

Mémoire déposé dans le cadre  
des consultations sur le Plan d'action 2024-2029, issu de  
la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble,  
chez soi, dans sa communauté, au Québec.*

**Vivre et vieillir ensemble - Une charpente neuve sur des  
fondations à rebâtir**

PAR L'AREQ (CSQ)

# Vivre et vieillir ensemble : une charpente neuve sur des fondations à rebâtir

## Présentation de l'AREQ (CSQ)

L'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec AREQ (CSQ) représente environ 60 000 membres dont la moyenne d'âge est de 75 ans. Plus des deux tiers de nos membres sont des femmes.

L'AREQ (CSQ) a été fondée en 1961 par Laure Gaudreault, militante du milieu de l'enseignement. Son principal objectif était de rehausser le revenu du personnel enseignant retraité qui vivait alors dans une extrême pauvreté. Depuis, l'Association a élargi sa mission. Elle consacre ses énergies à promouvoir et à défendre les intérêts et les droits culturels, sociaux, économiques et environnementaux de ses membres et des personnes âgées afin de contribuer à la réalisation d'une société égalitaire, démocratique, solidaire et pacifiste. De plus, l'AREQ (CSQ) intègre dans sa mission le principe de l'égalité de droit et de fait entre les femmes et les hommes.

L'Association œuvre essentiellement au Québec par ses structures nationale, régionale et sectorielle, qui lui permettent d'être présente dans toutes les régions et les municipalités du Québec. Elle regroupe, sur une base volontaire, des personnes retraitées de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et de ses syndicats affiliés. Au sein de l'AREQ (CSQ), on compte 10 régions regroupant 82 secteurs qui se sont dotés de nombreux comités de travail touchant une multitude de sujets tels que les soins de santé, l'hébergement des personnes âgées, l'âgisme, les régimes de retraite, le pouvoir d'achat des personnes âgées et l'environnement.

L'AREQ (CSQ) accueille des personnes issues de diverses catégories d'emplois et est affiliée à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ).

## Des fondations à rebâtir pour une politique VVE plus efficace

Lorsqu'il est question du maintien de l'autonomie des personnes âgées dans leur milieu de vie et dans leur communauté, le Québec est à l'avant-garde sur certains points, mais tire de l'arrière sur des enjeux fondamentaux. Les actions et les efforts déployés par la politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec (VVE) représentent des avancées très intéressantes qui semblent placer le Québec en avant-plan sur la scène internationale, avec Municipalité amies des aînés, par exemple, au regard des critères établis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>1</sup>.

Sur papier, la situation du Québec semble enviable. Or, plusieurs de ces avancées peuvent s'avérer caduques lorsque, à la base, les personnes âgées visées par les plans d'action VVE se retrouvent

---

<sup>1</sup> Centre de recherche sur le vieillissement CIUSSSE-CHUS, <https://madaquebec.com/a-propos/>

avec une perte d'autonomie due au vieillissement ou encore n'ont pas les moyens financiers nécessaires pour se procurer les services dont ils ont besoin dans des secteurs de la santé qui a eu une forte tendance à se privatiser à travers les années, soit les soins et les services aux aînés.

Pour illustrer ce propos, imaginons une municipalité du Québec qui aurait obtenu des subventions dans le cadre du programme d'infrastructures Québec-Municipalités – Municipalités amies des aînés (MADA) pour réaliser de petits travaux de construction, de réfection ou d'agrandissement d'infrastructures utilisées par les aînés. Qu'advient-il de ces investissements lorsque des personnes aînées de la municipalité doivent déménager pour obtenir des services et des soins, car le réseau de la santé n'est pas en mesure de répondre à la croissance des demandes de soins à domicile dans leur secteur?

Ce problème prend de l'ampleur lorsque nous observons de plus en plus de résidences privées pour aînés fermer en région, alors qu'elles étaient la seule alternative en l'absence de soins à domicile. Cette situation force inévitablement le déplacement de personnes vers de grands centres, en les éloignant de leur communauté.

Bien que les orientations de la politique VVE soient louables, l'AREQ est d'avis qu'une telle politique publique ne peut fonctionner pleinement sans de solides fondations dans l'offre de soins et de services à domicile ainsi qu'un soutien à l'innovation dans les milieux d'hébergement collectifs pour les personnes aînées. Le modèle actuel qui repose essentiellement sur le privé (lucratif et non lucratif) n'est pas la voie à maintenir pour répondre aux défis du vieillissement de la population et aux objectifs prévus par la politique VVE elle-même.

C'est en ce sens que l'AREQ propose un mémoire qui se veut constructif, en se penchant sur les éléments fondamentaux qui manquent au Québec pour réaliser pleinement les objectifs attendus de VVE.

## Une politique d'envergure qui mérite d'être évaluée de manière indépendante

La politique VVE, qui a pris son envol en 2012, en est à son troisième plan d'action. Les plans d'action qui découlent de la politique VVE se dotent d'investissements importants, par exemple, le plan d'action 2018-2023 représentait des investissements de 12,3 milliards de dollars<sup>2</sup>. Selon l'AREQ, ces sommes considérables justifieraient une analyse d'impact de la politique VVE depuis sa mise en œuvre pour en évaluer les retombées. Une telle analyse pourrait être portée par une entité indépendante dont le mandat serait de brosser un portrait juste et éclairé de l'impact de cette politique de grande envergure et orienter le gouvernement dans ses plans d'action à partir de données probantes.

