



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

**Volume 4 Numéro 1, 15 janvier 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

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

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

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

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

**BONNE ANNÉE 2022**



Les membres du comité des usagers du CSSS de Laval vous souhaitent leurs meilleurs vœux de santé, prospérité, bonheur pour 2022.

Dans le contexte actuel, nous nous souhaitons tous la fin hâtive de la pandémie et un retour souhaité à une vie plus normale.

## **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 avis contraire.**

Nous vous aviserons de la date de retour de ces conférences dès que nous aurons plus d'informations.

## **ÉDITORIAL**

**La COVID-19 dans les CHSLD lors durant la première vague de la pandémie - Cibler les causes de la crise, agir, se souvenir**

La Protectrice du citoyen déposait, le 23 novembre dernier, son rapport spécial intitulé « La COVID-19 dans les CHSLD lors durant la première vague de la pandémie - Cibler

les causes de la crise, agir, se souvenir ».

Le Comité des usagers du CSSS de Laval dénonce le désastre soulevé dans ce rapport concernant la gestion gouvernementale dans les CHSLD lors de cette vague de la pandémie. Près de 4000 résidents y sont décédés, plusieurs dans des conditions inhumaines et indignes, sans leurs proches à leur côté. Ce drame humain n'est pas digne d'une société moderne et riche.

## 1- CIBLER LES CAUSES

Voici quelques causes ciblées découlant des témoignages recueillis des autorités gouvernementales et de nombreux experts en santé, provenant intégralement des pages 11 et 12 de ce rapport:

« Une conception « hospitalocentriste » au cœur de la préparation à la pandémie. Au départ, les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont tenu pour acquis que les hôpitaux allaient être l'épicentre de la crise de la COVID-19. Cette conception était calquée sur ce qui se passait en Italie, pays où les hôpitaux étaient débordés par l'affluence des personnes contaminées. Or, cette réalité ne correspondait pas à ce qui se vivait au Québec. C'est ainsi que les CHSLD ont été appelés à contribuer à l'exercice de délestage de lits hospitaliers, sans pour autant être pourvus de mesures ni de moyens additionnels pour faire face adéquatement aux éclosions à venir. De l'avis du Protecteur du citoyen, cela démontre que les résidentes et résidents de ces milieux de vie n'ont pas été considérés à leur juste potentiel de vulnérabilité au virus.

Les CHSLD dans l'angle mort des préparatifs. Les CHSLD sont à la fois des milieux de vie et de soins complexes. Cette double vocation n'était pas bien comprise par les autorités du MSSS qui ont maintenu les CHSLD dans l'angle mort des priorités de planification. C'est dire que la gestion des risques a été effectuée par une direction ne disposant pas des champs d'expertises nécessaires pour bien évaluer les risques. Le manque de concertation et de coordination a empêché la diffusion de directives véritablement opérationnelles en temps opportun sur le terrain.

La pénurie de personnel. Les CHSLD déjà affectés par un manque chronique de personnel – problème récurrent et connu de longue date – ont été fragilisés encore davantage par l'augmentation subite de leur clientèle et par les soins à assurer à des personnes particulièrement vulnérables. S'est ajoutée à cela la contamination d'une part importante des membres du personnel qui ont dû s'absenter du travail, de façon subite.

La méconnaissance en matière de PCI. Les pratiques et les connaissances concernant la prévention et le contrôle des infections (PCI) n'étaient pas implantées comme elles

auraient dû l'être avant l'arrivée de la COVID-19 dans les CHSLD. Prenant les lieux d'assaut, le virus n'a fait que confirmer cette méconnaissance. Une telle lacune n'a pas été détectée et résolue par le MSSS lors de la préparation à la pandémie.

L'absence d'une gouvernance locale. L'absence d'un ou d'une gestionnaire sur place dans de nombreux milieux de vie a conduit à la désorganisation des services en plus de rendre souvent impossible l'implantation du flux des nombreuses consignes sanitaires et directives venant du MSSS.

Le manque d'ÉPI. Au début de la première vague, le personnel de nombreux CHSLD ne disposait pas, en temps opportun, des équipements de protection individuelle (ÉPI) nécessaires pour freiner efficacement la propagation. Cela s'explique notamment par les bris d'approvisionnement en raison de la dépendance du Québec aux manufacturiers étrangers. Une centralisation de l'approvisionnement a été mise en place pour mieux répartir les équipements. Toutefois, l'absence d'un système d'information procurant des données fiables et quotidiennes sur les inventaires a nui à la capacité du MSSS de pourvoir aux besoins de façon efficiente, en contexte de rareté.

