



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

Volume 3 Numéro 1, 15 février 2021

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:

Pierre Lynch
Lorraine Simard
Lucie Fortin
Ninon Joseph
Yves Debien
Michel Roberge
Francine Wodarka
Nicole Provost

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](#).

OPINIONS

LA PANDÉMIE COVID-19

Questions et réflexions

Nous en sommes à la seconde vague de cette pandémie qui nous empoisonne la vie depuis le mois de mars 2020. La vie continue malgré tout.

La situation ne semble pas s'améliorer pour autant mais elle se complexifie. La seule lumière au bout du tunnel semble la vaccination massive sauf qu'à date, le tout s'échelonne jusqu'à la fin de 2021 et aucune garantie de retour à la vie normale qu'on a connu avant la venue de cette pandémie.

On nous indique que le combat contre la COVID-19 est identique à une guerre. Pour ceux qui s'en souviennent ou qui ont l'ont vécu, nous devons déployer collectivement tous les moyens pour minimiser le nombre de décès et vaincre rapidement notre ennemi. Est-ce que nous ramons tous dans le même sens?

Comme pour vous tous, j'ai beaucoup de questions sans réponses. J'aimerais donc les partager avec vous.

Respect des consignes de la Santé Publique

Le port du masque n'est pas respecté par tous et chacun. Il en va de même avec la mesure de distanciation, le lavage des mains et l'interdiction de regroupement hors de la bulle familiale. Pour gagner cette guerre, il faut que tous et chacun assume ses responsabilités pour le bien commun et fasse sa part.

Ceux qui ne respectent pas ces mesures nuisent à l'effort de guerre, retardent la fin du conflit et causent un tort irréparable à leurs concitoyens. Il y a déjà 10 000 morts au Québec, voulez-vous que cet hécatombe se poursuive. À ceux qui continuent à ne pas respecter ces mesures, je leur dit que vous vous conduisez en citoyens irresponsables, alors pensez à vos prochains et respectez vous-aussi ces consignes. Il ne faut pas hésiter à rappeler poliment à l'ordre ceux qui ne respectent pas ces consignes. Pourquoi y-a-il autant de personnes qui ne respectent pas les consignes

Les voyages non essentiels en temps de pandémie

Les voyages non essentiels, surtout par avion ne sont pas recommandés. Lors de la première vague de la COVID-19, les gens de retour de voyages ont été une des grandes causes de propagation du virus. Mais, il y a encore d'irréductibles concitoyens qui persistent à effectuer des voyages non essentiels malgré les consignes les avisant de ne pas le faire.

Encore une fois, ces citoyens se conduisent de façon irresponsable. Ce type de comportement contribue à augmenter la propagation du virus, exerce une pression supplémentaire sur notre réseau public de santé et contribue à augmenter les coûts reliés à la santé publique.

Vous serez peut-être responsable de la contamination de vos proches, de vos amis, vos voisins ou vos collègues de travail. Pensez-y deux fois avant de prendre une telle décision! Le tout pourrait vous arriver.

Malgré tout, si vous devez voyager, n'oubliez pas de vous mettre en quarantaine pour une période de 14 jours.

Pourquoi avons-nous plus de cas et de morts au Québec

Si je compare le Québec et l'Ontario, je dois admettre que la situation de la COVID-19 est pire chez nous. La population de l'Ontario est

de plus de 14,5 millions et celle du Québec de 8,5 millions. À date, nous avons 252 200 cas et notre voisin en a 252 600. Nous avons 9 437 décès et l'Ontario en a 5 753. Comment peut-on expliquer cette situation?

Sommes-nous moins obéissants? Notre système de santé est-il moins performant? Sommes-nous en moins bonne santé?

Choix critiques à faire

Nos médecins nous informent que si la tendance se maintient et que le nombre d'hospitalisation continuent d'augmenter au rythme actuel, on débordera la capacité de traiter les patients et on devra choisir qui sera traité selon les meilleures chances de survie. Êtes-vous prêts à faire face à cette situation?

Lors de situations exceptionnelles comme celles que nous traversons, il faut penser en dehors de la boîte et ne pas se limiter aux approches traditionnelles.

Avant de prendre une telle décision, certaines questions me viennent à l'esprit:

- Devons-nous mettre en place des mesures plus coercitives pour éviter cette situation?
- Devons-nous accentuer les campagnes de sensibilisation auprès de la population?
- Nos gestionnaires de la santé ont-ils optimisés les mesures en place?
- Nos gestionnaires ont-ils nolisé toutes les ressources humaines disponibles (Croix Rouge, Ambulance St-Jean, Forces Armées Canadiennes, retraités de la santé, professionnels de la santé travaillant hors établissements de santé, pharmaciens, vétérinaires, cliniques privées, etc.)
- Les gestionnaires ont-ils mis à contribution toutes les cliniques privées?

Impacts du délestage des activités normales en santé

Le premier réflexe face à cette urgence était de délester les activités normales en santé pour faire face à la situation et éviter la catastrophe. Il s'agissait d'une initiative à court terme.

La pandémie est avec nous depuis plus de 11 mois; les listes d'attentes pour les chirurgies, traitement et dépistage de maladies et tests de toutes sortes s'allongent à un tel point qu'il sera impossible de rattrapper tous ces retards.

Ne connaissant pas la durée de cette pandémie et sachant que l'approvisionnement des vaccins est fort problématique au Canada, il doit y avoir un plan stratégique des plus agressif pour rétablir cette situation.

Dans l'éventualité où notre système public de santé serait débordé et qu'on doive choisir qui sera soigné selon ses chances de survie comme l'avance plusieurs de nos médecins, il faut s'assurer que nous avons envisagé toutes les options et qu'il n'existe pas d'autres alternatives avant de procéder à l'inévitable.

Il faut se rappeler que nous sommes encore en situation d'URGENCE SANITAIRE. Lors de telles circonstances, [l'article 123](#) de la loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS) accorde au gouvernement et au ministre de la santé des pouvoirs extraordinaires pour adresser ces situations.

Nos décideurs ont la responsabilité et le pouvoir de mobiliser toutes les ressources du secteur privé (chirurgies d'un jour de toute sorte, cliniques privés pour consultations générales, spécialistes de tous les secteurs) pour participer à cet effort collectif.

