

# **L'autre Parole**

*Bulletin de l'AQDR Laval*

*« Pour Humaniser la Vie des Aînés »*

**Vol. 10 Édition Printemps 2004**



**Le 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 212, Laval (Québec) H7V 3C1**

**Tél.: (450) 978-0807 Téléc.: (450) 978-9808 Courriel : [aqdrlaval@qc.aira.com](mailto:aqdrlaval@qc.aira.com)**

**Heures d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00**

## Printemps 2004

**Éditeur :** Laurent Guay  
**Conception graphique :** Linda Giard  
**Collaborateurs :** Laurent Guay  
André de Lorimier  
Régent Bernatchez  
Martin Montoudis  
Jeannette Lisée  
Odette Fournier Guay  
Georgette Mather  
Louise Spénard

### Conseil d'administration

**Président :** Laurent Guay  
**1<sup>er</sup> Vice-président :** Guy Rivet  
**2<sup>e</sup> Vice-présidente :** Georgette Mather  
**Trésorier et secrétaire :** Aldéo Bernard  
**Administrateurs :** Jocelyne St-Gelais  
Martin Montoudis  
Janine Hau-Palé  
Lise Farley  
**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
Babillard	page 4
Courrier des lecteurs	page 4
Quels sont les documents à conserver ?	page 5
Si vous deviez vivre dans un CHSLD, saviez-vous que...	page 6
Être jeune, être vieux	page 7
La chronique du frère André	page 9
Mémoire sur les instances locales	page 12
La chirurgie de cataracte : de A à Z	page 15
Comme je tiens à chacun d'entre vous...	page 17
Appuyons le projet de Loi 193	page 19
La Maison des grands-parents	page 20
Alta Inc.	page 21
L'ostéoporose	page 22
Théâtre d'Art Lyrique de Laval	page 23



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

Avez-vous remarqué que le passage du temps semble s'accélérer en vieillissant ? Nous voici déjà rendu à la veille de l'assemblée générale mettant fin à nos activités 2003-2004.

Un ami me faisait remarquer qu'il avait été question surtout de santé depuis le début de l'année et qu'il faudrait sans doute aborder d'autres sujets qui lui semblent aussi très importants. Toutefois, le sous-financement de la santé à Laval continue à nous inquiéter.

L'assemblée générale du 27 avril 2004 sera une excellente occasion de faire le point et de remettre en question nos orientations pour la prochaine année.

M. Claude Major, psychologue et directeur général de l'AQDR Provinciale assurera la bonne marche de cette importante rencontre et facilitera certainement notre réflexion.

Ce sera aussi l'occasion de faire le bilan de ce qui a été fait depuis la dernière assemblée générale. Nous sommes très fiers du chemin parcouru durant la dernière année.

Nos cinq conférences ont eu une excellente participation de nos membres et des représentants d'associations affiliées à la Table régionale de concertation des aînés de Laval.

La pièce de théâtre « Blanche détresse » fut présentée à guichet fermé à la Maison des Arts de Laval. Le théâtre Parminou vise à sensibiliser aux problèmes de violence faite aux aînés. Ceci fut rendu possible par l'étroite collaboration de la Table de concertation des aînés de Laval, de DIRA Laval et de la FADOQ Laval.

Le dîner de Noël a réuni 110 convives et tous ont eu droit à un cadeau.

Nous avons maintenant 410 membres, ce qui augmente la force de nos représentations pour la revendication de vos droits auprès des diverses instances politiques et administratives.

Le journal trimestriel « l'Autre parole » avec un tirage de 450 copies, est envoyé à nos membres, aux associations communautaires, aux diverses instances politiques et administratives ainsi qu'aux bibliothèques de Ville de Laval.

Dix réunions du conseil d'administration furent tenues et les centaines de résolutions y furent toutes adoptées à l'unanimité. Le matériel du bureau fut renouvelé pour pouvoir y travailler dans un milieu plus propice et recevoir nos membres et les visiteurs de façon plus convenable.

Des avis furent présentés à l'Agence de développement du réseau de la santé et des services sociaux (ancienne RRSSSL) et nous avons des représentants au Forum de la population ainsi que sur le conseil d'administration d'un comité local RSI-PAPA.

Notre démarche se poursuit pour établir des liens de partenariat avec les divers organismes communautaires de la région.

Des rencontres ont eu lieu avec la plupart des élus de Laval afin de bien leur expliquer nos attentes pour tout ce qui touche la vie des aînés.

Aussi, c'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous vous présentons ce journal en espérant qu'il incitera davantage d'aînés à nous accompagner dans cette démarche de sensibilisation aux enjeux sociaux et de prise en charge de notre condition de vie pour notre mieux-être et celui de toute la société.

**Laurent Guay**, président

B  
a  
b  
i  
l  
l  
a  
r  
d



**Programme Privilège  
2004**

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

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

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

---

**Accompagnement  
Au domicile ou en voyage  
Céline Guay  
Infirmière retraitée  
Tél. : (450) 432-9542  
[enilecyaug@hotmail.com](mailto:enilecyaug@hotmail.com)**

## Courrier des lecteurs



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

*Courrier des lecteurs*

1450, boul. Pie X, bureau 212  
Laval (Québec) H7V 3C1

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

**Violence,  
quand tu nous tiens...**

Avez-vous déjà été témoin ou victime  
d'abus physique, psychologique ou  
financier ?

Si oui, vous pouvez contribuer à  
dénoncer ce fléau en participant à un  
documentaire sur la violence envers les  
aînés à être diffusé à Radio-Canada.

**La personne à contacter est :**  
**Julie Perreault, recherchiste**  
**(514) 495-9067**

**Guy Rivet, L.L.L.**  
Représentant autonome

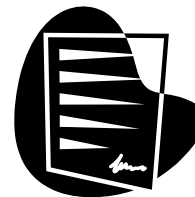


**PARTENAIRESCARTIER**  
SERVICES FINANCIERS

Conseiller en sécurité financière  
Conseiller en assurance et en rentes collectives  
Représentant en épargne collective inscrit  
Auprès de Services financiers Partenaire Cartier

1200, boul. Chomedey, bureau 200 Laval (Québec) H7V 3Z3  
Tél. : (450) 973-3322  
Télec. : (450) 669-3812  
Rés. : (450) 669-3812  
Courriel : [guyrivet@videotron.ca](mailto:guyrivet@videotron.ca)

# Quels sont les documents à conserver ?



On se pose souvent la question : « Combien de temps devrais-je conserver ce document ou cette facture ? » Voici la durée de conservation de certains documents et factures afin d'être considéré comme « légal » au sens de la Loi.

## Logement ou maison

- Un bail : Toute sa durée.
- Les factures reliées au chauffage, à l'électricité : 2 ans.
- Les factures de téléphone et câble : 1 an.
- Contrat d'achat de la maison : Aussi longtemps que vous êtes propriétaire.
- Contrat de vente de maison et terrain : Au moins 4 ans après la transaction.
- Les reçus de taxes municipales et scolaires : 3 ans.
- La quittance hypothécaire : Aussi longtemps que vous êtes propriétaire et 5 ans après la transaction.