Des technologies d'information désuètes. Le manque d'information, loin de se limiter aux ÉPI disponibles, a affecté de nombreuses sphères de la gestion de la pandémie. Aux prises avec des moyens désuets, les autorités ne pouvaient compter sur des données actualisées pour appuyer une prise de décision quotidienne. »

## **2- AGIR**

La Protectrice du citoyen a formulé 27 recommandations dans son rapport au MSSS pour changer les choses, car le statu quo n'est absolument pas une avenue. La liste complète de celles-ci se trouve aux pages 65 à 69 du rapport. Elles s'avèrent toutes importantes et concernent tous les aspects de la gestion des CHSLD tant aux niveaux de l'évaluation/gestion des risques, des soins et services aux résidents, du déploiement des effectifs, et autres.

## **3- SE SOUVENIR**

La Protectrice du citoyen recommande au MSSS d'instaurer des actes de commémoration annuellement à la mémoire des victimes de la COVID-19 dans les CHSLD et des personnes qui ont travaillé auprès d'elles.

**CONCLUSION** - Le Comité des usagers du CSSS de Laval soulève depuis des années ses préoccupations en matière de santé à l'attention des gestionnaires du CISSS de Laval ainsi qu'au MSSS puis réitère que nos aînés méritent d'être traités avec respect et dignité, dans le respect de leurs droits fondamentaux d'usagers des services de santé.

Il appuie les 27 recommandations de la Protectrice du citoyen mentionnées, de même que les actions demandées pour en effectuer le suivi dans le futur. Il est impératif que nos gouvernements provincial et fédéral y donnent suite, chacun dans leur juridiction respective.

Pierre Lynch

Président du Comité des usagers du CSSS de Laval

&

Président du comité des usagers CISSS de Laval

## **LA SITUATION SE DÉTÉRIORE DANS LES CHSLD**

Pierre Saint-Arnaud, La Presse Canadienne, 10 janvier 2022

Les CHSLD ne sont pas épargnés par la déferlante Omicron qui frappe le Québec, alors que la situation ne cesse de s'y dégrader.

En trois jours, entre le 6 et le 9 janvier, le nombre de décès dans les CHSLD attribuables à la vague actuelle est passé de 61 à 80.

Parallèlement, on compte maintenant 30 CHSLD en zone rouge, c'est-à-dire qu'au moins 25 % de leurs résidants sont atteints du virus, soit cinq de plus qu'il y a trois jours et 32 sont désormais en zone orange, soit 10 de plus que le 6 janvier. La zone orange désigne les institutions où le nombre de cas actifs se situe de 15 % à 24 % du nombre total de résidants.

Le variant Omicron s'est également invité dans 213 autres CHSLD qui comptent des cas actifs, mais dont le taux d'infection est inférieur à 15 %.

### **Un taux d'infection de 133 %**

Parmi ceux qui sont en zone rouge, l'Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) du CHSLD Georges-Hébert à Saguenay affiche un taux d'infection de 133 %, c'est-à-dire qu'il héberge 12 résidants tous infectés alors que sa capacité est de neuf lits. Une UTRF offre des services de réadaptation aux personnes âgées qui ont été hospitalisées et qui ont besoin de reprendre leurs forces afin de retourner à la maison. L'Unité 2 du CHSLD Georges-Hébert présente de son côté un taux d'infection de 47 %.

Les taux d'infection sont inquiétants dans plusieurs de ces institutions. L'UTRF du Centre multi vocation de Lanaudière (unité 34) affiche un taux de 94 % avec 16 patients infectés sur 17. Toujours dans Lanaudière, le CHSLD des Moulins à Terrebonne montre un taux de 61 % au 1<sup>er</sup> étage et de 58 % au 3<sup>e</sup> étage.

La liste du ministère fait état de deux autres institutions dénombant des taux d'infection dépassant les 50 %, soit le CHSLD Soulanges, en Montérégie, et le CHSLD Résidence Au cœur de la vie, à Saint-Jérôme, dans les Laurentides, qui ont tous deux un taux de 53 %.

### **Reprise des transferts**

Québec a récemment resserré les règles d'admission dans les CHSLD, les visites étant limitées à un seul proche aidant par jour.

Cependant, certains établissements hospitaliers ont recommencé à transférer des patients vers les CHSLD, une pratique qu'a vigoureusement dénoncée le Parti québécois dimanche, rappelant que ces transferts avaient largement contribué à l'hécatombe lors de la première vague.

Les patients transférés sont cependant soumis à un test PCR avant d'être transférés, afin d'éviter qu'ils deviennent des vecteurs d'infection dans les CHSLD. Québec rappelle également que les résidents des CHSLD sont maintenant triplement vaccinés.

## **TRANSFERTS VERS LES CHSLD: C'EST POUR LUTTER CONTRE UN TSUNAMI D'ADMISSIONS**

**Radio-Canada, 9 janvier 2022**

Débordés par l'afflux de patients atteints de la COVID-19, certains établissements de santé du Québec ont commencé à transférer des personnes âgées actuellement hospitalisées vers des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Il s'agit d'une mesure controversée puisqu'elle a été à l'origine de l'hécatombe au Québec durant la première vague de la pandémie. Toutefois, pour le Dr Gilbert Boucher, président de

l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec, elle est tout à fait essentielle.