Droits des usagers durant cette pandémie

Nous sommes une société de droits.

En 1974, nous avons mis en place un régime universel de santé publique et avons accordé les droits suivants aux usagers du système:

[Le droit à l'information](#)

[Le droit à l'inviolabilité de sa personne](#)

[Le droit de consentir aux soins](#)

[Le droit de participer aux décisions](#)

[Le droit d'être accompagné et assisté](#)

[Le droit d'être représenté](#)

[Le droit à des services d'hébergement](#)

[Le droit de porter plainte](#)

[Le droit aux services](#)

[Le droit à des services dans sa langue](#)

[Le droit d'accès à son dossier et à la préservation de sa confidentialité](#)

[Le droit d'exercer un recours](#)

[Le droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité](#)

[Le droit au respect et à la dignité](#)

Ces droits sont inaliénables et doivent être respectés quel que soit les circonstances.

Il est de la responsabilité des décideurs publics et des gestionnaires du réseau de la santé de mettre en place toutes les mesures nécessaires pour assurer le respect des droits des usagers et le maintien de l'accès universel aux soins requis par les résidents du Québec.

Pierre Lynch

Pour le Comité des usagers du CSSS de Laval

Service d'information à la population du CISSS de Laval

Pour vous aider dans votre recherche d'information ou pour un accompagnement sur l'accès aux services de santé et services sociaux de Laval

? À qui?
Comment?
Où?

Notre service d'information à la population est là pour vous!



informations.cisslav@ssss.gouv.qc.ca



1 877 476-6112

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Québec 

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval a un nouveau service d'information à la population, lequel a vu le jour le 23 novembre 2020. Ce service, qui s'apparente à un centre d'appels, a pour objectif premier d'offrir aux usagers l'aide et l'accompagnement opportuns afin qu'ils obtiennent les services auxquels ils ont droit.

Le service d'information à la population est accessible de deux façons, soit par téléphone au **1 877 476-6112** ou par courriel à informations.cisslav@ssss.gouv.qc.ca. Il est ouvert de 8 h 30 à 16 h 30, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés.

Il s'agit d'un projet pilote s'inscrivant dans les mesures exceptionnelles déployées dans le cadre de la lutte à la pandémie. En fonction des résultats obtenus, nous évaluerons la pertinence de maintenir ce service une fois la pandémie terminée.

NOS CONFÉRENCES PUBLIQUES

REPRISE DES CONFÉRENCES DU COMITÉ DES USAGERS DU CSSS DE LAVAL LE 18 FÉVRIER 2021 PAR VIDÉOCONFÉRENCE ZOOM

Depuis mars dernier, les soirées-conférences ont été interrompues et c'est pourquoi nous sommes ravis de vous annoncer qu'elles reprendront dès le 18 février prochain, mais en mode virtuel.

Comme par le passé, nous nous sommes évertués à trouver des conférenciers scientifiques qui ont une parfaite maîtrise de leur sujet respectif afin de continuer à vous transmettre de l'information crédible. Cependant, le mode virtuel limite le nombre de participants à 100 personnes.

[Cliquez ce lien pour télécharger la liste de nos conférences pour 2021](#)

PROCHAINE CONFÉRENCE GRATUITE PAR TÉLÉCONFÉRENCE ZOOM

Jeudi le 18 février 2021
19 heures

Titre de la conférence

Mythes et réalités en prévention
Pourquoi il ne faut pas trop se compliquer la vie pour en profiter plus longtemps

Au cours de cette conférence, le docteur Alain Vadeboncoeur nous exposera les mythes et les réalités en prévention pour permettre de mieux profiter de la vie sans trop de complications.
Sujet très à la mode ces jours-ci avec le confinement prolongé des aînés attribuable à la COVID-19

Conférencier

Dr Alain Vadeboncoeur
Chef de l'urgence de l'Institut de cardiologie de Montréal

INFORMATIONS GÉNÉRALES POUR CETTE CONFÉRENCE

Cette conférence sera disponible en ligne seulement par Vidéoconférence ZOOM.

Elle sera diffusée en direct le 18 février 2021 de 19 heures à 21 heures.

Le nombre maximum de places disponibles pour cette conférence est de 100.

Premier arrivé, premier servi, jusqu'à concurrence de 100 participants.

La vidéoconférence sera accessible à compter de 18 h 50.

Aucune réservation n'est requise.

Pour accéder à cette vidéoconférence, veuillez cliquer sur le lien suivant:

<https://us02web.zoom.us/j/88615930733?pwd=VFlaclpSUzFYMkJPdIVZQTdLZXFZQT09>

INSTRUCTIONS POUR ACCÉDER À CETTE VIDÉOCONFÉRENCE ZOOM

- Pour accéder à cette conférence, vous devez utiliser soit un ordinateur, une tablette ou un téléphone intelligent possédant une caméra et un microphone.
- Accédez à la conférence en cliquant ce lien à compter de 18 h 50 le 18 février 2021. Conserver ce lien jusqu'au 18 février prochain pour participer à cette conférence.
- Vous ne pouvez pas accéder à cette conférence par appel téléphonique.
- Si vous n'avez jamais accédé à l'application ZOOM sur votre appareil, l'application vous demandera de télécharger une interface sur votre appareil pour vous permettre d'accéder à ZOOM; vous n'avez qu'à suivre les instructions à l'écran.
- On vous demandera à l'écran de cliquer sur REJOINDRE L'AUDIO PAR ORDINATEUR. Cliquez sur ce texte et l'audio (microphone et haut parleur) de votre ordinateur seront activés et en fonction durant cette conférence.
- Vous serez inséré dans la salle d'attente jusqu'à ce que l'appariteur vous donne accès à la conférence. Soyez patients.
- Les micros de tous les participants seront en mode muet dès votre arrivée dans la conférence. On vous demande de garder vos micros fermés durant toute la conférence. SVP n'activez pas vos micros durant la conférence pour éviter tout bruit ambiant.
- À la fin de la conférence, il y aura une période de 15 minutes de questions de la part des participants; On devra utiliser la fonction **RÉACTION / LEVER LA MAIN** pour poser une question. On vous expliquera le tout en ligne au moment opportun.

- L'appariteur sera responsable de la gestion de la période des questions et s'assurera que votre micro est activé lorsque ce sera à votre tour de parler.
 - À la fin de la conférence on vous demandera de répondre à un court sondage de satisfaction.
- Bonne conférence.

