#### Une publication de l'AQDR Haut-Richelieu

Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées 870, rue du Curé-Saint-Georges, Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J2X 2Z8

Téléphone: 450 357-9545 Courriel: aqdrhr@videotron.ca

### **MOT DU PRÉSIDENT**

#### Michel Verville, collaborateur

Bonjour à tous et à toutes,

J'espère que vous avez passé un bel été tout ensoleillé malgré les quelques contraintes toujours en vigueur en ce qui a trait à la COVID-19. Le fait que le beau temps était de la partie nous a permis de nous ressourcer afin d'affronter les prochaines saisons automne-hiver. À l'automne, il y a encore de belles journées à l'horizon. Pour ce qui est de l'hiver, on espère tous et toutes un hiver pas trop rigoureux.

Le Conseil d'administration de votre AQDRHR n'a pas chômé au courant de l'été. Une panoplie d'événements sont à venir, pourvu que la santé publique donne son accord pour des rencontres en présentiel.

#### Au menu:

- 1. Retour des dîners-conférences le premier lundi du mois au restaurant « Resto Pedro ».
- 2. Incursion dans les résidences pour personnes âgées (RPA) en soutien aux services non rendus à la clientèle et tout de même payés.
- 3. Recommandations transmises aux personnes concernées en ce qui a trait à la bonification fédérale des personnes de 65 à 74 ans tout comme celle aux personnes de 75 ans et plus.
- 4. Maintien du journal trimestriel pour que vous puissiez être au courant des choses vous concernant et de quelques idées pouvant vous intéresser (recettes, articles de revues, etc.).
- 5. Et bien plus...

N'hésitez pas à nous transmettre vos idées, qui pourraient intéresser encore plus nos lecteurs. De plus, si vous avez des suggestions de sorties de groupe éducatives ou récréatives, n'hésitez pas à nous en faire part.

Bonne saison à tous et à toutes et au plaisir de vous revoir lors de nos activités à venir.



#### Conseil d'administration 2021-2022

PrésidentVice-présidenteDirectriceMichel VervilleClaudine VallièresJulie Boulais

SecrétaireTrésorièreAdjointe à la directionOdette DupuisFrancine LatulippeGislaine Paquette

Administrateurs(-trices) Édition et réalisation graphique

Équipe du bureau

Danielle Anctil Félix Blanchard Louise Barbeau Julie Boulais Félix Blanchard

Robert Boisvert Correction
Thérèse Fortier Johane Gagnon
Monique Nolet

Prochaine parution : janvier 2022 Date de tombée : 15 décembre 2021

DATE	SUJET ET CONFÉRENCIER(-CIÈRE)			
1 <sup>er</sup> novembre	Dîner-conférence			
	On ne perd pas ses droits avec l'âge			
	Juripop			
6 décembre	Dîner-conférence/dîner de Noël			

## AGA DE L'AQDRHR/DÎNER-CONFÉRENCE

Le 27 septembre dernier, 25 personnes se sont réunies pour l'assemblée générale annuelle (AGA) de votre AQDRHR. Lors de cet après-midi, de nouveaux membres se sont joints au conseil d'administration et d'autres ont quitté.

Un grand merci à monsieur Jean-Guy Savard pour les belles années. Votre dévouement, votre intégrité, votre ouverture d'esprit et surtout votre accueil chaleureux vont nous manquer. Une place vous est gardée si vous souhaitez revenir.

Nous accueillons parmi nous deux nouvelles personnes, mesdames Claudine Vallière et Thérèse Fortier;

nous vous souhaitons la bienvenue. Une belle équipe de 10 personnes qui vont, tout au long de l'année, travailler pour vous afin de faire respecter vos droits.

Lors de cette AGA, le président a mentionné que nous pouvons reprendre les dîners-conférences. Le premier dîner se fera le lundi 1<sup>er</sup> novembre au « Resto Pedro » au 82, Route 104, Saint-Jean-sur-Richelieu (secteur Iberville). La conférence sera « On ne perd pas ses droits avec l'âge », en collaboration avec Juripop. Réservation obligatoire d'ici le 27 octobre 2021. Pour information ou réservation, téléphonez au 450 357-9545 ou écrivez à aqdrhr@videotron.ca.







