

# **L'autre Parole**

*Bulletin de l'AQDR Laval*

*« Pour Humaniser la Vie des Aînés »*

Vol. 12 Édition Hiver 2005



Ce bulletin est publié par l'AQDR Laval. Pour vos commentaires et suggestions, et pour vous inscrire comme membre, communiquez avec notre bureau au 1450, boul. Pie X, local 210, Laval (Québec) H7V 3C1  
Tél.: (450) 978-0807 Téléc.: (450) 978-9808 Courriel : [aqdraval@qc.aira.com](mailto:aqdraval@qc.aira.com)  
Heures d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00

**Éditeur :** Laurent Guay  
**Conception graphique :** Linda Giard

**Collaborateurs :** Aldéo Bernard  
André de Lorimier  
Andrée Blanchard  
Jean Bélair  
Martin Montoudis  
André Paradis  
Marguerite Mérette  
Alain Dubuc  
Liliane Lecompte  
Ronald St-Jean

### Conseil d'administration

**Président :** Laurent Guay  
**1er Vice-président :** Martin Montoudis  
**2e Vice-présidente :** Georgette Mather  
**Secrétaire :** Andrée Blanchard  
**Trésorier :** Aldéo Bernard  
**Administrateurs :** Janine Hau-Palé  
Lise Farley  
Laurent Giasson

**Secrétariat :** Linda Giard

### Comités :

Fiscalité et revenu	Santé
Logement et transport	Pauvreté
Activités	Communications
Téléphones	Recrutement
Bulletin L'Autre Parole	

**« Les opinions exprimées dans les différents articles sont la responsabilité exclusive des auteurs des textes et n'engagent pas l'AQDR Laval et ses administrateurs. »**

### **Dépôt légal**

Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISSN-1705-9046

## *Dans ce numéro*

Mot du président	page 3
Pas de service d'hémodynamique À Laval?	page 6
Quand la gauche est à droite	page 8
Chronique de l'ami André « La vie est une course à relais »	page 10
Priver ou privatiser la vieillesse ?	page 12
Le bénévolat de l'ombre	page 14
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	page 16
Victime de la pyrite	page 17
Vice caché, une maladie honteuse	page 18
Projet de loi 83	page 19
L'automobile et les crimes contre l'humanité	page 21
Pour la liberté d'être	page 22
Les cardiologues au Carrefour	page 24



IMPRESSIONS  
**numéricart**  
numericart@numericart.ca

1592, boul. St-Elzéar Ouest, Laval, H7L 3N2  
Téléphone : (450) 681-7753  
Télécopieur : (450) 681-7089



Laurent Guay

## *Mot du Président*

**L'équipe de rédaction** de *l'Autre parole* est heureuse de vous présenter le fruit de son travail, soit l'édition Hiver 2005. N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires, suggestions et mêmes critiques s'il y a lieu.

**Nous avons maintenant 730 membres** faisant de la Section de Laval une des plus importantes de la province. Cette augmentation est attribuable en grande partie à l'entente avec les Assurances La Capitale qui nous envoient des nouveaux membres à tous les jours. N'oubliez pas de profiter vous aussi des rabais intéressants disponibles pour tous nos membres.

**Les représentations d'une pièce de théâtre « Une Étoile Aînée » se poursuivent dans les résidences.** Ces représentations sont rendues possibles grâce à des subventions obtenues de nos élus provinciaux. Ceci nous permet de rencontrer les aînés dans leur milieu de vie et de mieux les informer sur notre mission de défense de leurs droits.

**Nous ferons de la question du milieu de vie des aînés notre préoccupation principale en 2005.** Aussi, c'est avec beaucoup d'impatience que nous attendons les résultats d'une demande de subvention pour mettre en place un **programme « d'Empowerment » des aînés par des comités de résidents dans les résidences privées avec services.** C'est un projet pilote dans 3 sections de l'AQDR, soit Chaudière-Apalaches, Les Chenaux et Laval.

Mme Andrée Blanchard, la nouvelle secrétaire du conseil d'administration pilotera ce dossier en collaboration avec Michèle Charpentier professeur à l'Université du Québec à Montréal qui assurera la formation nécessaire aux intervenants. Nous croyons que cette L'Autre Parole, Hiver 2005

démarche facilitera la mise en place et le maintien de comités qui dans le passé, avaient souvent à vaincre l'opposition des propriétaires et des administrateurs qui voient souvent ces comités d'un mauvais œil!

Mme Andrée Blanchard a une formation de travailleuse sociale. Retraitée depuis septembre dernier, elle a travaillé au M.S.S.S durant près de 25 ans où elle a participé à la mise en place de plusieurs centres d'hébergement pour personnes âgées. Elle a été responsable du regroupement des comités d'usagers sur le territoire de Laval. De plus elle a participé à l'élaboration de normes pour le réseau d'hébergement et était responsable du dossier des résidences privées. Elle a occupé le poste de commissaire aux plaintes à la Régie Régionale de Santé et de Services Sociaux de Laval et avait la responsabilité du contrôle de la qualité dans le réseau public et privé sur le territoire de Laval.

Mme Blanchard aura comme principale collaboratrice Mme Liliane Lecompte laquelle a aussi une expérience remarquable dans ce genre d'interventions auprès des groupes d'aînés. Ex-infirmière, elle est retraitée depuis 1994. Elle a participé activement à la fondation de l'AQDR Laval dont elle a assuré la présidence pendant deux ans.

Mme Lecompte fut présidente de l'AQDR Provinciale de 1995 à 1998. De retour au niveau local, elle milite toujours à l'AQDR Laval s'occupant tout particulièrement du dossier santé.

Mme Lecompte est également membre du C.A. du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval depuis l'an 2000 et est conseillère auprès des

personnes âgées victimes d'abus et de violence, au sein de DIRA Laval depuis 2003.

Soulignons aussi son implication comme membre de l'équipe de visite ministérielle en CHSLD à titre de représentante de la Table régionale de concertation des aînés de Laval et membre du comité aviseur de Laval pour le programme de la Rose d'Or, années 2004-2006.

En octobre 2004, aidée de quelques résidents, Mme Lecompte a mis sur pied aux appartements Bellerive où elle demeure, une association appelée « **Se prendre en main** ». Trois services sont fournis aux résidents par des bénévoles, soit le transport médical, la vérification des signes vitaux à la clinique médicale et l'appel téléphonique de sécurité fait tous les jours pour les aînés qui le désirent.

L'Agence de santé et de service sociaux de Laval a manifesté beaucoup d'intérêt pour notre projet et nous offre son entière collaboration pour sa réalisation. Je vous invite à lire à la page 12 l'article intitulé « **Priver ou privatiser la vieillesse?** »

Nous en profitons pour vous inviter à nous aider dans la défense de vos droits en vous impliquant dans un ou plusieurs comités d'étude et de recherche en santé, logement, hébergement, pauvreté, fiscalité, violence faite aux aînés, journal, etc.

La **conférence du 22 février 2005** sera donnée par **M. Maurice Boucher** président de la Section Chaudière-Apalaches, membre du Conseil d'administration de l'AQDR Provincial, membre du Conseil des aînés qui nous parlera du milieu de vie des aînés et du **projet d'Empowerment des aînés par la formation de comités de résidents.**

Nous présenterons au Centre Communautaire Groulx à St-Vincent-de-Paul le **24 février 2005** en collaboration avec l'APARL, une conférence qui sera donnée par **M. Claude Major psychologue qui traitera à nouveau de la « gestion des conflits conjugaux et familiaux ».**


Le sujet de notre **conférence du 29 mars** sera « **Les droits à la vie des aînés** ». Il sera **question de testament biologique, d'acharnement thérapeutique et de suicide assisté.**

Enfin, le **29 avril 2005** de 8h30 à 16h30 au Centre communautaire Laval-des-Rapides se tiendra un **Forum sur le thème « L'Aîné: Citoyen à part... ou à part entière »** organisé par la **Table régionale de concertation des aînés de Laval.** Des conférenciers prestigieux y sont attendus.