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

FÉVRIER

LE MOIS DE L'AMOUR

Pour l'amour du mois de février avec un calendrier de 28 jours seulement qui nous amènera subtilement en mars avec des soubresauts de printemps ; pour l'amour de la musique avec Alexandra Stréliski ; pour l'amour de nos parents ; pour l'amour de nos enfants **câlinés**; pour l'amour des mots avec Boucard Diouf ou André Sauvé, pour l'amour de notre météo au gré de quatre saisons, pour l'amour des autres, pour l'amour tout court, pour l'**amour crisse** faisant référence à la comédienne Louise Latraverse, pour tous ces amours, le maintien des mesures telles que :

- Le lavage des mains
- La distanciation
- Le port du masque médical
- Le couvre-feu,
- Le confinement

Nous continuerons de les pratiquer **passionnément** en février.

Nous poursuivrons notre vigilance à observer la venue des différents variants britanniques (???), brésiliens ou encore sud africains, nous tendrons notre bras **amoureusement** le temps venue afin de recevoir notre vaccin selon le calendrier prévu, nous continuerons de voyager **follement** à partir de nos téléphones, tablettes et écrans, nous nous soumettrons aux politiques des visiteurs afin de **chérir** nos aïeux dans leur résidence ou leur domicile afin qu'un jour prochain nous puissions nous **embrasser** tendrement.

COVID-19

ETAT 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 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.

TÉMOIGNAGE

D'UNE PROCHE AIDANTE

Comme proche aidante,

J'aimerais suggérer à tous les CHSLD, qui accueillent les aidants naturels de nous dépister pour la Covid-19 en même temps que le personnel de la résidence.

Nous sommes présents presque tous les jours auprès de notre parent et nous ne sommes pas testés. Pourquoi devrions-nous se rendre à un centre de dépistage, quand nous pourrions être testés sur place?

Il y aurait moins de risque de contagion entre le personnel, les résidents et les proches aidants tous testés. Nous assurons le confort de notre parent, tout comme le personnel, par notre présence sur les lieux; le risque de contamination est bien réel.

Nos aînés trop fragiles pour accomplir eux-mêmes les actes que nous tenons trop souvent pour acquis nécessitent sur une base quotidienne des soins d'hygiène et de soutien moral. Les proches aidants sont les points de repère et un membre de la famille est une source de réconfort moral. Imaginez ces personnes âgées en isolement dans leur chambre et qui dépendent des préposés ou de leur proche aidant. Comment les soutenir lorsque le personnel est réduit? Les proches aidants sont alors une réalité bienfaitrice pour notre parent résident.

N'oublions pas qu'ils sont parents, grands-parents et peu importe le rang qu'ils occupent, et malgré leur grand âge, ils n'en demeurent pas moins, qu'ils ont un vécu entouré de souvenirs. Ils ont encore le goût de partager ce qui reste de leur histoire. Les proches aidants, accompagnés du personnel soulagent avec le plus d'humanité possible, un autre être humain qui a perdu ses capacités physiques ou psychologiques; dans mon cas, c'est ma mère âgée de 97 ans.

Pour le moment, les aidants rentrent à la résidence sans obligation d'être testé. Malgré toutes les bonnes intentions, un aidant asymptomatique pourrait contaminer toute personne qu'elle croise. En ce moment, il est nécessaire de protéger le personnel, déjà à bout de souffle, en permettant le dépistage et la vaccination au centre où notre parent est admis. La sécurité des personnes qui fréquentent les lieux en dépend. Le dépistage sur place est une obligation pour le personnel, pourquoi pas pour les proches aidants?

Je crois sincèrement que toutes les règles de sécurité déjà en marche dans les centres d'accueil seraient encore plus efficaces si le dépistage et la vaccination des proches aidants faisaient partie intégrante des mesures en place. Pourquoi risquer une nouvelle contamination avec ce virus si sournois, qui ne cherche qu'un nouvel hôte pour s'y accrocher? Les précautions contre la Covid-19 sont la ligne de conduite pour éviter des cas supplémentaires de contagion et surtout oser une longue vie en bonne santé.

Francine Wodarka
Proche aidante et membre du Comité des usagers du CSSS de Laval

SONDAGE DE SATISFACTION DES USAGERS

SERVICES DE PRÉLÈVEMENTS À LAVAL

Tel que mentionné dans nos Infolettres précédentes, le comité des usagers du CSSS de Laval effectue présentement un sondage de satisfaction des usagers sur les services de prélèvements à Laval, le tout en collaboration avec le CISSS de Laval.

Ce sondage est effectué par la firme externe de sondages INFRAS Inc., la même firme qui effectue tous nos sondages depuis 3 ans.

Notre objectif est d'obtenir un minimum de 1000 réponses de la part des usagers ayant utilisé ces services au cours de l'année 2020. À date, nous avons déjà obtenu plus de 800 réponses et nous estimons que l'objectif visé sera atteint à la mi-février 2021.

Selon le plan établi, nous devrions recevoir le rapport du sondage vers la mi-mars 2021. Le dévoilement des résultats de ce sondage s'effectuera en juin 2021 lors de notre Assemblée générale annuelle.

Nous vous tiendrons informés de l'évolution de ce projet dans nos prochaines Infolettres.

LE SAVIEZ-VOUS? CELA VOUS ÉTONNE-T-IL?

Tous ces comités sont formés de bénévoles ou de résidents ou de proches aidants. Vous pourriez donc être des nôtres vous n'avez qu'à communiquer avec nous.

Présentement, autour de la table physique ou virtuelle, nous sommes 16 bénévoles présents pour entendre votre voix afin de contribuer de manière active à l'amélioration continue de la qualité des services dans tous nos établissements lavallois.

De plus, depuis peu, nous sommes des membres actifs dans différents départements de la Cité de la Santé de Laval. Nous pouvons donc communiquer le point de vue du comité des usagers aux gestionnaires publics et privés. Nous sommes présents dans les comités suivants :

- Comité gestion SAPA (soutien à l'autonomie des personnes âgées et hébergement)
- Comité gestion SAPA-SAD (services de soutien à domicile)
- Comité gestion Optilab (laboratoire de biologie médicale, celui de la Cité de la Santé est de plus un laboratoire serveur c'est-à-dire qu'il dessert d'autres régions)
- Comité gestion DSI (direction des soins infirmiers)
- Comité gestion DSM (direction des services multidisciplinaires)

Comme vous pouvez le constater, nous sommes là, présents, pour vous et votre famille, mais nous ne sommes pas invisibles, nous travaillons et veillons sur vous, nous sommes les nouveaux anges gardiens bienveillants de vos vies.