---

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Pour une société où il fait bon vieillir - Document de consultation - Appel de mémoires - Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003551/?&date=DESC&sujet=aines&critere=sujet>

Par ailleurs, les plans d'action VVE couvrent une multitude d'actions sous la responsabilité de plusieurs ministères<sup>3</sup>. Bien que le suivi de la politique soit coordonné par le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec le Secrétariat aux aînés, l'AREQ juge qu'il est difficile pour des acteurs extérieurs d'évaluer objectivement les retombées de l'ensemble des actions et d'en suivre l'évolution dans chaque ministère impliqué.

Avec des investissements de dizaines de milliards de dollars sur une décennie, il est légitime de se demander : en avons-nous pour notre argent?

*Recommandation 1 : Mandater un groupe de chercheurs ou un organisme indépendant pour une analyse d'impact de la politique VVE depuis sa mise en œuvre en 2012, afin d'évaluer les retombées réelles à partir de données probantes des investissements qui découlent des plans d'action gouvernementaux.*

## Les soins et les services à domicile : la pierre angulaire pour vieillir dans sa communauté

Bien que la politique VVE ne couvre pas spécifiquement les responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux en matière de soins et de services à domicile, l'AREQ est d'avis qu'il est fondamental de les développer adéquatement pour pouvoir espérer répondre aux objectifs ambitieux d'une politique visant à vieillir et vivre ensemble dans sa communauté.

Actuellement, le Québec investit 259 \$ par habitant en services à domicile et en soins communautaires, ce qui le place au 11<sup>e</sup> rang au Canada<sup>4</sup>. Considérant qu'il y a actuellement près de 20 000 personnes sur la liste d'attente pour des soins à domicile<sup>5</sup> et que le vieillissement accéléré de la population du Québec nous classe parmi les croissances les plus élevées des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)<sup>6</sup>, il est primordial de déployer des efforts considérables pour rattraper notre retard.

Selon un récent sondage CROP mené par l'AREQ auprès de personnes âgées, plus de 80 % des répondants souhaitent vieillir dans leur domicile et y recevoir des services<sup>7</sup>, souhait exprimé depuis des années. Or, le système actuel n'est pas adapté pour répondre à ce besoin. En effet, le

---

<sup>3</sup> 85 mesures portées par 20 ministères et organismes publics pour le plan d'action 2018-2023, totalisant des investissements de 12,3 milliards de dollars (Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Pour une société où il fait bon vieillir - Document de consultation - Appel de mémoires - Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003551/?&date=DESC& sujet=aines&critere=sujet>)

<sup>4</sup> Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), *Sommaire exécutif - Bien vieillir chez soi - Tome 1: comprendre l'écosystème*, [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire\\_SAD/CSBE-Sommaire\\_Executif\\_SAD.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Sommaire_Executif_SAD.pdf)

<sup>5</sup> <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1966706/soins-domicile-budget-attente-msss>

<sup>6</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Pour une société où il fait bon vieillir - Document de consultation - Appel de mémoires - Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003551/?&date=DESC& sujet=aines&critere=sujet>

<sup>7</sup> Sondage CROP auprès des aînés québécois dans le contexte de la covid-19, mené par l'AREQ en mars 2021, <https://areq.lacsq.org/wp-content/uploads/Opinion-des-aines-au-QC-dans-le-contexte-de-la-COVID-V1-1.pdf>

réseau de la santé privilégie encore le déplacement des personnes vers les services plutôt que d'assouplir ses façons de financer et d'organiser ses services afin de les rendre mobiles.

Les orientations budgétaires des dernières années ont d'ailleurs présenté des investissements massifs en hébergement, tel que le projet de maisons des aînés évalué aujourd'hui à près de 3 milliards de dollars<sup>8</sup>. En contrepartie de ces investissements colossaux, les soins et les services à domicile n'ont connu que des investissements d'environ 150 millions de dollars par année<sup>9</sup>. C'est malheureusement nettement insuffisant pour répondre aux besoins actuels et espérer répondre à la croissance des demandes à venir.

## Financer les soins à domicile pour répondre au souhait des personnes âgées

Pour nous inspirer des meilleures pratiques dans le monde, nous pouvons nous tourner vers le Danemark qui fait face à un défi démographique similaire au nôtre et qui accorde 65 % de son budget de soutien aux personnes âgées aux soins à domicile<sup>10</sup>. Or, pour le Québec, près de 70 % du budget est dépensé dans les lieux d'hébergement, une proportion complètement inversée<sup>11</sup>.

L'AREQ reconnaît toutefois l'importance de soutenir les CHSLD, notamment pour la réfection des bâtiments vétustes (environ 40 % des CHSLD du Québec sont en mauvais état<sup>12</sup>), mais aussi pour le développement de nouvelles places afin de répondre à la liste d'attente de plus de 4000 personnes<sup>13</sup>.

*Recommandation 2 : Pour chaque dollar investi en institution (CHSLD, Maisons des aînés, etc.), le Québec doit investir tout autant dans les soins à domicile, afin de rattraper notre retard et répondre au souhait des personnes âgées de vieillir et de vivre ensemble dans leur communauté le plus longtemps possible.*

## Des fondations désuètes dans les soins et les services à domicile

L'AREQ est d'avis que la politique VVE serait plus efficace si le Québec modernisait son approche en matière de soins et de services à domicile, qui repose encore aujourd'hui essentiellement sur

---

<sup>8</sup> BOILY, Daniel et Davide GENTILE. *Des maisons des aînés à 800 000 \$ la chambre*, Radio-Canada, 8 juin 2022, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1889621/maisons-aines-hausse-couts-construction>

<sup>9</sup> BOILY, Daniel et Davide GENTILE. *Les services de soutien à domicile demeurent « limités »*, Radio-Canada, 28 mars 2023, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1966706/soins-domicile-budget-attente-msss>

<sup>10</sup> LACOURSIÈRE, Ariane. *Tout un système pour vieillir chez soi*, La Presse, 10 octobre 2021, <https://www.lapresse.ca/contexte/2021-10-10/la-presse-au-danemark/tout-un-systeme-pour-vieillir-chez-soi.php>