**Information : 681-8813**


J'espère avoir le plaisir de vous rencontrer lors de ces diverses activités.

Laurent Guay, président



**GHAIDA HAOUÏ, pharmacienne**  
355, boul. Samson  
Laval  
**(450) 689-3535**

Membre affilié à /Affiliate member



B  
a  
b  
i  
l  
l  
a  
r  
d



### Programme Privilège

À titre de membre de l'AQDR vous bénéficiez des économies suivantes sur vos assurances :

**Automobile : 12 %**

**Habitation : 10 %**

Pour informations :

Jean-Denis Chartrand  
Agent en assurance de dommages

Tél. : (450) 433-6455  
1 866 433-6455

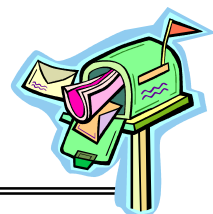
Télé. : (450) 434-3338  
Courriel : [jdchartrand@capitale.qc.ca](mailto:jdchartrand@capitale.qc.ca)

28, côte Saint-Louis Ouest  
Bureau 001  
Blainville (Québec) J7C 1B8

### *Exemption de frais d'assistance annuelle*

Veuillez prendre note qu'il y a eu une erreur dans notre journal Automne 2004. Le numéro de téléphone pour rejoindre Bell Canada, afin de vous prévaloir de l'exemption est le **310-2355**. Les heures d'ouverture en semaine sont de 8h00 à 17h00.

## Courrier des lecteurs



Vous avez une opinion, une idée, un commentaire ? Partagez-les !

*Courrier des lecteurs*

1450, boul. Pie X, bureau 210  
Laval (Québec) H7V 3C1

Télécopieur : (450) 978-9808  
Courriel : [aqdrLaval@qc.aira.com](mailto:aqdrLaval@qc.aira.com)



Conférence du 30 novembre 2004 avec Monsieur Claude Major, psychologue



Conférence du 26 octobre 2004 avec Madame Lysandre Donaldson, pharmacienne

# Pas de service d'hémodynamique à Laval ?

Voici la copie d'une lettre envoyée à Mme Michèle Courchesne, ministre responsable de la région de Laval faisant état du problème d'absence de service d'hémodynamie à Laval.

Laval, le 25 août 2004

Madame Michèle Courchesne  
Ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration  
Présidente du Comité ministériel de la citoyenneté et de la culture  
Ministre responsable de la région de Laval  
538, rue Principale  
Laval (Québec) H7X 1C8

## Objet : Implantation de services d'hémodynamique à la Cité de la Santé de Laval

Madame la Ministre,

Au cours des dernières années, nous avons exprimé à plusieurs reprises notre inquiétude au sujet du sous-financement de la santé à Laval. Ainsi, **l'absence de services d'hémodynamique nous apparaît comme un danger pour notre population.** Nous avons souligné ce problème à l'occasion des séances du Forum des citoyens de la RRSSSL, et demandé l'implantation de ce service à la Cité de la santé de Laval.

Le 5 juillet dernier, nous avons rencontré M. Jacques Cotton directeur-général de la Cité de la Santé et le Dr Raymond Gendreau, cardiologue qui nous ont confirmé **qu'un patient qui se présente à l'urgence de la Cité avec des problèmes nécessitant une coronarographie doit être dirigé par ambulance vers un centre hospitalier de Montréal offrant ce service. Dans les cas nécessitant une angioplastie devant se faire à l'intérieur d'un délai d'une heure, les patients ont peu de chance d'y avoir accès.**

Ceci nécessite souvent plusieurs appels téléphoniques pour trouver un centre hospitalier en mesure d'accepter le patient et trouver une infirmière et parfois un médecin pour l'accompagner. **Huit cents transports de ce type ont été effectués durant l'année 2003.**

Le patient doit parfois rester hospitalisé durant plusieurs jours avant d'obtenir une place dans le centre hospitalier en mesure de le recevoir. Effectuer ces traitements à Laval causerait beaucoup moins d'inconvénients et de stress, sans compter que trop souvent **les patients venant de l'extérieur de leur territoire passent malheureusement trop souvent après les patients des cardiologues des centres où ils sont référés.**

**Comment est-ce possible qu'en 2004, un citoyen qui fait un infarctus à Montréal ait relativement plus de chance de survivre que s'il le fait à Laval** car il y sera automatiquement dirigé, sans délais de transfert, vers un centre hospitalier montréalais offrant le service d'hémodynamique ?

Il existe déjà plusieurs salles d'hémodynamique au centre-ville de Montréal. Cependant, les besoins sont plus grands en périphérie. Nous savons que **l'hôpital du Sacré-Cœur a demandé une 3<sup>e</sup> salle d'hémodynamique pour répondre surtout aux besoins de Laval et de la couronne nord de Laval où la population augmente le plus rapidement au Québec**. Pourquoi ne pas choisir la Cité de la Santé qui possède déjà l'espace prévu et **une équipe de huit cardiologues**.

Localiser à Laval une salle d'hémodynamique prévue à Montréal ne coûterait pas plus cher, peut-être moins puisque le transport des malades ne serait nécessaire que pour les patients dont l'état nécessite une chirurgie cardiaque. **Les patients lavallois seraient traités plus rapidement, leurs chances de survie augmentées et les lits mieux utilisés**.

Madame la Ministre, nous n'en finissons plus d'aller de surprise en surprise dans le dossier de la santé à Laval. Vos concitoyens ont encore une fois besoin de tout votre appui dans cet important dossier et nous sommes convaincus que vous saurez utiliser toute votre influence pour ramener les pendules à l'heure. **Les 358 000 citoyens de Laval ne veulent plus être traités comme des citoyens de seconde classe en matière de services de santé**. Soyez assurée, Madame la Ministre, que nous avons bien hâte de pouvoir ranger nos brûlants dossiers de santé et pouvoir nous dire avec vous : « mission accomplie ».

Vous remerciant très sincèrement de l'attention portée à cette demande, je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Laurent Guay, président

Pièce jointe : Résumé du document «L'hémodynamique à la Cité de la Santé de Laval - CHARL» octobre 2002

c.c. M. Thomas Mulcair, ministre de l'Environnement et député de Chomedey  
M. Vincent Auclair, député de Vimont  
M. Alain Paquet, député de Laval-des-Rapides  
M. Maurice Clermont, député des Mille-Îles  
M. Gilles Vaillancourt, maire de Laval  
M. Claude Desjardins, président directeur-général ADRLSSSL  
M. Jacques Cotton, directeur-général de la Cité de la Santé de Laval  
Dr Raymond Gendreau, cardiologue à la Cité de la Santé de Laval  
M. Claude Catafort, président FADOQ Laval

# À QUAND UN SERVICE D'HÉMODYNAMIQUE À LA CITÉ DE LA SANTÉ ?

L'absence d'un service d'hémodynamique à la Cité de la Santé a forcé les autorités de l'hôpital à transférer 800 patients par ambulance, en 2003, dans les hôpitaux montréalais qui sont dotés de ce type de service.