DIVERTISSEMENTS DURANT LA PANDÉMIE

Cinéma

Si vous désirez vous *distraindre* tout en demeurant dans la bulle de la pandémie, voici quelques suggestions cinématographiques reliées à des épidémies :

- *Le pont de Cassandra* (1976) de Geore Pan Cosmatos
- *Virus* (1980) de Kinji Fukasaku
- *Alerte* (1995) de Wolfgang Petersen
- *L'armée des 12 singes* (1995) de Terry Gilliam
- *28 jours plus tard* (2002) de Danny Boyle
- *Blindness* (2008) de Fernando Meirelles
- *Phénomènes* (2008) de M. Night Shyamalan
- *Contagion* (2011) de Steven Soderbergh
- *Pandémie* (2014) de Sumg-Soo Kim
- *Pandémie* (2020) série documentaire sur Netflix de Doug Shultz
- *Tchernobyl*, une mini série sur Crave en ce moment.

Sorties post pandémie

Si vous vous intéressez à la chose médicale, nous vous suggérons de visiter :

- Le parc de la Grosse-Île dans la région de Québec <https://www.pc.gc.ca/fr/lhn-nhs/qc/grosseile/activ/parcours-trail>
- Le monastère des Augustines à Québec <https://monastere.ca/fr/musee-et-archives>, il renferme un musée médical. Vous pouvez aussi être hébergé à cet endroit pour un prix dérisoire.
- Musée médical Maude-Abbott <https://www.mcgill.ca/medicalmuseum/>

Pour vous instruire confortablement dans votre salon

<https://www.youtube.com/watch?v=HC7aVk0Rhuw> *L'histoire de la COVID-19 au Québec*

<https://www.youtube.com/watch?v=fGNwClQa5V8> *De la peste à la COVID-19*

<https://www.youtube.com/watch?v=FpzkwAAy8YU> *La grippe espagnole*

et beaucoup d'autres, recherchez Laurent Turcot, historien sur YouTube

AVEZ-VOUS BONNE MÉMOIRE!

Vos parents prenaient soin de vous avec ...cherchez la réponse dans vos souvenirs.

1. Un produit bleu pulvérisé dans notre gorge qui nous donnait une bouche de schtroumpf ?
2. Une petite pilule rose ?
3. Que portiez-vous sous vos chemises ou tuniques pour vous protéger des rhumes et infections?
4. Vous pensez à un mal de cœur ? quelle était la solution ?
5. Vous revenez à la maison avec des écorchures aux genoux ? quoi appliquer?

Réponses

1. Bleu méthylène
2. Aspirine pour enfants
3. Médaille scapulaire avec pochette de camphre
4. Sel de fruits Eno
5. Mercurochrome



MISE EN QUARANTAINE

UN BREF HISTORIQUE

Épidémie : propagation généralisée à une période déterminée d'une maladie infectieuse au sein d'une population.

Quarantaine : action d'isoler de la population un groupe de personnes et d'en restreindre les mouvements afin d'empêcher l'introduction et la propagation d'une maladie.

Il existe une loi sur la mise en quarantaine au Canada afin de protéger la population saine de la population contaminée. Tout est soumis à cette loi, on n'y échappe pas. On n'a qu'à penser aux personnes, aux navires, aux animaux et aux marchandises.

Le mot quarantaine annonce-t-il une durée de 40 jours ? non, la réponse a varié au cours des siècles.

Au Moyen-âge, les gens atteints de la **lèpre** vécurent d'une manière recluse en Europe dans des lieux nommés léproseries. Cette réclusion involontaire visait à séparer la population saine de la population contaminée et excédait largement les 40 jours.

En Italie, on a parlé de *quaranta* pour signifier quarantaine et parler de la **Peste** dite noire qui a éliminé 1/3 de la population européenne soit 25 millions de morts. Il s'agit ici d'une maladie qui se transmet des animaux aux hommes. Ce sont les puces qui se logeaient sur les rats et les rongeurs à bord des navires de transport de marchandises qui ont contaminé les humains dans différents ports.

D'autres mises en quarantaine ont été utiles pour le **choléra** et le **typhus**. Je vous signale que le plus gros cimetière irlandais hors de l'Irlande est situé...au Québec parce qu'à partir de 1832 tous les immigrants étaient soumis à une quarantaine à Grosse-Île, île située au milieu du fleuve Saint-Laurent à l'est de Québec. En 1847, seulement pour cette année 5000 Irlandais y sont morts. Plus de 4 millions de personnes ont transité par le port de Québec de 1832 à 1937. Vous pouvez aujourd'hui visiter Grosse-Île, elle fait partie du patrimoine canadien.

La guerre de 1914-1918 a fait 10 millions de morts tandis que la **grippe espagnole** a tué entre 20 et 50 millions de personnes. En passant, la grippe dite espagnole n'avait rien à voir avec l'Espagne. On prétend qu'elle aurait pris naissance dans des camps d'entraînement de jeunes militaires au Texas qui ont traversé l'Atlantique la répandant ainsi partout en Europe. Cette grippe était de type H1N1.

En France, la **variole** a exigé une mise en quarantaine en 1955. En 2003, pour le **SRAS**, l'Organisation mondiale de la santé a confirmé le nombre total de 8 098 cas signalés dans 31 pays, y compris la Chine, Taiwan, Hong Kong, Singapour, l'Allemagne, les États-Unis de même que d'autres régions du Canada également et c'est sans compter en 2013-2015 l'**Ebola** en Afrique de l'Ouest où l'on compta des milliers de morts.

Résumons la mise en quarantaine n'est pas un nouvel élément pour contrer la propagation des maladies infectieuses. Nous espérons que ce très bref rappel historique vous aidera à mettre en perspective les notions de la quarantaine. Si vous désirez en savoir plus sur les pandémies les quarantaines, je vous invite à taper dans Google le nom de Laurent Turcot vous y trouverez beaucoup d'informations sur la quarantaine, les épidémies, etc. un historien québécois intéressant.

