

**Mémoire présenté au ministère de la
Famille et des Aînés dans le cadre de la
consultation publique sur les conditions
de vie des personnes âgées**

**Par l'Association des retraitées et retraités de
l'enseignement du Québec (CSQ) et la Centrale
des syndicats du Québec**

Septembre 2007



**Association des retraitées
et retraités de l'enseignement
du Québec (CSQ)**



L'Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec

L'Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec (A.R.E.Q.-CSQ) représente 50 772 membres¹ dont l'âge varie de 50 à 104 ans², et plus des deux tiers sont des femmes. L'A.R.E.Q. a été fondée en 1961 par madame Laure Gaudreault, enseignante. Son principal objectif était de rehausser le revenu du personnel enseignant retraité qui vivait alors dans une extrême pauvreté. L'A.R.E.Q. est affiliée à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ). La présidente actuelle est madame Mariette Gélinas.

L'Association œuvre essentiellement au Québec. Sa structure provinciale, régionale et sectorielle lui permet d'être présente dans toutes les régions et municipalités. Elle regroupe, sur une base volontaire, des personnes retraitées de la Centrale des syndicats du Québec et de ses syndicats affiliés. Au sein de l'A.R.E.Q., on compte dix régions, regroupant 93 secteurs qui se sont dotés de nombreux comités (condition des femmes, condition des hommes, environnement, action sociopolitique, communications, assurances, retraite). C'est une force organisationnelle dynamique qui rayonne dans l'ensemble du Québec.

L'A.R.E.Q. peut accueillir des personnes issues de diverses catégories de personnel³. L'expérience de travail de ses membres a placé l'Association au cœur des problèmes, des besoins et des aspirations des citoyennes et des citoyens du Québec.

La Centrale des syndicats du Québec

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente quelque 155 000 membres, dont plus de 100 000 font partie du personnel de l'éducation.

La CSQ compte 11 fédérations qui regroupent environ 230 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres ; s'ajoute également l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec (A.R.E.Q.).

Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien) de même que dans les domaines de la garde éducative, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire et des communications.

De plus, la CSQ compte en ses rangs 69 % de femmes et 25 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.

¹ Chiffre datant du 15 septembre 2007.

² Voir Annexe 1.

³ Voir Annexe 2.

Table des matières

Présentation	4
1. La situation financière des personnes âgées	5
Plusieurs disparités en fonction du sexe et de l'âge	5
Les effets de l'indexation partielle	6
2. La santé et le bien-être des personnes âgées	8
La réponse aux besoins en matière de santé	8
Les services et les soins de première ligne	8
Les services à domicile.....	9
Les personnes proches aidantes	9
Les besoins des personnes âgées en matière de logement et d'hébergement : des modèles d'habitation diversifiés et adaptés.....	11
Les logements sociaux	11
Les milieux d'hébergement substituts	11
Les centres d'hébergement et les soins de longue durée (CHSLD)	13
3. La contribution des personnes âgées à la société québécoise	15
Les personnes âgées : un groupe hétérogène	15
Pas de retraite pour l'engagement social bénévole	16
Un double engagement pour une bonne partie des personnes proches aidantes.....	17
La participation des personnes âgées à l'économie	18
Une nécessaire reconnaissance	19
Conclusion	21
Recommandations	22

Présentation

En choisissant de tenir une consultation sur les conditions de vie des personnes âgées, le gouvernement a pris une bonne décision. Alors que le nombre de personnes âgées dans la société québécoise est en hausse chaque année, il devenait important de prendre la mesure de leurs conditions de vie, de leurs besoins et de leur contribution à la société. Nous espérons que cela aura notamment pour effet de favoriser la remise en question des discours alarmistes, voire apocalyptiques, qui nous sont régulièrement servis sur les impacts négatifs du vieillissement de la population.

Nous avons apprécié la teneur du document de consultation qui aborde des questions importantes en évitant les excès. Pour notre part, nous avons choisi de traiter de trois thèmes dans notre mémoire : la situation financière des personnes âgées, leurs conditions de santé et de bien-être ainsi que leur contribution à la société. Ce sont là des questions importantes dont il faut se préoccuper collectivement. Nous espérons que les recommandations que nous faisons sur ces sujets seront vraiment prises en considération.

Notre mémoire est le fruit d'une collaboration continue entre l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec (A.R.E.Q.) et la Centrale des syndicats du Québec (CSQ). Il a le mérite de représenter les points de vue de personnes âgées et retraitées et de personnes plus jeunes qui sont encore au travail. Nous estimons que c'est en intégrant cette dimension intergénérationnelle que nous parviendrons le mieux à trouver les solutions les plus appropriées. En plus de se situer dans le prolongement des réflexions et travaux de nos organisations, notre mémoire fait une place importante aux résultats d'une enquête menée par l'A.R.E.Q. sur la situation de personne proche aidante et l'engagement social bénévole.

1. La situation financière des personnes âgées

Plusieurs disparités en fonction du sexe et de l'âge

Comme l'indiquent plusieurs études, notamment celles tirées des données de recensement de Statistique Canada, le revenu moyen des personnes âgées s'est graduellement accru au fil des dernières décennies. Conséquemment, le taux de pauvreté a diminué. D'entrée de jeu, il importe de le souligner et de s'en réjouir. Cette amélioration notable s'explique sans doute en grande partie par la concrétisation d'une série de choix sociaux et politiques : bonification de régimes de retraite et de rentes, création de programmes d'assistance, instauration de programmes sociaux dont le régime d'assurance maladie, etc.

Malgré tout, un nombre encore trop élevé de personnes retraitées, incluant celles ayant œuvré dans le secteur public, ont une situation financière précaire au point d'entraver leur qualité de vie et, dans certains cas, de contribuer à leur isolement et à la détérioration de leur santé. En effet, six personnes âgées sur dix âgées de 65 ans et plus disposent d'un revenu de moins de 20 000 \$ par an⁴. Ainsi, contrairement aux idées reçues, il y a loin de la retraite aisée pour des dizaines de milliers de personnes âgées québécoises. Une récente enquête réalisée auprès des membres de l'A.R.E.Q. tend à le confirmer⁵.