<sup>11</sup> Ibid

<sup>12</sup> PRINCE, Véronique. *Environ 40 % des CHSLD du Québec en mauvais état*, Radio-Canada, 27 mars 2023, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1965950/chsld-vetuste-desuet-renovation-reconstruction-aines-cote-mauvais-etat>

<sup>13</sup> DUCHAINE, Hugo. *Délais dans les CHSLD: plus de 4000 aînés attendent leur place*, Journal de Montréal, 20 septembre 2022, <https://www.journaldemontreal.com/2022/09/20/delais-dans-les-chsld-plus-de-4000-attendent-leur-place>

la politique *Chez soi : Le premier choix*<sup>14</sup>, qui date de 2003. Depuis, des dizaines de rapports d'experts ont fait état de lacunes dans l'offre de soins et de services à domicile et ont proposé plusieurs recommandations qui n'ont jamais eu de suite. Récemment, la commissaire à la santé et au bien-être dévoilait ses premiers constats dans son rapport préliminaire issu d'un mandat que lui a confié le gouvernement du Québec :

- Absence de plan de mise en œuvre intégré des différentes dimensions de la politique gouvernementale de 2003 « Chez soi : Le premier choix » qui demeure l'assise du modèle québécois de Soutien à domicile (SAD) :
  - La législation n'a pas évolué en fonction de l'atteinte des objectifs;
  - Il n'y a pas eu d'évaluation des coûts afférents et de planification des sources de financement;
  - Il n'y a pas eu de débat public quant à la couverture des services qui sont offerts.<sup>15</sup>

Ainsi, l'AREQ se questionne quant à la possibilité de réaliser les objectifs louables de la politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* si les personnes âgées ne sont pas en mesure d'obtenir les soins et les services dont ils ont besoin pour rester dans leur communauté. En effet, 8,9 % des personnes entre 65 ans et 74 ans ont besoin d'au moins un soin ou un service à domicile en raison d'incapacités<sup>16</sup>. Ce pourcentage atteint 27,6 % chez les 75 ans et plus<sup>17</sup>. D'ailleurs, seulement 3 % des aînés ont des problèmes de santé importants ou une perte d'autonomie nécessitant des soins ou des services d'aide qui ne peuvent être fournis à domicile<sup>18</sup>.

En ne répondant pas adéquatement aux besoins de soins et de services à domicile des personnes vieillissantes, VVE ne fonctionne dans plusieurs cas que pour les personnes âgées en bonne santé, actives et qui ont les moyens de se payer des services et des soins au privé, ce qui va à l'encontre de ce que revendique l'AREQ et du souhait exprimé par une majorité d'aînés.

*Recommandation 3 : Mettre en œuvre un grand chantier de soins et de services à domicile, avec une politique structurante, un plan de main-d'œuvre et un outil d'évaluation standardisé efficace et simplifié pour les professionnels de la santé. Puis, décloisonner le financement afin de favoriser l'innovation et de rendre mobiles les soins et les services aux personnes âgées en perte d'autonomie en bonifiant l'offre du réseau public de la santé pour permettre véritablement aux aînés de choisir leur milieu de vie, dans leur communauté.*

---

<sup>14</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>

<sup>15</sup> Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), *Sommaire exécutif - Bien vieillir chez soi - Tome 1: comprendre l'écosystème*, [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire\\_SAD/CSBE-Sommaire\\_Executif\\_SAD.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Sommaire_Executif_SAD.pdf)

<sup>16</sup> GERVAIS, Pauline. *Les soins et services à domicile au Québec : Pour mieux vous orienter dans le réseau de la santé et des services sociaux*, [https://areq.lacsq.org/wp-content/uploads/6118\\_QDN-ete-2018\\_1718-264\\_LR.pdf](https://areq.lacsq.org/wp-content/uploads/6118_QDN-ete-2018_1718-264_LR.pdf)

<sup>17</sup> Ibid

<sup>18</sup> Ibid

## Favoriser l'innovation dans les modèles d'habitation et d'hébergement

L'AREQ observe plusieurs obstacles à l'innovation en matière d'habitation et d'hébergement pour les personnes âgées. Comme les soins et les services à domicile représentent à l'heure actuelle un maillon faible dans le continuum de soins des personnes en perte d'autonomie due au vieillissement, les personnes âgées sont souvent contraintes de déménager vers les milieux où les services leur sont offerts en fonction de l'évolution de la perte d'autonomie ou de la maladie.

Dans la majorité des cas, ce sont vers des résidences privées pour âgées que les personnes doivent se tourner, faute d'alternative. Or, ce modèle est faillible et l'AREQ est d'avis que l'État doit revoir son soutien financier aux RPA afin de favoriser davantage l'innovation sociale en matière d'habitation et de mieux répondre à la diversité des besoins des personnes âgées sur l'ensemble du territoire.

### Décloisonner le financement des soins et des services à domicile

Le Québec se distingue avec 18,4 % des personnes de 75 ans et plus habitant en résidences privées, contre seulement 6,1 % pour la moyenne canadienne<sup>19</sup>. Les RPA à but lucratif dominent le marché avec 88 % des établissements et 91 % des unités<sup>20</sup>. Ce constat s'illustre notamment par l'utilisation réelle du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés, introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2000, qui visait, à l'origine, à permettre aux personnes âgées de 70 ans ou plus de vivre le plus longtemps possible dans leur milieu de vie<sup>21</sup>.