Depuis 10 jours, la situation dans les hôpitaux du Québec a atteint un seuil critique. Les hôpitaux sont débordés et on assiste à un tsunami d'admissions, a fait valoir le Dr Boucher en entrevue avec Radio-Canada.

Cette situation est intenable parce que les malades continuent d'affluer au moment où le nombre de travailleurs hospitaliers infectés à la COVID-19 progresse. Et il n'y a aucun signe que ça diminue, estime le Dr Boucher, qui affirme que dans certains établissements, les deux tiers des patients sont infectés par le coronavirus.

« En ce moment, nos hôpitaux sont en train de devenir des hôpitaux COVID. »

— Une citation de Le Dr Gilbert Boucher, spécialiste en médecine d'urgence

Les hôpitaux vivent une situation difficile : Dans les unités, des chirurgies et des traitements sont annulés, on commence à parler de cancers de prostate, de chirurgies cardiaques non urgentes [...], alors on commence à manquer de personnel, explique-t-il, même s'il reconnaît que, dans certains centres hospitaliers, ça va bien.

Devant une telle situation, quand un patient n'a plus besoin de soins hospitaliers, d'oxygène, il faut tout faire pour le mettre ailleurs [c'est-à-dire en Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD], se justifie-t-il. Sinon, il n'y aura plus rien d'autre que les patients COVID dont on devra s'occuper, alors qu'il y a encore beaucoup d'autres problèmes, ajoute-t-il.

Un des endroits où on essaie de retourner les patients, c'est justement dans les Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD, dans leur demeure. On sait que ce n'est pas optimal, mais comparativement au fait d'engorger les hôpitaux en ce moment, tout le monde est en train de faire du [délestage de niveau 4](#). La situation est devenue critique, tout le monde doit mettre l'épaule à la roue, lance le président de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec.

Les hôpitaux vivent une situation difficile : Dans les unités, des chirurgies et des traitements sont annulés, on commence à parler de cancers de prostate, de chirurgies cardiaques non urgentes [...], alors on commence à manquer de personnel, explique-t-il, même s'il reconnaît que, dans certains centres hospitaliers, ça va bien.

Devant une telle situation, quand un patient n'a plus besoin de soins hospitaliers, d'oxygène, il faut tout faire pour le mettre ailleurs [c'est-à-dire en Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD], se justifie-t-il. Sinon, il n'y aura plus rien d'autre que les patients COVID dont on devra s'occuper, alors qu'il y a encore beaucoup d'autres problèmes, ajoute-t-il.

Un des endroits où on essaie de retourner les patients, c'est justement dans les Centre d'hébergement et de soins de longue durée CHSLD, dans leur demeure. On sait que ce n'est pas optimal, mais comparativement au fait d'engorger les hôpitaux en ce moment, tout le monde est en train de faire du [délestage de niveau 4](#). La situation est devenue critique, tout le monde doit mettre l'épaule à la roue, lance le président de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec.

### **Un mal nécessaire**

Ces transferts comportent-ils des risques? Malheureusement, il n'y a plus de risque zéro, il

faut gérer le risque. Malheureusement, oui, il faut retourner les patients dans les Centre d'hébergement et de soins de longue duréeCHSLD, répond le Dr Boucher.

Toutefois, il tente de se faire rassurant en affirmant que les patients expédiés à la maison n'ont plus besoin de soins hospitaliers, seulement d'un lit. Il vaut mieux les retourner chez eux, où ils se sentent plus à l'aise, affirme-t-il.

« Les usagers sont beaucoup mieux à la maison que dans un lit d'hôpital quand ils n'ont pas besoin de soins hospitaliers. »

— Une citation de Le Dr Gilbert Boucher, spécialiste en médecine d'urgence

Pour le Dr Boucher, les Centre d'hébergement et de soins de longue duréeCHSLD sont beaucoup mieux outillés que lors de la première vague pour recevoir les patients qui n'ont plus besoin de soins, même s'il y a des éclosions et du manque de personnel. Toutefois, pour mieux gérer la situation, il faut du matériel et un dirigeant dans chaque Centre d'hébergement et de soins de longue duréeCHSLD, recommande-t-il.

Interrogé au sujet de la troisième dose de vaccin contre la COVID-19, le Dr Boucher affirme qu'elle est magique parce qu'elle accélère le rétablissement des patients. D'ailleurs, c'est ce qui leur permet de retourner à la maison deux ou trois jours après leur admission initiale. Il arrive même qu'ils aillent mieux après 12 heures passées aux urgences, témoigne-t-il.

## **Le CISSS des Laurentides supprime les chambres uniques**

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (Centre intégré de santé et de services sociauxCISSS) des Laurentides, un des premiers à avoir annoncé ce transfert, a fait savoir samedi que le processus d'admission des usagers sortis de l'hôpital dans ses Centre d'hébergement et de soins de longue duréeCHSLD se fera de manière sécuritaire.

