alimentaire en CHSLD. Un peu plus tard, je suis de retour avec son dîner. Je lui donne une première cuillerée de potage parmentier. Je demande à madame F. : « C’est bon ? » Sans crier gare, celle-ci me fixe directement dans les yeux et me répond : « C’est bon. » On reste ainsi à se regarder quelques secondes. Madame F. finit par détourner le regard et replonger dans ses pensées. Le moment a été court. Fugace. Mais bouleversant.

* Nom fictif

Un quotidien mouvementé

En allégeant la charge de travail qui incombe aux préposés aux bénéficiaires, les aides de service offrent un coup de main fort utile au personnel. Et la qualité de vie des résidants s’en trouve améliorée.



• PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Le jour, trois ou quatre préposés aux bénéficiaires veillent sur les 20 résidents de chaque étage du Manoir de Verdun. Le soir, ils sont deux et la nuit, un. S'ajoutent aussi, selon les quarts de travail, d'autres professionnels, comme l'infirmier auxiliaire Ben Mohamed (notre photo).



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Entre le lever des résidents, les toilettes complètes ou partielles, les soins personnels, les brassées de lavage et les repas, le quotidien des préposés aux bénéficiaires en CHSLD est occupé. Le rôle des aides de service : alléger leurs tâches. Notamment en faisant le lit et la lessive de certains résidents.

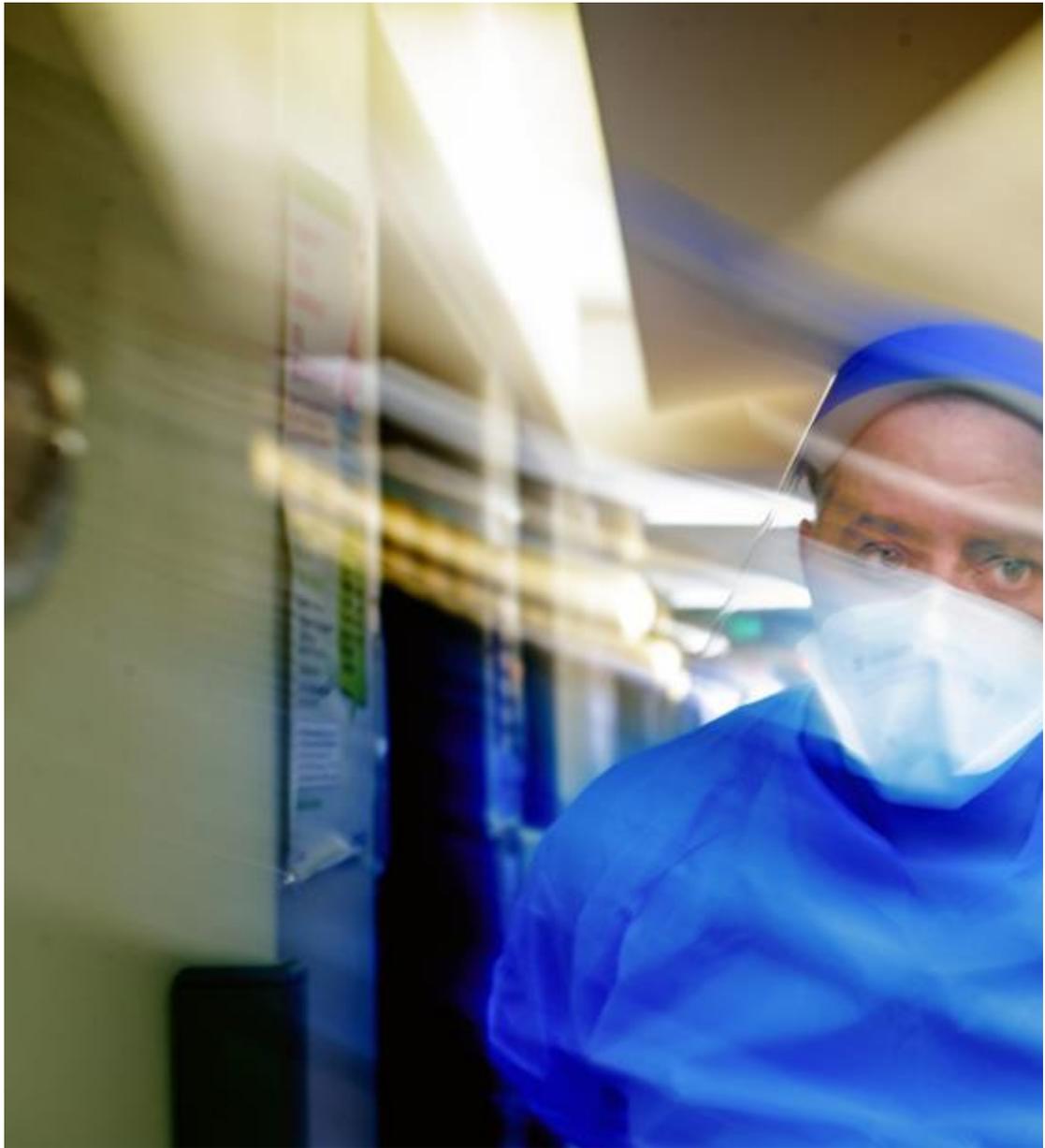


PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Pour éviter les contaminations, un seul préposé est affecté aux chambres des résidents atteints de la COVID-19. Le préposé d'expérience Stéphane Pineault veille sur quatre résidents positifs. « Des fois, le matin, je suis fatigué. Je ne sais pas si ça me tente de venir travailler. Mais dès que je vois les résidents, leur sourire, je n'ai plus aucun doute », dit-il.