À cet effet, l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) a rendu publique une étude intitulée *Les résidences privées pour aînés au Québec — Portrait d'une industrie milliardaire*, dont l'AREQ avait participé au financement. Cette étude démontre notamment que les résidences privées pour aînés auraient obtenu près de 5 G\$ depuis 2007 (529,2 M\$ pour la seule année 2021) par le biais du crédit d'impôt remboursable pour le maintien à domicile<sup>22</sup>. Selon l'étude de l'IRIS, près de 50 % des nouvelles sommes annoncées dans le budget 2021-2022 pour bonifier les services à domicile étaient dans les faits empochées par les RPA<sup>23</sup>. Toujours selon l'IRIS, les grandes entreprises de résidences pour personnes âgées ont d'ailleurs bien intégré à leur

---

<sup>19</sup> BOSSÉ, Olivier. *En échange d'argent public, les RPA doivent ouvrir leurs livres, selon QS*, Le Soleil, 31 août 2021, <https://www.lenouvelliste.ca/2021/08/31/en-echange-dargent-public-les-rpa-doivent-ouvrir-leurs-livres-selon-qs-2f40cc27711e8f6ce0fc355be9c68101>

<sup>20</sup> Ibid

<sup>21</sup> Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH), <https://rqoh.com/dossiers/credit-impot-pour-aines/>

<sup>22</sup> PLOURDE Anne. *Les résidences pour aîné-e-s au Québec – Portrait d'une industrie milliardaire*, L'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), Juin 2021, <https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/07/Hebergement-WEB.pdf>

<sup>23</sup> Ibid

documentation promotionnelle les informations relatives au crédit d'impôt pour maintien à domicile, en l'utilisant pour diminuer le coût de leur loyer dans leur recherche de clientèle<sup>24</sup>.

*Recommandation 4 : Revoir le crédit d'impôt pour maintien à domicile afin de financer davantage les services publics en matière de soutien à l'autonomie des personnes âgées et d'éviter d'utiliser ces enveloppes budgétaires pour subventionner le privé lucratif en hébergement.*

Rappelons que le modèle des RPA s'appuie sur une vocation commerciale dont l'objectif est bien évidemment la recherche du profit. Cependant, ce modèle de privatisation des soins et des services aux personnes âgées est présentement à la croisée des chemins selon ce qu'observe l'AREQ. Ce marché lucratif devient difficilement rentable, notamment pour les plus petites résidences, en raison des normes de sécurité qui sont essentielles et de la croissance des besoins de leur clientèle en matière de soins et de services. Conséquemment, plusieurs RPA doivent fermer leurs portes lorsque les profits ne sont pas au rendez-vous. Parmi les 439 résidences ayant fermé leurs portes au cours des cinq dernières années, 94 % étaient des résidences de petite taille<sup>25</sup>.

En contrepartie, malgré la diminution importante du nombre total de résidences, qui est passé de 2279 en 2008 à 1744 en 2020 (une baisse de plus de 23 %), le nombre de logements en RPA a quant à lui fortement augmenté, passant durant la même période de 95 742 à 142 789<sup>26</sup>. Selon l'IRIS, ce phénomène serait le résultat d'un marché de plus en plus concentré et de plus en plus dominé par quelques gros joueurs, dont certains sont cotés en bourses. Actuellement, les cinq plus grandes chaînes de RPA actives au Québec possèdent à elles seules 35 % des logements de l'ensemble des RPA à but lucratif de la province<sup>27</sup>.

S'il existe un peu plus de 200 résidences possédées par des OSBL, des coopératives ou des communautés religieuses, ce sont 86 % des résidences et 92 % des logements en RPA qui sont entre les mains d'entreprises dont l'objectif premier est de réaliser des profits<sup>28</sup>. En contrepartie, les modèles alternatifs espérés par plusieurs personnes âgées à travers les régions du Québec peinent à prendre leur envol et mériteraient un soutien aussi grand que celui accordé actuellement aux RPA.

C'est pourquoi l'AREQ est d'avis que la société québécoise bénéficierait largement d'un décroisement du financement des services et des soins aux personnes âgées, en reprenant une gestion publique de la main-d'œuvre actuellement assumée par le privé lucratif afin d'assurer

---

<sup>24</sup> HEBERT, Guillaume. *Les dépenses fiscales et les personnes âgées*, L'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), mai 2019, [https://cdn.iris-recherche.gc.ca/uploads/publication/file/Depenses\\_fiscales\\_personnes\\_ainees.pdf](https://cdn.iris-recherche.gc.ca/uploads/publication/file/Depenses_fiscales_personnes_ainees.pdf)

<sup>25</sup> PLOURDE, Anne. *Les résidences pour âgé·e·s au Québec – Portrait d'une industrie milliardaire*, L'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), Juin 2021, <https://iris-recherche.gc.ca/wp-content/uploads/2021/07/Hebergement-WEB.pdf>

<sup>26</sup> Ibid

<sup>27</sup> Ibid

<sup>28</sup> Ibid

ces services et ces soins, peu importe où la personne choisit de vivre. Une telle approche permettrait aux RPA de concentrer leurs effectifs et leurs budgets sur la gestion immobilière et hôtelière ainsi que sur l'offre d'activités, en les dégageant des coûts inhérents aux services et aux soins nécessaires au maintien de l'autonomie de leur clientèle.

Selon l'AREQ, l'aide à la vie quotidienne (AVQ) et à la vie domestiques (AVD) ainsi que les soins de santé ne devraient pas être soumis à la recherche du profit, mais bien être assumés par l'État dans le respect du principe d'accessibilité universelle, peu importe le lieu où réside la personne.

