



Coalition
pour la dignité
des aînés

Février 2022



**DONNONS-NOUS LES MOYENS D'OFFRIR
PLUS DE DIGNITÉ À NOS AÎNÉS**

Mémoire soumis dans le cadre des consultations prébudgétaire 2022 du gouvernement du Québec

PRÉSENTATION DE L'ORGANISME

Fondée en juin 2020, la Coalition pour la dignité des aînés (CDA) est un regroupement d'associations nationales de personnes âgées constituant un interlocuteur privilégié auprès du gouvernement pour les dossiers qui touchent ou qui rejoignent les préoccupations des personnes âgées québécoises, notamment en matière de revenus et de finance, de santé, d'hébergement, etc.

La CDA propose des solutions afin de travailler collectivement à assurer une qualité de vie et de la dignité aux personnes âgées du Québec.

INSTIGATEURS DE LA COALITION



TABLE DES MATIÈRES

Introduction **.4**

Résumé des
recommandations **.5**

Investir davantage en santé **.7**

- Soutien à l'autonomie
des personnes âgées **.7**
- Prévention en santé **.8**
- Soins palliatifs et aide
médicale à mourir **.8**

Offrir un revenu décent **.9**

Conclusion **.10**



INTRODUCTION

Un nouveau budget représente de nouvelles opportunités. Des opportunités d'agir, de changer nos façons de faire et d'offrir plus de dignité à tous les aînés du Québec.

Le chantier qui doit être mis en branle est énorme et touchera la majorité des champs d'action du gouvernement. Nous en sommes conscients. Mais nous sommes également d'avis qu'on ne peut plus attendre.

La pandémie de Covid-19 a mis en lumière des déficits inacceptables dans le traitement offert à nos aînés. Face à cette catastrophe, nous avons été nombreux à dire « Plus jamais ». Cette résolution doit commencer maintenant.

C'est pourquoi la Coalition pour la dignité des aînés tenait aujourd'hui à offrir un point de départ pour une action sans plus tarder. Les recommandations contenues dans le présent mémoire peuvent avoir un effet rapidement sur les conditions de vie de nos aînés.

En conclusion

La Coalition espère que sa contribution sera utile dans l'élaboration du budget 2022 du gouvernement du Québec. Avant d'entamer le marathon vers une révolution dans notre traitement des aînés au Québec, il faut faire le premier pas. Cela commence aujourd'hui.

INVESTIR DAVANTAGE EN SANTÉ

✓ Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Recommandations

- Augmenter les budgets pour les soins et les services à domicile afin d'en assurer l'accès à toutes les personnes dont l'état de santé le requiert;
- Limiter le recours au secteur privé dans la dispensation de services à domicile afin de réduire les coûts et d'en assurer l'accessibilité à toutes et tous;
- Prendre en considération les besoins des personnes proches aidantes dans l'évaluation du niveau de soins et de services requis;
- Rendre automatique le crédit d'impôt pour maintien à domicile à toute personne de 70 ans et plus qui habite dans son propre domicile;
- Mettre en place un mode de financement basé sur les besoins en soins de longue durée des personnes âgées et non sur les besoins des établissements, en s'inspirant des modèles adoptés par de nombreux pays, dont le Japon, la Corée du Sud, la France, la Belgique, l'Autriche et les Pays-Bas.

✓ Prévention en santé

Recommandations

- Investir davantage dans la prévention en santé et dans la promotion de saines habitudes de vie;
- Rendre accessibles et gratuits les services de santé auditive, visuelle et buccodentaire pour les personnes âgées;
- Bonifier l'accès à des services de santé mentale.

✓ Soins palliatifs et aide médicale à mourir

Recommandations

- Augmenter les budgets alloués aux soins palliatifs en centre hospitalier, en centre d'hébergement et de soins de longue durée et à domicile;
- Augmenter le financement des maisons de soins palliatifs qui offrent l'aide médicale à mourir;
- Revoir la Loi concernant les soins de fin de vie afin de rendre possibles les demandes anticipées d'aide médicale à mourir.

OFFRIR UN REVENU DÉCENT

Recommandations

- Créer une nouvelle allocation pour les aînés qui n'ont pas un revenu suffisant à la retraite;
- Augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5000 \$;
- Bonifier la prestation spéciale pour frais funéraires;
- Mettre en place un fonds de garantie des prestations de retraite qui prévoit le versement d'indemnités compensatoires aux retraités, dans l'éventualité de l'insolvabilité du promoteur de leur régime de retraite;
- Que les régimes de retraite soient les créanciers prioritaires en cas de faillite d'une entreprise;
- Que des mécanismes législatifs et légaux garantissent que les ententes dûment négociées entre les gouvernements ou les municipalités et leurs employés ne puissent pas être modifiées une fois qu'elles ont été adoptées;
- Bonifier le crédit d'impôt pour les frais médicaux et diminuer le seuil d'admissibilité de 3 % à 1,5 % des revenus pour les 65 ans et plus;
- Suspendre les retraits obligatoires pour les détenteurs de FERR, pour 2020 et 2021.