## ATTENTION - CONCOURS - ATTENTION

#### Votre section a besoin de vous

Lors du remaniement des villes par l'AQDR nationale en juin 2016, la section Haut-Richelieu a reçu la MRC des Jardins de Napierville et une partie de la MRC de Roussillon. Cependant, notre nom est resté le même, ce qui cause un problème lorsque nous voulons interagir avec ces deux MRC.



Donc, les membres du conseil d'administration vous demandent de nous aider à trouver un nouveau nom. Nous devons garder l'appellation Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR), mais nous voulons changer le *Haut-Richelieu*.

Un cadeau sera remis à la personne qui aura donné le nom le plus original.

Vous pouvez faire parvenir votre idée par courriel, par téléphone ou par la poste avant le 15 novembre.

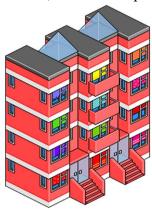
Bonne chance à tous!

## DOSSIER RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS (RPA) SERVICES PAYÉS ET NON REÇUS EN TEMPS DE PANDÉMIE

Le Comité national RPA, composé de représentants de sections locales, a priorisé cette action parmi tant d'autres parce que la conjoncture nous donne une occasion de mobiliser les membres sur des actions concrètes, qui pourraient nous amener vers une victoire, nous l'espérons, contre les abus financiers en RPA.

Un premier résident de RPA a déposé une demande de remboursement au Tribunal administratif du logement (TAL). Le jugement du TAL a accordé au résident un remboursement sur une période de six mois, car certains services avaient été rendus. La résidence a demandé d'en appeler de la décision à la Cour d'appel du Québec, qui a refusé d'entendre la cause. Le jugement du TAL est donc exécutoire.

L'AQDR avait, dans ce dossier, demandé à M<sup>e</sup> Hélène Guay un avis juridique concernant les services payés, mais non rendus. L'avis juridique était clair : le Code civil du Québec et l'article 37 du manuel d'application de la certification en RPA édictent qu'il ne peut y avoir bris de service, peu importe les raisons, car cela fait partie des critères de la certification.



Le bureau d'avocats Fasken donnait un avis juridique au Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA), basé sur l'article 123 de la *Loi sur la santé publique* prévoyant une immunité en contexte d'urgence sanitaire. La décision du TAL, dans cette cause, nous confirme que nous pouvons aller de l'avant pour le dépôt de plaintes conjointes : elles sont recevables!

Si vous vivez en RPA, nous vous encourageons à déposer une plainte conjointe pour services payés et non reçus. Pour ce faire, vous devez communiquer avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de votre région (CAAP Montérégie, 1 800 263-0670). Cet organisme pourra vous accompagner tout au long de la démarche, de la rédaction jusqu'au dépôt de votre plainte.



### JE M'ENNUIE DE MON CLSC



#### Félix Blanchard, collaborateur

#### CHRONIQUE du D<sup>r</sup> Réjean Hébert

Il y a cinquante ans, la *Loi sur la santé et les services sociaux* créait les Centres locaux de services communautaires (CLSC). Il s'agissait là d'une originalité du système de soins québécois. Nulle part ailleurs au Canada et dans le monde, on retrouvait un établissement public dédié spécifiquement à la première ligne, tant pour les aspects curatifs que préventifs.

Les réformes successives du système de soins ont grandement affecté la gouvernance et le fonctionnement des CLSC. Ils ne sont plus qu'une mission parmi d'autres d'un mégaétablissement dominé par l'hôpital. À l'heure où la population vieillit rapidement, on aurait bien besoin de retrouver les CLSC comme piliers du système de soins.

Dès leur création, les CLSC ont intégré la représentation citoyenne et la responsabilité populationnelle dans leurs valeurs. Leur conseil d'administration était composé de représentants de la population et leur mission était fondée sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la population desservie.