*Recommandation 5 : Décloisonner le financement des soins et des services aux personnes âgées en perte d'autonomie, en s'assurant que les investissements suivent les besoins des usagers et non ceux d'établissements (publics ou privés). Ainsi, permettre aux personnes de choisir leur milieu de vie, tout en reprenant le contrôle de la gestion du personnel soignant par le réseau public et en favorisant l'émergence de nouveaux modèles d'habitation mieux adaptés aux différents besoins des aînés et aux diverses réalités des collectivités dans l'ensemble des régions du Québec.*

### **Faciliter l'accès à l'adaptation domiciliaire et aux « gérontechnologies »**

L'une des mesures essentielles au maintien de l'autonomie des personnes âgées qui veulent vivre et vieillir dans leur communauté est le programme d'adaptation domiciliaire (PAD). Ce programme offre une aide financière de base maximale de 16 000 \$ qui n'a pas été indexée depuis 30 ans<sup>29</sup>.

De plus, de nombreuses personnes témoignent de la complexité de la tâche pour orchestrer les demandes d'un point de vue administratif, auprès des professionnels pour les évaluations, pour les demandes d'accès au PAD, ainsi que pour l'installation des équipements et des rénovations. C'est bien souvent le fardeau de la personne proche aidante qui doit gérer ce dossier en plus de jouer son rôle auprès de la personne aidée, ce qui crée une charge mentale considérable pouvant mener à de l'épuisement.

Dans certains cas, les délais sont si élevés que la condition de la personne aidée peut s'aggraver et les besoins peuvent changer depuis la première évaluation ou même, dans d'autres cas, les personnes proches aidantes peuvent se blesser dans les déplacements de la personne aidée en attente de l'adaptation domiciliaire. D'ailleurs, selon la Société d'habitation du Québec, 37 % des demandeurs retirent leur demande avant d'obtenir une subvention<sup>30</sup>. Il serait donc important de revoir ce programme pour le rendre plus efficace.

---

<sup>29</sup> BACHAND, Olivier. *Des personnes handicapées veulent plus de subventions pour adapter leur domicile*, Radio-Canada, 21 mars 2022, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1868037/programme-adaptation-domicile-personnes-handicapees-quebec-subventions>

<sup>30</sup> Ibid

*Recommandation 6 : Bonifier substantiellement le financement du programme d'adaptation domiciliaire (PAD), alléger les exigences administratives pour les requérants, faciliter l'accès aux professionnels chargés de faire les évaluations (ergothérapeutes) et assurer des délais raisonnables dans chaque région pour la mise en œuvre des travaux.*

Il y a aussi un potentiel important dans le développement des « gérontechnologies » au Québec. Considérant notre expertise en recherche sur le vieillissement qui s'illustre à plusieurs niveaux sur la scène internationale, l'AREQ croit que le Québec détient tous les outils nécessaires pour devenir un leader mondial dans la création et dans la production de technologies au service des aînés.

Ces technologies peuvent, par exemple, aider à prévenir les chutes chez les personnes aînées à domicile. Rappelons que les chutes sont responsables de 21 644 décès survenus au Québec entre 2000 et 2019, ce qui correspond en moyenne à 1 082 décès par année, et que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 91,9 % de ces décès<sup>31</sup>.

Néanmoins, l'AREQ tient à souligner fermement que les technologies ne doivent en aucun cas substituer des services et des soins de qualité offerts par des professionnels formés adéquatement, mais plutôt devenir des compléments pour assurer la sécurité et aider dans le maintien de l'autonomie des personnes aînées.

*Recommandation 7 : Investir dans les « gérontechnologies » pour développer le secteur des technologies au service des personnes aînées, faire bénéficier de notre expertise en y facilitant l'accès pour les usagers et même de l'exporter à l'international pour devenir un leader mondial de « l'économie grise ».*

## Assurer la disponibilité de logements abordables dans chaque région

La crise du logement, jumelée à l'inflation, cause une pression importante sur la capacité des personnes aînées à se loger lorsqu'elles ne souhaitent pas ou qu'elles n'ont pas les moyens de vivre en RPA. D'abord, la précarisation d'un nombre important de personnes retraitées représente un enjeu important dans leur capacité à se loger. En effet, près de la moitié des Québécois âgés de plus de 60 ans n'ont pas accès à un revenu viable qui leur permettrait de vivre dignement<sup>32</sup>. Puis, le fardeau fiscal de plusieurs personnes aînées à domicile (taxes municipales, chauffage, électricité, etc.) augmente au-delà de leurs revenus de retraite, souvent stables et pas suffisamment indexés, les poussant à déménager en pleine crise du logement. Le défi est de taille lorsque le prix moyen d'un 4 1/2 à louer au Québec est passé de 1 222 \$ par mois en 2020 à

---

<sup>31</sup> Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *Chutes chez les personnes aînées*, 2 juin 2022, <https://www.inspq.gc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines#:~:text=Les%20chutes%20sont%20responsables%20de,9%20%25%20de%20ces%20d%C3%A9c%C3%A8s1>

<sup>32</sup> AGENCE QMI, *Près de la moitié des aînés québécois vivent dans la précarité*, Journal de Québec, 28 novembre 2022, <https://www.journaldequebec.com/2022/11/28/pres-de-la-moitie-des-aines-quebecois-vivent-dans-la-precarite-1>

1 316 \$ en 2021<sup>33</sup>. Pour un logement de trois chambres et plus, il faut s'attendre à payer en moyenne 1 716 \$<sup>34</sup>.

Considérant que le loyer et les dépenses liées au logement ne devraient pas dépasser 35 % du revenu brut d'un ménage<sup>35</sup>, il apparaît évident que le gouvernement doit accentuer le développement de logements abordables partout au Québec, en collaboration avec les municipalités du Québec tout en régulant davantage les hausses de loyers.