ERIC



eric.cliche@transcontinental.ca

La procédure est d'autant plus coûteuse que les transferts, en plus d'être effectués en ambulance, nécessitent souvent une escorte médicale. Une situation que dénonce Laurent Guay, président de l'AQDR Laval. « Ce n'est pas normal qu'on ait plus de chance de survivre à une crise cardiaque à Montréal qu'à Laval », partage M. Guay.

Un patient qui se présente à la Cité de la Santé avec un syndrome coronarien aigu (infarctus ou angine instables) ne peut subir une angioplastie coronarienne (dilatation d'une artère) sans devoir être transféré par ambulance dans un centre hospitalier de l'Île de Montréal. « Il y a des cardiologues à la Cité de la Santé mais ils n'ont pas



LAURENT GUAY, président AQDR Laval, Georgette Mather et Audette Guay, membres de l'AQDR, espèrent que la Cité de la Santé obtiendra bientôt un service d'hémodynamique.

Claude Gagné

le matériel nécessaire pour pratiquer ce genre d'intervention. N'oublions pas que c'est le seul hôpital dans notre région où habitent 360 000 individus », ajoute M. Guay.

Il faut savoir que certains cas nécessitent une angioplastie dans les plus brefs délais. Parfois, l'intervention doit être pratiquée dans l'heure suivant l'accident cardio-

vasculaire. « C'est presque certain que les patients qui se présentent à la Cité de la Santé ne seront pas traités en une heure. Le médecin traitant doit d'abord trouver un hôpital qui pourra l'accueillir. Ceci nécessite souvent plusieurs appels téléphoniques », ajoute Georgette Mather qui a pratiqué le métier d'infirmière pendant 40 ans.

Elle-même victime d'un accident cardiovasculaire, il y a deux ans, et bien au courant de l'absence d'un service d'hémodynamique à Laval, Mme Mather a demandé à être transportée vers un hôpital de Montréal. « Un caillot s'était formé dans une artère. Je me suis dirigée vers l'hôpital Sacré-Cœur. Je suis arrivée le mardi et j'ai immédiatement passé une coronarographie. Le lendemain, mercredi, je sortais de l'hôpital. Si j'avais été à la Cité de la Santé, j'aurais peut-être dû attendre plusieurs jours avant de passer ma coronarographie », explique l'infirmière à la retraite.

## L'hôpital

L'absence d'un service d'hémodynamique à la Cité de la Santé est d'autant plus préoccupante que l'hôpital lavallois est l'un des quatre établissements de santé de la province qui reçoit le plus grand nombre de patients avec un infarctus du myocarde. « Nous avons fait la demande auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux en août 2002. Nous attendons toujours une réponse du ministère qui nous assure que le dossier est toujours actif. Nous espérons avoir des développements dans ce dossier dans les prochains mois », explique Joël Clément des communications de la Cité de la Santé.

Article paru dans le Courrier Laval du 4 novembre 2004



Alain Dubuc

## Quand la gauche est à droite

Le Québec est une société qui aime se définir par son pari de la solidarité. Cette solidarité s'exprime par un certain nombre de principes qui nous sont chers, comme l'universalité de nos programmes sociaux, la progressivité de notre régime fiscal, certaines mesures de justice sociale en faveur des citoyens, comme par exemple le gel des droits de scolarité.

On a tout faux. Non pas parce que ces principes ne sont pas nobles. Mais parce que, dans bien des cas, on nage dans le mythe. Au nom de la justice sociale,

les Québécois se lancent souvent dans des batailles pour défendre des politiques qui, dans les faits, vont exactement dans le sens contraire.

**Plus d'une fois, on est monté aux barricades pour aider les riches.** C'est là un paradoxe qui a été mis en relief dans un colloque organisé à Québec par le Cirano, le Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations, qui portait sur les choix fiscaux qui s'offrent au Québec.

Si l'on veut recourir à des catégories traditionnelles de droite et de gauche, deux débats qui font rage actuellement, **le gel des droits de scolarité et l'opposition aux hausses de tarifs d'Hydro-Québec sont deux cas types de batailles qui devraient être classés à droite, parce que leurs principaux bénéficiaires seront les citoyens les plus fortunés.**

Il y a de cela quelques décennies, j'ai milité dans un groupe d'extrême gauche. Un lecteur attentif aura sans doute noté que j'ai changé depuis. Mais pas sur tous les sujets. À l'époque, les militants que nous étions s'opposaient aux programmes universels, pour la simple raison qu'en aidant tout le monde de la même façon, que ce soit avec des allocations familiales ou des garderies subventionnées, on se retrouve d'abord à aider une foule de gens qui n'en ont absolument pas besoin, et ensuite à ne rien faire de particulier pour les démunis qui, le plus souvent, nécessiteraient un niveau d'appui supérieur à la moyenne.

Je n'ai pas changé d'idée là-dessus. La progressivité d'un régime fiscal ou d'un programme social consiste à transférer des ressources de ceux qui ont les moyens vers ceux qui ont les besoins: taxer les riches plus que les pauvres, aider les pauvres plus que les riches. Par définition, un programme universel, qui traite tout le monde de la même façon, n'est pas progressif.

Mais il y a des cas où la dérive est encore plus marquée et où **les forces dites progressistes sont prêtes à aller aux barricades pour défendre des mesures qui sont carrément régressives, c'est-à-dire qui profitent vraiment plus aux riches qu'aux pauvres.**

C'est très nettement le cas du gel des droits de scolarité, un concept généreux qui cherche à ne pas pénaliser les étudiants à plus faibles revenus. Dans les faits, les jeunes de milieux aisés sont surreprésentés dans la clientèle universitaire, comme on le voit entre autres par le fait que 70 % des étudiants ne demandent ni prêts, ni bourses. **Résultat, le gel des droits de scolarité, qui coûte cher à la société québécoise, profite à des familles aux revenus**

**supérieurs à la moyenne qui très souvent pourraient se passer de ce cadeau.** C'est, par définition, une mesure régressive.

L'idée d'aider tout le monde pour venir en aide à une minorité est une mauvaise idée. Elle coûte cher, elle est injuste. **La vraie justice sociale, ce serait de remonter les droits de scolarité, pour que ceux qui en ont les moyens paient leur juste part, et d'augmenter de façon significative l'aide aux étudiants dans le besoin.**

**Le même raisonnement s'applique à une autre bataille folle, l'opposition aux hausses de tarifs d'Hydro-Québec. Les consommateurs jouissent de rabais considérables, qui coûtent des milliards, que l'on justifie encore une fois par l'importance de ne pas pénaliser les familles à faible revenu. Encore là, le cadeau est régressif puisque la consommation augmente avec le revenu. Les principaux bénéficiaires seront les gens qui ont une grosse maison avec une piscine chauffée.**

Et pourtant, le grand patron de la FTQ, Henri Massé, est prêt à aller aux barricades contre toute hausse de tarifs. Mais pourquoi? Sans doute par crainte que l'abandon du principe de l'universalité ou les tarifications généreuses et mur à mur ouvriront la porte à une érosion du filet de sécurité sociale. **Ce calcul, qui mène à des résultats très pervers, trahit aussi la culture syndicale qui domine le débat social, et c'est celle du maintien des " acquis " et de la crainte des " précédents ".**

**Le résultat, c'est un charmant paradoxe qui illustre l'immobilisme d'une société où des vieux symboles et des formules parfois creuses ont plus de poids que les faits et que les résultats concrets.**

*Adubuc@lapresse.ca*

© 2004 La Presse. Tous droits réservés.

NDLR : Cet article a été publié dans le journal La Presse le mercredi 8 décembre 2004. M. Alain Dubuc nous a autorisé à le reproduire en entier. Nous l'en remercions.