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Avec un préposé affecté aux cas positifs, le reste de l'équipe doit se partager les autres résidents. Dans ce contexte, les aides de service offrent un soutien précieux, explique la préposée aux bénéficiaires Marisol Medina. « Tout ce que les aides de service font permet de nous libérer du temps, à droite et à gauche. Ou pour avoir des moments de qualité avec les résidents », dit-elle.

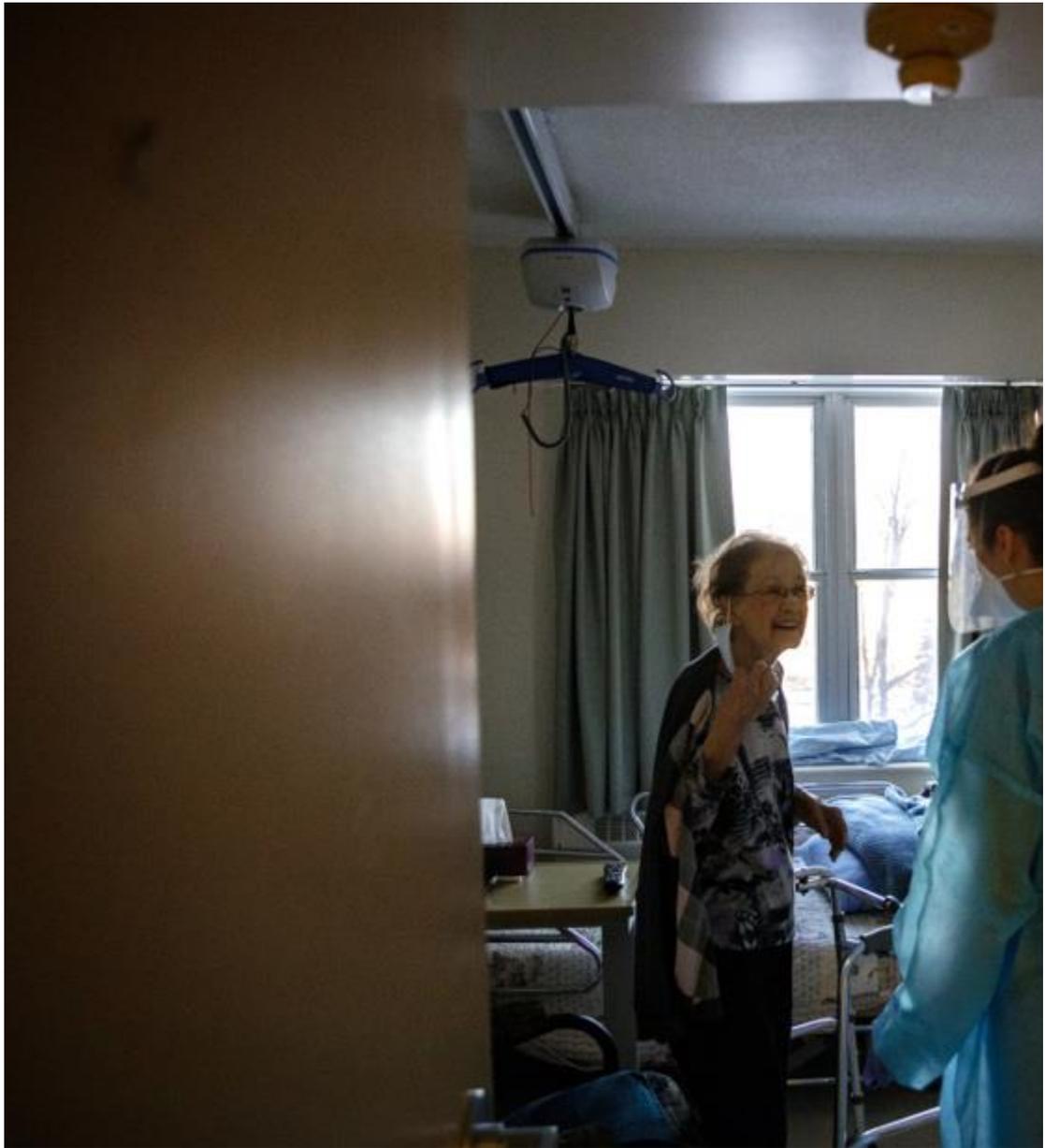


PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Chaque jour, le personnel tente d'offrir des moments de bonheur aux résidents. Comme à Simone Roy, dont c'est l'anniversaire. On lui apporte une tasse de café frais en lui chantant Bonne fête. Sur le plateau de son déjeuner, l'équipe des cuisines a déposé une note soulignant son anniversaire, accompagnée d'un autocollant coloré. « Comme c'est gentil ! Je vais garder ça précieusement ! », lance Mme Roy, ravie.



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Le dernier jour de notre passage, il n'y a plus aucun cas rouge sur plusieurs étages du Manoir de Verdun. L'établissement ne compte plus que cinq cas actifs. La tension est retombée d'un cran. Les résidents sont plus nombreux à se présenter au salon et le personnel, moins inquiet pour eux. Stéphane Pineault en profite pour taquiner Jean-Louis Giguère.



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Responsable de site au Manoir de Verdun, Martine Sénécal estime que la philosophie dans son CHSLD, comme dans d'autres, est la suivante : « Un jour, on va mourir. Mais tous les autres jours, on va vivre. » Sur la photo, la préposée Rose Viviane Antenor et la résidante Yvonne Poirier discutent.



PHOTO OLIVIER JEAN, LA PRESSE

Le jour, trois ou quatre préposés aux bénéficiaires veillent sur les 20 résidents de chaque étage du Manoir de Verdun. Le soir, ils sont deux et la nuit, un. S'ajoutent aussi, selon les quarts de travail, d'autres professionnels, comme l'infirmier auxiliaire Ben Mohamed (notre photo).

