



Coalition
pour la dignité
des aînés



38 SOLUTIONS

POUR LA DIGNITÉ DES AÎNÉS

LE PRÉSENT DOCUMENT VISE
À ÉTABLIR LES PRIORITÉS
ET LES ORIENTATIONS DE LA
COALITION POUR LA DIGNITÉ
DES ÂÎNÉS (CDA). IL S'ARTICULE
AUTOUR DE QUATRE THÈMES :

SANTÉ

DÉFENSE DES DROITS

FINANCES

PARTICIPATION CITOYENNE



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

Des solutions existent.

**C'est le temps
d'agir, maintenant.**

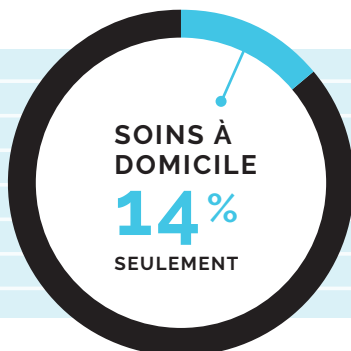
SANTÉ

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 ÂÎNÉES

Le réseau de la santé peine déjà 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 que nous subissons actuellement dans les CHSLD. Cela permettrait aux personnes âgées de rester 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 développement économiques (OCDE) leur consacrent une plus grande part de leur budget.



FINANCEMENT PUBLIC DES SOINS
DE LONGUE DURÉE AU QUÉBEC

Solutions proposées par la CDA :

- Augmenter les budgets pour les soins et les services à 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.
- Dégager les médecins de leurs tâches en milieu hospitalier pour les diriger vers les soins à domicile.
- Repenser la manière d'offrir les soins et les services à domicile en adoptant l'approche de l'autonomisation des aînés qui permet d'aider la personne à retrouver, à réapprendre, à récupérer ou à maintenir les compétences et les fonctions nécessaires à la réalisation de ses activités plutôt que de les remplacer.
- Améliorer les conditions de travail du personnel qui œuvre dans les services et les soins à domicile.



CHSLD ET RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Les histoires d'horreur dans les centres d'hébergement pour personnes âgées et les résidences pour aînés se succèdent depuis plusieurs années et les milliers de décès durant la pandémie de COVID-19 témoignent des graves lacunes dans ces établissements. Malgré ce constat alarmant, les centres d'hébergement demeurent actuellement la solution pour plusieurs personnes, car les chiffres officiels les plus récents démontrent que plus de 3000 personnes se retrouvent sur la liste d'attente pour avoir accès à un CHSLD.

Une récente analyse de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) indique qu'une personne sur neuf, qui a été admise dans un tel centre en 2018-2019, aurait pu rester à domicile si elle avait obtenu les soins nécessaires. La pénurie de main-d'œuvre est criante, autant dans les établissements publics que privés, et les conditions de travail amenuisent la rétention du personnel. Finalement, rappelons que près du quart des CHSLD sont en mauvais ou en très mauvais état selon les données gouvernementales.



Solutions proposées par la CDA :

- Améliorer les conditions de travail du personnel en CHSLD, notamment des préposés aux bénéficiaires, tant sur le plan salarial qu'organisationnel, en assurant des ratios sécuritaires qui feraient en sorte d'offrir la stabilité nécessaire ainsi que la présence du personnel qui est requis.
- Assurer des standards de qualité normés dans tous les types d'établissements, publics ou privés.
- Augmenter le nombre de ressources dédiées à la qualité de vie des résidents, notamment le nombre de techniciens en loisirs et d'éducateurs spécialisés, afin de soutenir les professionnels de la santé et de créer un environnement stimulant pour les résidents.
- Mettre en œuvre les travaux de rénovation et d'entretien essentiels pour améliorer l'état des CHSLD et pour être en mesure d'offrir des chambres individuelles et de la climatisation dans tous les CHSLD du Québec.
- Redonner aux CHSLD leur capacité de gestion et de gouvernance locale en établissant des mécanismes d'imputabilité.