La consigne 005 concernant les trajectoires stipule que les usagers quittant un centre hospitalier pour être admis en Centre d'hébergement et de soins de longue duréeCHSLD doivent avoir un test PCR négatif. À leur arrivée en Centre d'hébergement et de soins de longue duréeCHSLD, ils doivent effectuer une période de confinement de 5 à 10 jours, affirme la direction du Centre intégré de santé et de services sociauxCISSS des Laurentides dans un communiqué diffusé samedi, rappelant que la situation épidémiologique est critique, particulièrement dans ses hôpitaux.

Le Centre intégré de santé et de services sociauxCISSS des Laurentides précise en même temps que sa mesure qui consistait à réserver une chambre pour une personne pour chaque Centre d'hébergement et de soins de longue duréeCHSLD comptant des chambres à occupation double ne s'avère plus possible dans les circonstances actuelles en raison des admissions en provenance des centres hospitaliers.

**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.**

## PRIX HOMMAGE AÎNÉS 2021 POUR LAVAL

---



## **Monsieur Pierre Lynch, lauréat régional du PRIX HOMMAGE AÎNÉS 2021**

La Table régionale de concertation des aînés de Laval (TRCAL) est heureuse de dévoiler le nom du lauréat régional du prestigieux Prix Hommage Aînés 2021, Monsieur Pierre Lynch.

Le prix a été remis officiellement à Monsieur Lynch par la députée de sa circonscription, Madame Monique Sauvé, le 2 décembre dernier au pavillon du parc de la Rivière-des-Mille-Îles en présence de dignitaires, membres du conseil d'administration de la TRCAL et représentants délégués des organismes membres.

L'engagement bénévole de Monsieur Pierre Lynch a débuté en 2010 à titre d'administrateur au sein de l'AQDR Laval-Laurentides où il œuvre toujours en tant que président depuis 2014 en plus d'occuper la présidence de l'AQDR nationale depuis 2020.

Monsieur Lynch est aussi président du Comité des usagers CSSS de Laval depuis 2016 et président du Comité des usagers du CISSS de Laval depuis 2021.

**Il représente les comités des usagers de Laval au sein du Conseil d'administration du CISSS de Laval**

**Homme engagé et déterminé, il est reconnu pour son dynamisme et grand professionnalisme.**

**Grâce à lui, de nombreux ateliers sur les droits et la fraude ont été créés et offerts partout à Laval. Combattre la mise à l'écart des aînés de la société et leur permettre d'obtenir les services auxquels ils ont droits est sa mission.**

**Les Prix Hommage Aînés sont organisés annuellement par le gouvernement du Québec, dans le but de souligner la contribution exceptionnelle d'une personne aînée de chaque région. Cet apport à la collectivité doit notamment favoriser le mieux-être des aînés et leur participation à la vie de la communauté dont ils font partie.**

## **GARDONS ESPOIR!**

---

**L'hiver est arrivé avec la pandémie qui est restée.**

**Nos rassemblements des fêtes furent diminués car les personnes infectées ont augmenté.**

**Nos activités sociales, culturelles et sportives furent annulées, malgré les nombreux sacrifices effectués et le grand nombre de gens vaccinés.**

**Nonobstant cette apparence d'ambivalence et d'incohérence, continuons notre résilience et évitons de tomber dans l'indifférence et l'insouciance.**

**Gardons espoir collectivement de retrouver notre vie quasi normale d'avant, car les mesures sanitaires et vaccinales atteindront un jour leurs objectifs et l'immunité communautaire sera atteinte.**

**Nous retrouverons alors notre sourire, notre bonne humeur et le bonheur de profiter pleinement de la vie avec nos proches!**

**En attendant ce moment euphorique, profitons des charmes de notre belle saison d'hiver!**

**Sylvie Després**

Administratrice et membre du comité des usagers du CSSS de Laval

## **HOSPITALISÉS À CAUSE DE OU AVEC LA COVID-19: DOIT-ON FAIRE LA DISTINCTION?**

Mélanie Meloche-Holubowski, Radio-Canada, 14 janvier 2022

Mardi, le ministre de la Santé du Québec, Christian Dubé, a indiqué que 50 % des quelque 2800 hospitalisations liées à la COVID-19 sont en fait des personnes asymptomatiques qui ont été détectées lors d'un test fait à leur admission. Est-ce une donnée importante à avoir?

Selon la Dre Caroline Quach-Thanh, oui, cette distinction est intéressante à faire. On veut savoir qui est hospitalisé à cause du virus; sinon, on peut surévaluer la morbidité et la virulence du virus. On veut un meilleur portrait des complications liées à la COVID-19, dit la pédiatre microbiologiste-infectiologue au Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine.

La Dre Quach-Thanh ajoute que le haut taux de personnes hospitalisées avec la COVID-19 – donc avec un diagnostic principal autre que la COVID-19 – est signe que la transmission communautaire est encore très élevée.