## Les finances

- Les talons de chèques encaissés : 2 ans.
- Les livrets de banques ou les relevés bancaires : 5 ans.
- Certificats de dépôt, obligations et les autres titres : Jusqu'à l'échéance.
- Documents relatifs au REÉR : Jusqu'à la retraite.
- Les déclarations d'impôts : 5 ans.
- Régime retraite de l'employeur : Jusqu'à la retraite.
- Les comptes de cartes de crédit : Un an ou plus, selon l'importance de l'achat.

## Les factures

- Factures de meubles, d'électroménagers ou d'appareils électriques : Aussi longtemps que vous êtes propriétaires des biens
- Factures de réparations ou de travaux divers : Au moins 6 mois.
- Les comptes pour les services professionnels : Au moins un an.
- Pour l'achat de biens portant une garantie : Aussi longtemps que la garantie s'applique.
- Contrat d'achat d'auto, motos, etc. : Aussi longtemps que l'on est propriétaire. Il est même suggéré de les conserver un an après la vente.

## Autres documents

- Tout ce qui concerne les testaments, les mandats en cas d'incapacité, le contrat de mariage, le certificat de divorce/séparation, le certificat de naissance ou d'adoption, la carte d'assurance-sociale, la carte d'assurance-maladie, les diplômes, le certificat de citoyenneté, le permis de conduire et le carnet de vaccination, il est recommandé de les conserver durant toute notre vie dans un endroit sûr !

Tiré de « l'Almanach du peuple 2002 »

## Si vous deviez vivre dans un CHSLD, saviez-vous que...

...Pour l'année 2004, le coût mensuel d'une chambre individuelle est de 1468,50\$ par mois. Les chambres à 2 lits et plus sont moins dispendieuses. Toutefois, (bien qu'on pourra tenir compte de vos préférences et celles de vos proches) c'est le CHSLD qui déterminera le type de chambre que vous occuperez.

...Si vos revenus et ceux de votre époux(se) sont insuffisants pour défrayer cette somme, vous devrez utiliser vos économies et celles de votre époux(se) jusqu'à ce que les économies soient inférieures à 2 500 \$.

...Lorsque les économies seront inférieures à 2500\$, ce sont vos biens et ceux de votre époux(se) qui passeront à la moulinette. Tous les biens incluant la maison et la voiture familiale seront considérés (à l'exception de quelques exemptions de base en fonction de votre situation familiale).

...Lorsque la valeur de vos biens sera inférieure à 1500\$ si vous êtes une personne seule et 2500\$ si vous êtes marié(e), la facture de votre hébergement ne tiendra compte que de vos revenus et ceux de votre époux(se) (certaines déductions seront accordées selon votre situation familiale).

...On vous allouera alors une somme de 168\$ par mois pour couvrir vos besoins autres que l'hébergement : l'habillement, la coiffure, les loisirs, le téléphone, etc.

...C'est le programme de contribution financière des adultes hébergés de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui est responsable de fixer la contribution des personnes hébergées dans les CHSLD. On peut les rejoindre au 514-873-1529 ou 1-800-265-0765.

Sur Internet, on peut obtenir l'information en cliquant sur <http://www.ramq.gouv.qc.ca> « Services aux citoyens » « Contribution et aide financières » « Contribution financière-Adultes hébergés ».

Si vous devez vivre dans un CHSLD public ou privé conventionné et que vos revenus sont insuffisants...

...Vous vous sentirez peut-être coupable d'être vivant si vous êtes conscient que plus vous vivrez longtemps, plus votre conjoint sera pauvre et même très pauvre. Il se peut que vous mouriez dans les tourments générés par la culpabilité de n'être pas mort plus tôt.

...Votre époux(se) pourra se retrouver devant le choix absurde de devoir divorcer pour éviter de passer financièrement au tordeur.

Avant d'être admis dans un CHSLD, il se peut que vos enfants vous aient beaucoup aidé pour pallier à votre perte graduelle d'autonomie. Vous ne les avez peut-être pas tellement rémunérés pour les services rendus, vous disant qu'ils sont vos héritiers et qu'à votre mort ils hériteront de vos biens. Eh bien non! Si vos revenus sont insuffisants, l'héritage que vous comptiez léguer à vos enfants diminuera rapidement. Vos biens et économies devront prioritairement défrayer la facture de votre hébergement.

Ces informations vous incommode-t-elles ? Il se peut que vous vous disiez qu'aller vivre dans un CHSLD, ce n'est pas pour vous. N'oubliez pas que les personnes actuellement hébergées dans un CHSLD n'avaient pas prévu cela dans leur plan de carrière, mais c'est une réalité qu'elles ont dû assumer suite à une lourde perte d'autonomie.

Peut-être, comme d'autres gens, serez-vous

tentés de chercher une stratégie individuelle pour échapper aux règles implacables du programme de contribution financière des adultes hébergés :

...Dès les premiers signes de perte d'autonomie, des personnes ont transféré leurs biens et économies au nom de leurs enfants. Pour certains cela a été avantageux. D'autres se sont retrouvés en mauvaise posture : leurs enfants ont fait faillite, se sont faits « laver » financièrement par leur conjoint ou ont agi malhonnêtement.

...Certains ont caché leurs économies dans leur logement, avec tous les risques que cela peut comporter.

...D'autres ont choisi de planifier une façon de se suicider, qu'ils comptent mettre en application lorsque leur admission en CHSLD sera imminente.

Vous conviendrez que ces stratégies ne sont certainement pas les meilleures. Il serait probablement plus avantageux d'élaborer une stratégie collective, politique, médiatique exigeant du gouvernement une modification en profondeur du programme de contribution financière des adultes hébergés.

Qu'en pensez-vous ?

**Jeannette Lisée**

## Être jeune Être vieux

*L'âge mûr sans le mur de l'âge*

(Suite et fin de *L'Autre Parole*, Hiver 2003-2004)

Mon âge d'or serait donc passé, puisque je ne suis plus au sommet de mes facultés, au meilleur de mes capacités. Mais poursuivons l'analogie. Dans l'histoire de l'humanité, sauf accident, le déclin d'un âge d'or s'accomplit généralement de façon lente et graduelle. Et pendant ce déclin, les idées et les valeurs mises au monde pendant la période faste continuent d'inspirer d'autres âges d'or en devenir. Suivant ce modèle, mon propre âge d'or pourrait donc s'écouler doucement jusqu'à l'achèvement de son déclin, que seule la mort pourrait confirmer. A moins d'accident ! Accidents plutôt fréquents par les temps qui courent, et qui fauchent tant de gens encore dans la



force de l'âge. Tant de gens qui n'ont plus droit au déclin normal du vieillissement, et qui sans transition, sont brusquement catapultés dans la vieillesse.

Mon âge d'or aurait donc pris fin par accident, sans me laisser le temps de vieillir ? Ce que tendrait à confirmer le fait que l'on insiste pour me confiner dans une catégorie qu'on appelle de toutes sortes de noms qui tournent autour de la réalité, pour éviter de m'appeler tout simplement vieux. Et qu'en même temps, on veuille me garder jeune, à tout prix jeune, que je fasse des choses jeunes, que j'aie des plaisirs jeunes, que je pense jeune, que je fasse semblant d'être jeune. Je vois là une

immense contradiction dans le fait de nier la vieillesse en même temps qu'on en précipite l'avènement. Comme si c'était une tare de vieillir.