2018-2019

1 personne sur 9

AURAIT PU RESTER À DOMICILE SI ELLE AVAIT
OBTENU LES SOINS NÉCESSAIRES

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.

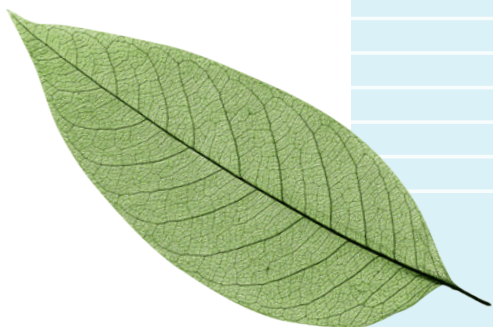
Solutions proposées par la CDA :

- Investir davantage dans la prévention en santé et dans la promotion de saines habitudes de vie.
- Augmenter l'accès aux services de santé auditive, visuelle et buccodentaire pour les personnes âgées.
- Accroître l'accès à des professionnels de la santé (médecins de famille, infirmières, nutritionnistes, kinésithérapeutes, etc.) et à des activités qui ont un impact sur les facteurs de risque associés aux maladies chroniques.
- Bonifier l'accès à des services de santé mentale.

Au Québec

Moins de 2 %

**DU BUDGET EN SANTÉ EST CONSACRÉ
À LA PRÉVENTION**





DÉFENSE DES DROITS

Malgré le rythme accéléré du vieillissement de la population, les gouvernements tardent à mettre en place des mesures concrètes et à adopter des politiques permettant de défendre et de protéger les droits des personnes âgées. La Coalition pour la dignité des aînés croit que notre société doit rapidement s'adapter à cette nouvelle réalité démographique et qu'elle doit s'assurer que les aînés vieillissent dans la dignité.

DROITS DE LA PERSONNE

La Charte québécoise des droits et libertés de la personne indique que les personnes âgées ont le droit d'être protégées contre toute forme « d'exploitation ». Mais comment s'assurer que ces droits soient respectés en tout temps dans nos institutions ?

Solution proposée par la CDA :

- Modifier la Charte des droits et libertés de la personne et créer une fonction de protecteur des aînés. Celui-ci serait indépendant du réseau de la santé et du gouvernement et, à l'instar du Protecteur du citoyen, pourrait non seulement recevoir des plaintes, mais également mener des enquêtes pour assurer la sécurité et faire cesser la maltraitance envers les aînés.

PROTECTION JURIDIQUE

Plusieurs résidences augmentent les coûts des services et ont refusé de rembourser les résidents pour les services qui n'ont pas été offerts durant la pandémie. Or, en matière de contestation liée à un bail, il n'y a pas d'action collective possible ou de représentation collective par des organismes de protection des aînés. Il appartient donc au résident (qui est généralement âgé de plus de 80 ans) de contester lui-même la hausse à la Régie du logement.

Solutions proposées par la CDA¹:

- Prévoir la possibilité de mener une action collective, y compris par l'intermédiaire des associations de défense des droits des aînés.
- Prévoir une section consacrée aux problèmes spécifiques aux résidences privées pour aînés (RPA) à la Régie du logement.
- Établir qu'une décision rendue à la Régie du logement concernant les RPA sur un sujet qui concerne la majorité des résidents de l'immeuble soit applicable à tous les résidents qui ont des clauses ou des augmentations similaires.
- Que le ministère de la Santé et des Services sociaux établisse une grille tarifaire des services avec des prix plafonds ou un système de contrôle de l'indexation du coût de ces services.

¹ D'après les propositions du Dr Marie Annik Grégoire, professeure à la faculté de droit de l'Université de Montréal.

SOINS PALLIATIFS ET AIDE MÉDICALE À MOURIR

Au-delà de l'aspect juridique inhérent à cette question, il est impératif pour la CDA 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.