La mobilisation citoyenne était même assurée par des organisateurs communautaires, qui devaient animer les personnes et les groupes pour la prise en main de leur santé et de ses déterminants. Les programmes famille-enfance-jeunesse, santé au travail et santé scolaire, santé mentale et soutien à domicile étaient taillés sur mesure pour répondre aux besoins de la population.

Le sable dans l'engrenage est venu de la relation aux médecins. D'une part, la plupart des CLSC ont eu l'illusion qu'on pouvait développer une première ligne efficace sans les médecins. Ces derniers étaient souvent perçus comme une menace risquant de marginaliser la mission préventive des CLSC au bénéfice d'une approche médicale curative.

D'autre part, l'attrait des médecins pour la pratique en CLSC n'a jamais été encouragé tant par le gouvernement que par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Le grand compromis canadien pour amadouer les médecins à collaborer aux systèmes de soins universels naissants fut de leur laisser le privilège d'exercer de façon libérale dans un système public.

On a donc privilégié le développement des cabinets privés au détriment des CLSC. Les conditions de rémunération des médecins de CLSC n'ont jamais été à la hauteur de celles de leurs collègues en pratique privée. Le salariat imposé dans les premières décennies des CLSC en rebutait plusieurs. Dans la plupart des CLSC, les médecins ont été confinés à participer à des programmes sans activités de pratique médicale courante.

Ainsi, CLSC et cliniques médicales se sont développés en parallèle comme chiens de faïence. Bien sûr, il y eut quelques CLSC qui ont réussi à intégrer des services médicaux de première ligne.

Durant ma formation médicale, j'ai eu la chance d'effectuer des stages au CLSC de Lac-Etchemin, où cette intégration des médecins au CLSC fut un réel succès. Par exemple, afin de répondre aux besoins des populations rurales et de limiter leurs déplacements, les médecins se rendaient chaque semaine dans les villages pour voir des patients sur place, dans des locaux aménagés dans les sous-sols de sacristies ou les salles paroissiales. À l'époque des dossiers papier, on devait transporter des boîtes de dossiers pour les rendez-vous du jour.

Comment ne pas être nostalgique d'un tel accès à la première ligne?

En 2000, la Commission Clair prenait acte du clivage de la première ligne et proposait de créer les Groupes de médecine de famille (GMF). La première ligne curative s'est donc développée autour des cabinets de médecins. Le financement de l'État est conditionnel à des horaires d'ouverture élargis et à l'inscription d'un volume déterminé de patients. Des professionnels des établissements publics y sont délocalisés afin d'y recréer une approche interdisciplinaire.

Mais la cohabitation des médecins propriétaires et rémunérés à l'acte avec des professionnels salariés et rattachés aux établissements publics n'est pas simple. Comment amener les GMF et leur approche clientèle vers une approche populationnelle, essentielle au contrôle des maladies chroniques (obésité, diabète, maladies cardiaques, etc.)? Le clivage persiste entre la première ligne préventive des CLSC et curative des GMF.

En 2003, la réforme Couillard fusionnait les CLSC aux hôpitaux et aux CHSLD. Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont donc récupéré l'approche populationnelle des CLSC. Mais les CLSC comme établissements distincts n'existent plus : *exit* la participation citoyenne, l'adaptation aux besoins locaux et la priorité de la première ligne. Les CSSS ont été dominés par la mission hospitalière, où règnent le contrôle médical et l'approche clientèle. Cette marginalisation des CLSC s'est accentuée avec la réforme Barrette en 2015, qui a gonflé démesurément la taille des institutions, centralisé davantage le système de soins et élargi le territoire des établissements.

Que reste-t-il des CLSC? Des programmes qui se sont rétrécis, des équipes de professionnels décimées au profit des GMF, du soutien à domicile anémique, qui répond d'abord aux besoins de l'hôpital pour accélérer la sortie des patients, des actions communautaires de plus en plus réduites. Pourtant, avec le vieillissement de la population et la prépondérance des maladies chroniques, on aurait bien besoin d'une première ligne forte, où curatif et préventif se conjuguent pour agir sur les déterminants de la santé, réduire les facteurs de risque et mieux contrôler l'évolution des maladies.