Fonctionnaire à la rescousse

Fonctionnaire depuis 2019, Alexis Bédard-Fiset n'a pas hésité une seule seconde

à se porter volontaire pour devenir temporairement aide de service dans le réseau de la santé quand le gouvernement l'a demandé, le 14 janvier. Il a travaillé deux semaines au CHSLD Saint Brigid's, à Québec. Et il a adoré.



PHOTO CAROLINE GRÉGOIRE, LE SOLEIL

Le fonctionnaire Alexis Bédard-Fiset a travaillé deux semaines au CHSLD Saint Brigid's, à Québec.

« Je ne m'attendais pas à m'attacher autant aux résidents et à me faire aussi bien

accueillir », dit-il.

M. Bédard-Fiset est conseiller à la francophonie canadienne au Secrétariat du Québec aux relations canadiennes. Il n'avait aucune formation en santé. Mais il avait déjà fait du bénévolat auprès d'aînés dans le passé. Si bien qu'il était naturel pour lui de répondre favorablement à l'appel du gouvernement.

Comme lui, 1350 fonctionnaires se sont portés volontaires pour devenir aides de service dans le réseau de la santé. L'objectif initial était de recruter 2165 candidats.

La semaine dernière, 621 de ces fonctionnaires étaient affectés dans des établissements. « Compte tenu de la logistique entourant l'arrivée d'une nouvelle ressource (ouverture de dossier, besoins d'orientation, etc.), les établissements ont privilégié les ressources ayant le plus de disponibilités ou répondant davantage à leurs besoins », explique-t-on au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Se sentir utile

Après avoir suivi une courte formation, M. Bédard-Fiset a rempli son rôle d'aide de service notamment en faisant manger les résidents et en appuyant les préposés aux bénéficiaires dans leurs tâches. « Ce que j'ai le plus aimé, c'est parler avec les résidents. Ils ont des histoires de vie variées », dit-il.

Jour après jour, M. Bédard-Fiset dit s'être « senti utile » et « avoir fait la différence ».

On voit la différence sur le plancher quand il y a plus de gens pour se partager les tâches.

Alexis Bédard-Fiset, fonctionnaire ayant travaillé deux semaines comme aide de service dans un CHSLD

Pour M. Bédard-Fiset, avoir eu la chance d'avoir accès à l'intimité des résidents a été un privilège. « Il en ressort de beaux moments. Très touchants. J'ai l'impression que j'en retire presque plus que j'en apporte. Je me trouve chanceux », dit-il.

En entrevue trois jours avant la fin de son mandat, M. Bédard-Fiset ne le cachait pas : « Ça va être dur de quitter les résidents. » certains experts, tous s'accordent sur un point : le gouvernement Legault se livre ainsi à un jeu d'équilibriste, en tentant de calmer les esprits tout en maintenant une approche « plus prudente » et graduelle qu'en Ontario. es d'entraînement du Québec rouvrent leurs portes ce lundi à une population prête à vivre avec le virus, pourvu que ça lui permette de bouger et de socialiser.

QUEBEC DEMANDE AUX RÉSIDENCES DE REFAIRE BOUGER D'URGENCE LES ÂÎNÉS

Thomas Gerbet, Radio-Canada, 18 février 2022

Pour de trop nombreux aînés hébergés au Québec, l'heure n'est plus à la prévention mais au traitement des pertes d'autonomie et de mobilité qu'ils ont subies à cause des longues périodes d'isolement dans leurs chambres durant la cinquième vague et au cours des vagues précédentes. Une nouvelle version d'une directive du ministère de la Santé et des Services sociaux, obtenue par Radio-Canada, exhorte les résidences à agir « rapidement ».

Selon nos informations, cette directive, qui s'adresse à tous les types de milieux de vie et d'hébergement (résidence privée pour aînésRPA, Centre d'hébergement et de soins de longue duréeCHSLD, RI-RTF), sera transmise au réseau d'ici lundi.

Cette consigne s'ajoute aux assouplissements des mesures de prévention et de contrôle des infections [annoncés mercredi](#).

Le mal à circonscrire, c'est le déconditionnement, notamment physique, conséquence de l'inactivité et de la sédentarité.

« Bien que ses effets soient généralement réversibles, il arrive que ce ne soit pas le cas et que le cumul de certaines complications puisse mener à une hospitalisation. Il importe donc d'agir rapidement. »

— Une citation de Directive du ministère de la Santé et des Services sociaux

Déjà, des directions d'établissement n'ont pas attendu les consignes du ministère pour agir, car elles sont trop inquiètes des conséquences physiques qu'ont subies les aînés. Certains d'entre eux ont été isolés dans leur chambre pendant plusieurs semaines.

« On était déjà très actifs pour prévenir le déconditionnement. C'était un enjeu prioritaire dès la fin avril 2020 », rappelle Jean-Charles Del Duchetto, attaché de presse de la ministre responsables des Aînés. Toutefois, l'accent mis sur le traitement de ces conséquences et sur l'appel à une intervention rapide est une nouveauté.

Kinésologues trop peu nombreux

Certains aînés sont fortement atteints par la perte d'autonomie causée par l'isolement à la chambre et par la diminution des sorties, admet le Centre intégré de santé et de services sociaux CISSS de Chaudière-Appalaches.

Cet établissement vient de conclure un contrat avec l'entreprise Nautilus, dont on connaît bien les centres d'entraînement, pour recourir aux services de 10 kinésologues dans les CHSLD de la région.

« Il nous importait d'agir rapidement pour contrer ce déconditionnement physique, car nous avons constaté d'urgents besoins en la matière lors du suivi de la cinquième vague, qui a été particulièrement éprouvante pour les aînés de nos milieux de vie. »

— Une citation de Mireille Gaudreau, porte-parole du CISSS de Chaudière-Appalaches

En vertu de l'urgence sanitaire, le CISSS a conclu ce contrat de gré à gré, d'une durée de six mois, pour un montant de 650 000 \$.