*Recommandation 8 : Accentuer le développement de logements abordables dans chaque région du Québec, réguler le marché immobilier de manière beaucoup plus affirmée qu'actuellement et développer des solutions d'habitation autour de modèles organisationnels et financiers collectivisés.*

### Alléger les réglementations pour les maisons bigénérationnelles

D'autres mesures peuvent être appliquées à coût nul pour favoriser l'innovation sociale en habitation. Par exemple, plusieurs familles au Québec se butent à des réglementations municipales rigides lorsqu'elles envisagent un modèle de maison bigénérationnelle. Il serait possible d'alléger les dédales administratifs et la fiscalité qui mettent un frein à ces projets au lieu de les encourager au bénéfice de la collectivité.

*Recommandation 9 : Le Québec doit exercer un leadership auprès des municipalités qui ont le pouvoir de faciliter le choix des citoyens de vivre dans une maison bigénérationnelle, en allégeant les mesures administratives et fiscales, ce qui permettrait à plusieurs personnes âgées de rester dans leur communauté le plus longtemps possible.*

### Lutter contre l'appauvrissement des personnes âgées

Près de 640 000 personnes âgées du Québec vivent encore avec moins de 20 000 \$ annuellement, ce qui est en deçà du seuil de revenu viable évalué par l'IRIS. Selon l'Institut de recherche, il fallait à une personne seule en 2021 un revenu annuel oscillant entre 24 433 \$ et 32 607 \$, selon la localité où elle demeure pour avoir un revenu viable. L'appauvrissement des personnes âgées a des conséquences majeures susceptibles d'affecter l'ensemble de la collectivité. Un des facteurs de risque importants de l'isolement social est la pauvreté<sup>36</sup>. Puis, des études montrent que l'isolement social et l'exclusion sociale sont associés à :

- Un risque accru de décès prématuré

---

<sup>33</sup> Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ), *Les loyers explosent, un contrôle s'impose!*, <https://rclalq.qc.ca/campagne/controledesloyers/>

<sup>34</sup> Ibid

<sup>35</sup> Agence de la consommation en matière financière du Canada, 17 janvier 2023, <https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/louer-premier-appartement.html>

<sup>36</sup> Les Petits Frères, *Mémoire présenté au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées*, 10 novembre 2017, <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HUMA/Brief/BR9277664/br-external/LittleBrothers-f.pdf>

- Un faible sentiment de bien-être
- Un plus grand nombre de dépressions
- La démence
- Plus d'incapacités liées à des maladies chroniques
- Une santé mentale fragile
- Une utilisation accrue des services de santé et de soutien
- Une qualité de vie réduite
- Un fardeau pour les proches aidants
- Un mauvais état de santé général
- Un plus grand nombre de chutes<sup>37</sup>

### Pour des prestations publiques plus efficaces que les crédits d'impôt

Par ailleurs, la tendance des gouvernements va à la création de crédits d'impôt. Or, dans une étude de l'IRIS soutenue par l'AREQ, l'Institut de recherche démontre que certains crédits sont peu utilisés et ne répondent pas aux enjeux de société auxquels ils se rapportent<sup>38</sup>. Ainsi, l'IRIS suggère plutôt de miser davantage sur un impôt progressif, des services adéquats et des prestations publiques<sup>39</sup>.

*Recommandation 10 : Entamer une profonde réflexion sur l'utilisation des dépenses fiscales liées aux crédits d'impôt et créer une prestation publique permanente pour un revenu viable à la retraite, complémentaire à la pension de la Sécurité de la vieillesse et au supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral.*

### Des services publics pour limiter les dépenses des aînés dans les soins et les services

Nous n'avons rien à gagner, comme société, à maintenir les personnes âgées dans la précarité. C'est pourquoi l'AREQ croit qu'il faut non seulement assurer des revenus de retraite décents, mais aussi offrir des services publics en quantité et en qualité selon les besoins des personnes âgées.

Les dépenses personnelles en santé ont tendance à augmenter avec l'âge, notamment en raison de problèmes de santé chroniques qui nécessitent des soins réguliers. Notons que le nombre de maladies chroniques augmente avec l'âge : près de 17 % des individus de 25 à 29 ans ont au moins une maladie chronique alors que cette proportion augmente à près de 90 % chez les 85 ans et

---

<sup>37</sup> Gouvernement du Canada, *Isolément social des aînés – Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions*, 14 avril 2022, <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/partenaires/forum-aines/trousse-isolation-sociale-vol1.html#section5.4>

<sup>38</sup> HEBERT, Guillaume. *Les dépenses fiscales et les personnes âgées*, L'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), mai 2019, [https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Depenses\\_fiscales\\_personnes\\_aines.pdf](https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Depenses_fiscales_personnes_aines.pdf)

<sup>39</sup> Ibid

plus. La proportion d'adultes ayant huit maladies chroniques ou plus est supérieure à 5 % après 80 ans.<sup>40</sup>

De plus, les coûts des médicaments et des traitements médicaux peuvent également augmenter à mesure que les personnes vieillissent. Cela peut souvent entraîner une pression financière sur les personnes âgées et leur famille, car ces dépenses ne sont pas toujours couvertes par l'assurance maladie ou d'autres programmes de santé. Ainsi, ces dépenses personnelles peuvent être évitées si le gouvernement assume sa responsabilité de garantir un accès universel aux soins de santé, en corrigeant plusieurs reculs dans la privatisation de certains secteurs.

*Recommandation 11 : Investir davantage dans les services publics pour couvrir les soins et les services aux personnes âgées qui se sont privatisés avec le temps.*

### 300 000 retraités des services publics subissent les contrecoups de la non-indexation

Enfin, l'AREQ représente environ 60 000 personnes retraitées des services publics du Québec dont les rentes ne sont pas pleinement indexées. Cette situation touche plus de 300 000 personnes issues des services publics au Québec qui voient leur pouvoir d'achat s'effriter chaque année, au rythme de l'inflation.