# Chronique de l'ami André

## *La vie est une course à relais*



André de Lorimier

La vie nous est transmise par nos parents et par tous nos ancêtres depuis la nuit des temps. Nous sortons de la brume de l'existence à un moment donné. Nous ne savons pas trop ce que nous faisons dans le grand carrousel de la vie.

Quelles seraient alors les différentes étapes à franchir dans ce labyrinthe ?

Pour synthétiser, j'établirais ces étapes comme suit :

- 1- Inconscience
- 2- Innocence
- 3- Adolescence
- 4- Expérience
- 5- Abstinence

### 1- Inconscience

Cette période constitue notre base de données qui nous servira toute notre vie. Les odeurs, les couleurs, les marques d'affection, le développement des sens et tous ces petits détails qui vont nous définir comme composante unique sur cette planète.

Selon Carl Jung le célèbre praticien, élève de Freud, «le soi inconscient serait la sphère et le conscient serait la petite fenêtre dans cette sphère»

Cette étape prépare l'étape suivante.

### 2- Innocence

L'innocence ou l'enfance est cette douce époque sans trop de soucis.

Le moteur principal est le jeu. Le jeu permet un début de compréhension de soi-même et de ceux qui nous entourent.

Nous sommes le centre du monde et tout nous est dû à moins qu'un ou des adultes imposent une limite à notre ego envahissant.

La stimulation, l'exemple et l'encouragement constituent des leviers efficaces à notre développement futur.

Cette étape prépare l'étape suivante.

### 3- Adolescence

Imaginez un instant, toutes les transformations suivantes effectuées en quelques années;



le poids à presque doublé,  
la voix est modifiée,  
les hormones explosent,  
nous sommes vraiment le centre du monde.

Il faut choisir maintenant notre principal gagne-pain, sans balises précises, et les

cours qui vont de pair (la motivation incluse bien sûr).

Cette période turbulente est riche en apprentissages dans des conditions favorables.

Cette étape prépare l'étape suivante.

#### 4- Expérience

Quelle que soit le métier, la profession ou l'option choisie, cette période est cruciale dans notre vie.

Nous ne sommes plus le centre du monde. Nous découvrons que malgré l'étendue de nos connaissances, nous effleurons à peine une très petite fraction des connaissances disponibles.

**«Que de choses que je ne désire pas»**

Je me rappelle que le scientifique Fernand Séguin à l'époque de l'émission de télé «Le Sel de la semaine», mentionnait avoir rencontré les plus grands savants de ce monde. Ce qui le frappait le plus, c'est leur grande simplicité.

L'important est de savoir ce qu'on fait avec nos connaissances. L'impression d'être utile à l'humanité, à notre niveau, est un facteur de motivation puissant.

Cette période est la plus besogneuse, la plus occupée, et ce, à tous les niveaux.

Cette étape prépare l'étape suivante.

#### 5- Abstinence

Ce n'est pas ce que vous pensez. C'est plutôt se tenir éloigné de choses non indispensables.

Le philosophe Platon disait : «Que de choses que je ne désire pas».

Aujourd'hui, ça s'appelle la simplicité volontaire.

Une personne normalement constituée, à partir de 25 ans, perd environ 5 % de sa force musculaire par décade si elle fait de l'exercice, mais elle perd jusqu'à 9 % si elle n'en fait pas durant la même période.

Alexis Carrel, chirurgien, biologiste et écrivain (auteur de l'Homme cet Inconnu et Réflexions sur la conduite de la vie), est arrivé à ce constat : «Notre perte de capacité physique doit être compensée par une ascension spirituelle». Facile à dire, cependant ceux qui ont été choyés par la vie sont en retour plus redevables envers les autres.

Notre vaste expérience doit se transmettre aux plus jeunes afin de transférer le relais.

Cette étape prépare l'étape suivante.

À la prochaine!

BONNE ANNÉE 2005

*André de Lorimier*



## Priver ou privatiser la vieillesse ?

Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix.

Michèle Charpentier

Presses de l'Université du Québec

### Présentation du livre

#### « Priver ou privatiser la vieillesse ? »

Dans la foulée des transformations du réseau sociosanitaire et de la réduction du panier de services publics, on assiste à la prolifération des résidences privées pour personnes âgées. Ces ressources marchandes sont devenues l'acteur principal de l'hébergement au Québec et accueillent une clientèle de plus en plus âgée et en perte d'autonomie, ce qui soulève d'importants enjeux sociaux et éthiques. Certains parlent de foyers clandestins, d'autres de maltraitance.

Cet ouvrage vient poser un regard nouveau sur ce phénomène social. L'auteure adopte une démarche rigoureuse d'analyse qui s'appuie sur les résultats de ses recherches et permet de connaître, puis de comparer, le point de vue des principaux acteurs concernés en ce qui a trait au respect des droits des résidents et à la pertinence d'une intervention de l'État. Qu'en est-il de la liberté de choisir son milieu de vie, de la qualité de vie en résidence et de l'accès aux soins requis pour les personnes âgées fragilisées ou vulnérables ? Qu'en pensent les résidents âgés, les intervenants et gestionnaires du réseau public de la santé, et les propriétaires de résidence privée ?

Au-delà des préjugés, ce livre contribue à alimenter le débat sur le rôle régulateur de l'État, le renouvellement des rapports privé-public et les impacts de cette privatisation des services auprès des personnes âgées.

MICHÈLE CHARPENTIER, Ph. D. en service social et LL. M. en droit de la santé, est professeure à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal.

### Préface du livre

#### « Priver ou privatiser la vieillesse ? »

L'un des intérêts majeurs de l'ouvrage de Michèle Charpentier est de présenter une étude de cas bien documentée sur l'un des aspects de la question controversée de la privatisation des services publics. Depuis maintenant plus de quinze ans, le Québec connaît un vif débat de société, surtout dans le secteur des services de santé et des services sociaux, à propos de la question suivante: qui doit être le fournisseur des services sociosanitaires à la population ? L'État, de manière directe ? L'État, de manière indirecte, par exemple en mandatant certains organismes communautaires ou coopératifs pour dispenser certains types de services, tout en fixant et contrôlant le cadre réglementaire et financier de l'organisation des services ? L'entreprise et le marché privés, avec ou sans contrôle étatique direct ?

De toute évidence, ce débat est alimenté, premièrement, par le constat, sondage après sondage, d'une exceptionnelle fidélité de la population à l'endroit de l'État-providence du Québec, mais aussi d'une exigence d'efficacité; deuxièmement, par la proximité des États-Unis qui servent, pourrait-on dire, de repoussoir ni la matière: on ne veut pas au Québec de privatisation des services «à l'américaine»; troisièmement, par des

contraintes budgétaires de plus en plus pressantes, surtout dans le système sociosanitaire, à cause de la croissance fulgurante des coûts entraînés par les développements technologiques en matière d'équipements et de médicaments, bien plus, d'ailleurs, que par le vieillissement de la population qu'on invoque souvent, à tort.

Il semble qu'au cours des dernières années le gouvernement du Québec ait progressivement opté, dans de nombreux secteurs de services, pour une stratégie intermédiaire, pragmatique, qui le conduit à demeurer le pourvoyeur direct de services spécialisés, alors qu'il tend à sous-traiter toute une série de services moins spécialisés auprès d'organismes communautaires ou coopératifs, voire privés à but lucratif ou non, pour autant qu'il s'agisse d'entreprises de petite taille. Si cette tendance est maintenant bien ancrée, il faut souligner qu'elle tient compte le plus souvent du fait que ces services ont été développés au cours des trente dernières années par des organismes publics, tels que les Centres d'accueil ou les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) dont on parle dans cet ouvrage. Ces centres sont généralement des établissements syndiqués dont il est, par conséquent, difficile de modifier le fonctionnement ou la vocation, entre autres, en matière de relations de travail. C'est pourquoi le gouvernement a tenté de réserver de plus en plus l'accès à ces ressources publiques spécialisées aux clientèles les plus dépendantes, en même temps qu'il n'a cessé de compter sur la contribution de ressources communautaires ou privées. C'est bien ce que relate et analyse finement l'étude présentée ici.