Non, la tare n'est pas de vieillir, elle est dans l'interdiction de durer, dans l'impossibilité de se perpétuer dans les jeunes. Elle est dans la désuétude planifiée appliquée aux personnes, comme elle est depuis longtemps appliquée aux produits manufacturés. La désuétude planifiée, ou l'obsolescence, pour utiliser le terme de marché. Le marché n'a que faire des vieux obsolètes, il n'a plus de production à en tirer. Sur la chaîne de montage, ils ne suivent plus le rythme. Le marché a besoin de jeunes, de plus en plus jeunes, de jeunes interchangeables d'une fraction d'emploi à une autre fraction d'emploi. De jeunes-pâte-à-modeler que la publicité façonne jusque dans les salles de cours, et bientôt dans les salles d'accouchement des hôpitaux, dont elle occupe déjà la périphérie.

Des jeunes aussi qu'il faut maintenir loin des vieux, pour qu'ils ne soient pas contaminés par des idées contre-productives. Pour éviter que la détresse des uns et le désarroi des autres ne convergent vers des points d'impact communs susceptibles de dégager l'horizon des uns et des autres.

Autrefois il arrivait que l'on négocie des clauses dites « grand-père » pour accommoder les anciens fatigués, prématurément usés. Cela ne leur redonnait pas la santé, mais les fonds de pension n'existant à peu près pas, c'était une façon de préserver leur dignité. De la part de ceux qui étaient encore dans la

force de l'âge, c'était une maque d'affection et de solidarité. Aujourd'hui, total renversement de situation, il arrive qu'on négocie des clauses dites « orphelin », dont on sait les déchirements et les divisions qu'elles entraînent. La loi du marché exigerait, dit-on, ce clivage entre les âges.

Comme le veut l'adage, il y a un âge pour tout. Mais ça dépend de ce que l'on entend par là. Il n'y a pas un âge pour tout prendre sur son dos et un âge pour ne plus rien prendre du tout; il n'y a pas un âge pour se brûler et un âge pour faire semblant qu'on ne l'est pas; un âge pour anticiper la retraite et un âge pour la retraite anticipé. \*\*Si on faisait sauter les barrières qu'on a placées entre les âges, peut-être pourrions-nous éliminer celles que nous mettons dans notre âge. Ainsi de la jeunesse à la vieillesse, de la naissance à la mort, nous pourrions cheminer sans rupture, sans cassure, un pied devant pour tirer et un autre derrière pour pousser, comme il se fait quand on marche. Et le véritable âge d'or, celui qui commence dans la force de l'âge, pourrait se poursuivre en douceur jusqu'à son déclin, que seule la mort peut confirmer.

Nous sommes vieux,  
Nous sommes jeunes,  
Nous sommes jeunes et vieux.  
Tantôt l'un, tantôt l'autre,  
Tantôt l'un et l'autre.

Fin

**Guy Ferland**, pour l'OR-CSN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>OR-CSN : Organisation des retraités de la CSN

# La chronique du frère André

Pas celui de la montagne



André de Lorimier

## La Santé – notre bien le plus précieux

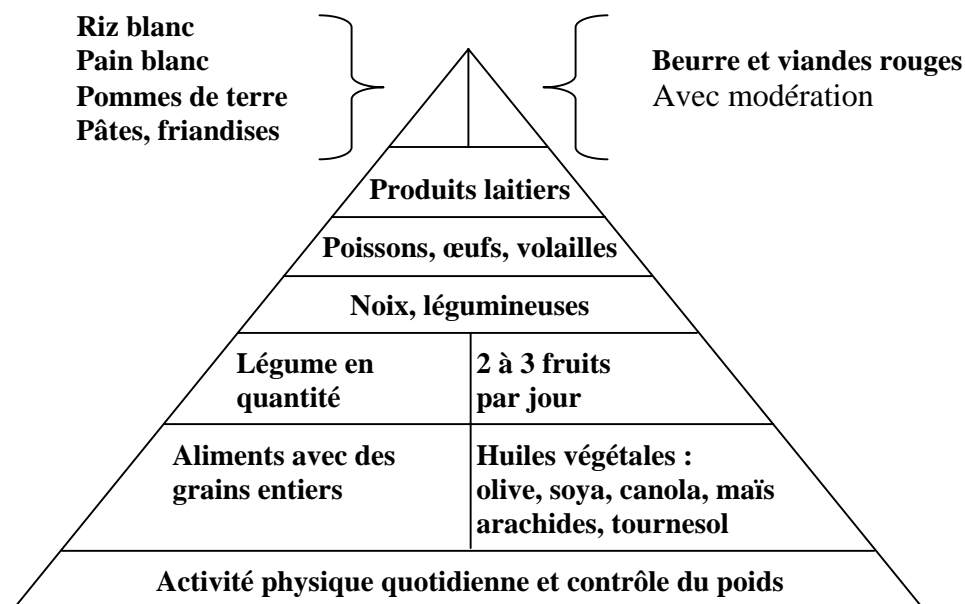
Nous prenons souvent notre santé comme un acquis. Une bonne base génétique est certainement un atout. Cependant cet héritage, grâce à nos nombreux ancêtres, (j'espère qu'ils sont en grande forme dans une autre vie) n'est pas tout. Nous avons une responsabilité de gestion quotidienne à ce sujet. Quelle est cette responsabilité ? Quels seraient alors les facteurs déterminants ? Suite aux nombreuses recherches sur la santé, nous pouvons retenir les facteurs suivants :

- 1- Alimentation de qualité.
- 2- Exercice quotidien.
- 3- Contrôle du poids.
- 4- Médication (si nécessaire).
- 5- Fatales habitudes (le contraire de la santé).

### I - ALIMENTATION DE QUALITÉ

Qu'est ce qu'une alimentation de qualité ?

Les recommandations, suite aux recherches récentes en nutrition notamment à Harvard, ont établi une nouvelle approche en illustrant la pyramide alimentaire et l'activité physique en 7 niveaux :



Pyramide alimentaire (nouvelle approche)

## II - EXERCICE QUOTIDIEN

L'activité physique quotidienne est essentielle.

Pourquoi est-ce si important ? Nous sommes condamnés à bouger. La vie c'est le mouvement.

Il n'est pas nécessaire de faire le marathon tous les jours. Il suffit de marcher au lieu de prendre la voiture pour aller au coin de la rue. Prendre l'escalier au lieu de l'ascenseur.

J'ai mesuré, à l'aide d'un podomètre, la distance parcourue en travaillant dans la maison et à l'extérieur. En moyenne, elle est de 2 à 4 km/jour. La promenade du chien ajoute 1 ou 2 km de plus.

## III - CONTRÔLE DU POIDS

Quand j'ai rencontré mon toubib la première fois, il y a quelques années, il m'a examiné de A à Z. Il m'a simplement dit deux choses :

1. Il me fallait perdre quelques kilos car mon indice de masse corporelle dépassait 25 (IMC) - ( Voir le tableau).
2. Je devais également réduire les sucres, les glucides. (Nos ancêtres mangeaient environ 7 kg de sucre/an. Nous en mangeons en moyenne 70).