L'accès à la première ligne est encore déficient. L'attente pour s'inscrire à un médecin de famille s'allonge et leur disponibilité pose problème. Les inégalités de santé s'amplifient avec des conséquences importantes sur les comportements à risque et l'incidence de maladies chroniques. Les problèmes de santé se compliquent par l'insuffisance de suivi. Les urgences des hôpitaux sont engorgées par des personnes qui ne réussissent pas à voir un médecin. Et l'hôpital doit réparer les pots cassés en monopolisant toutes les ressources.

Décidément, je m'ennuie de mon CLSC.

Source: La tribune, 2 août 2021



## LE SERVICE D'ACTION BÉNÉVOLE

Le Service d'action bénévole (SAB) « Au cœur du jardin » est un organisme qui existe depuis 1980 sur le territoire des Jardins de Napierville. L'organisme possède trois points de services : Saint-Rémi, Napierville et Hemmingford.



Sa mission est de promouvoir l'action bénévole dans les différents secteurs de l'activité humaine et de répondre à des besoins de la MRC par l'action bénévole.

L'organisme se soucie des besoins du milieu et des compétences des autres organismes; c'est pourquoi il favorise constamment la concertation. Par ailleurs, en plus de soutenir les initiatives émanant de la communauté, le SAB se consacre à soutenir les aînés qui ont fait le choix de vivre à leur domicile ainsi que les autres organismes et groupes du territoire.

#### Donc,

- Nous réalisons des activités de promotion de l'action bénévole;
- Nous soutenons les bénévoles;
- ➤ Nous soutenons les organisations;
- Nous soutenons les aînés et les organisations;
- Nous soutenons les initiatives de la communauté;
- Mais, plus particulièrement pour les aînés, le SAB offre les activités suivantes :
  - o Transport accompagnement médical,
  - o Activités sociales et d'intégration,
  - o Aide aux courses,
  - o Information,
  - o Soutien civique,
  - o Outils de sécurité.

- o Repas santé congelés,
- o Visite/téléphone d'amitié,
- o Impôt des particuliers,
- o Atelier proches aidants,
- Cours et capsules de formation sur l'utilisation des tablettes électroniques.

Sylvain Roy, Directeur Service d'action bénévole « Au cœur du jardin »



## POURQUOI VOTRE ASSURANCE HABITATION COÛTE-T-ELLE PLUS CHER?



Vous avez subi une hausse de prix lors de votre dernier renouvellement d'assurance habitation? Et vous n'avez pourtant signalé aucun changement ni réclamation à votre assureur? Sachez que le prix de l'assurance habitation est influencé par différents facteurs.

Quels changements à votre dossier peuvent causer une augmentation de prix?

Le prix de votre assurance habitation est personnalisé et recalculé à chaque renouvellement. Il est basé sur les particularités de votre dossier, comme :

- La valeur de vos biens et la valeur de reconstruction de votre résidence C'est-à-dire l'achat de biens de valeur (œuvres d'art, bijoux) ou des rénovations majeures;
- L'utilisation de votre résidence Par exemple, si vous commencez à exercer des activités professionnelles à domicile ou si vous détenez des biens professionnels d'une valeur importante;
- Les réclamations faites au cours des dernières années À la suite d'un sinistre, les probabilités d'en subir un autre sont plus grandes;
- L'année de construction ou de rénovation de votre résidence et de ses composantes Une toiture à la fin de sa vie utile risque davantage d'être à l'origine d'un dégât d'eau.

Si vous n'avez aucun changement à votre dossier d'assurance habitation, comment expliquer la hausse de votre prime? Différents facteurs externes amènent les assureurs à revoir leurs tarifs à la hausse afin de rester en mesure de protéger adéquatement leurs clients.

#### Voici les principaux :

- L'augmentation du coût des matériaux et de la main-d'œuvre Le prix de l'assurance habitation est basé sur le coût de reconstruction de la résidence à assurer, qui, lui, est établi en fonction du prix de la main-d'œuvre et des matériaux.
- Les dégâts d'eau, de plus en plus fréquents et coûteux
- La multiplication des phénomènes météorologiques extrêmes Inondations, grêle, verglas, vents violents et tornades augmentent les dommages faits aux résidences. Ces phénomènes peuvent être la source, notamment, d'infiltrations d'eau, de refoulements d'égouts, de dommages divers et de pannes d'électricité.
- Les conditions hivernales extrêmes Pendant les épisodes de froid intense, on note, entre autres, une augmentation des incendies causés par l'utilisation du chauffage.