Les professionnels sont déjà mobilisés dans les CHSLD depuis quelques jours, explique la porte-parole Mireille Gaudreau. Il fallait agir dans les plus courts délais possibles, dit-elle. Dans ce type de situation, chaque journée est importante si on souhaite limiter au maximum les pertes de capacités physiques des aînés, qui peuvent malheureusement être irréversibles.

Le CISSS reconnaît avoir besoin de 30 autres kinésologues pour répondre à ses besoins mais indique ne pas les avoir encore trouvés. Des postes à pourvoir ont été affichés.

Des aînés méconnaissables après leur isolement

À l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, la Dre Émilie Breton constate les répercussions de l'isolement en chambre d'aînés fragiles qui vivent dans une RPA.

« Les conséquences sont faciles à établir : dénutrition, amaigrissement, détérioration des fonctions cognitives et détérioration de leur équilibre. »

— Une citation de La Dr Émilie Breton, gériatre au CIUSSS de l'Estrie-CHUS et au CSSS-IUGS

Ce sont toutes des conséquences qui pourraient être évitées par de l'activité physique et par de la socialisation, ajoute la médecin.

À l'aide de fonds de recherche, son équipe a engagé des kinésologues et a élaboré un programme d'exercices pour des patients âgés en réadaptation et en

isolement dans leur chambre pendant 10 ou 14 jours.

Les données recueillies depuis le lancement de ce programme, en novembre 2020, montrent que les symptômes dépressifs étaient moins aigus chez les aînés qui avaient bénéficié de visites de kinésithérapeutes dans leur chambre.

Des exercices pour les aînés

Un des outils de remobilisation que nous affectionnons particulièrement est le pédalier, dit la Dre Émilie Breton, car il est facile à déplacer et à désinfecter.

Au CISSS de Chaudière-Appalaches, on essaie de proposer des exercices individuels ou de groupe qui seront reproductibles par l'équipe et, dans certains cas, par les proches aidants par la suite.

Notes :

1 Mini-squat



Séries: 1 à 2 Réps: 10 à 15
semaine

Debout face au comptoir
chaise avec appuis légers

-Pliez vos genoux comme
vous asseoir puis redressez-
vous complètement.

-Assurez-vous de toujours
à plat au sol et de laisser
alignés avec vos pieds.

N.B.: Pour augmenter la
pouvez essayer de descendre

Faites 10 à 15 répétitions

Un exemple d'exercice destiné aux aînés

PHOTO : RADIO-CANADA / CAPTURE D'ÉCRAN/ANNEXE DE LA DIRECTIVE

Dans sa directive, le ministère suggère lui-même certains exercices simples à faire et veut sensibiliser les responsables d'établissement et le personnel à la nécessité de procurer aux aînés un accompagnement individualisé offert par un intervenant habilité si possible.

7 Serrer le poing



Séries: 1 à 2 Réps: 10-15
semaine

Assis sur une chaise
-Serrez fort une balle
dans votre main et m



Faites 10 à 15 répétit

Un exemple d'exercice destiné aux aînés

PHOTO : RADIO-CANADA / CAPTURE D'ÉCRAN/ANNEXE DE LA DIRECTIVE

Le ministère demande aux établissements d'effectuer une ronde, en personne ou par téléphone, pour inciter les usagers ou les résidents à bouger.

Même en ce qui concerne les aînés encore isolés dans leur chambre à cause de la COVID-19, Québec demande aux milieux d'hébergement d'encourager l'exercice physique dans l'unité locative ou à la chambre, en fonction des capacités physiques de la personne.

Nouveauté : il sera permis de sortir du lieu d'isolement en appliquant des mesures supplémentaires d'adaptation propres à chaque milieu de vie, dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections.

Si l'autonomie ou la mobilité de l'aîné s'est détériorée durant l'isolement, le ministère demande de veiller à ce qu'un professionnel, un physiothérapeute ou un ergothérapeute, par exemple, évalue la réadaptation de l'aîné.

QUE SAIT-ON DU SYNDROME POST-COVID-19?

Mélanie Meloche-Hulobowski, Radio-Canada, 15 février 2022

On l'appelle « COVID longue », syndrome post-COVID-19 ou encore affection post-COVID-19. Ce nouveau syndrome, qui se manifeste par différents symptômes des mois après une infection, est encore un mystère pour les chercheurs. Voici ce qu'on en sait.

Au début de la pandémie, les experts s'attendaient déjà à ce que certaines personnes infectées par ce nouveau coronavirus nommé SARS-CoV-2 prennent plus de temps à se rétablir, affirme le Dr Alain Piché, qui voit des centaines de patients atteints du syndrome à sa clinique de Sherbrooke. Après tout, d'autres infections virales, comme la mononucléose, peuvent parfois avoir des séquelles graves et durables.

On a vu [ce phénomène] avec d'autres infections virales, mais pas avec une prévalence aussi élevée comme avec la COVID-19, explique le Dr Piché. On ne s'attendait pas à ça. Et on ne sait pas pourquoi.

En fait, la COVID-19 n'a jamais cessé de surprendre les chercheurs. Il y a encore beaucoup à comprendre [à propos du syndrome post-COVID-19]. C'est un virus unique, constate la Dre Emilia Falcone, directrice de l'Unité de recherche en microbiome et défenses mucosales à l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) et infectiologue au CHUM.

Selon Simon Décary, chercheur au Laboratoire de recherche sur la réadaptation axée sur le patient de l'Université de Sherbrooke, qui étudie le phénomène de la COVID longue, le nombre de personnes souffrant est grand et nécessite davantage d'attention. Des fois, je passe pour un alarmiste, mais c'est une nouvelle maladie chronique en émergence.