Cette stratégie pluraliste de fourniture des services pose inévitablement des questions relativement à l'accessibilité et à l'universalité des services, garanties par la Loi. Elle en pose autant et surtout en ce qui concerne la qualité

et la surveillance de la qualité des soins et des services offerts par les différents types de fournisseurs. Mais la pratique de cette pluralité va créer à ce sujet une dynamique nouvelle que l'étude met bien en évidence, et c'est là une de ses contributions majeures: la qualité des services n'est pas nécessairement reliée à leur organisation et à leur dispensation par des organismes du secteur public et n'est pas garantie par cette origine publique; à l'inverse, les services privés ne sont pas nécessairement de moindre qualité. Tout dépend d'une série de facteurs que l'étude analyse avec intelligence et rigueur. Voilà qui complexifie de belle manière le débat sur la privatisation des services parce que fondé empiriquement.

On est heureusement loin, aujourd'hui, des débats essentiellement idéologiques qui ont prévalu il y a quelques années au Québec au sujet de la privatisation des services sociosanitaires. Les tenants d'un «tout au marché», recrutés parmi certains entrepreneurs ou promoteurs néolibéraux, se heurtaient à ceux d'un «tout à l'État» représentés principalement par les centrales syndicales, les corporations professionnelles, les organismes communautaires et certains intellectuels. Ce débat s'est déplacé sous l'influence des approches partenariales développées au cours des dernières années par le gouvernement du Québec qui a réussi à articuler de manière relativement harmonieuse ce qui ne réduit en rien l'importance des conflits et des luttes que ces initiatives ont engendrés initiatives gouvernementales et initiatives de la «société civile», dans le cadre de ses orientations social-démocrates et de son modèle québécois.

Les initiatives de la «société civile» sont représentées par les multiples groupes, entre autres féministes, associations et ressources communautaires qui, dans des secteurs aussi

divers que la santé mentale, la violence conjugale, l'enfance maltraitée, les droits des patients et des démunis, pour n'en mentionner que quelques-uns, n'ont cessé de se mobiliser et de lutter, souvent contre les intérêts organisés (des établissements et de leurs associations, des corporations professionnelles ou des syndicats) pour promouvoir des conditions de vie, de travail, de traitement de qualité, respectant l'autonomie et la dignité des personnes concernées et de leurs familles, dans un cadre de solidarité, fondé sur des normes de justice, tel que les analyse adéquatement cette étude.

Outre son apport au débat réel sur la privatisation et le recadrage qu'elle permet à propos de cette question de société, cette étude contribue à documenter les questions relatives à l'approche partenariale qui semble de plus en plus prévaloir au Québec, dans les

divers secteurs d'intervention gouvernementale. C'est par une telle approche que l'État et la société québécoise parviennent depuis quelques années à amorcer de manière relativement harmonieuse les nécessaires adaptations aux contraintes budgétaires certes, mais aussi démographiques, économiques, politiques et culturelles qui témoignent de l'inscription sans cesse accrue du Québec dans un contexte de mondialisation. Cette étude illustre de manière remarquable cette approche partenariale comme mode efficace de régulation. C'est du moins dans cette perspective qu'il m'est apparu stimulant de la lire.

**Frédéric Lesemann, professeur**  
Institut national de la recherche scientifique  
INRS-Urbanisation, Culture et Société

Pour de plus amples informations vous pouvez consulter le site :  
[http://www.puq.quebec.ca/auteur/charpentier\\_michele.html](http://www.puq.quebec.ca/auteur/charpentier_michele.html)

NDLR : La section de Laval et deux autres sections ont été choisies par l'AQDR Provinciale pour organiser un projet pilote de formation de comités de résidents des aînés en hébergement privé avec services. La direction du projet de Laval a été confiée à notre secrétaire Madame Andrée Blanchard et Madame Michèle Charpentier de l'Université du Québec à Montréal assure la formation des intervenants et le suivi.



Liliane Lecompte

## Le bénévolat de l'ombre

Il semble de bon ton, présentement de se désoler du manque d'engagement des retraités dans l'action bénévole. Chaque association fait le décompte de ses membres et se désole. De là à conclure à l'égoïsme ou au manque de conscience sociale des retraités, il n'y a qu'un pas à franchir et pourtant, un autre regard est

possible, une autre réalité existe. Les associations de retraités ne constituent pas l'unique lieu d'exercice du bénévolat. Il existe un autre lieu secret, discret, anonyme où s'exerce ce que j'appelle le bénévolat de l'ombre. En voici un exemple.

Deux mille personnes environ vivent aux

appartements Bellerive. Les locataires âgés de plus de 50 ans représentent près de 77 % des résidants. Un tel regroupement de personnes âgées génère inévitablement des besoins et des appels à l'aide nombreux.

Conscientes de tous ces besoins, conscientes également que la petite communauté du Bellerive ne figurait sans doute pas au premier plan des préoccupations du ministère de la santé, deux résidentes discutèrent entre elles des moyens de répondre, du moins partiellement, aux nombreux besoins exprimés. S'adjoignant quelques résidant(e)s connu(e)s pour leur dévouement, elles conclurent que la petite communauté du Bellerive devait « se prendre en main » sans plus tarder. Il leur sembla impossible que parmi les 2000 résident(e)s, on ne trouve pas une réponse au moins partielle à tant de besoins. L'idée de fonder l'association du Bellerive « Se prendre en main » était née.

Cette association qui regroupe aujourd'hui une quinzaine de bénévoles fournit les services suivants :

- une fois par semaine une bénévole, présente à la clinique médicale, vérifie la tension artérielle, la glycémie et le poids de ceux et celles qui se présentent. Les résidant(e)s sont invité(e)s à contacter Info-Santé pour l'interprétation des résultats. Un carnet « santé » est remis à chacun ;
- le transport médical est également offert moyennant une modeste contribution financière ;
- les résidant (e)s qui en font la demande reçoivent un appel téléphonique de sécurité tous les jours à l'heure de leur choix ;
- les personnes qui le désirent peuvent recevoir une visite d'amitié.

Ces bénévoles du Bellerive, qui rendent tant de services, ne font pas parties des grandes associations d'aînés officiellement reconnues. Sans doute ne seront-ils jamais photographiés aux côtés d'homme ou de femme politique. Ils ne remporteront jamais le titre de « bénévole de l'année », mais peu leur importe, ils sont là, présents dans « leur » milieu, auprès de quiconque a besoin d'aide. Ils exercent une vigilance discrète et efficace à l'affût des moindres changements. Ils se déplacent dans l'ombre et le silence, loin des projecteurs exerçant un bénévolat constant, fidèle, sans prétention, inconscients de la beauté de leurs gestes, parce que pour eux, « c'est bien naturel d'aider ceux qui sont dans le besoin ».

Qui a osé parler de « bon » bénévolat insinuant ainsi qu'une certaine forme de bénévolat ne méritait pas ce qualificatif ? Qui a déploré le manque d'engagement des aînés au service de la communauté ? Qui a délimité le terrain sur lequel devait s'exercer le bénévolat ?