On observe par ailleurs des variations importantes au chapitre des revenus lorsque l'on tient compte de l'âge et surtout du sexe des retraités. En effet, les personnes âgées de plus de 75 ans sont plus susceptibles de disposer de revenus inférieurs à 15 000 \$. En outre, les femmes, qui forment plus des deux tiers de l'effectif de l'A.R.E.Q., ont un revenu moyen de près de 10 000 \$ inférieur à celui des hommes. Plusieurs facteurs contribuent à leur précarité financière : outre les disparités de traitement dont elles ont été victimes dans le passé, leur espérance de vie demeure plus élevée et elles sont plus nombreuses à vivre seules.

Enfin, force est d'admettre que les obligations financières de toutes sortes des personnes âgées ont considérablement crû au cours des dernières années. Qu'il s'agisse de l'augmentation des tarifs d'électricité et de transport en commun, ou encore du coût des médicaments et des frais d'hébergement et de logement, elles ont été frappées au même titre, voire davantage que les autres groupes d'âges, par la hausse du coût de la vie.

Cette situation n'est sans doute pas étrangère à l'accroissement du nombre de personnes retraitées qui retournent sur le marché du travail. Après avoir

⁴ Conseil des aînés (2007), *La réalité des aînés québécois*, 3^e édition, p. 99.

⁵ En 2007, l'A.R.E.Q. a mené une enquête auprès de ses membres dont les principaux thèmes étaient la revue *Quoi de neuf*, la situation de personne proche aidante et l'engagement social bénévole.

substantiellement diminué entre 1976 et 2001 chez les hommes de 55 ans et plus, le taux d'activité a de nouveau grimpé entre 2001 et 2005⁶. Quant à celui des femmes, il ne cesse de croître.

De fait, une personne retraitée de l'A.R.E.Q. sur six occupe actuellement un emploi rémunéré ou est à la recherche d'un emploi. Le tiers d'entre elles motivent ce choix par besoin de revenus additionnels.

Les effets de l'indexation partielle

Comme nous l'avons vu plus tôt, l'amélioration de la situation financière des personnes âgées résulte en partie de la création et de la bonification de leurs régimes de retraite au cours des années 1960 et 1970. Les revendications des associations de personnes âgées, de même que celles des syndicats de travailleuses et de travailleurs, n'y sont certainement pas étrangères. L'A.R.E.Q., par exemple, milite activement depuis sa fondation en vue d'assurer à ses membres une rente décente. Ceux-ci obtiendront quelques années plus tard une première victoire, alors que le gouvernement indexait leurs pensions.

Quant à la CSQ, elle a obtenu en 1971 que les régimes de retraite soient l'objet d'une négociation, plutôt que d'être décrétés par le gouvernement. Une telle approche allait de soi : les personnes salariées cotisent à leur caisse de retraite des dizaines de milliers de dollars en vue d'assurer leur sécurité financière à long terme. Il est donc tout à fait normal qu'elles aient leur mot à dire quant à leurs conditions de retraite. Mais, il n'en a pas toujours été ainsi.

Rappelons, pour la petite histoire, qu'entre 1969 et 1982, les régimes de retraite étaient pleinement indexés. Ainsi, chaque année, la CARRA ajustait automatiquement la rente des prestataires selon l'Indice des prix à la consommation (IPC). Cette mesure visait à éviter que les personnes retraitées s'appauvrissent ou, en d'autres termes, qu'elles perdent leur pouvoir d'achat. Loin d'être unique, ce mécanisme est encore aujourd'hui appliqué par la Régie des rentes du Québec (RRQ), ainsi que par le Régime de pension du Canada et la Pension de sécurité de la vieillesse.

Or, en 1982, alors que le Québec devait composer avec une crise des finances publiques, le gouvernement a décrété unilatéralement, avec la loi 68, des modifications aux mécanismes d'indexation. Plutôt que d'être pleinement ajustée à l'IPC, l'indexation a été fixée à l'« IPC moins 3 % » pour les années acquises à partir de cette date.

Cette décision a largement contribué à l'appauvrissement de dizaines de milliers de personnes retraitées du secteur public et en pénalisera des dizaines de milliers

⁶ Institut de la statistique du Québec (2007), *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, volume 2, p. 174-175.

d'autres si elle n'est pas corrigée, puisque leur revenu de rente n'a pas suivi l'augmentation du coût de la vie. Mentionnons, à cet égard, que depuis le début des années 1990, l'IPC a rarement dépassé 3 %, de sorte que les régimes de retraite n'ont été indexés que partiellement, et cela, surtout grâce aux années accumulées avant 1982.

Une correction a néanmoins été apportée au mécanisme d'indexation lors de la négociation pour le renouvellement des conventions collectives des employées et employés de l'État, en 1999. Les syndicats ont obtenu que, pour leurs années de service à compter de 2000, l'indexation soit fixée à l'IPC moins 3 %, ou minimalement à 50 % du taux d'inflation. Toutefois, cette modification au mode de calcul des rentes de retraite ne s'applique pas pour la période s'échelonnant entre les années 1982 et 1999. Les personnes retraitées touchées n'ont pu profiter de cette mesure. Pire encore, leur appauvrissement s'amplifie d'année en année puisqu'il est cumulatif.

À titre d'exemple, selon des calculs effectués par l'A.R.E.Q. et validés par un actuaire, pour une enseignante prenant sa retraite en 2008, la perte se chiffrera à 165 000 \$ après 25 années de retraite. Dans le cas d'une infirmière, la perte atteindra près de 130 000 \$. On reconnaîtra aisément qu'il s'agit de « contributions non volontaires » très importantes.

L'A.R.E.Q. a donc fait de la correction de cette iniquité une priorité. C'est dans cet esprit qu'elle a contribué, en 2006, à la création du Groupe de travail des associations des secteurs public et parapublic, lequel représente plus de 120 000 personnes retraitées. Ce groupe milite activement et légitimement pour que le gouvernement et les élus de l'Assemblée nationale reconnaissent l'importance d'entreprendre avec elles un dialogue constructif, fondé sur la recherche d'une solution durable.