Le variant Omicron, qui est dominant en ce moment, est 50 % moins virulent que les autres, comme le rappelle Caroline Quach-Thanh. La docteure pointe aussi vers une étude sud-africaine qui estime que lors des vagues précédentes, de 1 à 2 % des cas étaient asymptomatiques; avec Omicron, c'est plutôt de l'ordre de 30 %.

Selon le Dr Gilbert Boucher, président de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec et urgentologue à l'Institut de cardiologie de Montréal, cette statistique est aussi en partie une bonne nouvelle : ça montre que la double vaccination fonctionne. Les personnes [vaccinées] qui ont la COVID-19

ont peu de symptômes. Et la grande majorité de ceux qui sont vaccinés et qui se présentent à l'urgence à cause de symptômes de la COVID-19 n'est pas admise.

Par contre, si Benoit Mâsse, professeur de médecine sociale et préventive à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, sait pertinemment qu'il y a une proportion de personnes admises à l'hôpital avec la COVID-19, il se demande pourquoi le chiffre évoqué, 50 %, est à ce point élevé. C'est surprenant qu'une personne sur deux qui est hospitalisée pour une autre raison que la COVID-19 soit infectée [et asymptomatique]. C'est une proportion disproportionnée avec ce que l'on voit dans la population. Ça voudrait dire que le Québec presque en entier serait infecté..., dit-il.

Même son de cloche pour le Dr Alain Vadeboncœur, urgentologue à l'Institut de cardiologie de Montréal. Je me questionne sur la nature même de la donnée, comment elle est calculée, affirme-t-il.

Il précise qu'il est parfois difficile de départager si la raison de l'hospitalisation est liée ou non à la COVID-19. On sait que la COVID-19 cause des complications dans plein de systèmes. Par exemple, une personne âgée tombe, se fracture une jambe et est hospitalisée; on apprend qu'elle a la COVID-19 à son admission. Mais est-ce qu'elle est tombée à cause d'un étourdissement causé par la COVID-19? On ne le sait pas. Les médecins font un jugement.

Benoit Mâsse et le Dr Alain Vadeboncœur ajoutent qu'il faudrait plus de données pour bien comprendre la situation.

Par exemple, les personnes admises avec la COVID-19 développent-elles par la suite des symptômes qui nécessitent une hospitalisation plus longue? À quel moment la personne a-t-elle été testée? Aurait-elle pu attraper le virus à l'hôpital? Si on découvre plus tard que les symptômes d'un patient sont bel et bien causés par la COVID-19, la personne est-elle alors considérée comme hospitalisée en

raison de la COVID-19?

Il faut noter, par ailleurs, que ce phénomène n'est toutefois pas nouveau : au cours des dernières vagues, il y avait également des patients hospitalisés avec la COVID-19, comme le rappelle Benoît Mâsse.

## **Encore des moments difficiles à venir**

Donc, pourquoi en parler maintenant?

Peut-être que c'est pour dire aux gens que ce n'est pas si grave [la situation dans les hôpitaux] et qu'on peut relâcher les mesures. Mais on ne peut pas faire ça encore, souligne le Dr Vadeboncœur, qui ajoute que les hôpitaux vivront des moments difficiles pour encore quelques semaines.

Lors d'un récent point de presse, le ministre de la Santé, Christian Dubé, n'a pas offert d'explications pour la méthodologie et les raisons qui poussent le gouvernement à présenter différemment les données liées aux hospitalisations. Il a toutefois souligné que si le gouvernement choisit de faire cette distinction, la présence des personnes hospitalisées avec la COVID-19 demeure un problème pour le système de santé.

Ça serait facile pour nous de dire : ce n'est pas 2000, c'est 2000 cas moins 40 %. Mais même si ces gens sont rentrés pour une autre raison, ces gens, on doit les traiter différemment. On ne peut pas faire l'accouchement d'une femme enceinte qui a la COVID à côté d'une femme qui n'a pas la COVID, dit le ministre Dubé.

## **Une incidence tout de même importante sur le système de santé**

Omicron étant à ce point contagieux, le nombre absolu de patients hospitalisés en raison de la COVID-19 est tout de même élevé, comme le rappelle la Dre Caroline Quach-Thanh.

Ainsi, peu importe si les personnes sont hospitalisées en raison de ou avec la COVID-19, le nombre très élevé de personnes infectées dans les centres hospitaliers complique grandement la situation, qui est déjà critique. Ce sont quand même des lits occupés, fait remarquer M. Mâsse.

Ça fait quand même de la pression sur l'hôpital, le personnel, le matériel, même si c'est un cas asymptomatique, ajoute le Dr Vadeboncœur.

« On ne peut pas permettre de mettre une personne infectée placée à côté d'un autre patient qui n'est pas infecté. Donc, ça change quoi, au bout du compte [qu'on parle de personnes infectées « avec » la COVID-19]? »

— Une citation de Le Dr Alain Vadeboncœur, urgentologue

De plus, les protocoles pour les patients infectés sont beaucoup plus complexes à appliquer. Il faut protéger les patients, les travailleurs; il faut tout désinfecter, porter les équipements de protection..., détaille le Dr Boucher.