Solutions proposées par la CDA :

- Assurer l'accès à des soins palliatifs, tant à domicile, que dans les CHSLD et les centres hospitaliers.
- Augmenter le financement des maisons de soins palliatifs et les inciter à offrir l'aide médicale à mourir.
- Participer à la réflexion sur l'accessibilité à l'aide médicale à mourir.



FINANCES

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 18 000 \$, se retrouvant donc bien en dessous de ce seuil.

PENSION DE LA SÉCURITÉ DE VIEILLESSE (PSV) ET SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI (SRG)

Les dernières annonces gouvernementales n'ont pas permis de soulager réellement les aînés à faible revenu. La hausse de 10 % de la PSV, soit environ 730 \$ par année, promise lors du dernier budget fédéral, s'applique seulement aux aînés de 75 ans et plus. En ce qui a trait à la bonification de 300 \$ pour la PSV et à celle de 200 \$ pour le SRG, elles ont été versées au printemps dernier et ne constituaient qu'un paiement unique non récurrent.



Solutions proposées par la CDA :

- Bonifier le SRG.
- Bonifier la PSV à partir de 65 ans.
- Créer une nouvelle allocation pour les aînés qui n'ont pas un revenu suffisant à la retraite.

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 2 500 \$ et est imposable. De plus, elle est versée seulement après que le paiement des frais funéraires ait été effectué.

Solutions proposées par la CDA :

- Augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5 000 \$.
- Bonifier la prestation spéciale pour frais funéraires.

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).

Solutions proposées par la CDA :

- 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.

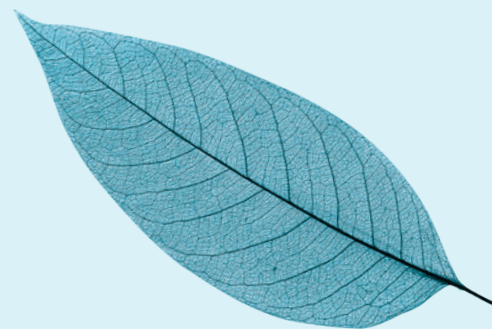
FISCALITÉ

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 produits², même les retraités qui ont un régime de retraite s'appauvrissent d'année en année.

Solutions proposées par la CDA :

- 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.

² Notamment de certains produits alimentaires.



PARTICIPATION CITOYENNE

La pandémie de COVID-19 a mis l'âgisme en relief dans le traitement que la société réserve aux personnes âgées. Elles se sont senties particulièrement infantilisées et ont souffert d'isolement plus que jamais. Ce sentiment n'est pas nouveau toutefois, car les personnes âgées font rarement partie de l'équation dans les politiques publiques, dans le milieu culturel ou dans l'aménagement de nos territoires.

PLACE DES AÎNÉS DANS LA SOCIÉTÉ

Des études récentes³ démontrent que l'isolement social et la solitude seraient aussi risqués pour la santé que le tabagisme ou l'obésité. Le fait qu'une personne soit isolée, se sente seule ou vive seule, quel que soit son âge, augmente de presque 30% ses probabilités de mourir prématurément. Or, le tiers des personnes âgées vivent seules au Québec et un cinquième rapporte n'avoir aucun ami proche.

Il est aussi impératif de penser au développement durable et à l'impact des changements climatiques sur les personnes âgées. La science démontre que les personnes âgées, en situation de vulnérabilité ou fragilisées par leur état de santé, sont exposées à un risque accru face aux changements climatiques et aux conditions météorologiques qu'ils entraînent.

Par ailleurs, la mobilité durable est un enjeu fondamental dans le maintien de l'autonomie des personnes âgées dans leur communauté. Le manque d'accès aux transports collectifs peut devenir un facteur aggravant le phénomène d'isolement et un obstacle majeur à la participation citoyenne.