En suivant ces précieux conseils, j'ai réussi à perdre 5 kg en un an.

En réduisant l'excédant de poids, nous pouvons abaisser la pression artérielle et alléger le travail du cœur. Comme disaient les cowboys lorsqu'ils avaient à se déplacer sur de grandes distances : « TRAVEL LIGHT ». La version française ressemble beaucoup à l'anglaise : « QUI VEUT ALLER LOIN, ÉCONOMISE SA MONTURE ».

## IV – MÉDICATION SI NÉCESSAIRE

Comme disait PASTEUR, notre plus grand ennemi est le plus petit. Il parlait des bactéries et des virus bien sûr. La médication, bien comprise et bien utilisée, est d'un grand secours pour l'humanité.

## V – FATALES HABITUDES (le contraire de la santé)

Lu dans LA PRESSE récemment (d'après HEALTH DAY)

Les mauvaises habitudes alimentaires, le tabagisme, un régime alimentaire inapproprié et le manque d'activité physique seraient responsables de 33% des décès prématurés aux États-Unis.

À titre d'exemples, à chaque année :

- Le tabagisme est responsable de 435 000 morts (18,1%)
- La mauvaise alimentation et le manque d'activités physiques seraient la cause de 400 000 décès (16,6%)
- L'alcool, près de 3,5%
- Les polluants, 55 000 morts
- Les accidents d'automobile, 43000 morts
- Les armes à feu, 29 000 morts.

Revenons à l'alimentation.

Il y a quelques mois, à la télé de Radio-Canada, à l'émission « L'ÉPICERIE » (excellente émission soit dit en passant) ils ont fait analyser en laboratoire le fameux trio qu'on retrouve dans le domaine de la restauration rapide. Les résultats de cette étude sont comme suit :

- a) trente-six cuillerées à thé de sucre (36X5g équivalent)
- b) douze cuillerées à thé de gras
- c) une cuillerée à thé de sel

Pour terminer, une pensée du GÉNÉRAL Mac ARTHUR :

« On ne devient pas vieux parce qu'on a un certain nombre d'années en plus, on devient vieux quand on abandonne tout idéal. On reste jeune tant qu'on s'étonne et s'émerveille. On reste jeune tant qu'on reste réceptif à ce qui est beau, bon et grand,

réceptif aux messages de la NATURE, de l'HOMME et de l'INFINI. »

BON PRINTEMPS !

**André de Lorimier**

## POIDS SANTÉ (2001)

L'indice de masse corporelle est indiqué par les lettres **I.M.C.**

Il est recommandé de maintenir un I.M.C. entre **20** et **25**

L'**obésité** est présente à partir d'un I.M.C. de **27**

Les scientifiques s'entendent pour définir l'I.M.C. : **Kg/(MxM)**

KG : poids (1 kg = 2,2 lbs)

M : hauteur métrique (1 m = 39,33 po.)

Grandeur	Pieds-pouce	Mètres	Poids minimum		Poids maximum	
			I.M.C. : 20	I.M.C. : 25	I.M.C. : 20	I.M.C. : 25
			Kg	Lbs	Kg	Lbs
	5'0"	1,52	46,2	102,0	60,0	132,0
	5'1"	1,55	48,0	105,7	60,1	132,2
	5'2"	1,57	49,3	108,5	61,6	135,6
	5'3"	1,60	51,2	112,6	64,0	140,8
	5'4"	1,63	53,2	116,9	66,4	146,0
	5'5"	1,65	54,5	119,8	68,0	149,7
	5'6"	1,68	56,5	124,2	70,6	155,2
	5'7"	1,70	57,8	127,2	71,2	159,0
	5'8"	1,73	60,0	132,0	75,0	165,0
	5'9"	1,75	61,2	135,0	76,6	168,5
	5'10"	1,78	63,4	139,4	79,2	174,3
	5'11"	1,80	64,8	142,6	81,0	178,2
	6'	1,83	67,0	147,4	83,7	184,2
	6,1"	1,85	68,5	150,6	85,6	188,3
	6'2"	1,88	70,7	155,5	88,4	194,4
	6'3"	1,91	73,0	160,5	91,2	200,7

# Mémoire sur les instances locales

**Note de l'éditeur :** À la suite de la loi 25 adoptée par l'Assemblée nationale en décembre 2003, le ministre de la santé et des services sociaux mandatait les agences de développement de réseaux locaux de service de santé et de services sociaux (anciennement les régies régionales) à assurer la mise en place et le développement d'une organisation de services intégrés adaptée à la réalité particulière de chaque territoire.

Deux modèles d'instance locale furent retenus: le premier modèle regroupe tous les CLSC et les CHSLD de Laval ainsi que la Cité de la Santé-CHARL sous un seul conseil d'administration alors que le deuxième modèle regroupe les CLSC et les CHSLD seulement, laissant la Cité de la Santé-CHARL à l'extérieur de l'instance locale.

Dans le mémoire qui suit, présenté à l'Agence le 23 mars 2004, le Comité santé de l'AQDR Laval a exprimé son appui au premier modèle, car il lui paraît autrement impossible de satisfaire l'esprit et la lettre de la loi 25 qui *« vise, par la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau »*.

Nous vous remercions pour l'invitation faite de nous présenter devant vous et de nous donner la chance d'exprimer le point de vue des aînés pour lesquels les soins de santé sont malheureusement très importants.

L'AQDR Section Laval regroupe plus de 375 membres et a pour mission de défendre les droits des personnes retraitées par l'étude de problèmes pertinents tels que la santé, le logement, la fiscalité, la pauvreté, par une présence active et constante auprès des instances politiques et administratives ainsi que par l'étude et la présentation de mémoires concernant tout ce qui touche la vie des aînés. Nous voulons être un véhicule d'information entre les diverses administrations et les retraités ainsi qu'un agent de formation et de conscientisation par des conférences mensuelles sans oublier la publication du journal *l'Autre Parole*.

C'est ainsi que les objectifs du mécanisme de consultation, exprimés à la première page des modalités de participation, nous

semblent très appropriés car ils rejoignent l'essence même de notre mission.

- S'assurer de la compréhension des changements et des enjeux qui résultent de la proposition du modèle;
- Améliorer et bonifier le contenu de la proposition;
- Recueillir les appuis au modèle;
- Faciliter la mise en œuvre éventuelle du modèle final retenu par le ministre pour la région de Laval.

Nous exprimons notre appui au modèle décrit dans l'hypothèse 1, soit une instance locale incluant les quatre CLSC-CHSLD et la Cité de la santé. Certaines remarques et réserves seront exprimées plus loin.

Il nous paraît autrement impossible de satisfaire l'esprit et la lettre de la loi 25. Je cite les notes explicatives de cette loi : **« Ce projet de loi vise, par la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. »**

Nous ne voyons pas comment on peut ignorer l'apport de la Cité de la Santé-CHARL qui utilise 50% du budget des établissements, dans la poursuite des objectifs définis par le ministre de la santé décrits à la page 2 du document « Proposition de modèles d'organisation de services. »

Il nous semble que l'intégration totale d'un patient doit inclure nécessairement son séjour à l'hôpital.