Comment définir le syndrome post-COVID-19?

Peut-être la seule certitude est qu'il existe désormais une définition médicale au syndrome post-COVID-19. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une personne doit présenter des symptômes qui persistent au moins trois mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic.

Le syndrome peut survenir quelle que soit la gravité initiale de l'infection. Les symptômes peuvent apparaître après un rétablissement initial (généralement après trois mois) ou peuvent n'être jamais disparus après une infection initiale. Les symptômes peuvent également fluctuer ou réapparaître au fil du temps.

On estime que 80 % des personnes atteintes sont des femmes. La plupart ont entre 35 et 69 ans.

Toutefois, on ne sait pas avec certitude qui est le plus à risque de développer une affection post-COVID-19.

« On n'a aucune façon de prédire. C'est un jeu de roulette russe. Est-ce que ça va tomber sur toi? »

— Une citation de Simon Décary, Laboratoire de recherche sur la réadaptation axée sur le patient de l'Université de Sherbrooke

Combien de personnes sont affectées?

Entre 10 % et 20 % des patients infectés présentent des symptômes pendant plus de trois mois, estime l'OMS.

Selon Simon Décary, même si l'on prend les estimations les plus prudentes (10 %) et qu'on réduit ce pourcentage à 5 % pour prendre en compte une possible protection conférée par la vaccination, cela n'en représente pas moins 160 000 Canadiens affligés de ce syndrome.

Ce nombre est probablement plus élevé puisque le nombre de cas est sous-estimé, surtout depuis l'arrivée du variant Omicron. Par exemple, on estime que deux millions de Québécois ont été infectés depuis le début de cette vague, ce qui pourrait représenter un nombre important de personnes avec des séquelles à long terme.

De plus, prévient M. Décary, si le virus devient endémique, il continuera d'infecter des millions de personnes chaque année. Cela fera augmenter année après année le nombre de personnes souffrant du syndrome.

.Quels sont les symptômes associés au syndrome?

Cette maladie n'est pas que respiratoire. [Selon une étude internationale portant sur près de 4000 personnes avec des séquelles à long terme,\(Nouvelle fenêtre\)](#) ce syndrome est associé à environ 200 symptômes touchant au moins 10 organes, dont le cerveau, le cœur, les poumons et les vaisseaux sanguins.

Quels sont les symptômes associés au syndrome?

Cette maladie n'est pas que respiratoire. [Selon une étude internationale portant sur près de 4000 personnes avec des séquelles à long terme,\(Nouvelle fenêtre\)](#) ce syndrome est associé à environ 200 symptômes touchant au moins 10 organes, dont le cerveau, le cœur, les poumons et les vaisseaux sanguins.

Symptômes des affections post-COVID

Il existe environ 200 symptômes liés à la Covid longue. Voici certains des symptômes les plus courants.

Généraux

fatigue incapacitante et soutenue	malaises post-effort
fièvre	diarrhée
Cardiorespiratoires	Neurologiques
arythmie	brouillard mental
dyspnée (essoufflement)	paresthésie
palpitations	troubles du sommeil
toux	troubles de mémoire ou de la concentration
tachycardie (rythme cardiaque élevé)	sensations de brûlure
intolérance orthostatique	céphalée
douleur thoracique	
Gastro-intestinaux	Otorhinolaryngologiques
douleurs abdominales	troubles du goût ou de l'odorat
nausées	acouphènes
baisse ou perte d'appétit	mal de gorge ou d'oreilles
	vertiges
Dermatologiques	Musculosquelettiques

éruptions cutanées
perte de cheveux

douleurs musculaires
douleurs tendineuses ou articulaires

Certaines personnes ont un symptôme, d'autres en ont des dizaines. Il n'y a pas de nombre minimal de symptômes requis pour un diagnostic de syndrome post-COVID-19. Et la sévérité varie grandement d'une personne à l'autre.

La maladie se manifeste de façon différente d'une personne à l'autre. Il peut y avoir différents mécanismes en jeu selon la personne, mais nous croyons aussi qu'il y a certains fils communs, dit la Dre Falcone.

Une vaste enquête canadienne publiée(Nouvelle fenêtre) a révélé que les principaux symptômes signalés étaient la fatigue, l'essoufflement, le brouillard cérébral et les douleurs musculaires et articulaires. Les résultats de cette étude concordent avec plusieurs autres études dans le monde.

Par exemple, au Royaume-Uni(Nouvelle fenêtre), la fatigue est le symptôme le plus courant signalé par les individus (54 %), suivi de l'essoufflement (36 %), de la perte d'odorat (35 %) et des difficultés de concentration (28 %).

Le fait qu'il y ait autant de symptômes complique par ailleurs le diagnostic. Les experts doivent d'abord voir s'il y a des causes sous-jacentes différentes. C'est un diagnostic d'exclusion, explique le Dr Piché.

De plus, de nombreux patients, malgré leurs symptômes, obtiennent des bilans sanguins normaux. Malheureusement, souvent, ça ne paraît pas sur des tests laboratoires traditionnels. Beaucoup des symptômes sont invisibles. Ça ne veut pas dire que ce n'est pas là, dit Annik Jobin, conseillère-cadre pour le projet de réadaptation Co-Vie en Montérégie-Ouest.

La Dre Falcone rappelle que le virus est encore nouveau et que les tests cliniques ont une certaine limite de détection. Il y a encore beaucoup de choses que nous ne comprenons pas à propos de la COVID longue. Mais cela ne signifie pas que ce que ces personnes vivent n'est pas réel. Cela signifie simplement que nous n'avons pas trouvé le moyen de le détecter.

Quels organes sont affectés?