Il en va de la qualité de vie de dizaines de milliers de personnes retraitées, actuelles et à venir, des secteurs public et parapublic. Il en va de leur pleine contribution, tant économique que sociale, à la société québécoise.

L'A.R.E.Q. et la CSQ réclament que le gouvernement :

- mette en place une table de travail permanente avec les principales associations de personnes retraitées des secteurs public et parapublic, notamment afin de discuter de solutions à long terme à apporter à leur appauvrissement continu depuis 1982.

2. La santé et le bien-être des personnes âgées

La réponse aux besoins en matière de santé

Il est reconnu que l'état de santé des personnes âgées est meilleur que ne l'était celui des générations précédentes. De fait, pour le groupe d'âges 65-75 ans, c'est dans une proportion de 8 % que ces personnes sont affectées par des incapacités graves ou très graves⁷. En outre, la majorité des personnes âgées, soit 88 %, vivent dans leur domicile⁸. Alors que le discours des pouvoirs publics soutient que le phénomène du vieillissement provoque l'explosion des budgets en matière de santé et de services sociaux, les études, dont celles du ministère de la Santé et des Services sociaux, démontrent que ce phénomène n'est responsable que d'environ 1 % de l'augmentation des coûts actuels et anticipés. Les innovations technologiques, les nouveaux équipements et les médicaments sont responsables de la croissance des coûts. Il est impératif de contrer les visions apocalyptiques.

Les personnes âgées refusent de porter le fardeau de ce mythe. Elles contestent les affirmations selon lesquelles le gouvernement n'a pas d'autre choix que de faire appel au secteur privé pour être en mesure de répondre adéquatement aux besoins de la population. Ayant participé activement à l'édification du système public québécois de santé au début des années 70, ces citoyennes et ces citoyens rappellent l'importance de préserver les acquis et la nécessité de mieux prendre en compte la diversité de leurs besoins. Ils ont à cœur ce système universel et s'opposent à son démantèlement qui aurait pour effet non seulement d'accroître chez eux un sentiment d'exclusion et d'insécurité, mais aussi d'avoir des répercussions négatives pour l'ensemble de la société.

Tout particulièrement pour les personnes âgées, le recours à des assurances privées ne constitue pas une solution. La logique des compagnies d'assurances se base sur la gestion du risque de devenir malade. Or, celui-ci est plus grand de tomber malade chez une personne plus âgée. L'équation est perdue d'avance.

Les services et les soins de première ligne

En ce qui concerne l'accès aux services médicaux proprement dit, il faudrait évidemment régler la question de la pénurie de médecins. Mais il faut d'abord concevoir une nouvelle façon d'offrir un service privilégiant un suivi systématique des patients et leur prise en charge globale. C'est dans cet esprit que les groupes de médecine familiale (GMF) ont été mis en place. Le fait d'avoir un groupe de médecins soutenu par le personnel infirmier prenant en charge un certain nombre de personnes constitue un bon point de départ. Il urge donc de poursuivre le développement des GMF.

⁷ Conseil des aînés (2007), *La réalité des aînés québécois*, gouvernement du Québec, p. 76.

⁸ Conseil des aînés (2007), *La réalité des aînés québécois*, gouvernement du Québec, p. 43.

La notion d'intervenant pivot (infirmière, professionnelles ou professionnels du travail social) est centrale, notamment pour les personnes âgées, afin d'assurer un suivi et une continuité des services et des soins à travers le réseau. Il appert qu'une organisation efficace de services pour les personnes âgées repose sur un modèle tel qu'il a été expérimenté au cours des dernières années dans les projets de services intégrés aux personnes âgées (SIPA).

Les services à domicile

La majorité des personnes âgées désirent rester dans leur propre domicile le plus longtemps possible, même lorsque la perte d'autonomie s'accroît. Une offre de service et de soins à domicile de qualité et adaptée à leur situation se révèle donc de toute première importance à la fois pour assurer des services de proximité et alléger les services en milieu hospitalier et en centre d'hébergement de longue durée.

Le Québec occupe encore aujourd'hui l'avant-dernier rang au sein des provinces en matière de financement public par habitant en soins à domicile : 91,66 \$, comparativement à la moyenne canadienne de 105,29 \$. Force est de constater que la politique de soutien à domicile rendue publique en 2004 ne corrige pas la situation. Par ailleurs, le virage ambulatoire et les séjours de courte durée en milieu hospitalier ont fait croître les demandes de services à domicile sans que soient ajoutées les ressources nécessaires.

Les personnes proches aidantes

Les familles et particulièrement les femmes offrent aujourd'hui plus de 80 % de l'aide requise à domicile. Des experts évaluent cette contribution à 130 000 000 d'heures par année et à près de 5 milliards de dollars si le travail était effectué par des salariées et salariés du réseau. Selon les résultats de l'enquête réalisée par l'A.R.E.Q. en 2007, 28 % des membres tenaient un tel rôle, ce qui en extrapolant ce résultat représente plus de 15 000 personnes ; parmi celles-ci, le quart consacraient plus de dix heures à l'aide. Notons que près du tiers des personnes proches aidantes assistaient plus d'une personne et que dans la même proportion, elles le faisaient depuis plus de dix ans.

Ces proches qui prennent le relais du déficit de services publics de soins et de services à domicile sont pratiquement devenues de nouvelles entités du réseau de la santé et des services sociaux. Ils sont perçus comme une « ressource de l'État » à mobiliser puis à soutenir pour qu'ils ne flanchent pas. On leur confie des responsabilités de plus en plus lourdes dans la prestation des services et parfois même des soins complexes qui, dans un établissement, ne pourraient se faire que par du personnel spécialisé.

La charge émotive vécue par ces proches est rarement prise en compte lorsqu'on insiste auprès d'eux pour prendre un membre de leur famille. Lorsqu'ils sont âgés, il n'est pas rare que ces proches aidants s'épuisent, tombent malades et décèdent même avant les personnes qu'elles aident, particulièrement s'il s'agit d'un conjoint. Dans l'enquête de l'A.R.E.Q., plus de 60 % des membres désignent le stress et le manque de soutien psychologique comme étant les principales difficultés reliées à leur rôle de proche aidant.