Cette hypothèse a aussi l'avantage d'éliminer une partie de la bureaucratie actuelle en ramenant l'administration à un seul conseil, ce qui n'est pas à négliger, considérant la dynamique habituelle des conseils d'administration.

Toutefois nous sommes conscients du grand problème que comporte le manque d'autonomie de Laval dans les services hospitaliers.

En effet, quel sera le poids de Laval auprès des administrateurs des centres hospitaliers avec qui devront être pris des ententes de service ?

À Laval, l'éloignement des services est un problème qui perdure depuis fort longtemps. Nous souhaitons vivement que les ententes de services avec des centres hospitaliers de l'extérieur tiennent compte de ce facteur et surtout que les malades de Laval ne passent pas systématiquement après les patients des médecins exerçant leur pratique dans ces hôpitaux.

Nous souhaitons vivement que les oppositions au modèle numéro 1 soient orientées non pas vers la protection du statu quo et des acquis mais vers le bien-être des citoyens.

Nous croyons que notre préjugé favorable au regroupement rejoint les avis en ce sens

exprimés dans le rapport Clair et dans les discours du ministre Couillard.

Voici donc nos réponses aux cinq questions du document « Modalités de participation aux consultations mars 2004 : »

1) **Nous sommes favorables au découpage géographique proposé et à la création d'une seule instance locale pour le territoire de Laval.**

2) **Nous sommes favorables à l'inclusion du centre hospitalier Cité de la Santé-CHARL dans l'instance locale.** Il nous semble tout à fait essentiel pour le volet curatif que la Cité de la Santé-CHARL soit dans le modèle retenu.

3) Au sujet de nos attentes et préoccupations à l'égard des services qui seront offerts par la nouvelle instance locale :

- **Comment réussir à harmoniser les services avec le sous-financement chronique en santé à Laval, la pénurie de médecins et de spécialistes, le manque de personnel pour le soutien à domicile et l'insuffisance chronique de lits en CHSLD, causes des congestions de l'hôpital ?**

4) En ce qui touche les conditions essentielles à la mise en place du réseau local en matière:

- **D'accessibilité aux services**, il faudra assurer la bonne distribution de l'information sur les services offerts.

- **De proximité des services**, les distances à parcourir et le système de transport semblent être le problème numéro 1 pour les personnes résidant dans les extrémités de l'île de Laval. Peut-on imaginer une personne de 80 ans devant partir de Laval-Ouest pour se rendre à jeun

à la Cité de la Santé ? Il faudrait aussi tenir compte des distances et de l'accessibilité lors des ententes de services avec les centres hospitaliers de l'extérieur.

- **De continuité des services**, nous souhaitons qu'un gestionnaire de cas soit clairement identifié pour sécuriser au maximum le patient afin qu'il puisse réellement être pris en charge dès le départ et mené à bon port sans problème tel que proposé par le Ministre Couillard.

- **De gestion**, il faudra s'assurer que des représentants des différents ordres professionnels et de la population siègent ensemble au conseil d'administration.

Nous reprenons aussi un avis exprimé par un administrateur de la Cité de la Santé : « Nous sommes préoccupés par la résistance à fusionner le bloc CLSC avec la Cité de la Santé - CHARL, fusion pourtant essentielle selon nous au succès de la PRSA. **Nous appuierions toutefois l'hypothèse, entendue récemment, proposant une certaine autonomie de gestion de chacune des deux parties, tout en travaillant sous la gouverne d'un seul conseil d'administration et en protégeant le budget du bloc CLSC.** Ainsi, à Laval où une seule instance locale serait créée pour une population de plus de 350 000 habitants, la gestion partagée nous semblerait moins lourde, respecterait l'expertise de chacune des parties, aurait l'avantage d'être moins conflictuelle, tout en assurant le suivi des usagers dans le système. »

5) Au sujet de nos attentes et préoccupations à l'endroit de la nouvelle direction de l'instance locale :

- On voudrait être convaincu que la nouvelle structure tienne compte et du curatif et du préventif dans «la prise en

charge totale du client » sans oublier la santé mentale pour laquelle notre région recevait en 2000-2001 seulement 53.99 \$ par habitant alors que la région de Québec recevait 159.48 \$.

- Nous souhaitons vivement que les futurs membres du Conseil d'administration soient bien informés et responsables de la bonne gestion et que les budgets affectés aux différents services, par exemple ceux pour les soins à domicile, ne soient pas utilisés ailleurs. Il serait fort utile qu'un commissaire régional à la santé puisse agir comme chien de garde afin d'exercer une saine surveillance sur le bon fonctionnement de l'instance et du réseau et de l'assignation des budgets. Dans son rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2000-2001 le Vérificateur général dénonçait « *le manque de suivi budgétaire cohérent entre le ministère, les régies régionales et les établissements, notamment en ce qui a trait à l'allocation des ressources à des fins précises ainsi qu'à l'utilisation qui en est faite.* »

L'espérance étant une vertu très tenace chez l'humain, nous demeurons optimiste sur le succès de cette entreprise même si continuons à frapper sur les mêmes vieux clous depuis que notre association existe.

Soyez assurés de notre entière collaboration pour en assurer le succès et la pérennité.

**Mémoire préparé par**

**Georgette Mather, Odette Fournier**

**et Laurent Guay du Comité Santé.**

# La chirurgie de cataracte : de A à Z



Dans l'édition précédente de ce journal, nous vous avons présenté les principales maladies pouvant affecter la vision des gens de 50 ans et plus, soient les cataractes, le glaucome ainsi que la dégénérescence maculaire. Nous avons décidé, dans cet article, de vous expliquer d'une façon plus détaillée ce en quoi consiste la chirurgie de cataracte. Comme environ la moitié des personnes âgées entre 65 et 75 ans et 70% de celles de plus de 75 ans ont des cataractes, nous croyons bon de démystifier cette intervention qui en intrigue plusieurs.

Tout d'abord, rappelons qu'une cataracte n'est pas « une peau sur l'œil », mais bien une opacification de la lentille située à l'intérieur de votre œil nommée le cristallin. Ce dernier subit une réduction de sa transparence, ce qui embrouille votre vision en créant une impression de voile devant vos yeux.

L'évaluation d'un patient atteint de cataracte nécessite un examen visuel complet afin de déterminer la meilleure acuité visuelle qu'il est possible d'obtenir et de déterminer si d'autres pathologies oculaires peuvent expliquer la baisse de vision (cet examen est effectué par un optométriste). Une fois le diagnostic posé, il n'est pas toujours nécessaire de faire opérer les cataractes immédiatement, car tout dépend de la façon dont elles affectent la qualité de vie du patient. Si le patient est suffisamment dérangé par la

réduction de sa vision et que celle-ci n'est pas améliorable par un changement de lunette, le patient sera dirigé vers un ophtalmologiste pour subir une éventuelle chirurgie.