Manque important de personnel oblige, tout prend plus de temps, ce qui peut aussi avoir une incidence sur la durée du séjour.

Benoit Mâsse explique que ces protocoles sont très importants pour éviter les infections nosocomiales, des infections attrapées lors d'un séjour à l'hôpital.

Le Dr Gilbert Boucher ajoute que de nombreuses chirurgies doivent être annulées lorsqu'on découvre que le patient est atteint de la COVID-19. Ces patients, même s'ils sont asymptomatiques, pourraient subir un plus grand nombre de complications après la chirurgie à cause du virus. Sachant cela, le Dr Boucher indique que plusieurs patients prennent d'énormes précautions. On voit beaucoup de gens qui restent chez eux pendant trois semaines avant leur chirurgie parce qu'ils ont peur de l'attraper, dit-il.

Le Dr Boucher croit que le modèle hospitalier doit s'adapter pour faire face aux nombreux patients admis « avec » la COVID-19. Réduire certains protocoles

pourraient limiter les bris de services.

Il dit que certains hôpitaux ont commencé à ne plus isoler systématiquement les personnes hospitalisées « avec » le virus dans une unité réservée à la COVID-19 : si vous avez des symptômes, on vous place dans une unité COVID, sinon, c'est mieux d'être sur les unités spécialisées pour avoir des soins appropriés.

## **LE BÉNÉVOLAT: UNE RESSOURCE**

Qu'y a-t-il de plus honorable, qu'un usager guidé par un bénévole? Parfois, il travaille au vu et au su de tous et parfois, le bénévole travaille dans l'ombre. Il est celui qui s'investit pour alléger le malaise d'une personne vulnérable; avec une population en croissance vieillissante, nous savons qu'un jour nos capacités déclineraient...

Je suis bénévole, et jusqu'au décès de mon parent, j'étais sa personne proche aidante. L'aide apportée, peu importe la raison, est fondamentalement un don de nos ressources, de nos capacités, de notre temps et de notre empathie. J'y vois l'espoir altruiste prévalant sur l'individualisme : de ceux qui consomment versus ceux qui s'impliquent.

L'entraide profite à tout le monde surtout en ces temps de pandémie. Pourquoi ne pas offrir du renfort en fortifiant le groupe bienveillant des bénévoles? Que ce soit en milieu de vie ou encore dans les comités d'usagers, le résultat de votre contribution vous surprendra. Ce monde de partenaires complices vous accueillera avec vos disponibilités et vos aptitudes. Il sera enchanté de vous rencontrer.

Avez-vous le goût de vous impliquer? Y aurait-il quelqu'un pour nous aider? Quelqu'un vous attend-il? Soyons une réponse à la solution!

Francine Wodarka,  
Membre du comité des usagers du CSSS de Laval

## **LES COMITÉS D'USAGERS ET DE RÉSIDENTS TOUJOURS À LA RECHERCHE DE BÉNÉVOLES**

## **Les comités d'usagers et de résidents de Laval sont à la recherche de nouveaux bénévoles.**

Tous les citoyens ne cessent de mentionner que la santé est l'enjeu numéro 1 de notre société. On désire avoir un système de santé robuste, accessible rapidement et universellement. On désire obtenir les meilleurs soins que possible. On désire que nos droits en santé soient respectés.

Lorsque vous n'êtes pas satisfaits des services reçus, lorsque nos droits ne sont pas respectés, lorsque vous désirez des changements au système de santé actuel, vous vous adressez au comité des usagers ou de résidents.

**Vous avez un ou des membres de votre famille présentement hébergés dans un des CHSLD publics de Laval et vous désirez veiller au bien-être de votre proche, joignez-vous au comité de résidents de votre établissement.**

**Je vous encourage donc à investir un peu de votre temps libre au service de vos concitoyens en vous joignant à un des comités d'usagers du CISSS de Laval.**

**Les comités d'usagers et de résidents des usagers ont besoin de vous. Alors, qu'attendez-vous? Communiquez avec nous:**

Téléphone: 450-978-8609

Courriel: [cucssslaval@outlook.com](mailto:cucssslaval@outlook.com)

Pierre Lynch  
Président, Comité des usagers du CSSS de Laval

## **VIVRE AVEC...**

---

Depuis plus de deux ans notre système nerveux s'adapte à notre quotidien mouvementé, à la recherche de mécanismes, de solutions pour ne pas « péter les plombs ».

Voyons-nous une accalmie à l'horizon? 2022 en son début d'année semble indifférent, hôpitaux surchargés, personnel de la santé à bout de nerf, les travailleurs sollicités de

retourner au boulot, variant Omicron poursuit son ravage, tout le monde y passe, enfants, jeunes, adultes, personnes âgées.