De grâce, évitons les déceptions stériles et prétentieuses. Ainsi que le disait un certain renard à un certain petit prince : « on ne voit bien qu'avec le cœur. L'essentiel est invisible pour les yeux ». Ainsi en est-il du bénévolat de l'ombre.

**Liliane Lecompte,**  
membre de l'AQDR Laval

# Le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Laval

Un organisme qui vous aide à vous faire entendre dans le réseau de la santé !



Depuis maintenant plus de 10 ans, il existe à Laval, comme dans chaque région du Québec, un organisme communautaire qui assiste et accompagne les usagers qui désirent porter plainte dans le réseau de la santé et des services sociaux. Si vous n'êtes pas satisfaits des services reçus ou que l'on vous refuse des soins que vous jugez être en droit de recevoir, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes peut vous aider à déposer une plainte pour corriger la situation ou pour éviter qu'elle se reproduise.

Nous sommes un organisme indépendant du réseau qui prône un préjugé favorable à l'utilisateur. Nous répondons à toutes les demandes, sans étiquette de clientèle et sans discrimination. Nous pouvons vous informer sur vos droits, sur les divers mécanismes de plaintes qui existent et nous vous accompagnons tout au long du processus. Nos services sont gratuits, confidentiels, bilingues et accessibles à tous. Notre rôle n'est pas de traiter la plainte, mais bien de vous donner les outils pour vous permettre de faire valoir vos droits tout en participant activement à l'amélioration de la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Plusieurs instances peuvent être concernées par une plainte, que ce soit un hôpital, un CLSC, un CHSLD (centre pour personnes âgées), les services ambulanciers, un organisme communautaire, etc. Chaque personne travaillant dans ces établissements se doit de vous traiter avec respect et diligence. Vous avez des droits et des recours. Certes, le système comporte des lacunes mais, pour les corriger, il faut d'abord le faire savoir !



Nos bureaux sont ouverts du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h00 et de 13h00 à 16h30.

**Vous pouvez nous rejoindre au  
(450) 662-6022**

# Victime de la Pyrite

## Vice caché, article 1726 du Code civil du Québec.

*M. André Paradis, nouveau membre de l'AQDR Laval et président du Comité des Victimes de la Pyrite, nous fait part dans les textes suivants de ses inquiétudes au sujet de sa propriété et de la législation actuelle au sujet des vices cachés.*

*Vos commentaires à ce sujet seront appréciés. La rédaction*

Depuis la révélation par les médias en 1998 que la présence de pyrite dans les remblais de maisons situées dans la vallée du St Laurent serait la cause des dommages à leur résidence, le recours aux tribunaux contre les vendeurs proliféra.

Il est plutôt étrange que l'on identifie un vice caché de cette nature lequel se manifeste à des milliers d'exemplaires dans la région métropolitaine et attribuable à la présence de gravier à haut pourcentage de pyrite (Sulfure naturel de fer).

Le soit disant vice n'est pas attribuable à une mauvaise construction, mais à l'usage répété d'un matériau naturel défectueux (remblai contenant de la pyrite) que l'industrie de la construction utilisa malgré les risques qu'il comportait. La connaissance du risque d'un tel remblai est connue des gouvernements depuis les années 1937.

Les tribunaux étant l'outil de dernier recours pour les propriétaires ayant subi des dommages causés par ce remblai et pour faire valoir leurs droits, actionnent leur vendeur pour les tenir responsable des dédommages à leurs propriétés, tel que spécifié dans l'article 1726 de la Loi du vice caché décrite dans le Code civil du Québec. (Le constructeurs ayant fermé, fait faillite ou simplement ayant changé sa charte de compagnie, échappe à toute poursuite à 99.999 % du temps)

Cible facile et vulnérable, ces vendeurs qui n'ont rien à se reprocher pour ce supposé vice caché devront se porter garant pour les dommages qui apparaissent plusieurs années, soit après la période couverte par la garantie des constructeurs.

Pourquoi alors les vendeurs doivent-ils garantir indéfiniment (le terme quasi-éternel serait approprié dans ce cas) une propriété vendue, alors que l'industrie de la construction offre une garantie limitée à 5 ans seulement! Voilà la vraie question: Pourquoi vous qui avez vendu une propriété seriez-vous responsable sans aucune limite de temps, pour des dommages attribuables à un vice caché? Sommes-nous si différents au Québec pour être le seul endroit au monde où il n'existe aucune limite de temps pour être tenu légalement responsable d'un vice caché.

Pourquoi le gouvernement a-t-il omis les VICTIMES JUDICIAIRES (vendeurs) dans son programme d'aide aux propriétaires ayant subis de dommages par la présence de pyrite? Ne sont-ils pas tout aussi victimes et ne sont-ils pas non plus en droit de recevoir une compensation pour l'argent qu'ils seront tenus légalement de déboursier aux propriétaires, sans parler des frais légaux excédant souvent la valeur les dommages réclamés?

Le programme d'indemnisation préconisé par le gouvernement au pouvoir en 1998 pour venir en aide aux victimes de la pyrite a été

décrié par tous les membres du CVJP (Comité des Victimes Judiciaire de la Pyrite) et par les membres du RCVP (Regroupement du Comité des Victimes de la Pyrite) car les modalités quelles contenaient étaient injustes et partiales en excluant les vendeurs et en limitant l'indemnité du programme à un trop petit nombre de propriétaires. Ce programme était truffé d'exclusions et de nombreux propriétaires ont été exclus sans possibilité d'appel.

De plus, le critère d'acceptation basé sur la richesse des individus était injuste alors que le gouvernement avait le devoir de traiter tous les citoyens sur un même pied d'égalité, sans égard à leur situation financière.

Le programme nous appela à se questionner sur la comparaison d'une perte monétaire subie lors des inondations au Saguenay et des dommages causés par la présence de pyrite dans les remblais!

La totalité des dommages furent remboursés pour les victimes de l'inondation au Saguenay sans tenir compte de leur richesse, qu'ils furent propriétaires ou locataires alors que les victimes de la pyrite ont bénéficié d'un programme accordant une moyenne de 32 % à 0 % du coût des réparations décroissant en fonction de la valeur de leur résidence avec limite à une valeur nette de leurs propriétés à 200,000 \$ ! Pourquoi cette inégalité ? Se pourrait-il que le côté spectaculaire de l'inondation du Saguenay tel que vu et revu à la télévision aurait contribué

à passer une loi à toute vapeur en quelques semaines pour indemniser ces victimes alors que les victimes de la pyrite se débattent encore devant les tribunaux en 2005!

Nos démarches auprès du gouvernement ressemblent à une quête insurmontable pour faire la démonstration que la pyrite n'est pas un vice caché mais bien une fraude monumentale, dont nous commençons à peine à découvrir l'ampleur des pertes financières. Notre désespoir fut porté à son comble lorsque nous avons constaté le manque de compassion du programme. Les victimes judiciaires se sont accrochées en vain dans l'espoir que notre comité réussirait à faire la démonstration que nos droits étaient bafoués et que justice leur serait faite.

En conclusion, nous posons la question suivante au gouvernement : Est-ce que tous les citoyens du Québec sont égaux devant la loi ? Si la réponse est oui, nous attendons depuis 7 ans que justice nous soit faite!

Suite à ces expériences traumatisantes, il serait temps que le ministère de la justice modifie la loi du vice caché et détermine un délai raisonnable à l'intérieur duquel une poursuite pourrait être entreprise contre le vendeur. La moyenne au Canada est entre 3 à 6 ans alors que nous Québécois pouvons être poursuivis sans aucune limite de temps.