*Les techniques chirurgicales ont beaucoup évolué au cours des 20 dernières années et le taux de succès est maintenant supérieur à 95 %.* Contrairement à la croyance populaire, ce type de chirurgie n'est pas effectué à l'aide d'un laser. La technique utilisée s'appelle phacoémulsification. Il s'agit de détruire le cristallin avec un appareil à ultrasons muni d'une sonde aspiratoire qui permet de retirer les morceaux

**...l'examen visuel régulier de vos yeux est la façon la plus efficace de vous assurer que ceux-ci sont en bonne santé...**

fragmentés dès qu'ils se détachent du corps du cristallin. Le cristallin sera ensuite remplacé par un implant intra-oculaire (lentille insérée

dans l'œil). L'ophtalmologiste prendra, lors d'une première visite, plusieurs mesures des yeux afin de déterminer la puissance de cet implant, ce qui permettra d'avoir la meilleure vision possible sans lunette après l'opération (la plupart des gens portent quand même une correction au moins pour la lecture). Un examen médical incluant un bilan sanguin et un électrocardiogramme sont généralement exigés lorsque la chirurgie est effectuée dans un centre hospitalier du Québec.

Actuellement, la majorité des chirurgies pour exérèse de cataracte sont effectuées sous anesthésie topique (gouttes). Deux types d'incisions peuvent être effectués

pour ôter la cataracte et insérer l'implant. La première, de moins en moins pratiquée, est une incision plus grande (6 à 7 mm, sur la partie blanche de l'œil nommée la sclère) pour les implants non pliable (ne nécessitant aucun frais pour le patient en centre hospitalier du Québec). La chirurgie est plus longue, plus douloureuse et la récupération plus lente avec ce type d'implant. L'autre implant utilisé est pliable, en acrylique ou en silicone, ce qui permet une incision beaucoup plus petite (entre 3 et 4 mm, sur la partie transparente qui recouvre l'iris de l'œil nommée la cornée) et un confort post-opératoire accru. Cette technique implique des frais supplémentaires pouvant tourner autour de 250 \$ par œil pour le patient. Par contre, compte tenu des nombreux avantages de ce type de chirurgie, il est souvent préférable d'opter pour celle-ci malgré les frais impliqués. La durée de l'opération est d'environ 15 minutes et ne nécessite qu'un séjour d'à peine une demi-journée à l'hôpital. Pour les patients désirant se faire opérer au secteur privé, cette chirurgie peut coûter environ 5 500 \$ pour les 2 yeux.

Suite à la chirurgie, le patient portera un pansement sur l'œil opéré pendant 24 heures. Une fois ce pansement enlevé par l'ophtalmologiste, un court examen post-opératoire est effectué afin de s'assurer que l'évolution est normale. Des gouttes devront être utilisées pendant environ 4 semaines, à raison de 4 fois par jour. Les médicaments prescrits servent à diminuer l'inflammation et à prévenir une infection

oculaire. Chaque ophtalmologiste choisit le régime thérapeutique selon son expérience et le déroulement de la chirurgie. Les recommandations aux patients suite à cette intervention sont principalement d'éviter de frotter l'œil tant que l'incision n'est pas cicatrisée (1 semaine), éviter les grands efforts physiques et porter une coquille rigide durant le sommeil (la même coquille que la première nuit) pour éviter les blessures. Environ 1 mois après la chirurgie, un examen pourra être effectué par un optométriste afin nécessaire) et de s'assurer que la santé de l'œil est normale. Lorsque les 2 yeux doivent être opérés, il est suggéré d'attendre de 10 jours à 3 mois entre les chirurgies, selon l'évolution et la récupération.



En conclusion, l'examen visuel régulier de vos yeux est la façon la plus efficace de vous assurer que ceux-ci sont en bonne santé et qu'aucune maladie ne menace votre vision. Les cataractes en soi ne sont pas une maladie, car elles font partie du vieillissement normal de l'œil. Toutefois, il est important de suivre leur évolution afin de référer les patients au bon moment. Votre optométriste pourra évaluer votre santé oculaire et ainsi vous informer de tout changement important.

**Dr Léo Breton, o.d.**  
**Dr Andrée-Ann Maurice, o.d.**  
**Optométristes**  
**Clinique d'Optométrie Ste-Dorothée**  
**(450) 689-6786**

# Comme je tiens à chacun d'entre vous...



## Un truc en cas d'urgence

Peut-être sauverez-vous une vie...à lire, et à faire circuler :

Il est 18:30 heures, vous êtes en voiture après une journée de travail particulièrement pénible. Vous êtes vraiment fatigué, contrarié et frustré.

Soudainement vous ressentez une vive douleur à la poitrine qui commence à s'irradier au bras et à la mâchoire. L'hôpital le plus près est à environ 3 kilomètres ; malheureusement vous ne savez pas si vous arriverez à temps.

### QUE FAITES-VOUS ?

Vous avez suivi un cours de premiers soins mais on ne vous a jamais enseigné comment vous réanimer vous-même !

### QUE FAIRE ?

La fréquence de ce cas semble justifier la pertinence de cet article.

Sans aide, une personne dont le cœur arrête de battre normalement et qui commence à se sentir faible n'a qu'une dizaine de secondes seulement avant de s'évanouir. Cependant, ces victimes peuvent se secourir eux-mêmes en toussant très vigoureusement et à plusieurs reprises, en prenant une profonde respiration avant chaque toux. La toux doit être profonde et prolongée, comme lorsque nous expulsions des sécrétions provenant du fond de la poitrine.

Les profondes respirations suivies par des toux profondes et prolongées doivent être répétées sans arrêt à environ toutes les 2 secondes jusqu'à l'arrivée des secouristes

OU jusqu'à ce que les battements de cœur redeviennent normaux. Les respirations profondes apportent l'oxygène aux poumons et le fait de tousser masse le cœur et active la circulation sanguine, ce qui lui aide à reprendre un rythme normal.

Ainsi soulagé, les victimes de crise cardiaque peuvent se rendre à l'hôpital.

**...une personne dont le cœur arrête de battre normalement et qui commence à se sentir faible n'a qu'une dizaine de secondes seulement avant de s'évanouir.**

Tiré du chapitre 240 d'un communiqué émis par les soins de santé de l'hôpital général Rochester intitulé : Et « *Les battements reprennent* ».

Si chacun de nous envoyait ce document à au moins 10 autres personnes, je vous parie que nous sauverions au moins une vie, alors faites comme moi: envoyez ce message à toutes vos connaissances!

Bonne et longue vie!

**Louise Spénard**

# Invitation spéciale

L'AREQ secteur 10-J, vous invite au **Vernissage** et à l'**Exposition** des œuvres des artistes retraité(e)s de l'enseignement secteur 10-J de Laval.

<b>Vernissage</b>	24 avril 2004 de 13 h 00 à 14 h 00
<b>Exposition</b>	24 avril 2004 de 14 h 00 à 18 h 00 25 avril 2004 de 13 h 00 à 15 h 30
<b>Clôture</b>	25 avril 2004 de 15 h 30 à 16 h 00

Endroit : Centre communautaire Sainte-Rose  
345, boul. Sainte-Rose, Laval

Confirmer votre présence au : 667-6845

Françoise Forget, présidente de l'AREQ, secteur 10-J de Laval



Artistes de l'Association des retraité(e)s de l'enseignement

# Appuyons le projet de Loi 193



Martin Montoudis

L'AQDR Laval appuie et réclame l'adoption au plus vite du projet de loi 193 qui va modifier la loi 102, **pour accorder enfin un mécanisme de consultation obligatoire quant à la quote-part de l'utilisation des surplus de leur caisse de retraite.**

Le Premier Ministre Jean Charest nous avait fait la promesse d'une telle loi, trois semaines avant l'élection provinciale du 14 avril 2003.

