

Des enjeux connus, des moyens à prendre

Mémoire
présenté par le réseau **FADOQ**

dans le cadre de la consultation
publique sur les conditions de vie des aînés

Septembre 2007



Table des matières

Résumé.....	2
Présentation du réseau FADOQ.....	2
Introduction.....	3
1) Le domicile : un véritable premier choix en cas de perte d'autonomie?	4
a) Un sous-financement de longue durée.....	4
b) L'accès aux services pour les personnes en perte d'autonomie et leur famille : un labyrinthe à simplifier.....	6
c) L'accès au transport : un élément-clé du soutien à domicile.....	7
2) Pour assurer une véritable reconnaissance des proches aidants comme clients, partenaires et citoyens.....	8
a) Des services méconnus, insuffisants et inadaptés.....	9
b) Un partenariat à développer dans le respect des limites du proche aidant	10
c) Favoriser l'exercice d'une citoyenneté active pour les aidants	12
3) Trouver un logement adapté à des besoins en évolution et à un revenu fixe : le défi de l'heure!	15
4) L'accès universel aux soins de santé et aux médicaments : une dimension essentielle des conditions de vie des aînés	19
a) Pour assurer des soins de santé universels, accessibles et adaptés aux réalités des aînés	20
b) Pour garantir l'accessibilité financière et l'usage optimal des médicaments	22
5) Des abus à ne pas négliger.....	24
6) Encore trop d'obstacles à l'emploi des personnes de 50 ans et plus	28
a) Un accès limité à la retraite progressive et aux aménagements du temps de travail	28
b) Des ressources inadaptées pour la recherche d'emploi	29
c) Une discrimination qui monte en flèche.....	29
d) Le travail atypique comme nouvelle forme de fin de carrière?	30
7) L'insuffisance des revenus : un obstacle dans toutes les sphères de la vie	31
Conclusion	36
Résumé des recommandations.....	37

Résumé

Dans son mémoire, le réseau FADOQ a choisi de se prononcer sur les thèmes suivants : le soutien à domicile, les proches aidants, le logement, la santé et les médicaments, les abus, les travailleurs d'expérience et l'indispensable question des revenus. Voici brièvement un aperçu des principaux thèmes abordés dans ce mémoire.

Si le gouvernement souhaite favoriser le domicile à l'hébergement, nous lui rappelons qu'il doit absolument allouer les ressources nécessaires pour supporter les aînés et leurs familles, ce qui est bien loin d'être le cas à l'heure actuelle. Beaucoup de choses pourraient être faites pour assurer une véritable reconnaissance des proches aidants comme clients, partenaires et citoyens, par exemple en améliorant l'offre des services de répit à leur intention. En matière d'habitation, le réseau FADOQ propose au gouvernement de reconnaître le programme ROSES D'OR comme complément du processus de certification des résidences privées avec services pour aînés, tel que souhaité par l'ensemble de son réseau et ses partenaires partout au Québec. L'expertise développée par notre équipe au fil des ans nous paraît une valeur ajoutée pour assurer la qualité de vie et la satisfaction de la clientèle âgée vivant dans une résidence, qui ne font pas partie du processus de certification.

Le réseau FADOQ s'étonne que les questions liées à la santé et aux médicaments n'aient pas été soulevées dans le cadre d'une consultation publique sur les conditions de vie des aînés, alors que les membres de notre réseau y attachent une grande importance. Nous formulons par conséquent une série de recommandations visant par exemple à accroître l'accessibilité financière aux médicaments pour les aînés à faible revenu. La délicate question des abus nous préoccupe également, en particulier les abus de type financier que nous rapportent des aînés en détresse. L'importance de la problématique devrait inciter le gouvernement à mettre en branle une campagne de sensibilisation d'ampleur équivalente à celle réalisée pour dénoncer la violence conjugale ou l'alcool au volant.

Nous alertons également le gouvernement sur les difficultés vécues par les travailleurs de 50 ans et plus sur le marché de l'emploi. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, les employeurs devraient permettre sans tarder aux travailleurs d'expérience de réduire progressivement leur temps de travail ou de l'aménager autrement en vue de prolonger leur vie professionnelle. Le réseau FADOQ termine son mémoire en abordant la question cruciale des revenus, ou plutôt celle de leur insuffisance pour bon nombre d'aînés au Québec. L'impact du faible revenu pour ces personnes est tel que toutes les autres sphères de leur vie en sont affectées, d'où la variété de recommandations touchant aux régimes public et privés de retraite, aux programmes d'aide au logement ou à l'accès gratuit aux médicaments. Pour le réseau FADOQ, il ne fait aucun doute que l'amélioration des conditions de vie des aînés ne pourra se réaliser sans un meilleur soutien financier du gouvernement du Québec.