Bref, ces différents facteurs peuvent causer une rareté de matériaux et de main-d'œuvre. En conséquence, les frais de réparation des résidences endommagées augmentent. Ainsi, pour être en mesure de protéger adéquatement leurs clients, les assureurs doivent inévitablement ajuster leurs tarifs.

Source : chronique de La Capitale





## « IGNORER LES AÎNÉS À CE POINT, C'EST UNE VRAIE HONTE! »

L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR), qui représente plus de 25 800 personnes aînées, est complètement outrée de voir à quel point les partis n'ont accordé que peu de place aux personnes aînées les plus vulnérables dans leurs engagements électoraux.

En effet, malgré la pandémie et ses impacts sur les aînés, malgré le fait que la situation de plusieurs d'entre eux se détériore, rien de concret venant d'un parti qui risque de former le gouvernement n'a été proposé afin de soutenir réellement les aînés. Au cours de la campagne, l'AQDR a présenté cinq (5) propositions concrètes qui permettraient aux personnes aînées les plus vulnérables de retrouver des conditions de vie digne et un revenu viable. Pourtant, rien n'a été retenu.

« Soixante-cinq pour cent (65 %) des aînés québécois de 65 ans et plus vivent avec un revenu annuel de moins de 30 000 \$. Ignorer ce fait et ne rien proposer pour que ça change, c'est complètement inacceptable. Il faut agir pour éviter que les conditions de vie des personnes aînées se dégradent davantage », a indiqué le président de l'AQDR, Pierre Lynch.

« Nous demandons aux personnes aînées qui iront aux urnes lundi de réfléchir au silence auquel nous avons eu droit pendant la campagne. Ce désintérêt nous déçoit profondément, mais nous ne nous arrêterons pas là. Nous continuerons de travailler pour offrir à l'ensemble des personnes retraitées un revenu annuel viable et la dignité à laquelle ils ont droit. Au terme de la campagne, nous nous engageons à poursuivre nos actions auprès des élus afin que ceux-ci agissent et soutiennent les aînés les plus vulnérables », a conclu Pierre Lynch.

Cinq (5) revendications de l'AQDR pour offrir un revenu viable aux personnes aînées du Québec.

#### 1- Revenus fédéraux

Prestation de la Sécurité de la vieillesse (SV) et prestation du Supplément de revenu garanti (SRG) Hausse immédiate des revenus fédéraux de base des aînés et retraités à 2 000 \$ par mois (24 000 \$ annuels) avant d'atteindre 2 333,33 \$ par mois (28 000 \$ par an) avant la fin de son mandat.

#### 2- Loi sur la faillite – protection des fonds de pension des employés

Accorder aux fonds de pension des employés le statut de créances prioritaires, soit le même statut que les comptes de retraite immobilisés, pour empêcher les entreprises privées ou les industries de les utiliser en cas de faillite.

#### 3- Convertir certains crédits d'impôt non remboursables en crédits remboursables

Les crédits d'impôt fédéraux non remboursables pour les frais médicaux, le montant pour aidant naturel et celui du crédit d'impôt en raison de l'âge ne donnent aucun bénéfice à une personne dont les revenus sont si faibles qu'elle ne paie aucun impôt, car ils ne servent qu'à réduire l'impôt à payer par une personne. Nous demandons que ces crédits d'impôt soient modifiés en crédits remboursables pour les personnes qui ne paient aucun impôt fédéral.

4- <u>Versement unique de 500 \$ en août 2021 aux aînés de 75 ans et plus admissibles à la SV pour composer avec les coûts supplémentaires et assurer leur sécurité durant la pandémie</u>

Bien que le gouvernement libéral ait annoncé une modification à cette mesure, l'AQDR trouve qu'elle reste inéquitable. Cette mesure ne devrait cibler que les aînés les plus vulnérables qui ne perçoivent que la SV et le SRG et ne paient pas d'impôt fédéral, et le montant devrait être de 1 000 \$ au lieu de 500 \$.