La promesse a été tenue et c'est le député Henri-François Gauthier (Député de Verdun) qui pilote le projet de loi 193 pour le faire adopter par l'Assemblée Nationale.

De l'avis du député de Verdun :  
« *L'essentiel, c'est que la loi 102 (Loi sur les*

Régimes complémentaires de Retraite) *soit amendée ou modifiée de façon à accorder aux retraités un mécanisme de consultation obligatoire leur donnant voix au chapitre quand à leur quote-part de l'utilisation des surplus de leur caisse de retraite.* »

Quand le projet de loi 193 aura été adopté par l'assemblée Nationale, l'AQDR Laval pourra s'enorgueillir d'avoir, par ses revendications justifiées, obtenu une grande victoire pour tous les retraités...

À suivre

**Martin Montoudis**  
Administrateur

**La pétition de l'AQDR Laval pour l'adoption du projet de Loi 193 circule toujours...**

**Aidez-nous en la signant.**



Porte-parole du Bloc Québécois en matière de Citoyenneté et Immigration et dans le dossier des personnes handicapées

**Bureau de comté**

2281, boul. Le Corbusier,  
Laval (Québec) H7S 1Z4  
Téléphone : (450) 686-2562 Télécopieur : (450) 686-0450  
bloclc@vl.videotron.ca / [www.bloclc.qc.ca](http://www.bloclc.qc.ca)

**Madeleine Dalphond-Guiral**  
Députée de Laval-Centre

# LA MAISON DES GRANDS-PARENTS DE LAVAL

Dans l'édition d'Hiver 2003-2004, nous vous annoncions que Laval avait maintenant sa "Maison des Grands-Parents" et parlions de sa mission.

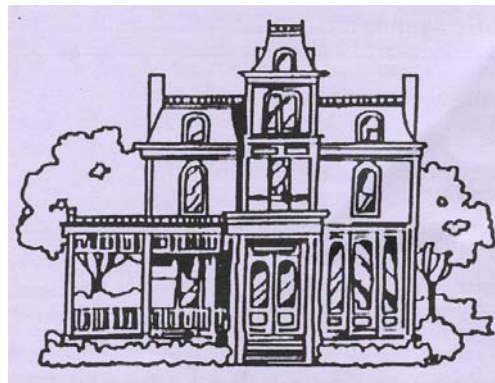
Depuis plusieurs projets se sont réalisés et d'autres se sont ajoutés.

Il y a les "Après-midi de contes" où les aînés font la lecture de contes aux enfants.

Une fois par mois, à la bibliothèque, un grand-parent assiste un professeur qui a à faire l'apprentissage de la lecture avec, dans sa classe, un élève plus problématique donc qui dérange les autres. Ça va tellement mieux maintenant.

Des rencontres inter-générations avec des élèves du primaire de l'école St-Gilles et de l'école St-Charles. Les élèves rencontraient individuellement les grands-parents pour obtenir réponses à leurs multiples questions préparées avec la collaboration des professeurs. Ces rencontres sont vivifiantes pour les deux partis. A voir les yeux des jeunes qui ont des gens qui ont le temps de les écouter et avec qui parler. C'est une gratification qui ne se monnaie pas.

Proposées par la Commission Scolaire de Laval, considérant son apport positif, des rencontres sont actuellement planifiées pour tenir



l'activité dans d'autres écoles primaires du secteur est de Laval.

Nous avons aussi tenu un tournoi de "Pétanque à tout" avec environ 30 jeunes de la Maison de la Famille Pont-Viau / Laval-des-Rapides. Un succès.

Actuellement la "Maison des Grands-Parents de Laval" participe avec d'autres organismes du quartier à l'élaboration d'une énorme "Fête des Familles" qui se tiendra le vendredi 14 mai prochain de 16h00 à 20h00 au Loblaws / Concorde de Laval. Gratuit pour tous.

Avec tous ces projets, nous avons besoin de bénévoles - 2 heures par mois.

Venez nous rencontrer et découvrir le bonheur partagé "intergénérationnel".

**Ernest Nantel, Président**  
Maison des Grands-Parents de Laval  
(514) 603-3985



# ALTA inc.



(Association lavalloise des usagers du transport adapté)

Judith Racine

## Qu'est-ce que l'ALTA ?

Fondée le 1<sup>er</sup> avril 1987, l'Association Lavalloise des usagers du Transport Adapté, l'ALTA inc. est le seul organisme lavallois de défense de droit et de promotion dont la mission principale est de soutenir les personnes handicapées et à mobilité réduite, usagères du transport en commun adapté et de renseigner la population lavalloise sur leurs droits à ce service public de transport, offert par la Société des Transport de Laval.

## Les objectifs

L'ALTA relève de ses membres qui sont principalement des usagers du transport en commun adapté. L'organisme poursuit les objectifs suivants :

- L'ALTA regroupe au moins 6 fois par année, les usagers du transport adapté et les associations de Laval désireuses d'améliorer les conditions du service de transport pour les personnes handicapées; (rencontre des Fêtes, soirée d'Halloween, Assemblées, etc.)
- L'ALTA défend et promouvoit les droits et intérêts des personnes handicapées utilisant le transport adapté auprès des organismes responsables ou intéressés et auprès de la population ;
- L'ALTA établit des liens avec toute association ayant les mêmes buts que la Corporation ou intéressée par la

problématique du transport des personnes handicapées ;

## Nos services

- Renseignements divers sur tous les services de transport adapté aux besoins des personnes handicapées (ex. transport STL, taxi adapté, trains, vignettes, etc)
- Service de soutien à l'admission et révision (envoi du formulaire, aide pour le compléter).
- Production de 6 journaux « Les nouvelles de l'ALTA ».
- Soutien aux plaintes (prise en note de la plainte, envoi de la copie à la STL, suivi et envoi de la copie originale auprès de l'utilisateur).

Vous n'êtes plus capable d'utiliser le transport en commun STL,

Renseignez-vous sur les autres services disponibles (450) 663-5958.

## Judith Racine, directrice générale

**387, boul. des Prairies, local 210 B  
Laval-des-Rapides, H7N 2W4  
Téléphone : (450) 663-5958  
Télécopieur : (450) 663-5219  
Courriel : [alta@cam.org](mailto:alta@cam.org)**

De nos jours, l'une des maladies qui préoccupent le plus les personnes âgées est sans aucun doute l'ostéoporose. Cette maladie apparaît après l'âge de 35 ans lorsque la masse osseuse décroît progressivement en deux phases. La première phase, dite lente, dure toute la vie et la diminution osseuse, qui s'élève à 1 % par année, est la même pour les hommes que pour les femmes. La phase accélérée apparaît, pour sa part, seulement chez les femmes au cours des dix années qui suivent la ménopause. Durant cette période, les femmes post-ménopausées subissent une perte accélérée de la masse osseuse d'environ 2 à 4 % par année. Par la suite, la perte osseuse redevient plus lente.