REVUE DE PRESSE

Binh An Vu Van, Radio-Canada, 7 février 2021

COVID-19 : moins de blâmes, plus de tapes dans le dos

La confiance de la population canadienne envers son gouvernement s'érode alors que la pandémie s'étire et les erreurs de communication se multiplient,

La confiance de la population canadienne envers son gouvernement s'érode alors que la pandémie s'étire et les erreurs de communication se multiplient, selon des chercheurs.

[Lire la suite](#)

Mélanie Meloche-Holubowski, Radio-Canada, 7 février 2021

10 000 Québécois sont morts de la COVID-19 depuis le début de la pandémie

En moins d'un an, 10 000 Québécois sont morts de complications liées à la COVID-19. Retour sur ce triste bilan qui n'a pas fini d'augmenter.

La COVID-19 a été [la troisième cause de décès au Canada](#) en 2020, et la moitié de ces décès dus au virus sont survenus au Québec.

Ces 10 000 personnes décédées, c'est l'équivalent de la population de Bois-des-Filion, de Farnham, de Mont-Tremblant ou de la Tuque. Ou l'équivalent de la moitié des spectateurs d'un match de hockey au Centre Bell.

Depuis le début de la pandémie, le Québec a perdu beaucoup de monde, beaucoup trop tôt. On ne doit jamais oublier que, derrière les chiffres, il y a des personnes, des familles, a dit le premier ministre François Legault lors d'un point de presse le 29 janvier, où il a annoncé une journée de commémoration en hommage aux victimes de la COVID-19 le 11 mars prochain.

[Lire la suite](#)

Francis Vailles, la Presse, 3 février 2021

LES SOINS À DOMICILE NE SONT PAS UNE PANACÉE

On entend souvent, voire très souvent, dire que les soins à domicile sont LA solution aux problèmes de santé qui touchent les personnes âgées. Qu'au lieu de les envoyer en CHSLD, on aurait tout intérêt à les soigner dans leur maison, comme dans les pays scandinaves.

Eh bien, une étude fouillée, signée par des économistes et par le grand défenseur des soins à domicile, Réjean Hébert, conclut que les soins à domicile ne sont pas une panacée. De fait, cette idée ne procurerait pas d'économies substantielles pour les cas lourds, essentiellement ceux qu'on traite dans les CHSLD.

Des économies pourraient néanmoins être réalisées avec des soins à domicile pour des cas moins graves de perte d'autonomie.

Cinq chercheurs signent cette étude de 54 pages, dont l'économiste Pierre-Carl Michaud, de HEC Montréal, et Réjean Hébert, de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. L'étude s'intitule Le financement du soutien à l'autonomie des personnes âgées à la croisée des chemins.

[Lire la suite](#)

Ugo Giguère, la Presse, 5 février 2021

Une étude pour répertorier les effets secondaires est lancée

Mal de bras, mal de tête, légère fièvre, les effets secondaires liés aux vaccins peuvent être nombreux et tout à fait normaux, mais le risque demeure que quelques rares réactions plus sévères surviennent. Afin de répertorier tous les effets provoqués par les vaccins contre la COVID-19, une vaste étude est en cours d'un océan à l'autre et une équipe de l'Université de Sherbrooke y contribue.

Le volet québécois de l'étude CANVAS-COVID, un acronyme anglais pour Réseau national canadien d'évaluation de la sécurité des vaccins contre le SRAS-CoV-2 qui cause la COVID-19, est dirigé par le D^r Louis Valiquette, professeur et chercheur de la faculté de médecine. Si l'objectif canadien du projet est de recruter un million de répondants, celui du D^r Valiquette est d'interroger 50 000 Québécois pour chacun des vaccins distribués dans la province.

Jusqu'ici, un peu plus de 15 000 personnes auraient répondu au questionnaire en ligne au Québec, dont un peu plus de 5000 en Estrie. Un autre important pôle de l'étude se situe dans la région de la Capitale-Nationale, supervisé par le D^r Gaston De Serres au CHU de Québec. Pour le moment, la majorité des répondants a reçu le vaccin fabriqué par Pfizer-BioNTech et une minorité a reçu celui conçu par Moderna. L'enquête a été déclenchée dans la première semaine de janvier.

[Lire la suite](#)

Alexandre Duval, Radio-Canada, 6 février 2021

Un projet pilote pour sortir les adultes handicapés des CHSLD

Les adultes handicapés qui vivent en CHSLD contre leur gré, au Québec, peuvent maintenant entretenir l'espoir d'en sortir. Radio-Canada a appris que le gouvernement prévoit démarrer un projet pilote d'ici l'été 2021.

Le gouvernement n'est pas en mesure de dire combien de personnes pourraient bénéficier de ce projet, ni quelle forme il prendra exactement. Des rencontres auront lieu au cours des prochains mois pour mieux définir ces aspects.

L'activiste Jonathan Marchand, qui [se bat depuis des années](#) pour quitter le CHSLD Sainte-Anne-de-Beaupré où il réside depuis 2012, affirme qu'il s'agit d'une étape importante pour les personnes comme lui.

Le gouvernement du Québec accuse un retard très important sur ces questions-là et il y a beaucoup de rattrapage à faire, rappelle l'homme de 44 ans, atteint de dystrophie musculaire.

[Lire la suite](#)

Daniel Boily et Davide Gentile, Radio-Canada, 5 février 2021

20 500 opérations réalisées au privé depuis juin au

Le recours aux cliniques privées par le gouvernement du Québec pour réduire la liste des 140 000 interventions chirurgicales en attente ira en s'accroissant au cours des prochains mois.

En entrevue au *Téléjournal* de Radio-Canada mercredi, le ministre québécois de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, expliquait que le recours au secteur privé faisait partie des solutions pour contenir les listes d'attente des interventions chirurgicales.

On a, depuis à peu près six mois, signé une vingtaine d'ententes. Aujourd'hui, dans la région de Montréal, j'aurais encore plus de délestage, de l'ordre d'à peu près 10 %, si je n'avais pas les ententes avec les cliniques privées.