**André Paradis Président CVJP. Comité des Victimes Judiciaires de la Pyrite et membre de l'AQDR Laval**

---

## Vice caché, une maladie honteuse!

Dans toutes les sociétés, la maladie est souvent ignorée par les personnes qui jouissent d'une bonne santé, jusqu'au jour où elles sont elles mêmes terrassées par celle-ci.

Je souffre d'un mal que l'on qualifie de « VICE CACHÉ » lequel vous menace, dès que vous vendez votre propriété.

Ce mal insidieux vous poursuivra toute votre vie et même après votre mort. Elle minera vos descendants avec la bénédiction des juristes, qui de loin ou de près ont contribué à la révision du Code civil (30 années de travail Ouf). Mais ils ne crurent pas nécessaire de modifier une loi aussi répressive qu'est la RESPONSABILITÉ DU VENDEUR connue sous l'appellation de VICE CACHÉ. (Article 1726 C.c.Q)

Pour vous lecteurs, qui n'avez pas encore attrapé ce mal, soyez assuré que le virus est très contagieux et vous cernera dès que vous vendrez votre propriété.

En effet le Québec diffère des autres provinces car il garantit à tous ses citoyens qu'ils seront infectés par le virus du VICE CACHÉ, lequel se manifeste au moment de la signature de l'acte de vente, maladie pour lequel il n'existe aucun antidote.

Cette maladie est incurable et elle vous gardera vulnérable pour toujours. Car vous

êtes responsables de tous les maux, que votre ancienne propriété pourrait démontrer au fil des années, laissant au dernier propriétaire la prérogative de vous traînez devant les tribunaux, pour réclamer compensation.

Cette loi s'avère une révélation pour les juristes de l'extérieur du Québec. Surpris de la sévérité de cette loi ils comprennent mal, pourquoi il n'y a pas de prescription au Québec, alors qu'ailleurs la prescription varie de 2 à 6 années.

En conclusion cher lecteur, pour éviter toute contamination de ce virus, abstenez-vous d'achetez et de vendre une propriété au Québec, car la loi qui doit protéger le citoyen va à l'encontre du bon sens. Si par contre vous avez été propriétaire d'une maison, bonne chance...

**André Paradis Président CVJP. Comité des Victimes Judiciaires de la Pyrite et membre de l'AQDR Laval.**



Ronald St-Jean

---

---

## Projet de loi 83

**Lettre de M. Ronald St-Jean au ministre de la Santé et des Services sociaux  
M. Philippe Couillard au sujet du projet de loi 83.**

En date du 10 de décembre 2004, monsieur Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, mentionnait après avoir présenté le projet de la loi 83 à l'Assemblée nationale et je cite «Le temps est donc venu d'harmoniser notre législation en modifiant la principale loi qui régit le système québécois de Santé et des Services sociaux».

### Les établissements

Le projet de loi confirme la décentralisation des responsabilités vers le palier local de gestion et, plus précisément, vers le nouvel établissement qu'est le Centre de Santé et de Service sociaux. Il a le mandat de coordonner, au sein du réseau local de services, les interventions des autres acteurs du même milieu que sont, par exemple, les cliniques médicales ou les établissements

privés offrant de l'hébergement. De plus, il collabore avec les organismes communautaires qui oeuvrent auprès de son territoire.

Le Centre de Santé et de Services sociaux conclut des ententes avec les établissements spécialisés afin d'assurer à sa population un accès simplifié aux services de deuxième et de troisième ligne. Les établissements spécialisés sont les centres hospitaliers, les centres jeunesse et les centres de réadaptation. Le projet de loi précise également les responsabilités de ces établissements, tout en balisant leurs relations avec les Centres de Santé et de Service sociaux.

### **Pour mieux garantir la qualité des services.**

«La qualité des soins de santé et des services sociaux va nécessairement de pair avec le respect des droits des usagers. Mais encore faut-il que les gens connaissent leurs droits et aient facilement accès à des recours efficaces s'ils croient avoir été lésés. C'est dans cet esprit que le ministre P.Couillard propose une révision du mécanisme de traitement des plaintes ainsi que le renforcement des mécanismes devant garantir la qualité des services».

Il est notamment proposé de mettre en place, dans tous les établissements et dans toutes les agences de la santé et des services sociaux, des comités de vigilance ayant pour mission de faire la promotion et d'assurer le respect des droits des personnes et de la qualité des services. Beaucoup d'établissements comptent déjà un comité d'usagers. En vertu du projet de loi, la mise en place d'un tel comité serait obligatoire. Le projet de loi prévoit que les plaintes verbales seront admissibles, ce qui allègera le processus et facilitera les recours de la part des usagers.

L'Autre Parole, Hiver 2005

### **Les résidences pour personnes âgées**

Il existe au Québec quelque 2 500 résidences pour personnes âgées, qui accueillent deux fois plus de personnes que les centres d'hébergement et de soins de longues durées publics ou privés. La loi actuelle prévoit que les agences doivent tenir un registre de ces résidences, mais ce n'est pas suffisant. «Le projet de loi introduit donc une notion de certification» a déclaré le ministre Couillard.

L'Agence de la Santé et des Services sociaux d'une région pourra émettre à l'exploitant d'une résidence privée un «certificat de conformité» confirmant le respect de critères sociosanitaires pré-établis. Cette nouvelle façon de faire assurera aux résidents un milieu de vie acceptable et des services de qualité.

Le projet de loi prévoit qu'aucun établissement public ne pourra diriger un usager vers une résidence pour personnes âgées si son exploitant ne détient par le certificat de conformité. Cette disposition favorisera la délivrance des certificats au plus grand nombre possible de résidences. Voilà un bref résumé des communiqués du ministre.

### **COMMENTAIRES**

Les membres du Conseil d'administration de l'AQDR provinciale ont pris connaissance des communiqués du ministre, ainsi qu'un bref aperçu de la nouvelle loi 83. Sans faire de jeu de mots, le gouvernement, par l'intermédiaire de son ministre de la Santé et des Services sociaux, vient d'apporter, en ce temps des fêtes, un présent qui sera fort apprécié par les personnes âgées et les services communautaires.

Depuis plusieurs années, l'AQDR a sensibilisé le gouvernement par des mémoires, des recherches, diverses

approches sur les maisons Résidences-hébergement de neuf personnes et moins et également le traitement des plaintes déposées par les aînés.

Lors de l'Assemblée du Parlement des Sages en septembre dernier, l'AQDR déposait en chambre, «Le projet de la Loi # 2, Les services de soins à domicile». De plus, dans un autre article; «Le soutien à domicile» le comité de logement de l'AQDR provinciale proposait: «La mise sur pied de comités de résidants et le dossier «abus violence» lorsque des cas existent dans la ou les résidences où un comité de résidants est actif.».

La présence des comités des usagers et sa mise en place pour assurer le respect des droits des aînés et de la qualité des services ouvrent la porte sur un meilleur contrôle des plaintes formulées par les aînés.

«Le certificat de conformité ne sera pas obligatoire, mais selon le ministre, la plupart chercheront à l'acquérir, puisqu'il deviendra un gage de qualité». Nous aurions souhaité un certificat de conformité pour toutes les résidences des personnes âgées ou en perte d'autonomie.

Dans le cas présent, je pourrais encore élaborer sur le projet de la nouvelle Loi 83 (112 pages de textes). Dans les circonstances actuelles, le Conseil d'administration de l'AQDR section de Montréal-Nord tient à féliciter et remercier le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard et son comité pour l'énorme travail accompli afin d'assurer à l'ensemble de la société et spécialement aux aînés, une meilleure écoute et de se sentir mieux protégé contre les abus et violence maintes fois étouffés par la direction de certains centres d'hébergement soit publics ou privés.