#### 5- Augmentation de la contribution fédérale pour les soins de santé

De 1957 à 1977, la contribution financière du gouvernement fédéral aux soins de santé représentait un pourcentage (la moitié) des dépenses des provinces et des territoires pour des services médicaux et hospitaliers assurés par les provinces. En 2020, cette contribution était de 23 %.

#### L'AQDR demande :

- une correction immédiate de 10 % de la contribution fédérale en santé sans condition afin que celleci soit de 33 %;
- le rétablissement la contribution du fédéral à 50 % de ces frais d'ici la fin du prochain mandat.

Pierre Lynch, président de l'AQDR

Source : communiqué de presse de l'AQDR nationale du 19 septembre 2021

#### Saviez-vous que:

L'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) a établi, pour différentes villes au Québec, le revenu pour y vivre.



- Pour vivre à Montréal, cela vous prend un revenu de 28 000 \$.
- Trente-trois pour cent (33 %) des membres de l'AQDR ont un revenu inférieur à 18 000 \$.
- Trente-trois pour cent (33 %) des membres de l'AQDR ont un revenu inférieur à 24 000 \$.

L'AQDR nationale fait du revenu viable à 28 000 \$, établi par IRIS, son véritable cheval de bataille.

## VOUS AVEZ UN SURPLUS DE TOMATES VERTES? VOICI UNE RECETTE DE SALSA VERTE.

#### Odette Dupuis, collaboratrice

#### Ingrédients

1½ livre de tomates vertes

½ tasse d'oignons coupés en dés

2 gousses d'ail ou plus (optionnel)

½ tasse de feuilles de coriandre

1 c. à table de jus de lime

2 piments Jalapeños coupés et égrainés

Sel au goût

#### Préparation

Bien laver les tomates

Trois méthodes pour cuire les tomates :

- Couper les tomates en deux, mettre sur du papier aluminium, rôtir au four 5-7 minutes
- Couper les tomates en deux, cuire dans la poêle de chaque côté avec un peu d'huile
- Mettre les tomates dans un chaudron, couvrir d'eau et faire bouillir pendant 5 minutes. Retirer les tomates avec une cuillère percée.

Placer tous les ingrédients dans votre mélangeur *(blender)*. Mélanger jusqu'à la consistance désirée. Assaisonner au goût. Servir avec des nachos ou autres mets mexicains. C'est différent de la salsa rouge et c'est délicieux.

Préparation: 10 minutes. Cuisson: 15 minutes. Donne 3 tasses.



## « LES VIEUX ALLAIENT MOURIR DE TOUTE FAÇON », UN ÂGISME SYSTÉMIQUE RÉVÉLÉ PAR LA PANDÉMIE



#### Félix Blanchard, collaborateur

Texte de D<sup>r</sup> Réjean Hébert, professeur à l'École de santé publique de l'Université de Montréal et D<sup>r</sup> Yves Couturier, professeur à la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke

La pandémie de COVID-19 a provoqué un véritable « âgicide », notamment chez les personnes aînées vivant en milieu collectif. Les plus de 70 ans ne constituent que 19 % des cas de COVID-19; or, 92 % des décès ont été constatés dans ce groupe d'âge. Pourtant, une telle hécatombe n'a pas suscité la colère de la population ni celle de nos dirigeants. Pas de mouvement « Old Lifes Matter », pas de flambée d'indignation sur les réseaux sociaux, pas de limogeage de dirigeants, ni même de manifestation symbolique comme on en voit un peu partout à travers le monde. N'y a-t-il pas là un âgisme systémique latent que la pandémie a soudainement mis au jour? Une réflexion sociétale s'impose pour examiner cette situation de façon lucide, débusquer et dénoncer une telle ségrégation et éliminer cet âgisme dans notre société vieillissante.