Christian Dubé, ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec

Or, Radio-Canada a appris que 20 500 opérations chirurgicales ont été réalisées depuis le mois de juin grâce aux ententes signées avec des cliniques médicales spécialisées (CMS).

Selon des données obtenues du MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux, n'eût été le recours au secteur privé, une région comme Laval afficherait un niveau de délestage de 76 % au lieu de 31 % actuellement*.

Chirurgies reportées (en %)

	Sans ententes avec le privé	Avec les ententes
Nord-du-Québec	81	81
Laval	76	31
Montérégie	57	32
Lanaudière	56	56
Laurentides	56	53
Estrie	50	49
Montréal	45	31
Saguenay–Lac-Saint-Jean	44	44
Tout le Québec	44	34
Outaouais	40	40
Chaudière-Appalaches	38	21
Mauricie-et-Centre-du-Québec	38	29
Capitale-Nationale	29	26
Bas-Saint-Laurent	28	28
Côte-Nord	21	21
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	16	16
Abitibi-Témiscamingue	6	6

[Lire la suite](#)

Alice Girard-Bossé, La Presse, 4 février 2021

L'Ontario se dote d'une stratégie plus rapide et moins coûteuse

Afin de mieux identifier les variants les plus contagieux, l'Ontario s'est doté d'un nouveau procédé, le criblage, qui permet de déterminer si les cas positifs sont dus à l'un des trois variants préoccupants. Le Québec envisage également de l'implanter.

L'Ontario est la province canadienne qui a recensé le plus grand nombre de contaminations aux nouveaux variants, avec 69 cas du variant britannique et 1 cas du variant sud-africain. Le séquençage est la méthode la plus efficace pour identifier ces nouveaux variants. C'est toutefois un procédé long et coûteux qui ne peut s'effectuer que sur une fraction des cas positifs.

En plus d'effectuer le séquençage, la province utilisera donc un nouveau procédé, le criblage, sur 100 % des cas positifs. Pour ce faire, le service de santé publique d'Ontario utilisera un test PCR qui amplifie uniquement les mutations des trois variants préoccupants.

« C'est quelque chose d'intéressant et on pense également l'implanter au Laboratoire de santé publique du Québec », explique Sandrine Moreira, responsable de la coordination génomique et de la bio-informatique au Laboratoire de santé publique du Québec.

[Lire la suite](#)

Mathieu Gobeil, Radio-canada, 4 février 2021

Efficacité, durée, transmission : le point sur les vaccins contre la COVID-19

Le Canada a conclu des ententes avec sept fabricants de vaccins, dont deux ont été approuvés jusqu'à maintenant. Comment se compare leur efficacité et que signifie-t-elle? Qu'en est-il de la durée de l'immunité conférée? Peut-on attraper le coronavirus même si on a été vacciné? Voici les réponses.

Santé Canada a approuvé le 9 décembre [le vaccin de Pfizer-BioNTech](#) et le 23 décembre [celui de Moderna](#), deux vaccins similaires, basés sur l'[ARN](#), dont l'efficacité dépasse les 90 %. Des centaines de milliers de doses ont été données au pays.

Les autres vaccins, ceux d'[AstraZeneca](#), de [Johnson & Johnson](#), de [Novavax](#), de [Medicago](#) et de [Sanofi-GlaxoSmithKline](#), n'ont pas reçu à ce jour l'autorisation de Santé Canada et reposent [sur différentes technologies](#). Leur efficacité, selon les études menées jusqu'ici, varie.

Le Canada a conclu 7 ententes d'approvisionnement pour des vaccins

À travers le monde 11 vaccins ont été approuvés.

Une vingtaine d'autres vaccins sont à la phase 3 des études cliniques, une cinquantaine d'autres sont à la phase 1 ou 2.

Vaccin	Autorisé dans combien de pays?	Autorisé au Canada?	Doses commandées par le Canada	Type
Moderna	37	Oui	40 M	ARN
	37		40 M	
AstraZeneca	11	Non	20 M	Vecteur non répliquatif
	11		20 M	
Pfizer-BioNTech	5	Oui	76 M	ARN
	5		76 M	
Johnson & Johnson (Janssen)	À l'étape 3	Non	38 M	Vecteur non répliquatif
			38 M	
Medicago	À l'étape 3	Non	76 M	Pseudo-particules
			76 M	
Novavax	À l'étape 3	Non	76 M	Sous-unités protéiques
			76 M	
Sanofi-GlaxoSmithKline	À l'étape 2	Non	72 M	Sous-unités protéiques
			72 M	

En date du 2 février 2021. À noter que Medicago et Sanofi-GlaxoSmithKline n'ont pas encore soumis de demande d'approbation à Santé Canada.

[Lire la suite](#)

Tommy Chouinard, La Presse, 4 février 2021

INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Fort délestage dans Lanaudière et les Laurentides

Selon des données que *La Presse* a obtenues, ces deux régions font respectivement en moyenne 56 % et 53 % moins d'interventions chirurgicales qu'en temps normal. L'Estrie suit de près avec 49 %. C'est 31 % à Montréal.

La moyenne québécoise s'élève à 34 %, ce qui signifie qu'environ 700 personnes par jour sont victimes d'un report de leur intervention en ce moment.

Ce serait pire encore si les CISSS et les CIUSSS n'avaient pas conclu des ententes avec des cliniques privées au cours des derniers mois. Pour le moment, 22 cliniques font des interventions

chirurgicales pour soulager des hôpitaux.

Québec calcule que l'on ferait 44 % moins d'interventions chirurgicales dans les hôpitaux au lieu de 34 % sans l'aide du privé. Sans ces ententes, on reporterait donc l'opération d'un plus grand nombre de personnes.

Nous présentons ci-dessous le pourcentage de délestage par région, en indiquant entre parenthèses quelle serait la situation sans l'aide des cliniques privées. Pour certaines régions, il y a peu ou pas de différence entre les deux données parce qu'il n'y a pas de telles ententes.