Les personnes proches aidantes veulent consentir à donner des soins et des services et non se les faire imposer. Cet engagement doit être volontaire et éclairé, c'est-à-dire se faire en toute connaissance de cause. La personne aidante doit pouvoir maintenir son lien de nature conjugale ou familiale avec la personne aidée et non pas se transformer en professionnel de la santé ou de la relation d'aide. Lorsqu'elles acceptent d'être proches aidantes, elles veulent être reconnues, prendre part aux décisions concernant la personne aidée et recevoir le soutien requis. Les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) devraient être tenus de leur faciliter la tâche en assurant le suivi de l'implication des ressources désignées sur le territoire pour offrir les services de dépannage, de gardiennage, d'accompagnement et de répit.

Les personnes âgées proches aidantes apportent principalement une aide de nature psychosociale (réconforter, accompagner, assurer une présence sécurisante, un soutien moral) plutôt que technique. En cela, elles ont énormément besoin d'être elles aussi écoutées, comprises et soutenues moralement par le réseau de soins et de services. L'enquête de l'A.R.E.Q. confirme ce portrait. De fait, les personnes âgées expriment un grand besoin sur le plan psychologique ; elles souhaitent être conseillées et recevoir davantage d'information.

Si quelques avancées permettent un soutien financier minimal aux personnes proches aidantes, des crédits d'impôt par exemple, et que des services communautaires leur procurent une certaine aide (répit, popote roulante, accompagnement), il ressort que l'éventail des services est loin de répondre à l'ensemble de leurs attentes. Pourtant, l'ampleur de la contribution qu'on exige d'elles ne cesse d'augmenter.

Les revendications des proches aidants doivent être soutenues collectivement. Le besoin de reconnaissance des regroupements associatifs et des coalitions aptes à défendre leurs droits doit être entendu par les pouvoirs publics. L'État détient une responsabilité morale envers les proches aidants. C'est comme société qu'on a choisi de prolonger la vie. Cela vient avec une responsabilité sociale collective de rendre disponibles les conditions viables de ce prolongement.

Les besoins des personnes âgées en matière de logement et d'hébergement : des modèles d'habitation diversifiés et adaptés

L'analyse des caractéristiques socioéconomiques des personnes âgées montre que celles-ci ne forment pas un groupe homogène de ménages. La problématique des personnes âgées est complexe, d'une part, par le grand nombre de ménages et d'autre part, par les caractéristiques diverses de ces ménages sur les plans socioéconomique et sociosanitaire. Une telle diversité de situations entraîne une diversification des besoins en logement. Trois remarques s'imposent. Notons d'abord que plus les personnes sont âgées, plus elles sont locataires, ce qui signifierait que les soutiens de ménage accèdent peu à la propriété privée après leur retraite⁹. De plus, comme nous l'avons mentionné précédemment, la précarité financière reste importante pour beaucoup de personnes âgées, même si le revenu global des personnes âgées a augmenté. Enfin, il importe d'associer les personnes âgées à la conception et à la gestion des projets résidentiels comme cela a été proposé par le Conseil des aînés¹⁰.

Les logements sociaux

Le parc des logements sociaux est constitué principalement par les habitations à loyer modique (HLM). En 2005, 73 113 ménages vivaient dans un HLM, plus de la moitié de ces ménages (37 494) étant formés de personnes âgées de 65 ans ou plus, dont près de 2000 en perte d'autonomie¹¹. Depuis 1994, aucun HLM public n'a été construit alors que la demande a augmenté d'année en année.

Il s'avère donc essentiel de favoriser la construction de nouveaux HLM pour les ménages en ayant besoin et pour les personnes âgées à faible revenu. Il est aussi important de doter ces habitations des services requis en fonction, notamment, de la perte d'autonomie subie par de nombreuses personnes âgées.

Les milieux d'hébergement substitués

Lorsque des personnes âgées doivent se tourner vers une résidence autre que leur domicile, elles veulent pouvoir choisir le type d'hébergement qui leur convient. Les possibilités sont toutefois restreintes et la majorité d'entre elles n'ont pas la capacité de faire un véritable choix parce que leur situation financière ne le permet pas.

De plus, il est rare qu'une grande perte d'autonomie arrive du jour au lendemain. La question du lieu d'hébergement devrait faire partie d'une planification, avec la

⁹ Société d'habitation du Québec, *Les aîné(e)s et le logement*, 2000.

¹⁰ Conseil des aînés, *La participation des aînés à la conception et à la gestion des projets résidentiels au Québec*, 2006.

¹¹ Conseil des aînés (2007), *La réalité des aînés québécois*, gouvernement du Québec, p.47.

personne aînée, d'un projet de vie global au grand âge. Ici encore, le concept d'intervenant pivot et d'équipes multidisciplinaires stables prend tout son sens.

Bien sûr, il faut sortir du modèle binaire domicile-CHSLD. Bien sûr, la volonté de répondre aux souhaits des personnes aînées de demeurer le plus longtemps possible à domicile suppose de solides services de soutien et le développement de ressources d'hébergement adaptées avec services permettant de reculer les limites de la prise en charge totale en CHSLD.

Mais de l'avis de l'A.R.E.Q. et de la CSQ, la gamme d'hébergements intermédiaires est déjà trop incontrôlée, trop disparate et inéquitable pour la laisser proliférer à la guise des promoteurs privés. Oui, l'hébergement et l'insertion communautaire sont des responsabilités partagées qui ne relèvent pas uniquement du ministère de la Santé et des Services sociaux. Mais dans le cas des personnes âgées vulnérables en perte d'autonomie qui, de surcroît, n'ont pas les ressources financières suffisantes pour se payer des services de luxe, on ne peut dissocier complètement hébergement et services sociaux et on ne peut laisser faire n'importe qui, n'importe comment.

Certains milieux d'hébergement ne s'avèrent pas être des milieux de vie qui respectent les besoins et la dignité de la personne aînée. Des grilles d'appréciation de la qualité et de rares visites annoncées de ressources d'hébergement ne suffisent pas. Il est de la responsabilité publique de contrôler et de normaliser le déploiement des milieux substituts d'hébergement afin d'éviter les mauvais traitements, l'abus ou l'exploitation des personnes aînées.