Avec un budget approprié, nous espérons voir se réaliser ce nouveau projet de loi et nous souhaitons qu'il en assure la bonne marche.

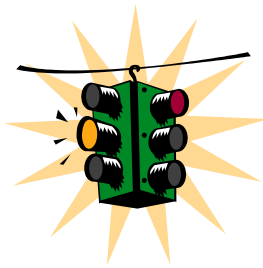
En terminant, monsieur le Ministre, merci une fois de plus de l'attention portée envers nos aînés.

Veillez recevoir, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

**Ronald St-Jean, président AQDR section de Montréal-Nord et membre du C.A. de l'AQDR provinciale.**

---

## L'automobile et les crimes contre l'humanité



« La violence automobile, c'est la violence non-dite, celle de tous les jours. À ce jour, trois millions d'Américains ont succombé, comme 850 000 Allemands, 750 000 Brésiliens, 685 000 Japonais, 520 000 Français, 235 000 Canadiens, 190 000

**Polonais, 156 000 Thaïlandais, 130 000 Argentins et ainsi de suite (...)** »

C'est un extrait du Livre noir de l'automobile de Richard Bergeron (Hypothèse, 1999).

À ces millions de morts, il faudrait ajouter les dizaines de millions de blessés qui ont vu leur qualité de vie compromise à jamais, sans oublier toutes les personnes qui ont eu à

vivre ces deuils et les souffrances de leurs proches.

Malgré tout, ces hécatombes se poursuivent et les manufacturiers d'automobiles continuent de présenter agressivement leurs produits et le soi-disant plaisir de conduire incitant les plus vulnérables d'entre-nous à imiter les comportements scandaleux et irresponsables des « pilotes dits sportifs ». **Toujours plus gros, plus fort, plus rapide.** Ce sont les arguments de vente à la mode utilisés par les manufacturiers. **Les responsables devraient être dénoncés, poursuivis et jugés pour crimes contre l'humanité.**

Nous constatons tous le comportement suicidaire de certains conducteurs qui brûlent allégrement les feux rouges et organisent des compétitions de vitesse sur les routes du Québec. Où sont donc nos policiers ? Pourquoi s'objecter à l'utilisation de photos-radar et à la technologie moderne qui permettraient un contrôle efficace de ces infractions ?

Les nouvelles autoroutes à péage utilisent maintenant des moyens de détection très

sophistiqués et très efficaces pour réclamer des frais d'utilisation. Ne pourrions-nous pas les utiliser aussi pour sauver des vies humaines ?

Nous sommes tellement habitués à ces comportements inhumains que nous avons perdu la faculté de nous interroger à ce sujet.

**Si l'homme se comportait en être raisonnable qu'il est supposé être, la plupart de ces événements seraient évités allégeant grandement les services de santé et de réhabilitation et permettant ainsi à ceux-ci de s'occuper de façon plus adéquate des malades et des victimes d'accidents incontrôlables.**

**Au Québec en 2003, les accidents corporels de véhicules routiers ont augmenté de 12.3 % par rapport à la moyenne des cinq dernières années. Ces accidents ont fait 56 516 victimes.** Ne serait-il pas possible et souhaitable que l'État rende public les coûts que notre système de santé doit absorber découlant de l'usage irraisonnable de l'automobile ?

**Laurent Guay**  
président de l'AQDR Laval

## Pour la liberté d'être



Mme Marguerite Mérette et la page couverture de son livre *Pour la liberté d'être : Réflexions d'une infirmière en CHSLD*, Éditions Logiques, 2004.



Les institutions de soins de longue durée sont un bien collectif. Quels liens relient la société extérieure au personnel de ces institutions et aux résidents qui y habitent ? Cet ouvrage propose une réflexion sur l'aspect libérateur des soins et services respectueux des valeurs sociales protégées par nos lois et chartes. Les lecteurs qui le désirent sont cordialement invités à acheminer par courriel leurs commentaires à l'auteure.

L'adresse de son site internet : [www.merette.ca](http://www.merette.ca)

Courriel: [merette@mediom.qc.ca](mailto:merette@mediom.qc.ca)



Je suis particulièrement fière de m'associer à cette publication de *l'Autre parole* pour souligner le rôle important que joue l'Association québécoise de défense des droits des retraités de Laval pour la communauté lavalloise.

Son engagement envers les personnes retraitées de Laval contribue à ce que tous ensemble nous continuions à faire du Québec une société où les aînés joueront un rôle actif et pourront bénéficier de services qui répondront à leurs besoins.

**Michèle Courchesne, Députée de Fabre,  
ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration et  
ministre responsable de la région de Laval**

Bureau de comté

538, rue Principale, Sainte-Dorothée, Laval, (Qc), H7X 1C8  
Téléphone : (450) 689-5516, Télécopieur : (450) 689-7842



### Histoire de famille

**La Lavalloise Éliane Doré** lançait récemment son premier livre intitulé *Le Klondyke-aventure dorée* qui couvre la période 1891-1919. Ce roman historique raconte les deux voyages au Klondyke de Pierre-Louis Doré, le grand-père de l'auteur. Le 9 mars, on pourra entendre Mme Éliane Doré à la bibliothèque Alain-Granbois.

Éliane Doré    membre de l'AQDR Laval



Conférence du 26 octobre 2004  
Médicament parlant



Conférence du 30 novembre 2004  
M. Claude Major psychologue

# **Les cardiologues de la Cité de la Santé de Laval au Carrefour Laval le dimanche 13 février 2005**

Le 13 février prochain, à l'occasion de la St-Valentin on parlera du CŒUR au Carrefour Laval. En effet, les cardiologues de la Cité de la Santé de Laval, vous y familiariseront avec le cœur, son fonctionnement et ses défaillances.

Le but de cette opération est de vous sensibiliser aux conséquences de l'absence à la Cité de la Santé de Laval d'une salle d'hémodynamie.

- Saviez-vous que la Cité de la Santé de Laval est parmi les quatre hôpitaux du Québec recevant le plus grand nombre de patients souffrant d'un infarctus du myocarde ?
- Saviez-vous qu'un patient de la Cité de la Santé de Laval souffrant d'un infarctus ne peut y avoir une dilatation d'une artère et doit être transféré par ambulance vers un centre hospitalier de Montréal ?

Il est inacceptable de ne pouvoir offrir aux 360 000 citoyens de Laval la même qualité de traitement de l'infarctus que celle dont bénéficie déjà la population de Montréal, Québec, Longueuil, Hull, Sherbrooke et Chicoutimi.

L'absence d'un tel service représente un risque très élevé pour la vie des patients nécessitant une telle intervention. La Cité de la Santé a reçu plus de 800 patients nécessitant ce traitement en 2004. Nous désirons éviter que cette situation déjà alarmante n'aille en s'aggravant.

Venez donc au Centre Le Carrefour Laval en face de La Baie, entre 10h00 et 17h00 le dimanche 13 février, rencontrer les cardiologues de la Cité de la Santé afin d'en apprendre davantage sur les traitements offerts et sur l'équipement utilisé dont des stimulateurs cardiaques et un défibrillateur. Profitez-en pour signer une pétition qui sera remise à Madame Michèle Courchesne ministre responsable de la région de Laval et à Monsieur Philippe Couillard ministre de la Santé et des Services sociaux.

**C'est un appel que nous lançons à toute la population de la région de Laval. S'il vous plaît aidez-nous à vous aider en venant nombreux.**

**Pour information : AQDR Laval (450) 978-0807**