INVESTIR DAVANTAGE EN SANTÉ

Dans une quinzaine d'années, les personnes de plus de 65 ans constitueront le quart de la population québécoise. Ce vieillissement démographique n'est pas une catastrophe si on se base sur la réalité actuelle, car la majorité des personnes âgées sont autonomes, socialement actives, économiquement indépendantes et contributives. Près de 90 % de ces personnes vivent à domicile. Il faudra toutefois adapter nos structures et nos services à cette nouvelle réalité qui entraînera une demande accrue en soins de longue durée et en soins et services à domicile.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Le réseau de la santé a démontré son incapacité à répondre à la demande de services et de soins à domicile. De plus, l'accès est inéquitable entre les régions. Pourtant, l'augmentation de soins à domicile adéquats pourrait retarder le recours à l'hébergement et ainsi diminuer la pression subie dans les CHSLD depuis des années. Cela permettrait aux personnes âgées de vivre là où elles le veulent, c'est-à-dire enracinées dans leur communauté le plus longtemps possible et de soutenir davantage les proches aidants. Actuellement, les soins à domicile ne représentent que 14 % du financement public des soins de longue durée au Québec. Pourtant, tous les pays de l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE) leur consacrent une plus grande part de leur budget.

Recommandations

- Augmenter les budgets pour les soins et les services à domicile afin d'en assurer l'accès à toutes les personnes dont l'état de santé le requiert;
- Limiter le recours au secteur privé dans la dispensation de services à domicile afin de réduire les coûts et d'en assurer l'accessibilité à toutes et tous;
- Prendre en considération les besoins des personnes proches aidantes dans l'évaluation du niveau de soins et de services requis;
- Rendre automatique le crédit d'impôt pour maintien à domicile à toute personne de 70 ans et plus qui habite dans son propre domicile;
- Mettre en place un mode de financement basé sur les besoins en soins de longue durée des personnes âgées et non sur les besoins des établissements, en s'inspirant des modèles adoptés par de nombreux pays, dont le Japon, la Corée du Sud, la France, la Belgique, l'Autriche et les Pays-Bas.

Prévention en santé



La prévalence des maladies chroniques augmente rapidement chez les personnes âgées, dont un cinquième a besoin de services à cause d'une incapacité. Ces besoins augmentent significativement à partir de 85 ans. Or, le fardeau de la maladie est largement associé à des maladies évitables et à des facteurs modifiables. Pour ce faire, il faut par exemple agir de manière préventive sur des facteurs de risque, tels que le tabagisme, l'inactivité physique ou l'alimentation malsaine. Même à un âge avancé, nous pouvons prévenir ou retarder la maladie ou ses conséquences et contribuer à repousser le besoin de services plus intensifs et plus coûteux. Malheureusement, avec moins de 2 % de son budget de santé consacré à la prévention, le Québec fait figure de parent pauvre à l'échelle canadienne.

Recommandations

- Investir davantage dans la prévention en santé et dans la promotion de saines habitudes de vie;
- Rendre accessibles et gratuits les services de santé auditive, visuelle et buccodentaire pour les personnes âgées;
- Bonifier l'accès à des services de santé mentale.

Soins palliatifs et aide médicale à mourir



Pour la CDA, il est impératif de poursuivre et de pousser la réflexion sur les soins palliatifs et sur l'accessibilité à l'aide médicale à mourir. Il s'agit d'une question de respect envers la volonté et la dignité de toute personne qui se trouve en fin de vie. L'enjeu des demandes anticipées d'aide médicale à mourir interpelle les âgés qui réclament le respect de leurs volontés et de leur dignité jusqu'à la fin de leurs jours. Il est également essentiel que toutes les maisons de soins palliatifs offrent la possibilité d'obtenir l'aide médicale à mourir à toute personne qui en exprime le souhait.

Recommandations

- Augmenter les budgets alloués aux soins palliatifs en centre hospitalier, en centre d'hébergement et de soins de longue durée et à domicile;
- Augmenter le financement des maisons de soins palliatifs qui offrent l'aide médicale à mourir;
- Revoir la Loi concernant les soins de fin de vie afin de rendre possibles les demandes anticipées d'aide médicale à mourir.