À partir du moment où une personne âgée doit quitter son domicile autonome en raison d'incapacités trop importantes, l'équipe multidisciplinaire du CSSS devrait amorcer avec elle une démarche de projet de vie au grand âge en milieu substitut qui ait un caractère de prise en charge à long terme. Actuellement, il arrive trop souvent que les personnes âgées subissent des déplacements trop fréquents, d'un modèle de milieu de vie substitut à un autre en raison de la hiérarchisation des services ou des critères trop standardisés des grilles d'admissibilité aux services. Les personnes âgées souhaitent de la stabilité.

On doit donc viser cette stabilité en prenant en compte les conditions de vie de la personne dans son ensemble (conditions de santé, conditions de soutien familial et social, conditions d'insertion sociale, etc.) et en adoptant une perspective à plus long terme de projet de vie. L'équipe multidisciplinaire peut alors examiner avec la personne aînée les scénarios disponibles sur son territoire tant sur le plan de l'hébergement que des services qui y sont arrimés : milieu d'accueil familial, ressources intermédiaires, organismes sans but lucratif, coopératives d'habitation avec services, etc.

Quand un partenariat quelconque (municipal, communautaire, privé, etc.) se construit en vue d'offrir une ressource d'hébergement substitut, celui-ci devrait correspondre à des paramètres modélisés nationalement pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie :

- moyens de préserver la vie active et sociale de la personne âgée ;
- services de soutien domestique adéquat, alimentation, hygiène, sécurité, conciergerie, etc. ;
- plan de services et de suivi avec les services publics chargés des soins et des activités d'assistance personnelle ;
- mesures d'action participative aux décisions pour les personnes âgées hébergées ou leurs proches mandatés ;
- mesures d'évaluation de la qualité ou de reddition de comptes.

Les normes et les modèles nationaux doivent précéder le déploiement de partenariats.

Les centres d'hébergement et les soins de longue durée (CHSLD)

Le gouvernement du Québec a annoncé en 2005 qu'il entendait cesser le développement de places en CHSLD. Cette volonté est plutôt paradoxale alors que le nombre de personnes ayant besoin de ce type de services ne cessera, lui, d'augmenter.

L'A.R.E.Q. et la CSQ sont d'accord pour que les services de longue durée en CHSLD soient réservés aux personnes dont la situation clinique grave nécessite ce degré de prise en charge. Dans un contexte de vieillissement de la population, on peut s'attendre à une certaine croissance des cas d'incapacité plus lourds en raison de maladies neurodégénératives ou de troubles cognitifs graves. Même si ces personnes ont accès à de meilleurs services à domicile, plus de personnes auront tout de même besoin des services offerts en CHSLD.

Également, la formation de l'ensemble des personnes œuvrant auprès de personnes âgées en perte d'autonomie, quelle que soit leur catégorie d'emplois, devrait répondre à des critères de connaissances et de compétences adéquats. Que ce soit en milieu d'hébergement substitut privé ou public, le personnel en place devrait également avoir accès à des programmes de formation continue au regard de standards de pratiques reconnues qui auront été développés et encadrés par le ministère.

Prenons enfin le temps de souligner que les personnes âgées constituent un groupe hétérogène. À cet égard, la recherche de moyens pour répondre adéquatement à leurs besoins différents doit s'appuyer sur une bonne connaissance de leur réalité. Tout le monde en convient aisément.

Pourtant, un nombre important de personnes âgées sont victimes de discrimination à cause de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Ces personnes ont été impliquées dans la société tout au long de leur vie. Pour elles aussi, le vieillissement ne met pas fin à la contribution individuelle et collective. La communauté des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres (LGBT) a mené des luttes constantes pour que leurs droits soient reconnus. L'égalité juridique doit se traduire concrètement dans les différentes sphères de la vie par une égalité de fait. Les besoins de ces personnes en matière de santé, de bien-être et de milieu de vie (logement et hébergement) doivent être pris en considération.

Conséquemment, l'A.R.E.Q. et la CSQ réclament que le gouvernement rehausse les budgets en matière de santé et de services sociaux afin :

- d'améliorer la couverture publique des soins et des services de première ligne ;
- d'accorder aux services à domicile de courte et de longue durée des sommes équivalant minimalement à la moyenne canadienne ;
- d'améliorer les services des soins et d'hébergement de longue durée ;
- de garantir un nombre suffisant de places en CHSLD pour répondre adéquatement aux différents besoins des personnes âgées dont l'état de santé et le bien-être le requièrent.

L'A.R.E.Q. et la CSQ réclament que le gouvernement :

- développe dans le réseau public, des modèles novateurs d'hébergement substituts répondant à la diversité des besoins sur le plan de la santé et du bien-être ;
- favorise le développement de logements sociaux accessibles au plus grand nombre de personnes, y compris les personnes âgées ;
- encourage et soutienne le développement de services intégrés pour les personnes âgées ;
- élabore et mette en œuvre une politique d'assistance aux personnes proches aidantes ;

- adopte une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie sans égard à l'âge visant à assurer à toutes les personnes âgées l'égalité de fait dans la réponse à leurs besoins.

3. La contribution des personnes âgées à la société québécoise

Les personnes âgées : un groupe hétérogène

La majorité des statistiques disponibles regroupe l'ensemble des personnes de 65 ans ou plus, alors que les autres catégories d'âges sont plus petites et ne comptent souvent que dix années. Nous croyons, à l'instar du Conseil des aînés, qu'il ne faut pas considérer les personnes âgées comme un groupe homogène. Cet état de fait masque les différences et traduit mal la réalité. Pourquoi considère-t-on dans un bloc les personnes de 65 ans et celles de 90 ans, par exemple, alors que personne n'aurait l'idée de considérer ensemble une personne de 25 ans et une autre de 50 ans ? Pourtant, la différence du nombre d'années est la même.