Les pénuries de main d'œuvre ajoutent à notre anxiété, les vaccins, les tests rapides, le matériel de dépistage bref le coffre d'outils est ouvert mais peu ou pas de petites mains pour les administrer. C'est aussi vécu dans les organismes, manque de bénévoles, peu de nouvelles adhésions, participation réduite aux différents comités.

Et si nous apprenions à vivre avec Covid-19.

Et si nous relevions la tête fière de de notre vaccination (1-2-3), de notre passeport vaccinal.

Et si nous portions notre masque parce qu'il nous protège!

Et si nous suivions les mesures gouvernementales!

Et si nous sourions et à appelions notre voisine pour prendre de ses nouvelles!

Bonne Année

Nicole Provost

Membre du comité des usagers Résidence du Bonheur

&

Membre du Comité des usagers du CSSS de Laval

## **LE SIGNAL DU PRIX PEUT-IL S'APPLIQUER AUX SOINS DE SANTÉ?**

Gérald Fillion, Radio-Canada, 12 janvier 2022

Les économistes expliquent souvent qu'une taxe, un tarif ou une hausse de prix sont les meilleurs moyens de faire changer un comportement. La contribution santé de François Legault pour les personnes non vaccinées pourrait-elle inciter les récalcitrants à aller chercher, enfin, une première dose de vaccin contre la COVID-19?

Nous n'avons pas encore les détails au sujet de [la proposition du premier ministre du Québec](#), une petite bombe fiscale tombée au cœur d'un point de presse qui avait pour objectif

d'expliquer le départ du Dr Horacio Arruda à titre de directeur national de santé publique du Québec.

La meilleure défensive, c'est l'attaque, semble-t-il. François Legault l'a bien compris. Sa proposition inattendue amène le débat ailleurs, loin du questionnement insistant sur sa gestion de la crise au cours des derniers jours.

Non seulement impose-t-il un nouveau thème dans la discussion, mais, à l'instar du président français Emmanuel Macron, qui a dit vouloir emmerder les non-vaccinés, le premier ministre oblige aussi les partis d'opposition à être d'accord avec lui ou à défendre les droits des personnes non vaccinées.

Voilà pour l'aspect politique des choses. Maintenant, sur le plan financier, à quoi pourrait ressembler une contribution santé pour les personnes non vaccinées si, d'aventure, cette proposition devait se concrétiser?

### **Une idée... mais beaucoup de questions**

Plusieurs questions se posent sur la faisabilité d'une telle mesure. Comment les citoyens feraient-ils leur déclaration de vaccination? Le gouvernement demanderait-il au ministère de la Santé de transmettre l'information à Revenu Québec? La protection des informations personnelles sur la santé est-elle en jeu avec une telle proposition?

Et puis combien devrait payer une personne qui décide finalement de se faire vacciner au début de 2023? Par ailleurs, l'impôt serait-il appliqué en fonction du revenu gagné?

Instaurer une telle contribution respecterait-elle la Loi canadienne sur la santé, qui assure l'accès à des soins de santé pour tous sans frais supplémentaires? Le fait d'instaurer une contribution santé pour tous, avec un crédit d'impôt pour les personnes vaccinées, permettrait-il ainsi de respecter les fondements de la Loi?

Deux experts en matière de politique de santé, les professeurs Olivier Jacques, de l'Université de Montréal, et Damien Contandriopoulos, de l'Université de Victoria, sont d'avis que cette politique est inadéquate.

En entrevue à l'émission *Zone économie*, mardi soir, ils ont expliqué que les populations plus vulnérables seraient plus touchées par cette taxe et que le fait de faire payer davantage certaines personnes pour des soins de santé ne respecte pas la Loi canadienne sur la santé.

## **Des experts en faveur d'un incitatif fiscal**

Plusieurs experts ont proposé des contributions semblables dans les derniers jours. Ex-ministre de l'Industrie dans le gouvernement de Jacques Parizeau et ex-chef du Bloc québécois, l'économiste Daniel Paillé propose un impôt de vaccination pour les gens qui sont non vaccinés et qui sont hospitalisés en raison de la COVID-19.

Gardons ça simple, a-t-il dit à *Zone économie* lundi soir, et ajoutons à l'impôt à payer le coût d'un lit d'hôpital dont on dit que c'est 5000 \$ par jour ou, en soins intensifs, 10 000 \$ par jour. J'appelle ça un incitatif. Est-ce que c'est punitif après coup? Évidemment. Mais chacun assume ses responsabilités.

Des milliers de dollars en taxe spéciale? C'est énorme. Certains disent que ça pourrait entraîner une dérive au point de se demander si on ne pourrait pas appliquer également un impôt spécial pour les fumeurs. Daniel Paillé dit que sa proposition est exceptionnelle et qu'elle concerne une situation où les gens sont contagieux. Il rappelle que les fumeurs paient déjà beaucoup de taxes.