La pandémie a révélé au grand public les lacunes importantes et pourtant connues de nos soins et services aux personnes âgées. L'insuffisance du soutien à domicile et l'insécurité ont poussé les aînés à rejoindre des milieux de vie collectifs, et ce, plus que partout en Amérique du Nord. Même les aînés autonomes migrent vers les résidences pour aînés (RPA) en prévention d'un besoin éventuel de services. Ceux qui présentent une perte d'autonomie sont trop vite placés dans des établissements : ressources intermédiaires (RI) ou CHSLD.

Notre société a failli à procurer aux personnes aînées les services nécessaires pour qu'elles puissent vivre le plus longtemps possible chez elles. Elle a aussi failli à assurer des soins sécuritaires et de qualité dans les établissements de santé. Dans les premiers mois de la pandémie, on a oublié les personnes aînées dans la planification des actions à mettre en œuvre. Résultat : jusqu'à maintenant, près de 1000 morts en RPA, 300 en RI et 4000 en CHSLD. Près de 10 % des résidents en CHSLD sont morts. Imaginons 10 % des enfants en garderie ou des élèves dans les écoles qui meurent en de telles circonstances. Ce serait l'indignation générale, et avec raison. Mais ce sont des vieux; qui s'en préoccupe vraiment? Qui s'émeut devant cette hécatombe, devant la mort de résidents âgés privés de soins et de compassion dans leurs derniers moments?

Certaines décisions prises pendant la pandémie étaient aussi teintées d'âgisme. Pourquoi interdire aux personnes proches aidantes de visiter les résidents des CHSLD? Comment justifier la séquestration indue des aînés en RPA? Comment expliquer l'interdiction absolue de sorties des aînés?

Un article de *La Presse* titrait la semaine dernière : « Le tiers des défunts seraient morts dans les semaines suivantes. » Le rapport auquel l'article fait référence concluait plutôt que plus des deux tiers des morts dues à la COVID-19 étaient excédentaires et ne seraient pas survenues. Ce titre alimente l'opinion de certains groupes qui clament que les vieux seraient morts de toute façon. Un seul titre, logiquement un peu court, ne serait pas un problème si ce n'était qu'il exprime un foisonnement d'opinions infondées véhiculées sur les réseaux sociaux : « À quoi bon se préoccuper des vieux? Ils ont fait leur temps. » La vie d'une personne aînée dans notre société utilitariste vaut-elle moins que celle d'un jeune ou d'un travailleur?

La semaine dernière, les partis d'opposition à l'Assemblée nationale ont talonné le ministre de l'Éducation sur la ventilation des écoles et le risque de propagation du virus. La morbidité et la létalité de la COVID-19 chez les enfants sont pourtant extrêmement faibles. Qui s'est levé pour mentionner la ventilation inadéquate des CHSLD et réclamer des correctifs?

Ce ne sont là que quelques exemples de discrimination envers les aînés. On refuse de voir l'âgisme dans nos rapports individuels aux aînés, mais surtout l'âgisme systémique de nos institutions qui se soucient peu de leur bien-être, de leurs besoins ou de leur sécurité.

Les récentes sorties de la protectrice du citoyen en font foi, déplorant des décennies d'incuries. La vie de ces personnes étant moins valorisée, leur mort n'émeut donc pas autant la population et ses dirigeants. Le Québec compte maintenant plus de 20 % de personnes de plus de 65 ans et, dans une décennie, nous dépasserons les 25 %. Nous serons l'une des sociétés les plus âgées au monde. Pouvons-nous tolérer un tel ostracisme envers le quart de la population? Il y a là matière à réflexion. Comment assurerons-nous aux aînés une participation pleine et entière à la société? Comment leur prodiguerons-nous les soins dont ils ont besoin? Comment ferons-nous pour corriger les biais systémiques envers eux? Comment reconnaîtrons-nous leur contribution remarquable à la société en les traitant avec la dignité et le respect qu'ils méritent?

Il est temps de légiférer pour réaffirmer les droits des personnes aînées et les protéger contre un âgisme inacceptable dans une société civilisée. Il est urgent de lancer un chantier sur les soins et services aux aînés pour en améliorer l'accès, la qualité et la sécurité.