Il s'agit d'un tableau produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Délestage par région (en pourcentage)

Lanaudière : 56 % (56 %)

Laurentides : 53 % (56 %)

Estrie : 49 % (50 %)

Saguenay–Lac-Saint-Jean : 44 % (44 %)

Outaouais : 40 % (40 %)

Montérégie : 32 % (57 %)

Montréal : 31 % (45 %)

Laval : 31 % (76 %)

Mauricie–Centre-du-Québec : 29 % (38 %)

Bas-Saint-Laurent : 28 % (28 %)

Capitale-Nationale : 26 % (29 %)

Chaudière-Appalaches : 21 % (38 %)

Côte-Nord : 21 % (21 %)

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine : 16 % (16 %)

Abitibi-Témiscamingue : 6 % (6 %)

ENSEMBLE DU QUÉBEC : 34 %* (44 %)

* Il s'agit de 81 % pour le Nord-du-Québec, mais il faut être prudent dans l'interprétation de cette donnée en raison du faible nombre d'interventions chirurgicales faites dans cette région même en temps normal.

[Lire la suite](#)

Communiqué du Gouvernement du Québec, 12 janvier 2021

Diffusion du 12^e rapport issu du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a aujourd'hui rendu public le 12^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 le rapport s'étend du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

Ce 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 RNIASSSS 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.

Entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020, 495 652 événements indésirables ont été déclarés, ce qui représente une diminution de 0,97 % par rapport à l'année précédente. Il est important de noter que 0,08 % des événements déclarés sont à l'origine de conséquences graves et permanentes, et que 0,10 % ont été associés à un décès. La majorité des événements déclarés se sont produits en centre d'hébergement et de soins de longue durée (45,89 %) et en centre hospitalier (40,34 %).

Faits saillants :

Il est important de mettre en relation le nombre d'événements survenus avec le volume de soins. Au Québec, en 2019-2020, on comptait notamment plus de 523 000 chirurgies, près de 3,7 millions de visites à l'urgence, environ 6 millions de consultations médicales en établissement, plus de 200 millions d'analyses réalisées en laboratoire et, enfin, 13,5 millions de journées d'hébergement en établissement (jours-présence).

Le RNIASSSS témoigne de l'instauration d'une culture de déclaration dans la gestion de la sécurité et de la qualité au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La déclaration des incidents et des accidents et la publication annuelle d'un rapport national poursuivent l'objectif de soutenir une culture de transparence auprès des usagers du réseau et de la population en général.

En 2002, le Québec a été la première province à s'être dotée 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 consulter le rapport : www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/

Hugo Prévost, radio-Canada, 3 décembre 2020

Plus du quart de la population du Québec pourrait avoir 65 ans et plus en 2050, indique le plus récent rapport de l'Observatoire québécois des inégalités, qui évoque l'exacerbation de problèmes déjà vécus par les aînés.

Le document en question, intitulé *Bien vieillir au Québec – Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées*, est présenté comme un premier grand portrait du vieillissement au Québec et de ses enjeux par ses auteurs.

On y mentionne d'abord que la proportion de personnes âgées continuera de croître lentement au Québec; si, en 2020, un Québécois sur cinq (20 %) a 65 ans et plus, cette proportion devrait passer à 27 % en 2050.

Au total, 2,6 millions de Québécois auront dépassé l'âge de la retraite au milieu du siècle, comparativement à 1,7 million en ce moment.

Ce faisant, le Québec se retrouverait en quatrième position du palmarès des Nations unies des endroits de la planète ayant la plus grande proportion de personnes âgées, derrière le Japon (38 %), l'Italie (36 %) et la France (28 %). Si les données du Québec sont intégrées dans celles de l'ensemble du Canada, le pays compterait 25 % d'aînés en 2050, à égalité avec le Royaume-Uni et la Suède.

Sans grande surprise, les personnes âgées sont actuellement plus nombreuses dans les régions où la densité de population est plus importante, et où les services sont généralement mieux adaptés aux populations vieillissantes.

Ainsi, en 2019, Montréal accueillait 21 % des aînés, contre 19 % en Montérégie et 10 % dans la région de la Capitale-Nationale.

[Lire la suite](#)

Mélanie Marquis & Fanny Lévesque, La Presse, 8 février 2021

VACCINATION CONTRE LA COVID-19

UNE INDUSTRIE À RECONSTRUIRE

Si Ottawa et Québec s'accusent mutuellement d'être responsables de certains ratés de la campagne de vaccination, ils s'entendent sur une chose : les graves lacunes de capacité de production de vaccins au pays y sont pour quelque chose. Une situation que l'on tente de corriger, une usine à la fois.

C'est la ministre de l'Approvisionnement, Anita Anand, qui l'a résumé de la façon la plus franche la semaine dernière : le Canada a levé la main pour produire ici un vaccin contre la COVID-19, mais de grandes sociétés pharmaceutiques l'ont boudé en raison de l'insuffisance de sa capacité manufacturière. Cette érosion survenue au fil des dernières décennies, le nouveau ministre de l'Industrie, François-Philippe Champagne, veut s'y attaquer.

Les dernières semaines ont été marquées par le ralentissement des livraisons des doses de Pfizer et de Moderna. Par conséquent, le Canada a dégringolé au palmarès des pays qui vaccinent le plus – il se trouvait au 37^e rang en date du 7 février, selon le classement

d'Our World in Data.

Et même si Justin Trudeau a voulu insuffler un peu d'espoir en annonçant que des doses du vaccin Novavax devraient être produites à Montréal en vertu d'une entente de principe avec la société, l'enthousiasme a baissé d'un cran lorsque François-Philippe Champagne a précisé tout juste après que les premières doses n'arriveraient pas avant la fin de l'année 2021.

Mais derrière ces espoirs déçus, il y a un contexte. D'abord, les gouvernements antérieurs, conservateurs et libéraux, se sont graduellement désinvestis de la fabrication vaccinale domestique. Quant à l'industrie pharmaceutique, pour qui la fabrication de vaccins n'était pas une activité des plus lucratives, elle a choisi de s'installer dans des pays où la capacité manufacturière est supérieure – États-Unis, Royaume-Uni, Inde, etc.

Il y a donc tout un rattrapage à faire. Le futur centre de biofabrication du Conseil national de recherches du Canada (CNRC), sur l'avenue Royalmount, constitue donc « un des premiers piliers » des ambitions du gouvernement pour se redonner une industrie digne de ce nom, affirme en entrevue le nouveau titulaire du portefeuille de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie, François-Philippe Champagne.