Par ailleurs, de plus en plus d'études montrent à quel point la COVID-19 endommage divers organes.

Selon une étude américaine portant sur plus de 150 000 patients infectés, publiée la semaine dernière dans la revue [Nature Medecine\(Nouvelle fenêtre\)](#), les personnes qui ont contracté la COVID-19 ont un risque augmenté de 55 % de

développer un trouble cardio-vasculaire dans l'année qui suit l'infection.

Plus précisément, les personnes touchées étaient 72 % plus susceptibles de souffrir d'une maladie coronarienne, 63 % plus susceptibles de subir une crise cardiaque et 52 % plus susceptibles d'avoir un accident vasculaire cérébral.

De plus, le risque était élevé même pour ceux qui avaient moins de 65 ans et qui n'avaient pas de facteurs de risque, comme l'obésité ou le diabète.

Des [chercheurs de l'Université Laval](#) ont montré que le SRAS-CoV-2 provoque des microlésions au cerveau chez certains patients.

Un [rapport des CDC\(Nouvelle fenêtre\)](#) aux États-Unis a dévoilé que les enfants infectés par la COVID-19 ont 2,5 fois plus de risques de développer un diabète de type 1. Pour les enfants prédisposés, le virus peut déclencher un processus immunitaire qui endommage le pancréas.

C'est pour toutes ces raisons que la Dre Falcone ne recommande pas du tout d'être infecté sciemment par la COVID-19 dans l'espoir d'obtenir une certaine immunité.

« Vous ne voulez pas avoir les séquelles à long terme de cette maladie. Cela a vraiment transformé la vie des personnes. Ce n'est pas comme attraper la grippe. »

Qu'est-ce qui cause le syndrome post-COVID-19?

Plusieurs hypothèses sont à l'étude pour expliquer les mécanismes qui déclencheraient ce syndrome.

« Pour l'instant, ce n'est pas clair comme mécanisme [...] On ne sait pas qui est à risque et pourquoi certains ont plus de symptômes que d'autres. »

— Une citation de Dr Alain Piché, clinique post-COVID de Sherbrooke

La Dre Falcone ajoute que même si la maladie semble être très différente d'une personne à l'autre, les chercheurs croient qu'il y a fort probablement des liens communs pour expliquer le syndrome.

Une théorie est que la COVID-19 cause une puissante réaction immunitaire qui est incapable de s'arrêter et provoquerait de nombreux symptômes. Par exemple, on suspecte qu'une infection initiale, même bénigne, peut causer une neuro-inflammation importante et pourrait être la cause du brouillard cérébral vécu par de nombreux patients.

On croit aussi que des restes du virus ou du matériel génétique du virus pourraient subsister dans le corps après l'infection initiale et continuer de causer une réaction inflammatoire dans plusieurs organes.

On suspecte également les auto-anticorps de jouer un rôle. Le système immunitaire attaquerait l'organisme comme il le fait dans le cas de certaines maladies auto-immunes, comme la polyarthrite rhumatoïde.

[Une autre étude\(Nouvelle fenêtre\)](#) révèle que des microcaillots se forment dans le sang des patients qui ont une infection aiguë de la COVID-19 et chez ceux qui ont la COVID-19 de longue durée.

Dans le sang des patients atteints de COVID longue, les microcaillots résisteraient aux processus fibrinolytiques du corps, qui permettent aux caillots de se décomposer.

Ces microcaillots empêcheraient les cellules de recevoir suffisamment d'oxygène (hypoxie cellulaire). Cette hypoxie pourrait être au cœur des nombreux symptômes. Ces chercheurs croient que des traitements comme les régimes antiplaquettaires et anticoagulants seraient à envisager.

Ils ont aussi découvert que des molécules inflammatoires sont piégées parmi ces microcaillots, rendant leur détection avec des tests de laboratoire traditionnels difficile à faire.

Une [étude britannique\(Nouvelle fenêtre\)](#) a découvert, grâce à des IRM au xénon, des lésions pulmonaires chez les patients avec des essoufflements sévères, mais qui ont des tests pulmonaires normaux.

Enfin, une étude dans la [revue Cell\(Nouvelle fenêtre\)](#) établit quatre facteurs qui augmentent le risque de développer une affection post-COVID-19, particulièrement chez les patients avec des symptômes initiaux sévères.

Le premier est le niveau d'ARN du coronavirus dans le sang (charge virale) au début de l'infection. Le deuxième est la présence de certains auto-anticorps, des anticorps qui attaquent par erreur les tissus de l'organisme, comme c'est le cas dans des maladies auto-immunes. Le troisième serait la réactivation du virus d'Epstein-Barr qui infecte la majorité de la population à l'enfance avant de devenir inactif. Le quatrième serait le fait d'avoir un diabète de type 2.

La Dre Falcone croit qu'une meilleure compréhension des mécanismes physiques, cellulaires et biochimiques qui conduisent à l'apparition de ce syndrome aidera à trouver de nouveaux traitements.

Existe-t-il un lien avec le syndrome de fatigue chronique?

De nombreux symptômes associés au syndrome post-COVID-19 présentent des similitudes avec ceux observés dans certaines maladies chroniques et virales, notamment l'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC).

Simon Décary explique que dès décembre 2020, la communauté d'EM/SFC a signalé des liens entre les deux cohortes de patients. Leur expérience a notamment aidé à développer des programmes de réadaptation.

Nous ne partons pas de zéro. Nous pouvons utiliser la recherche faite depuis des années sur l'EM et voir les parallèles avec la COVID longue, dit la Dre Falcone, qui espère que toute découverte sur le syndrome post-COVID-19 puisse également être utile pour les patients souffrant d'EM/SFC.