Source: Journal Le Devoir, 19 novembre 2020

# COMBIEN ONT COÛTÉ LES SÉJOURS À L'HÔPITAL DES PATIENTS COVID?

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) estime que le Canada a dépensé, entre mars 2020 et mars 2021, plus d'un milliard de dollars pour les personnes hospitalisées à cause de la COVID-19, avec 42 240 hospitalisations.

En moyenne, un séjour à l'hôpital a coûté un peu plus de 23 000 \$. L'ICIS compte environ 15 000 \$ pour une hospitalisation sans soins intensifs et plus de 50 000 \$ pour les patients qui ont dû en bénéficier.

Les dernières données de l'ICIS indiquent :

- que les patients COVID sont hospitalisés plus longtemps que la moyenne presque 15 jours, soit 2 fois plus longtemps que les patients atteints d'une pneumonie; et
- que le coût de leur séjour est beaucoup plus élevé 3 fois plus cher que pour une crise cardiaque (7 000 \$) et presque autant que pour une greffe de rein (27 000 \$).

Le coût total des hospitalisations pour la COVID est encore plus élevé à l'échelle nationale que le montant calculé par l'ICIS. En effet, ce montant ne comprend pas les données du Québec ni celles du Nunavut.

Source: bulletin InfoBref Matin





## Thème: Le temps (10 lettres)

PAR Louis-Luc Beaudoin

Е	L	L	Α	V	R	E	Т	N	1	E	R	E
R	R	E	E	R	T	N	0	M	E	R	T	S
T	S	T	Ε	С	A	R	Т	R	Р	1	N	S
E	A	Α	S	Т	Α	T	U	0	N	N	Е	Α
M	В	D	S	Е	E	D	N	0	С	Е	S	P
0	L	N	L	D	M	С	R	Е	J	٧	Е	S
N	1	Т	Α	M	Т	Ε	L	Α	M	Α	R	1
0	E	E	L	U	Z	L	S	٧	N	0	P	0
R	R	P	Е	R	1	0	D	Е		N	M	M
Н	0	L	D	U	S	Ε	M	Α	1	N	Е	R
С	R	E	G	Α	U	Н	0	R	Α	1	R	Е
N	U	1	Т	E	R	1	Α	L	0	S	S	1
С	A	L	Е	N	D	R	1	Е	R	U	E	Н

A	âge aiguille année	D	date délai durée
	aurore avenir	н	heure hier
c	cadran calendrier chronomètre	1	horaire instant intervalle
Ŝ,	jour	8	ponctuel présent
М	matin mois moment montre	s	sablier seconde semaine
N	nuit		semestre solaire
P	passė periode	т	tôt

Solution: Rendez-vous

#### L'AQDRHR EN ACTION...

Ce n'est pas parce qu'il y a une pandémie que votre section ne travaille pas... Depuis le dernier journal, il y a eu beaucoup de mouvement.

#### Envoi de lettres

• Lors de la journée des aînés, le comité de la Table des associations des aînés est allé porter, dans les RPA, RI et CHSLD, plus de 3500 cartes fabriquées par les enfants des camps de jour de la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu, le 5<sup>e</sup> groupe scout de Saint-Jean-sur-Richelieu et les élèves du cours d'arts plastiques de l'école Bouthillier, qui avaient aiguisé leurs crayons pour concevoir une carte personnalisée aux aînés.

#### Participation à des rencontres virtuelles (employées ou membres du conseil d'administration)

- Participation au comité Journée des aînés
- Participation à la création d'un comité de milieu de vie
- Rencontre des candidats à la mairie
- AGA de la Corporation de développement communautaire du Haut-Richelieu
- Formation : Évaluation du personnel
- Formation : Gérez efficacement les communications et la promotion des OSBL

- Rencontre de la Table des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu
- Assemblée générale annuelle du Regroupement des organismes en défense collective des droits
- Rencontre du Regroupement des AQDR de la Montérégie
- Rencontre de la Table des Jardins-de-Napierville

#### Courriels aux membres branchés

- Information sur le nouveau matériel pédagogique pour les aînés d'Option consommateurs
- Documents pour l'AGA