Les préjugés ont la vie dure. Si l'on se fie aux croyances populaires, il faudrait mettre au rancart tous les individus qui atteignent 65 ans. Ils deviendraient un fardeau tant financier que social. Or, la réalité est tout autre. Les personnes de 65 ans et plus ne représentent que 13 % de la population québécoise et seulement 4 % d'entre elles vivent en CHSLD¹².

Il faut donc contrecarrer les discours alarmistes qui véhiculent une image voulant que les personnes âgées soient un poids pour la société, qu'elles soient inactives, qu'elles coûtent cher et qu'elles aient des sous plein les poches. En mai 2007, l'Association internationale francophone des aînés, citant une étude mondiale de la banque britannique HSBC, indiquait que « les personnes âgées se révèlent souvent moins une charge qu'un soutien pour l'économie, via les impôts qu'elles paient, le travail bénévole et les aides à leur famille¹³ ».

Rappelons aussi que par leurs luttes et leur travail acharné pour la promotion et la défense des valeurs démocratiques qui fondent notre nation, ces personnes ont largement contribué à la mise en place de mesures sociales dont nous sommes fiers. Pensons seulement à l'éducation pour toutes et tous et au système public de santé.

¹² Michèle Charpentier, Anne Quiénart (2007), *Pas de retraite pour l'engagement citoyen*, Presses de l'Université du Québec.

¹³ « Les retraités représentent un apport économique important » dans *Le Devoir*, 23 mai 2007, p. b3.

Pas de retraite pour l'engagement social bénévole

Leur militance ne prend pas de retraite. Les résultats de l'enquête de l'A.R.E.Q. révèlent qu'une personne sur deux pratique un engagement social bénévole. Il est à souligner que cette proportion de personnes engagées socialement se maintient jusqu'à un âge relativement avancé, soit 85 ans.

Ce sont donc plus de 25 000 de nos personnes retraitées qui donnent du temps et des énergies dans leur collectivité. Les organismes d'entraide, spirituels ou religieux et de personnes retraitées sont les trois types d'organismes les plus investis par les membres répondants, accusant tous un taux de participation entre 20 % et 30 %. Nous pouvons repérer un second groupe, mobilisant régulièrement entre 15 % et 20 % des membres répondants, lequel comprend des types d'organismes relativement près des champs d'intérêt des secteurs d'emploi occupés durant la vie active des membres de l'A.R.E.Q. : santé, éducation, sport, culture. Nous trouvons enfin un troisième groupe, moins populaire celui-là, regroupant des organismes suscitant l'implication active d'environ 5 % des membres répondants. Ces organismes sont essentiellement à caractère « politique ».

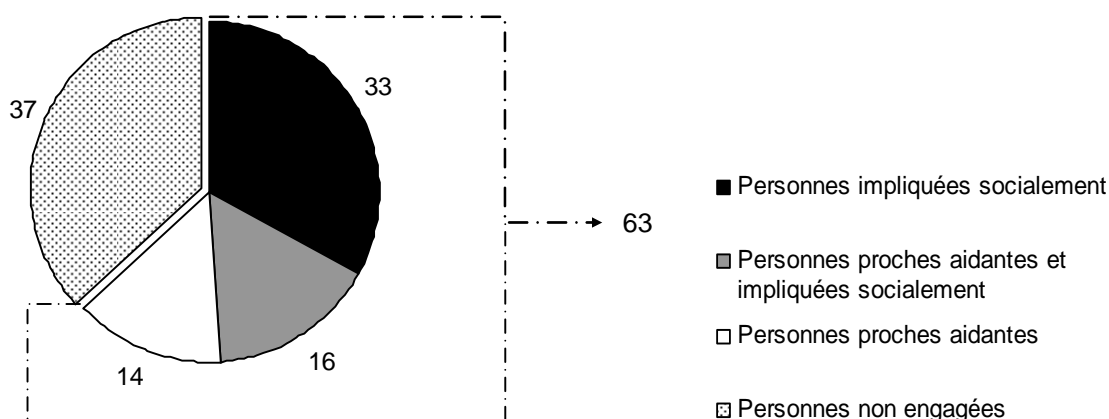
Ces quelques indicateurs, illustrant certains types d'activités et l'importance qu'elles revêtent pour les membres de l'A.R.E.Q., rendent ainsi manifeste le caractère actif de la vie à la retraite des membres de l'A.R.E.Q. Et, qui plus est, ils témoignent de la grande contribution collective de leurs engagements : soutien de la famille, aide d'un proche en perte d'autonomie, engagement social bénévole, participation citoyenne.

Sans contredit, les personnes âgées apportent une contribution majeure à la société et à leur entourage. De plus, en faisant ces gestes gratuits, les personnes gagnent une meilleure estime d'elles-mêmes et un bien-être accru sur les plans physiologique, psychologique et social. Il est intéressant de noter par ailleurs que plusieurs répondantes et répondants à l'enquête ont demandé de recevoir plus d'information sur les possibles lieux d'engagement, manifestant ainsi le désir de s'engager davantage socialement. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que ce ne sont pas toutes les personnes âgées qui désirent être actives socialement ou qui peuvent le faire.

Un double engagement pour une bonne partie des personnes proches aidantes

Les données de l'enquête démontrent aussi que l'arrivée à la retraite ne constitue pas pour les membres de l'A.R.E.Q. la fin de « la vie active ». Nous constatons d'abord que 63 % des personnes répondantes s'engagent bénévolement, qu'il s'agisse de l'engagement social ou comme personnes proches aidantes. Parmi celles-ci, nous en trouvons un peu plus de 16 % qui participent aux deux formes d'engagement, tel que l'illustre le graphique ci-dessous.

Graphique 4 – Engagements des membres de l'A.R.E.Q. (en %)



Notons que si nous extrapolons les résultats à l'ensemble de nos membres, nous pouvons en conclure que 50 % de ces derniers consacrent en moyenne près de cinq heures par semaine à une implication communautaire pour un total de 120 750 heures par semaine. En calculant la contribution de nos membres comme personnes proches aidantes, nous ajoutons un minimum de 114 600 heures par semaine. En cumulant les heures consacrées à l'engagement social et celles de personnes proches aidantes, nous obtenons près d'un quart de million d'heures d'engagement social bénévole. De quoi créer bien des emplois !