Comme les patients souffrant d'EM, de nombreux patients avec la COVID longue se font dire qu'il s'agit d'un problème de santé mentale (anxiété, TDAH, dépression, etc.). Puisqu'on n'est pas capable d'expliquer la maladie, on a tendance à dire que c'est psychosomatique, dans la tête des gens, déplore Simon Décary.

Rappelons que l'[EM a d'abord été considérée comme psychosomatique\(Nouvelle fenêtre\)](#), mais les études, dont [une de la Norvège\(Nouvelle fenêtre\)](#), montrent que la majorité de ces patients auraient eu une infection virale précédant l'apparition de la maladie. C'est aussi le [cas de la sclérose en plaques](#), qui est un autre exemple de maladie très probablement provoquée par un virus, ajoute Simon Décary.

La Dre Falcone rappelle que les personnes qui reçoivent un diagnostic de syndrome post-COVID-19 doivent préalablement à cela passer une panoplie de tests pour en exclure toutes les autres causes, y compris celles relevant de la santé mentale.

Il n'existe pas de traitement pour guérir cette maladie. Pour l'instant, la réadaptation est l'option privilégiée pour soulager certains symptômes.

« On contrôle les malaises post-efforts pour améliorer la condition. On ne guérit pas la personne. »

— Une citation de Dr Alain Piché, clinique post-COVID de Sherbrooke

Il ajoute que les cliniques post-COVID-19 ont une approche interdisciplinaire. Souvent, un patient doit être suivi par plusieurs médecins.

Par exemple, certains voient un cardiologue qui peut prescrire des médicaments pour traiter leur tachycardie. D'autres voient des inhalothérapeutes pour obtenir des inhalateurs de stéroïdes pour réduire leurs essoufflements. Des ergothérapeutes aident avec la gestion de l'énergie.

Plus on gère ces différentes comorbidités, plus on a de chance d'aider les symptômes principaux et de prévenir les rechutes, précise Simon Décary.

La réadaptation est particulièrement utile chez les patients avec des malaises post-effort et le syndrome de tachycardie posturale (PoTS), deux symptômes qui sont également souvent observés chez les patients atteints d'EM.

L'expérience avec la réadaptation avec les patients d'EM a vraiment modifié notre approche avec les patients atteints de COVID longue, ajoute la Dre Falcone.

Dans le cas du syndrome PoTS, la fréquence cardiaque d'une personne augmente à plus de 120 battements par minute (un rythme normal est entre 60 et 80) lorsqu'elle passe d'une position assise ou couchée à une position debout. La personne a des maux de tête, des étourdissements, des sueurs, de la fatigue extrême et parfois l'évanouissement.

Le malaise post-effort est un grand épuisement qui suit un effort physique ou cognitif ou une activité de la vie quotidienne. Le malaise survient de 14 à 72 h après un élément déclencheur, et peut durer des jours, voire des semaines. Les patients vivent des cycles de fatigue extrême, suivis d'un regain d'énergie. Ainsi, trop d'exercice ou d'efforts physiques peuvent être problématiques pour les patients souffrant d'une affection post-COVID-19.

Trop de patients post-COVID-19 souffrent de malaises post-efforts sans le savoir, déplore la Dre Bhéreur, qui elle aussi souffre de COVID-19 de longue durée et de ce type de malaise.

Elle ajoute que plusieurs médecins ont peut-être, sans le savoir, nui à la récupération de leurs patients en leur proposant une réadaptation traditionnelle. S'il y a une chose que les gens doivent savoir, c'est ça. Il y a trop de gens qui sont en train de s'enfoncer en poussant. On le voit avec l'EM où des patients qui ont été forcés dans des traitements de physio sont maintenant à terre, dit la Dre Bhéreur.

Plus on accumule de malaises post-efforts, plus les symptômes peuvent devenir permanents, précise Annik Jobin du projet Co-Vie en Montérégie.

C'est pourquoi des projets de réadaptation, comme ceux en Montérégie et à Laval, préconisent une approche différente et plus graduelle.

Ce n'est pas de la réadaptation physique comme on est habitué. Si on pousse trop la personne, elle peut faire une rechute et les effets peuvent être plus dévastateurs, explique Anne-Marie Spiridigliozzi, l'une des ergothérapeutes qui dirigent un projet de réadaptation post-COVID-19 pour la clientèle lavalloise, en association avec l'Hôpital Juif de réadaptation du CISSS de Laval.

Elle ajoute que la progression de ces patients est généralement beaucoup plus lente qu'avec d'autres maladies.

Selon Rosa Minichiello, ergothérapeute à l'Hôpital juif de réadaptation, dans le cas des patients atteints du syndrome post-COVID-19, l'autogestion des symptômes et des activités est l'élément à prioriser. Puisque le malaise post-effort peut survenir quelques heures, voire quelques jours plus tard, il est difficile de faire le lien entre l'élément déclencheur et l'épuisement. L'auto-gestion permet de cibler les limites

de chaque personne et de faire un choix dans les activités à faire dans une journée.

Quel est le pronostic?

Le pronostic à long terme n'est pas connu. Historiquement, dit Simon Décary, on s'attend à ce que 80 % des maladies post-virales se résolvent de façon naturelle en deux ans. Par contre, on voit que certaines personnes infectées par la COVID-19 sont toujours malades presque deux ans plus tard.

C'est passablement incapacitant. Il y a des gens qui ont beaucoup de symptômes après presque deux ans, dit le Dr Alain Piché.

Pour l'instant, les données montrent qu'environ la moitié des patients qui présentent des symptômes après 4 semaines se rétablissent après 12 semaines. Selon [l'Office for National Statistics \(ONS\) au Royaume-Uni\(Nouvelle fenêtre\)](#), environ 40 % de toutes les personnes atteintes du syndrome post-COVID-19 vivent avec des séquelles pendant plus de 12 mois.