³ <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/536356/l-isolement-social-des-aînés-un-reel-gaspillage-humain>

Pourtant, les personnes âgées sont rarement prises en compte dans les projets de développement et d'aménagement du territoire susceptibles d'affecter leurs conditions sociosanitaires.

Solutions proposées par la CDA :

- Mettre en place des projets novateurs pour encourager les aînés à s'exprimer et à s'intégrer dans leur communauté en participant socialement, en tenant compte des personnes âgées immigrantes et de la communauté LGBTQ+.
- Encourager des productions culturelles et télévisuelles qui valorisent les personnes âgées, leur rôle et leur contribution dans la société.
- Soutenir et promouvoir des actions et des organismes qui luttent activement pour briser l'isolement des personnes âgées.
- Prévoir, dans l'élaboration de politiques publiques, une « clause d'impact sur les personnes âgées », inspirée par la « clause d'impact jeunesse » dans les mémoires présentés au Conseil des ministres.
- Tenir compte des besoins spécifiques des personnes âgées en matière de développement durable, de transport, d'accessibilité au logement, de sécurité alimentaire et d'aménagement du territoire.



ÉTATS GÉNÉRAUX

Nous croyons que les gouvernements devraient se doter d'un plan d'action concerté sur le vieillissement de la population; l'objectif étant d'assurer que les gouvernements prennent en compte le bien-être des aînés et leur participation sociale dans l'élaboration des politiques publiques.

Solution proposée par la CDA :

- Tenir des états généraux sur la place des aînés dans notre société. En plus de se pencher sur la crise actuelle, ils auraient une visée beaucoup plus large et porteraient sur la place des aînés et des retraités dans la société québécoise.





À PROPOS DES ASSOCIATIONS QUI FORMENT LA CDA



solidaires et actifs

AAR

Née en 1998, l'Alliance des associations de retraités se veut un outil à caractère politique pouvant canaliser, pour la protection et l'amélioration des conditions de vie des retraités qu'elles représentent, la force de ses associations membres. Depuis la réorganisation du secteur municipal dans les années 2000 à 2006, avec l'adoption des projets de loi 124, 170 et 9, l'Alliance des associations de retraités regroupe uniquement les associations des secteurs public et parapublic. Elle regroupe actuellement 13 100 retraités des secteurs public et parapublic.



AQDER

L'Association québécoise des directeurs et directrices d'établissement d'enseignement retraités est un organisme sans but lucratif regroupant 3 350 membres, fondé en 1976, et dont la mission est de regrouper les personnes des directions d'établissement d'enseignement retraitées afin de favoriser leur mieux-être et de prendre en compte l'évolution de leurs besoins.



AQDR

Depuis 41 ans, l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées est présente dans la société québécoise pour défendre les droits des aînés et faire entendre leur voix. L'AQDR regroupe tout près de 25 000 membres dans 40 sections dans les 16 régions administratives du Québec.



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

AQRP

Fondée en 1968, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic a pour mission de promouvoir et de défendre les droits et les intérêts économiques, financiers, culturels, intellectuels et sociaux des retraités de l'État et des aînés du Québec. Elle compte plus de 33 000 membres.



AREQ (CSQ)

Fondée en 1961, l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec compte plus de 60 000 membres dans l'ensemble des régions du Québec. Elle a notamment pour mission de promouvoir et de défendre les intérêts et les droits culturels, sociaux et économiques de ses membres et des personnes aînées. L'AREQ est affiliée à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ).



RIIRS

Depuis 25 ans, le Regroupement interprofessionnel des intervenantes retraitées des services de santé rassemble les infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes ainsi que les perfusionnistes cliniques retraitées. Le RIIRS est une organisation, qui rassemble plus de 10 500 membres, visant à favoriser une meilleure défense des droits et intérêts de ses membres et à fournir le soutien nécessaire à l'amélioration de leur qualité de vie en participant aux grands débats publics relatifs aux intérêts des retraités.