Le gouvernement doit reconnaître cette injustice. Et il doit se montrer responsable, en mettant un frein à l'appauvrissement de milliers de personnes qui ont contribué toute leur vie au service de la société. En freinant leur perte de pouvoir d'achat, c'est toute la collectivité qui y gagne, car il s'agit de personnes qui contribuent activement à la société, notamment par du bénévolat, mais aussi en consommant des biens, de la restauration, de la culture, tout en jouant un rôle actif de grands-parents dans plusieurs cas.

*Recommandation 12 : Appliquer des solutions plus concrètes pour protéger le pouvoir d'achat des milliers de personnes retraitées issues des services publics dont les rentes ne sont pas indexées ou que partiellement indexées.*

### Lutter contre l'âgisme par la culture populaire et l'éducation

Selon l'ONU, dans un rapport consacré à l'âgisme, la pandémie de COVID-19 a eu pour effet d'amplifier les stéréotypes, les préjugés et les discriminations liées à l'âge<sup>41</sup>. Dans un sondage CROP mené par l'AREQ, cette question a été posée aux participants : Selon vous, à quelle fréquence les aînés sont-ils victimes d'âgisme? 38 % ont répondu « souvent » et 47 % ont répondu « parfois ». Cet âgisme peut entraîner des répercussions considérables, notamment sur l'isolement et l'épanouissement des personnes âgées dans leur communauté. Pour l'AREQ, des

---

<sup>40</sup> Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), *La prévalence de la multimorbidité au Québec*, 2019, [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2577\\_prevalence\\_multimorbidite\\_quebec\\_2016\\_2017.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2577_prevalence_multimorbidite_quebec_2016_2017.pdf)

<sup>41</sup> AFP, *La pandémie a fait empirer l'âgisme ambiant*, Journal de Québec, 18 mars 2021, <https://www.journaldequebec.com/2021/03/18/la-pandemie-a-fait-empirer-lagisme-ambiant?fbclid=IwAR3LdwWi2A2xFguoNTxfgdn4Ct9ifCVuVCH8IK7PGQJEfm3p611WYc9LI9w>

moyens efficaces pour valoriser les personnes âgées au Québec passeraient notamment par la culture populaire et par l'éducation.

*Recommandation 13 : Soutenir des productions (cinéma, télé, théâtre) grand public avec un portrait positif des personnes âgées dans leur diversité. S'investir dans les réseaux sociaux pour véhiculer une image positive du vieillissement auprès des jeunes générations et sensibiliser les jeunes sur l'âgisme dans les écoles primaires et secondaires.*

## Mobilité et transport : un levier pour l'épanouissement des aînés dans leur communauté

Si les personnes âgées ont accès à des soins et à des services à domicile qui leur permettent de vivre et de vieillir dans leur communauté, qu'elles ont des revenus de retraite viables pour pouvoir vivre décemment et qu'elles ont accès à un logement qui répond à leurs besoins, il resterait un élément fondamental pour leur permettre de s'épanouir et de contribuer dans leur collectivité : la mobilité et le transport.

Certaines municipalités ont eu l'audace d'offrir le transport en commun gratuitement pour les personnes âgées. C'est le cas de la Ville de Montréal qui a récemment fait le choix de rendre gratuits les services de bus et de métro pour les 65 ans et plus, mesure évaluée à 40 M\$ par an<sup>42</sup>. Sur une base annuelle, cela représentera une économie de 324 \$ pour un aîné se déplaçant en territoire montréalais<sup>43</sup>. Ce genre de mesure a pour effet d'agir pour contrer l'isolement, en plus de lutter contre l'appauvrissement des personnes âgées.

*Recommandation 14 : Accroître la mobilité des personnes âgées en développant une offre accessible de transport en commun correspondant à leurs besoins, en visant la gratuité pour les personnes de 65 ans et plus.*

Pour les personnes à mobilité réduite, il faut envisager des moyens de transport adaptés, efficaces et accessibles pour leur permettre notamment de se déplacer pour des motifs médicaux. Trop souvent, des personnes se retrouvent isolées et leur situation est susceptible de se dégrader, faute de moyens accessibles pour se déplacer de manière sécuritaire.

*Recommandation 15 : Développer et consolider une offre de services répondant aux besoins de transport adaptés pour motifs médicaux nécessitant un accompagnement.*

## Vivre et vieillir ensemble sur des fondations solides

En conclusion, l'AREQ reconnaît la pertinence de la politique VVE dans sa mouture actuelle et se réjouit des initiatives issues des plans d'action qui en découlent. Néanmoins, l'Association évalue que plusieurs de ces mesures s'appuient actuellement sur des fondations fragiles et désuètes. À

---

<sup>42</sup> LECOMTE, Anne Marie. *Le bus et le métro seront gratuits pour les 65 ans et plus à Montréal dès juillet*, Radio-Canada, 23 novembre 2022, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1935036/transport-gratuit-65-ans-plus-montreal-juillet-stm>

<sup>43</sup> Ibid

l'image d'une maison, VVE peut s'illustrer par la charpente. Sans nier son importance, l'AREQ tient à réitérer l'importance de rebâtir les fondations fissurées des soins et des services à domicile ainsi que de l'offre d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie, dont le socle date d'une vingtaine d'années et a été pourfendu à maintes reprises dans des dizaines de rapports d'experts. Il est possible et souhaitable d'agir sur les deux fronts en même temps, car une politique comme VVE se doit d'être en symbiose avec une politique structurante et efficace sur les soins à domicile.