## **Mais qu'est-ce que l'ostéoporose exactement ?**

L'ostéoporose est une maladie discrète qui par une réduction de la masse osseuse et un amincissement des os rend ces derniers plus fragiles et plus vulnérables aux fractures. Cette maladie atteint environ une femme sur quatre et un homme sur huit âgés de plus de 50 ans, pour un grand total de 1,4 millions de Canadiens.

## **Les principales causes**

Les causes les plus répandues de cette maladie sont l'absence ou l'irrégularité des règles, les antécédents familiaux, une ménopause précoce, des menstruations tardives, une petite ossature, un poids faible (moins de 58 kg), la prise de certains

médicaments, (glucocorticoïdes, phénytoïne...) et les troubles physiologiques (hyperthyroïdie, syndrome de Cushing...)

## **Les principales conséquences**

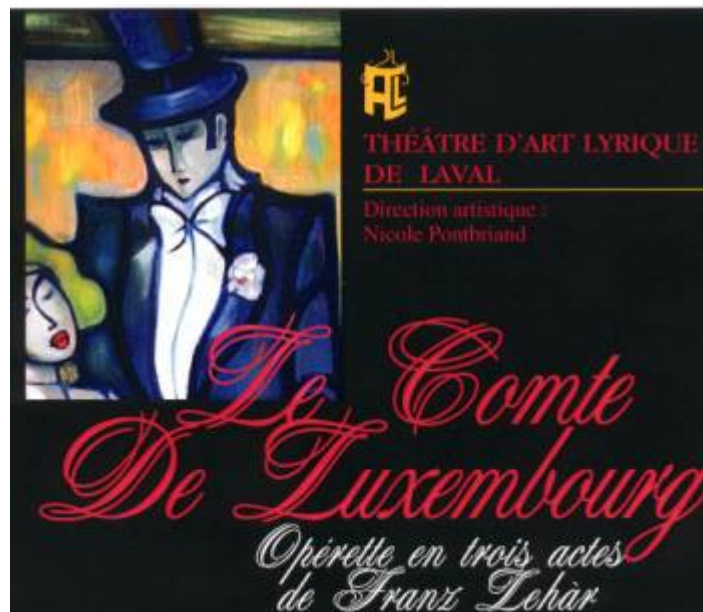
Les principales conséquences de cette dernière sont le tassement des vertèbres ainsi que les fractures de la hanche et du poignet. Cette maladie est généralement asymptomatique jusqu'au moment où une fracture se produit. Des complications secondaires à une fracture de la hanche peuvent être responsables d'une importante perte d'autonomie et sont souvent associés à un taux élevé de mortalité.

## **La prévention**

Il est possible de ralentir la progression de la perte osseuse par une simple modification des habitudes de vie : avoir un apport quotidien suffisant en calcium et en vitamine D, faire de l'exercice physique (marche, danse aérobique, sport de raquette...) arrêter de fumer, avoir une consommation modérée d'alcool ou de caféine etc... De plus, pour de plus amples informations ou pour tout questionnement sur cette maladie, il ne faut en aucun cas hésiter à consulter un professionnel de la santé, tel que votre pharmacien.

**Madame Ghaida Haoui, pharmacienne**  
355, boul. Samson Ouest, Laval  
(450) 689-3535

# Le Théâtre d'Art Lyrique de Laval



Le Théâtre d'Art Lyrique de Laval est un organisme à but non lucratif dont la mission est de promouvoir le développement de l'art lyrique au Québec.

Fondé en 1981, il a produit à ce jour plus de 70 œuvres du répertoire de l'opéra et de l'opérette. Soucieux aussi de faire connaître ce répertoire à un plus large public, il présente ces œuvres dans leur version française.

C'est dans cet esprit qu'est présenté les 17, 23 et 24 avril à 20h00 et le 18 avril 2004 à 14h00, le **Comte de Luxembourg, opérette en trois actes de F. Lehár**. Donald Lavergne en assurera la direction musicale ainsi que la mise en scène.

Les représentations ont lieu à la Salle Claude-Potvin 216, boulevard Marc-Aurèle-Fortin Ste-Rose, Laval. L'admission est de : 22 \$, 20 \$, 18 \$

Une représentation au profit de la Maison Dehon a également lieu le vendredi 16 avril 2004 à 20h00

Pour information et réservation, vous pouvez appeler au (450) 687-2230

La direction du Théâtre d'Art Lyrique de Laval a gracieusement mis à la disposition des membres de l'AQDR Laval **5 paires de billets qui seront remis gratuitement** à ceux qui s'intéressent à l'art lyrique et qui voudront ainsi vivre une expérience musicale inoubliable. À cet effet il s'agira d'appeler le plus rapidement possible notre secrétaire-exécutive, Madame Linda Giard.



## *Le soutien financier des donateurs est primordial*

*Fondée en 1980,*

*la FONDATION CITÉ DE LA SANTÉ-CHARL a investi plus de 7 millions de dollars en achat d'équipements de haute technologie, en recherche et en enseignement pour l'hôpital Cité de la Santé de Laval et le Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (CHARL).*

### Voici quelques réalisations :

- **Échographie en Radiologie**
- **Vidéo-laparoscopie en Urologie**
- **Appareil de télémétrie pour la Cardiologie**
- **Échographe obstétrical en Gynécologie obstétricale et bien d'autres**

La Fondation organise également, au cours de l'année, des levées de fonds telles que la Soirée Romantique, la Soirée Ballroom, le Tournoi de golf Pro-Am, participe à la Fête de la Famille, les Soirées Bingo, etc...

## *La Fondation a toujours besoin de bénévoles. Vous avez du temps ?*

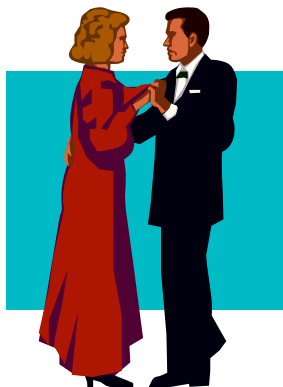
### **Prochain événement**

#### **10<sup>e</sup> Anniversaire de la Soirée Ballroom** **Au profit de l'hôpital de la Cité de la Santé de Laval**

*Avec l'orchestre « Blok Note Big Band » et ses 18 musiciens (danse sociale et danse en ligne)*

*Président d'honneur et commanditaire principal  
M. Fouad Farhat, président de F. Farhat Lunetterie*

*Commanditaire majeur : Groupe Yves Légaré inc. - Alfred Dallaire*



Le 30 avril 2004, à 19h au Centre des Congrès Le Parc, situé au 1950, Notre-Dame-de-Fatima à Laval  
**Prix : 40 \$ ( incluant les taxes, des prix de présence et un buffet en soirée ) - Tenue de ville**

*Pour obtenir plus d'informations et réserver vos billets,  
veuillez communiquer avec madame Claudine Noël au (450) 975-5373*

## **Soirée Bingo**

**3 500 \$ et +**

**Tous les dimanches à 19 h 00**

**Aux Galeries Laval**

**1545, boul. Le Corbusier**

**Stationnement à l'arrière du centre commercial**



**Au profit de**