Pour l'instant, on espère qu'avec le temps, les symptômes vont disparaître peu à peu, mais il n'y a aucune certitude. C'est un très long chemin à parcourir, ajoute la Dre Falcone.

Est-ce que la vaccination aide?

Il semble que la vaccination réduise le risque de développer ce syndrome, mais les conclusions demeurent incertaines, indique la Dre Falcone.

Une étude, publiée dans [The Lancet Infectious Diseases\(Nouvelle fenêtre\)](#), estime que les personnes qui ont reçu deux doses de vaccin et qui ont été infectées étaient deux fois moins susceptibles de signaler des symptômes après 28 jours, en comparaison avec les personnes non vaccinées.

Une [étude britannique\(Nouvelle fenêtre\)](#) publiée en janvier 2022 rapporte qu'environ 10 % des personnes adéquatement vaccinées ont des symptômes persistants, comparés à 15 % pour les personnes non vaccinées.

La Dre Falcone rappelle qu'il est tout de même possible de développer le syndrome post-COVID-19 même si l'on est infecté après avoir été vacciné.

Est-ce que tous les variants causent la COVID longue?

Une [étude de la Norvège\(Nouvelle fenêtre\)](#) (pas encore révisée par les pairs) révèle que les patients souffrant du syndrome post-COVID-19 ont des symptômes différents selon les vagues, et possiblement selon les variants.

Ceux de la première vague souffrent davantage d'essoufflement, de fatigue, de perte de mémoire et de concentration, d'anosmie et de parosmie. Ceux infectés à partir de l'automne 2021 rapportent davantage de douleurs musculaires et articulaires.

Le Dr Piché dit qu'il a observé davantage de patients avec des symptômes de longue durée qui ont été infectés avec le variant Delta.

Il est encore tôt pour savoir si Omicron cause plus ou moins de cas de syndrome post-COVID. Il n'y a rien de solide qui nous dit que ça va être mieux pour Omicron. On ne le sait pas, dit la Dre Bhéreur.

Avec le nombre extrêmement élevé d'infections causées par Omicron, ceux qui étudient ce nouveau syndrome surveillent de près si ces personnes se rétablissent plus rapidement que lors de vagues précédentes.

Est-ce que la prévalence des cas de COVID longue sera aussi élevée avec Omicron? Si c'est le cas, ça va être catastrophique. Dans trois à six mois, on va avoir une avalanche de patients qui va être difficile à gérer, dit le Dr Piché.

COVID-19

ÉTAT DE LA SITUATION À LAVAL

Vous trouverez ci-dessous le lien vers le site WEB de la Santé Publique de Laval décrivant toutes les mesures mises en place dans le cadre d'une alerte maximale, zone rouge: <http://www.lavalensante.com/covid19/>

Si vous désirez obtenir les données statistiques relatives à la situation de la COVID-19 à Laval, [cliquez ce lien](#)

Si vous désirez de l'information sur la campagne de vaccination de la COVID-19 à Laval, [cliquez ce lien](#)

Si vous désirez des données statistiques sur la situation de la COVID-19 pour l'ensemble de la province, [cliquez ce lien](#)

Le Comité des usagers du CSSS de Laval vous encourage de respecter scrupuleusement les directives de la Santé Publique par respect envers nos concitoyens et pour le maintien de notre bonne santé.

Pour ceux et celles qui n'ont pas encore été doublement vaccinés, les

usagers de Laval vous demande respectueusement de vous faire vacciner dans les plus brefs délais pour permettre à tous de reprendre nos activités usuelles et revenir à une vie plus normale.

RAPPORT DU REGISTRE NATIONAL DES INCIDENTS SURVENUS LORS DE LA PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 2020-2021

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a aujourd'hui rendu public le 13^e rapport sur les incidents et accidents survenus dans le cadre de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec. La période couverte par ce rapport s'étend du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

Le rapport présente les données issues du registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS). L'objectif du registre est de cumuler des données relatives aux incidents et accidents, de favoriser l'analyse de ces événements, d'identifier des pistes d'amélioration en découlant et, ultimement, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services dispensés dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Ainsi, entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, 442 725 événements indésirables ont été déclarés, ce qui représente une diminution de 10,68 % par rapport à l'année précédente. Il est important de noter que seulement 0,09 % des événements déclarés sont à l'origine de conséquences graves et permanentes, et que 0,12 % ont été associés à un décès. La majorité des événements se sont produits en centre d'hébergement et de soins de longue durée (46,66 %) et en centre hospitalier (39,46 %). Leur proportion est similaire à l'année précédente.

Faits saillants :

Notons que le nombre total d'événements survenus doit être mis en relation avec le volume de soins. Au Québec, en 2020-2021, on a dénombré 412 638 chirurgies, 2,7 millions de visites à l'urgence, 5,5 millions de consultations médicales en

établissement et 12,3 millions de journées d'hébergement en établissement.

Rappelons que la déclaration des incidents et des accidents survenus lors de la prestation des soins de santé et de services sociaux constitue l'un des nombreux mécanismes qui découlent de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et qui permettent d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services fournis aux usagers.

En 2002, le Québec était la première province à se doter de dispositions législatives s'appliquant aux incidents et accidents survenus dans le cadre de la prestation de soins et de services et à exploiter un tel registre.

[Pour accéder à ce rapport, cliquez ce lien](#)

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 résidants** et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.
6. **Évaluer**, le cas échéant, **l'efficacité de la mesure** mise en place en application des dispositions de [l'article 209.0.1 \(LSSSS\)](#).
- 7.

Comité de résidents

Tout comme le Comité des usagers, les Comité des résidants sont les gardiens des droits et ce, pour les résidants.

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.

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 :

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

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**