[Lire la suite](#)

Gabrielle Duchaine, Caroline Touzin, Émilie Bilodeau & Ariane Lacoursière, La Presse, 8 février 2021

INFIRMIÈRES

HAUSSE DES DÉMISSIONS CHEZ LES INFIRMIÈRES

FUITE VERS LE PRIVÉ

Le nombre de démissions a augmenté de 43 % chez les infirmières depuis le début de la pandémie. Pendant ce temps, les agences de placement privées n'ont jamais été aussi populaires ni obtenu autant de contrats avec le public, révèlent des données obtenues par La Presse.

Plus de 4000 infirmières ont démissionné de leur poste dans le réseau public depuis le début de la pandémie, soit 43 % de plus que l'année d'avant, révèlent des données compilées par La Presse. En parallèle, les agences privées reçoivent plus de candidatures que jamais.

Des données obtenues en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels auprès de 20 des 22 CISSS et CIUSSS du Québec montrent que quelque 4000 infirmières (sur environ 61 000) ont quitté leur emploi entre mars et décembre 2020, contre 2800 pour la même période en 2019. Cela inclut aussi les départs à la retraite.

Signe de la détresse croissante des professionnelles en soins, 7668 membres de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) sont sur le carreau (assurance salaire ou accident de travail), selon des chiffres transmis par les employeurs au syndicat. Une hausse de 28 % par rapport à 2019.

[Lire la suite](#)

Thomas Laberge, Radio-Canada, 7 février 2021

Fin de la vaccination au Canada : pas avant 2022, selon une étude

Les Canadiens devront-ils s'armer de patience avant de se faire inoculer le vaccin contre la COVID-19? C'est ce que suggère une étude de l'Economist Intelligence Unit, qui affirme que les objectifs de vaccination du gouvernement sont trop optimistes.

Justin Trudeau est catégorique : tous les Canadiens qui le souhaitent seront vaccinés d'ici la fin septembre. Talonné par l'opposition, il l'a encore affirmé cette semaine

La directrice des prévisions mondiales pour l'Economist Intelligence Unit, Agathe Demarais, a une autre vision des choses.

Avec les informations dont on dispose, début 2022 paraît être un objectif beaucoup plus réaliste pour le Canada, a affirmé, en entrevue aux *Coulisses du pouvoir*, la chercheuse affiliée à l'organisme d'études lié au magazine britannique *The Economist*.

Elle a ajouté que la situation n'est pas propre au Canada, puisque tous les pays européens sont confrontés à des délais dans leurs

livraisons. L'ouverture de nouvelles usines en Europe pourrait changer la donne, mais cela reste relativement improbable, selon Agathe Demarais.

[Lire la suite](#)

Radio-Canada, 7 février 2021

Qu'est-ce qu'un voyage essentiel?

Vous êtes nombreux à nous écrire pour savoir si vous pourriez être exemptés du séjour à l'hôtel obligatoire à 2000 \$.

Votre fiancé étranger doit venir vous visiter, vous attendez des travailleurs temporaires pour la bonne marche de votre entreprise, vous devez vous rendre au chevet d'un parent malade en Europe... S'agit-il de voyages essentiels aux yeux du Canada? Avec l'entrée en vigueur imminente de nouvelles mesures de restriction, cette question devient cruciale pour plusieurs.

Depuis le début de la pandémie, le gouvernement canadien recommande d'éviter tout voyage dit non essentiel. Il s'agissait jusqu'à maintenant d'une directive à suivre selon la bonne volonté des voyageurs. Et choisir de voyager quand même comportait alors peu de conséquences financières, outre celle de devoir payer un test de dépistage de la COVID avant d'embarquer sur son vol de retour et celle de devoir respecter scrupuleusement une quarantaine une fois revenu.

[Lire la suite](#)

David Rémillard, radio-Canada, 6 février 2021

Privés de salles à manger, des aînés dépérissent « de jour en jour »

Inquiet pour la santé psychologique et physique de ses résidents les plus vulnérables, le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) demande au gouvernement de rouvrir les salles à manger partout au Québec, y compris en zone rouge.

Les salles à manger des résidences pour aînés sont fermées partout dans la province depuis la période des Fêtes. Leur fermeture a été maintenue dans la foulée [des restrictions](#) ajoutées par Québec du 8 janvier au 8 février.

Dès lundi, certaines pourront enfin rouvrir, mais seulement en zone orange. C'est donc dire que les aînés des régions de Montréal et de la Capitale-Nationale, notamment, devront continuer de prendre leurs repas dans leurs chambres.

Plus la situation perdure, plus l'inquiétude monte au RQRA. Le Regroupement québécois des résidences pour aînés, qui représente 800 résidences privées. Les périodes de repas sont une belle période dans les résidences pour aînés. C'est l'occasion de voir du monde, de rire un peu, de se dégourdir, rappelle Yves Desjardins, président-directeur général.

[Lire la suite](#)

Le Comité des usagers du CSSS de Laval

, C'est qui? C'est quoi?

Le Comité des usagers du CSSS de Laval est normalement constitué de 15 membres élus par les usagers du CSSS Laval. Ils se réunissent 9 fois/année. Un comité des officiers se réunit quant à lui 2 fois/mois.

Le CU CSSS Laval est actuellement formé des personnes suivantes :

M. Pierre Lynch	Président
M. Michel Roberge	Premier Vice-président
Mme. Lorraine Simard	Seconde Vice-présidente
M. Yves Debien	Secrétaire / trésorier
Mme. Diane Chevalier	Membre
M. Jacques Fournier	Membre
Mme. Marie-Carmelle St-Germain	Membre
Mme. Lucie Fortin	Membre
M. André Hamel	Membre
Mme. Ninon Joseph	Membre
M. Jocelyn Leclair	Membre
Mme. Francine Wodarka	Membre
Mme. Tassia Giannakis	Membre

Notre INFOLETTRE vous a plu?

Vous souhaitez continuer de recevoir notre INFOLETTRE?

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

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

C'est un service à leur rendre.

Aidez-nous à informer les usagers!

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

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

nous vous demandons de bien vouloir confirmer votre consentement à recevoir nos communications courriel sur les réseaux sociaux, Dans le but de respecter la nouvelle loi canadienne sur l'élimination des pourriels

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

Pour nous rejoindre :

Tél. : 450-978-8609

Courriel : cucssslaval@outlook.com

232-800 boul. Chomedey, Tour A

Laval, (Québec), H7V 3Y4