



RÉTABLISSONS LES FAITS

◇ L'arrivée des baby-boomers à la retraite ne provoquera pas une **GRANDE CATASTROPHE**.

« ...le taux de croissance de la population âgée prévu pour les 25 prochaines années demeurera semblable au taux des 35 dernières années... un processus continu et progressif; il n'y a donc pas de rupture démographique. »

Anne Quesnel-Vallée, Ph. D. et Lee Soderstrom, Ph.D, Université McGill, *Le privé dans la santé*, Les presses de l'Université de Montréal, 2008

« Depuis 1960, la proportion de personnes âgées a doublé au Québec. Notre société ne s'est pas effondrée pour autant. »

Michèle Charpentier, Ph.D, UQAM et directrice scientifique au CSSS Cavendish, *Le Devoir*, cahier *Le Québec vieillit : une chance ou un problème?*, 2010

◇ Arrêtons de **GÉNÉRALISER!** Ce n'est qu'une minorité de personnes âgées qui ont besoin de soins coûteux de santé, comme l'ensemble de la population d'ailleurs.

« En 2009, ce n'est que 3 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui sont hébergées en CHSLD... ce n'est qu'après l'âge de 85 ans que l'option de quitter son domicile prend plus d'ampleur. »

Paule Laramée, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), blogue *Personnes âgées et société : enjeux et perspectives*, 2010

◇ Il est **FAUX** d'accuser les personnes âgées de la hausse des coûts de santé.

« Le vieillissement n'est pas la principale cause de la croissance des coûts dans le secteur de la santé. »

Groupe de travail sur le financement du système de santé, présidé par Claude Castonguay, *En avoir pour notre argent*, 2008

Cette augmentation des coûts de santé

« ...depuis 10 ans provient principalement de la croissance des dépenses de médicaments (11,6 %), des immobilisations (8,7 %) et de la rémunération des médecins (5,5 %). »

Comité consultatif sur l'économie et les finances publiques, *Le Québec face à ses défis*, fascicule 1, 2010

à laquelle s'ajoutent le coût des nouvelles technologies et

« ... l'utilisation accrue des services de santé... En moyenne, chaque Canadien a reçu plus de soins de santé en 2007 qu'en 1998, quel que soit son âge, aussi bien à 40 ans qu'à 65 ans et plus. »

Conseil canadien de la santé, *La valorisation de l'argent : renforcer le système canadien des soins de santé*, 2009

◇ C'est **MALHONNÊTE** de dire que les personnes âgées sont en train de vider la caisse et qu'il ne restera que des miettes pour celles et ceux qui suivent.

« La grande majorité des personnes âgées d'aujourd'hui sont autonomes, en bonne santé, socialement actives et économiquement indépendantes. »

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un défi de solidarité – Les services aux aînés en perte d'autonomie*, 2005

À preuve :

- Elles **paient** des impôts (au fédéral et au provincial).
- Elles **consomment** des biens et des services.
- Elles **paient** des taxes municipales et scolaires.
- Elles **paient** une large contribution pour être logées et soignées dans les centres d'hébergement (publics et privés) quand elles en ont besoin.
- Elles **viennent en aide** à leurs proches et leur apportent souvent un **soutien financier**.
- Elles **ont** des épargnes et des biens qu'elles n'emporteront pas en paradis.
- Elles **font** beaucoup de bénévolat dans leur communauté.

Et, elles **ont doté le Québec de services publics** enviables qui profitent à toute la population (assurance maladie, soins de santé et de services sociaux, système d'éducation public, gratuit et accessible à tous, congés parentaux, services de garde, aide sociale, etc.).



C'EST ASSEZ!



♦ Si les soins à domicile et l'accès à un médecin de famille devenaient une **PRIORITÉ**, il y aurait moins de personnes âgées dans les hôpitaux.

« L'accès à un médecin de famille et à des soins de première ligne est la base d'un système de santé efficace. »

Louis Godin, MD, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, CNW Telbec, 2010

« La médecine de première ligne est le parent pauvre du système de santé avec moins de 3 % du budget. À capacité égale, un traitement coûte 10 \$ à domicile, 20 \$ dans une famille d'accueil et 100 \$ dans un centre d'hébergement de longue durée. »

Réjean Hébert, PhD, Université de Sherbrooke, L'Hebdo Journal, Le système de santé face au vieillissement de la population, 2008

« Le vieillissement n'est pas une catastrophe, mais un grand défi pour notre système de santé... Il faut se centrer sur les soins à la personne plutôt que sur les structures. »

François Béland, PhD, Université de Montréal, Entrevue réalisée par l'AREQ, 2010

La population du Québec vieillit et c'est une **BONNE NOUVELLE!**

« La croyance persistante que notre population vieillissante menace le système de santé est un mythe. »

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé,
Mythe : La population vieillissante submergera le système de soins de santé, 2001

« La peur que le vieillissement de la population [ait] des conséquences sociales et économiques affreuses, nous est parvenue des Etats-Unis pour devenir un phénomène mondial et le Canada n'a pas été à l'abri de la mondialisation de la démographie apocalyptique. »

Gee, Ellen M. et al, Oxford University Press, *The Overselling of Population Aging; Apocalyptic demography; Intergenerational Challenges and Social Policy*, 2000

Pour en savoir plus, consulter le site :
www.areq.qc.net



L'AREQ (CSQ) – Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec, compte plus de 54 000 membres.

L'Association remercie la maison d'édition Mijade (Belgique) et son illustrateur Quentin Bréjan de lui permettre d'utiliser leur personnage Pinocchio, tiré de l'album du même nom.

1011-126



**UN POIDS
POUR
LA SOCIÉTÉ!**