La participation des personnes âgées à l'économie

Durant toute leur vie active, les personnes âgées ont contribué à ce que nous pouvons appeler le patrimoine collectif des Québécoises et des Québécois, que ce soit par leurs contributions à la caisse de l'assurance emploi, à la Régie des rentes, à l'assurance maladie et, bien sûr, par leurs impôts. De plus, les personnes âgées continuent de payer des taxes ou des impôts.

Nous ne pouvons pas négliger l'apport au marché économique lié à la consommation de ces citoyennes et ces citoyens comme de tous les autres par les dépenses de logement, d'alimentation, de transport, de loisirs, de biens et services et, bien entendu, par les taxes de tout ordre. Notons également qu'un certain nombre de personnes âgées dynamisent l'activité économique par leurs investissements.

Les personnes âgées sont aussi nombreuses à apporter un appui financier aux organismes de bienfaisance et à toutes les campagnes de collecte de fonds. De fait, les personnes âgées sont, par habitant, les plus généreuses donatrices à des œuvres de charité¹⁴.

L'aide apportée par les personnes âgées à leur famille et à leur entourage prend la forme d'aide financière, de gardiennage, d'hébergement ou de cohabitation pour des périodes plus ou moins longues dans des cas de retour à la maison de jeunes adultes et, parfois, de jeunes familles à la suite d'un revers quelconque ou d'une séparation.

Une nécessaire reconnaissance

Pensons un instant à ce qui se passerait dans différents milieux si les personnes âgées et retraitées cessaient leur bénévolat, ne serait-ce qu'une journée : plus d'aidantes ou d'aidants proches pour suppléer à certains services qui devraient être publics ; plus de gardiennes ou de gardiens à la dernière minute pour les petits-enfants ; plus d'accompagnement auprès de personnes en détresse ; perte de transmission de l'expérience ; moins de soutien pour les organismes communautaires.

C'est pourquoi nous déplorons le glissement qui semble s'opérer vers un désengagement de plus en plus marqué de l'État et nous croyons que les associations de personnes âgées, à l'instar des autres regroupements de citoyennes et de citoyens, devront faire preuve de vigilance.

¹⁴ Anciens combattants Canada
http://www.vac-acc.gc.ca/clients_f/sub.cfm?source=health/accesshealth/section2.

Les premières associations de retraitées et retraités ont peut-être été mises sur pied pour créer des lieux de rencontres et de loisirs, mais elles sont de plus en plus actives, représentatives et engagées dans la défense des droits et intérêts de leurs membres soit, mais aussi et surtout dans toutes les sphères de la société civile.

Les personnes âgées ne sont pas hermétiques aux problématiques des autres groupes d'âges, notamment du fait de leur entourage familial. En France, Vincent Drouin note, au terme d'une étude sur les élections présidentielles de 1995 et 2002 et les législatives de 1997, que les préoccupations des personnes retraitées ne se distinguent pas sensiblement de celles des autres électrices et électeurs. En 1995, les plus de 65 ans s'inquiètent en premier lieu du chômage comme leurs cadets alors qu'ils ne sont plus directement concernés par l'évolution du marché de l'emploi. Les préoccupations des personnes retraitées ne sont pas régies seulement par la défense de leurs intérêts catégoriels, mais aussi par leur exposition indirecte aux questions sociales en tant que parents ou grands-parents. Le maintien des acquis sociaux prend la seconde place dans les mêmes proportions parmi les personnes retraitées et les personnes actives¹⁵. À ce titre, nous devons souligner la très grande contribution des personnes retraitées membres de l'A.R.E.Q. à l'animation du mouvement des Établissements verts Brundtland (EVB) qui est parrainé par la CSQ.

Les personnes âgées constituent une richesse inestimable. Les expériences acquises au fil des ans, dans des conditions souvent difficiles, ne demandent qu'à servir la population. C'est pourquoi il faut les consulter davantage et les associer aux décisions de natures sociale, économique ou culturelle. Il importe aussi de faire prendre part les personnes âgées et leurs associations aux processus de décision déterminant les services à être offerts afin de garantir leur qualité et leur adéquation avec les besoins des personnes âgées. Cela est également vrai pour les organisations bénévoles qui devront toujours s'adapter aux besoins et aux attentes des personnes âgées.

Il importe que le gouvernement joue un rôle d'influence auprès de la population en valorisant le rôle et la place des personnes âgées au sein de la société. Il pourrait, par exemple, réaliser une campagne de sensibilisation visant à donner une image positive de la contribution des personnes âgées au développement de la société québécoise.

Le gouvernement devrait également encourager la réalisation de projets impliquant des personnes jeunes et des personnes âgées afin de créer plus de liens entre les générations et de favoriser un meilleur partage des expériences.

Les tant réclamés États généraux sur le vieillissement permettraient aussi d'engager les forces vives de la société québécoise, dont évidemment les

¹⁵ V. Drouin, (2002) <http://perso.numericable.fr/~sitedurtf7/downloads/viriot2005.pdf>.

personnes âgées, dans un exercice de réflexion et d'échange sur les moyens d'améliorer le sort des personnes âgées et, partant, de toute la collectivité.

L'A.R.E.Q. et la CSQ réclament que le gouvernement :

- intègre l'analyse différenciée selon le genre et le groupe d'âges dans le traitement des données sur les personnes âgées ;
- combatte la persistance des préjugés à l'égard des personnes âgées et fasse valoir leurs contributions sociale, économique et culturelle à la société québécoise ;
- assure une meilleure reconnaissance des associations de personnes âgées et sollicite leur réelle participation aux débats sur les enjeux sociaux et aux décisions qui en découlent ;
- donne suite à la recommandation du Conseil des aînés de tenir des États généraux sur le vieillissement.

Conclusion

Notre société vit une évolution dont l'une des principales caractéristiques est le vieillissement de la population. Il n'existe pas de modèles quant à l'organisation des services qu'il convient d'offrir aux personnes âgées pour favoriser un épanouissement sur les plans individuel et collectif.