Un autre économiste, Claude Garcia, ancien sous-ministre adjoint au ministère des Affaires sociales à Québec, a proposé que différents coûts soient plus élevés pour les personnes qui refusent de se faire vacciner, notamment la contribution au Fonds des services de santé ou au régime d'assurance médicaments.

## **L'expérience de 2010**

En 2010, rappelez-vous, le ministre des Finances de l'époque, Raymond Bachand, avait annoncé l'imposition d'une contribution santé pour l'ensemble des Québécois. Cette taxe, qui a atteint 200 \$ annuellement par personne, avait pour objectifs de mieux financer le système de santé du Québec et de réduire la pression sur les finances publiques.

Cette contribution a été adoptée en 2010 et abandonnée en 2017.

Puis le gouvernement de Jean Charest avait aussi lancé une étude sur la possibilité d'imposer une franchise santé de 25 \$ par visite à l'hôpital. L'objectif de cette mesure était de mieux orienter les citoyens vers la bonne ressource pour leurs besoins. Le but, ici, était de faire en sorte que les gens ne se présentent pas à l'urgence pour des problèmes jugés légers.

Cette mesure n'a jamais été mise en place.

Dans le cas de la proposition du premier ministre François Legault, il est clair que la situation est totalement différente. Le gouvernement aura probablement un bon appui dans la population, mais la question du droit aux soins de santé demeure fondamentale.

Une contribution santé, de quelques centaines de dollars par exemple, affectera nécessairement davantage les personnes moins bien nanties, alors qu'une personne riche qui refuse la vaccination paiera sans problème sa contribution santé.

Et puis, faut-il le rappeler, que nous soyons vaccinés ou non, nous payons tous collectivement des impôts pour financer le système de santé. En appliquant une taxe à la fois incitative et punitive, qui cible un groupe en particulier, la contribution santé du premier ministre Legault représenterait une forme de rupture du contrat social que nous nous sommes donné en décidant au Québec de rendre les soins de santé accessibles à tous, de façon égale et équitable.

## RÔLES & MISSION DES COMITÉS D'USAGERS ET DE RÉSIDENTS DANS NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

### Comité d'usagers

Le mandat du comité des usagers est d'être le **gardien des droits des usagers**. Ce comité doit veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des porte-parole importants des usagers auprès des instances de l'établissement.

**Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle** constituent les assises qui guident son action. Le Comité des usagers doit avoir une préoccupation particulière envers les clientèles les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées.

Ses fonctions:

1. **Renseigner** les usagers sur leurs **droits** et leurs **obligations**.
2. **Promouvoir l'amélioration de la qualité** des conditions de vie des

usagers et **évaluer le degré de satisfaction** des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.

3. **Défendre les droits et les intérêts** collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.
4. **Accompagner et assister**, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la présente loi ou en vertu de la [Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux \(chapitre P- 31.1\)](#).
5. **S'assurer**, le cas échéant, du **bon fonctionnement de chacun des comités de résidents** et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.
6. **Évaluer**, le cas échéant, **l'efficacité de la mesure** mise en place en application des dispositions de [l'article 209.0.1 \(LSSSS\)](#).
- 7.

### Comité de résidents

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

Ces comités veillent à ce que les résidents soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Ils sont l'un des porte-parole importants des résidents auprès des instances de l'établissement.

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

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

**Le Comité des usagers du CSSS de Laval**

**,C'est qui? C'est quoi?**

---

**Le Comité des usagers du CSSS de Laval est normalement constitué de 15 membres élus par les usagers du CSSS Laval. Ils se réunissent 9 fois/année. Un comité des officiers se réunit quant à lui 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 du comité des résidents du Dorothée
Mme. Tassia Giannakis	Seconde vice-présidente
M. Yves Debien	Secrétaire-trésorier & président du comité des résidents du CHSLD
Mme. Lucie Poulin	Administratrice
Mme. Marie-Carmelle St-Germain	Administratrice
Mme. Lucie Fortin	Administratrice & présidente du comité des résidents du CHSLD Fe
M. André Hamel	Administrateur
Mme. Patricia Gariepy	Administratrice
Mme. Sylvie Després	Administratrice

**Notre INFOLETTRE vous a plu?**

**Vous souhaitez continuer de recevoir notre INFOLETTRE?**

**L'Infolettre du CU CSSS de Laval vous apparaît utile?**

**Faites-la suivre à vos parents et amis qui pourront s'abonner.**

**C'est un service à leur rendre.**

**Aidez-nous à informer les usagers!**

Nous vous demandons de bien vouloir confirmer votre consentement à recevoir

nos communications courriel sur les réseaux sociaux, Dans le but de respecter la nouvelle loi canadienne sur l'élimination des pourriels.

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

[Je consens à recevoir les communications courriel du Comité des usagers du CSSS de Laval](#)

***Le Comité des usagers du CSSS de Laval est là pour vous!***

**Pour nous rejoindre :**

**Tél. : 450-978-8609**

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

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

**Laval, (Québec), H7V 3Y4**

---