OFFRIR UN REVENU DÉCENT

Pour que les aînés puissent vieillir dans la dignité, il leur faut des revenus décents, c'est-à-dire supérieurs au seuil de faible revenu; ce dernier se situant entre 24 083 \$ et 32 682 \$ après impôts pour une personne seule. Or, une personne de 65 ans et plus qui a droit seulement à la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) et au Supplément de revenu garanti (SRG) dispose d'environ 18000 \$, se retrouvant donc bien en dessous de ce seuil.

Fiscalité

Que ce soit en raison de l'indexation partielle (ou de la non-indexation) de leur rente, de la croissance du coût de leur logement ou de l'augmentation de certains produits (notamment alimentaires), tous les retraités, incluant ceux qui ont un régime de retraite s'appauvrissent d'année en année.

Frais funéraires

Le coût moyen des funérailles au Québec est d'environ 6 800 \$, ce qui représente un coût extrêmement élevé pour plusieurs aînés. Or, la prestation de décès accordée en vertu du Régime de rentes du Québec est un montant unique pouvant atteindre un maximum de 2500 \$ et est imposable. De plus, elle est versée seulement après que le paiement des frais funéraires ait été effectué.

Baisse de prestations après une faillite d'entreprise

Plusieurs faillites d'entreprises au Québec ont laissé des milliers de prestataires de régimes de retraite à prestations déterminées aux prises avec une baisse significative de leurs prestations. L'exemple le plus récent de cette situation est celui des retraités du Groupe Capitaux Médias (GCM).

Recommandations

- Créer une nouvelle allocation pour les aînés qui n'ont pas un revenu suffisant à la retraite;
- Augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5000 \$;
- Bonifier la prestation spéciale pour frais funéraires;
- Mettre en place un fonds de garantie des prestations de retraite qui prévoit le versement d'indemnités compensatoires aux retraités, dans l'éventualité de l'insolvabilité du promoteur de leur régime de retraite;
- Que les régimes de retraite soient les créanciers prioritaires en cas de faillite d'une entreprise;
- Que des mécanismes législatifs et légaux garantissent que les ententes dûment négociées entre les gouvernements ou les municipalités et leurs employés ne puissent pas être modifiées une fois qu'elles ont été adoptées;
- Bonifier le crédit d'impôt pour les frais médicaux et diminuer le seuil d'admissibilité de 3 % à 1,5 % des revenus pour les 65 ans et plus;
- Suspendre les retraits obligatoires pour les détenteurs de FERR, pour 2020 et 2021.



CONCLUSION

Les organisations œuvrant à la promotion des droits des aînés du Québec sont unanimes : il faut dès maintenant changer nos façons de faire.

En déposant ce mémoire, la Coalition pour la dignité des aînés espère que le ministère des Finances constatera à quel point les recommandations formulées peuvent contribuer au changement.

Parallèlement, la transformation de toute notre structure d'hébergement et, de l'hospitalocentrisme actuellement dominant dans le système de santé du Québec, ne se fera pas simplement avec ces mesures. C'est pourquoi la Coalition poursuivra son travail de sensibilisation, qui culminera le 3 mai prochain avec la tenue d'États généraux sur les conditions de vie des aînés du Québec.

Nous espérons que d'ici là, les gestes significatifs qui peuvent être posés l'auront été et demeurons entièrement disponible pour participer et collaborer avec le ministère dans cet esprit.

SIGNATAIRES

Lise Lapointe

Présidente de l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ)

Rose-Mary Thonney

Présidente de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP)

Andrée Lamontagne

Présidente du Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé (RIIRS)

Pierre Lynch

Président de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)

Mireille Beulac

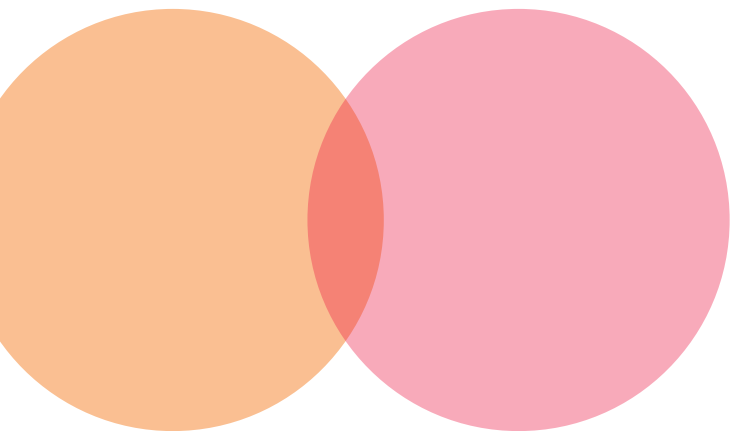
Présidente de l'Alliance des associations de retraités (AAR)

Laurent Aubin

Président de l'Association québécoise des directeurs et directrices d'établissement d'enseignement retraités (AQDER)



6
président(e)s
nationales



Coalition
pour la dignité
des aînés