Bien évidemment, le Québec devra se donner les moyens pour relever le défi du vieillissement. C'est un chantier qui peut s'avérer coûteux à court terme, mais très avantageux à moyen et à long terme, tant pour les personnes âgées que pour la collectivité. Nous le devons à celles et à ceux qui ont bâti le Québec. Pour citer le premier ministre du Québec, François Legault, sur l'ambitieux et onéreux projet de maisons des aînés : « Il n'y a rien de trop beau pour nos aînés »<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> CHOUINARD, Tommy, *Legault promet des maisons des aînés « partout », pour tous*, La Presse, 27 septembre 2022, <https://www.lapresse.ca/elections-quebecoises/2022-09-27/entrevue-editoriale-a-la-presse/legault-promet-des-maisons-des-aines-partout-pour-tous.php>

## Liste de recommandations

### *Recommandation 1*

*Mandater un groupe de chercheurs ou un organisme indépendant pour une analyse d'impact de la politique VVE depuis sa mise en œuvre en 2012, afin d'évaluer les retombées réelles à partir de données probantes des investissements qui découlent des plans d'action gouvernementaux.*

### *Recommandation 2*

*Pour chaque dollar investi en institution (CHSLD, Maisons des aînés, etc.), le Québec doit investir tout autant dans les soins à domicile, afin de rattraper notre retard et répondre au souhait des personnes âgées de vieillir et vivre ensemble dans leur communauté le plus longtemps possible.*

### *Recommandation 3*

*Mettre en œuvre un grand chantier de soins et de services à domicile, avec une politique structurante, un plan de main-d'œuvre et un outil d'évaluation standardisé efficace et simplifié pour les professionnels de la santé. Puis, décloisonner le financement afin de favoriser l'innovation et de rendre mobiles les soins et les services aux personnes âgées en perte d'autonomie en bonifiant l'offre du réseau public de la santé pour permettre véritablement aux aînés de choisir leur milieu de vie, dans leur communauté.*

### *Recommandation 4*

*Revoir le crédit d'impôt pour maintien à domicile afin de financer davantage les services publics en matière de soutien à l'autonomie des personnes âgées et d'éviter d'utiliser ces enveloppes budgétaires pour subventionner le privé lucratif en hébergement.*

### *Recommandation 5*

*Décloisonner le financement des soins et des services aux personnes âgées en perte d'autonomie, en s'assurant que les investissements suivent les besoins des usagers et non ceux d'établissements (publics ou privés). Ainsi, permettre aux personnes de choisir leur milieu de vie, tout en reprenant le contrôle de la gestion du personnel soignant par le réseau public et en favorisant l'émergence de nouveaux modèles d'habitation mieux adaptés aux différents besoins des aînés et aux diverses réalités des collectivités dans l'ensemble des régions du Québec.*

### *Recommandation 6*

*Bonifier substantiellement le financement du programme d'adaptation domiciliaire (PAD), alléger les exigences administratives pour les requérants, faciliter l'accès aux professionnels chargés de faire les évaluations (ergothérapeutes) et assurer des délais raisonnables dans chaque région pour la mise en œuvre des travaux.*

### *Recommandation 7*

*Investir dans les « gérontechnologies » pour développer le secteur des technologies au service des personnes âgées, faire bénéficier de notre expertise en y facilitant l'accès pour les usagers et même de l'exporter à l'international pour devenir un leader mondial de « l'économie grise ».*

### *Recommandation 8*

*Accentuer le développement de logements abordables dans chaque région du Québec, réguler le marché immobilier de manière beaucoup plus affirmée qu'actuellement et développer des solutions d'habitation autour de modèles organisationnels et financiers collectivisés.*

### *Recommandation 9*

*Le Québec doit exercer un leadership auprès des municipalités qui ont le pouvoir de faciliter le choix des citoyens de vivre dans une maison bigénérationnelle, en allégeant les mesures administratives et fiscales, ce qui permettrait à plusieurs personnes âgées de rester dans leur communauté le plus longtemps possible.*

### *Recommandation 10*

*Entamer une profonde réflexion sur l'utilisation des dépenses fiscales liées aux crédits d'impôt et créer une prestation publique permanente pour un revenu viable à la retraite, complémentaire à la pension de la Sécurité de la vieillesse et au supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral.*

### *Recommandation 11*

*Investir davantage dans les services publics pour couvrir les soins et les services aux personnes âgées qui se sont privatisés avec le temps.*

### *Recommandation 12*

*Appliquer des solutions plus concrètes pour protéger le pouvoir d'achat des milliers de personnes retraitées issues des services publics dont les rentes ne sont pas indexées ou que partiellement indexées.*

### *Recommandation 13*

*Soutenir des productions (cinéma, télé, théâtre) grand public avec un portrait positif des personnes âgées dans leur diversité. S'investir dans les réseaux sociaux pour véhiculer une image positive du vieillissement auprès des jeunes générations et sensibiliser les jeunes sur l'âgisme dans les écoles primaires et secondaires.*

#### *Recommandation 14*

*Accroître la mobilité des personnes âgées en développant une offre accessible de transport en commun correspondant à leurs besoins, en visant la gratuité pour les personnes de 65 ans et plus.*

#### *Recommandation 15*

*Développer et consolider une offre de services répondant aux besoins de transport adaptés pour motifs médicaux nécessitant un accompagnement.*

## Nous joindre



320, rue Saint-Joseph Est  
Bureau 100  
Québec Québec G1K 9E7



[info@areq.lacsq.org](mailto:info@areq.lacsq.org)



418 525-0611  
1 800 663-2408



[areq.lacsq.org](http://areq.lacsq.org)

RÉDACTION :  
SAMUEL LABRECQUE, CONSEILLER

ÉDITION ET RÉVISION :  
AUDREY ROY ET NATHALIE DION,  
SECRÉTAIRES

D13907