Cependant, une appréciation des besoins de ces personnes permet de dégager des orientations claires pour relever le défi majeur de ce phénomène en expansion. Au cours des dernières années, différentes facettes de leurs conditions de vie ont été étudiées et les résultats convergent vers la nécessité d'un plein engagement à leur égard.

Parmi les pistes de solution proposées, peu ont dépassé le seuil des idées. Certes, il faut enrichir notre connaissance de leur situation afin que les mesures à maintenir ou à développer soient les plus adéquates possible. Néanmoins, les données que nous avons actuellement révèlent sans ambiguïté qu'il faut s'engager dès à présent dans l'action avec détermination.

Recommandations

L'A.R.E.Q. et la CSQ réclament que le gouvernement :

- mette en place une table de travail permanente avec les principales associations de personnes retraitées des secteurs public et parapublic, notamment afin de discuter de solutions à long terme à apporter à leur appauvrissement continu depuis 1982.

L'A.R.E.Q. et la CSQ réclament que le gouvernement rehausse les budgets en matière de santé et de services sociaux afin :

- d'améliorer la couverture publique des soins et des services de première ligne ;
- d'accorder aux services à domicile de courte et de longue durée des sommes équivalant minimalement à la moyenne canadienne ;
- d'améliorer les services des soins et d'hébergement de longue durée ;
- de garantir un nombre suffisant de places en CHSLD pour répondre adéquatement aux différents besoins des personnes âgées dont l'état de santé et le bien-être le requièrent.

L'A.R.E.Q. et la CSQ réclament que le gouvernement :

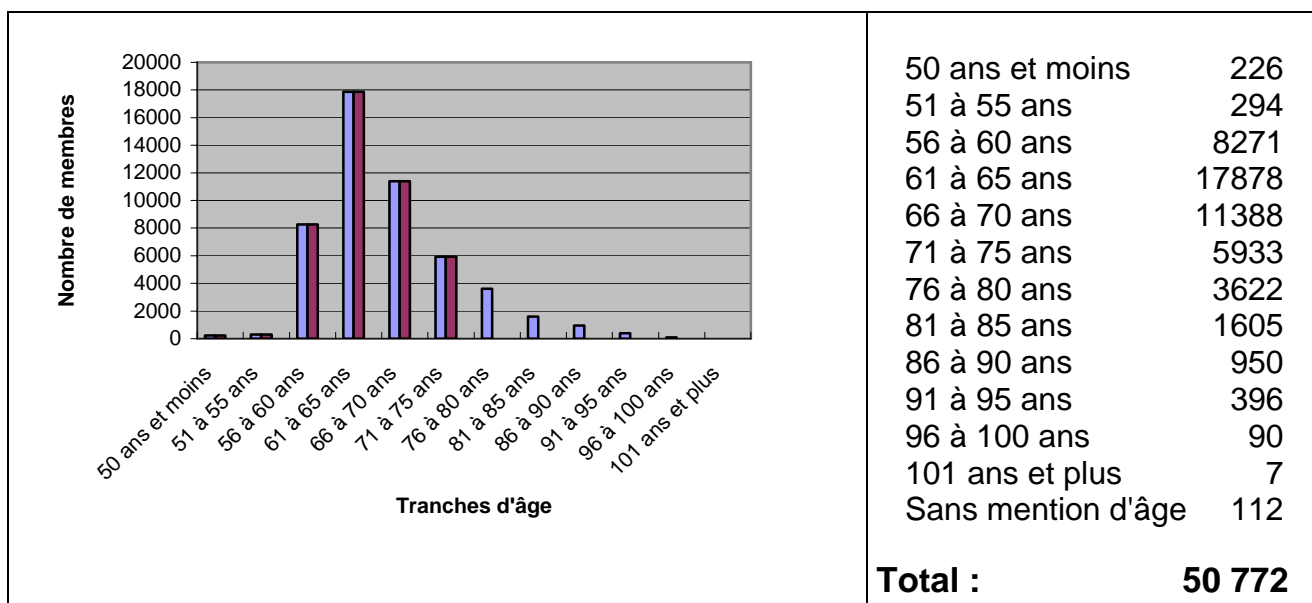
- développe dans le réseau public, des modèles novateurs d'hébergement substitués répondant à la diversité des besoins sur le plan de la santé et du bien-être ;
- favorise le développement de logements sociaux accessibles au plus grand nombre de personnes, y compris les personnes âgées ;
- encourage et soutienne le développement de services intégrés pour les personnes âgées ;
- élabore et mette en œuvre une politique d'assistance aux personnes proches aidantes ;
- adopte une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie sans égard à l'âge visant à assurer à toutes les personnes âgées l'égalité de fait dans la réponse à leurs besoins.

L'A.R.E.Q. et la CSQ réclament que le gouvernement :

- intègre l'analyse différenciée selon le genre et le groupe d'âges dans le traitement des données sur les personnes âgées ;
- combatte la persistance des préjugés à l'égard des personnes âgées et fasse valoir leurs contributions sociale, économique et culturelle à la société québécoise ;
- assure une meilleure reconnaissance des associations de personnes âgées et sollicite leur réelle participation aux débats sur les enjeux sociaux et aux décisions qui en découlent ;
- donne suite à la recommandation du Conseil des aînés de tenir des États généraux sur le vieillissement.

ANNEXE 1

Nombre de membres par tranches de 5 ans



Statistiques de l'A.R.E.Q. en date du 15 septembre 2007

Liste des catégories de personnel accueillies à l'A.R.E.Q.

Personnel enseignant des commissions scolaires

Personnel professionnel des commissions scolaires

Personnel enseignant des universités (professeurs et chargés de cours)

Personnel enseignant des cégeps

Personnel professionnel des collèges, des universités et de la recherche

Personnel de soutien du secteur public d'enseignement et des universités

Personnel des institutions privées d'enseignement

Personnel infirmier du réseau de la santé et des services sociaux

Personnel des établissements des affaires sociales

Personnel des garderies

Personnel en petite enfance (garderies)

Personnel du loisir, de la culture et du communautaire

Personnel de la radiotélédiffusion



Communications

D11812

Septembre 2007