Présentation du réseau FADOQ

Le réseau FADOQ est un regroupement volontaire de personnes âgées de 50 ans et plus dont l'objectif principal est d'améliorer la qualité de vie de ses membres et par voie de conséquence, de l'ensemble des aînés québécois.

Actif dans le domaine du loisir, le réseau FADOQ a également pour mission de défendre les droits de ses membres depuis maintenant 37 ans sur des sujets aussi variés que la santé, le logement, les revenus, le transport, le vieillissement et les abus envers les aînés. Le réseau FADOQ défend les droits de ses membres afin de leur offrir un terrain propice à leur épanouissement, quel que soit l'endroit où ils habitent. L'implication sociale de ses membres collabore aussi au mieux-être de la communauté et à l'équilibre de notre société. Aujourd'hui, le réseau FADOQ est présent dans l'ensemble du Québec et rassemble 280 000 personnes autour de sa mission.

Introduction

À titre d'organisme national représentant les aînés, nous sommes fortement interpellés par les enjeux qui concernent les conditions de vie des aînés au Québec. Depuis plusieurs années, nous participons aux grandes consultations qui touchent différents aspects des conditions de vie des aînés du Québec (système de santé, Politique du médicament, abus envers les aînés, régimes complémentaires de retraite, etc.). Le réseau FADOQ a proposé plusieurs solutions aux décideurs afin de régler un certain nombre de problèmes. Dans le cadre du présent mémoire, nous reprendrons certaines de nos recommandations qui touchent à des problèmes encore non résolus.

Nous tenons à souligner notre étonnement devant l'absence des enjeux liés à la santé et aux médicaments parmi les thèmes suggérés pour la consultation. Pourtant, leur importance dans l'étude des conditions de vie des aînés ne fait aucun doute. Voilà pourquoi nous ajouterons une série de considérations sur des grands dossiers auxquels nos membres attachent beaucoup d'importance. Les débats sociaux rapportés dans les médias présentent trop souvent une vision apocalyptique du vieillissement de la population, comme si les aînés étaient les seuls responsables de l'augmentation des coûts en santé. Nous sommes heureux de voir que la ministre a retenu les stéréotypes à l'égard du vieillissement et la contribution sociale des aînés parmi les sujets de la consultation. L'heure est venue de promouvoir une image positive du vieillissement et la ministre responsable des Aînés aura fort à faire pour véhiculer cette image plus réaliste auprès de ses interlocuteurs des autres ministères.

Il s'agit là d'un des nombreux défis intergénérationnels auxquels nous aurons à faire face au cours des prochaines années, alors que la population vieillira à un rythme accéléré. Dans cette transition démographique, on doit absolument éviter l'écueil d'opposer les générations les unes contre les autres. Affirmer que les jeunes devront assumer l'ensemble des coûts du système de santé et de services sociaux, c'est tenir un discours réducteur et sans nuance qui ne tient même pas compte de la contribution réelle des aînés à la société. Affirmer que les travailleurs d'expérience devraient prendre leur retraite pour laisser les emplois aux plus jeunes témoigne de la même ignorance de leur apport véritable sur le marché du travail. Plus que jamais, la cohabitation entre les générations sera importante afin de relever tous ensemble le défi du vieillissement de la population.

Comme vous le savez, la liste des thèmes proposés par la consultation est vaste. Nous avons dû faire des choix et aborder ceux qui nous semblent les plus problématiques à l'heure actuelle et pour lesquels nous avons des recommandations à vous faire. Dans le mémoire qu'il soumet à la consultation publique sur les conditions de vie des aînés au Québec, le réseau FADOQ a choisi de se prononcer sur les thèmes suivants : le soutien à domicile, les proches aidants, le logement, la santé et les médicaments, les abus, les travailleurs d'expérience et l'indispensable question des revenus.

1) Le domicile : un véritable premier choix en cas de perte d'autonomie?

Nous tenons d'abord à préciser que l'expression « soutien à domicile » nous apparaît préférable à celle de « maintien à domicile » afin de mettre l'accent sur la liberté des aînés de choisir leur lieu de résidence. C'est d'ailleurs l'interprétation qu'on retrouve dans la politique de soutien à domicile publiée en 2003 par le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec¹. Par souci de cohérence, la désignation du crédit d'impôt pour « maintien » à domicile d'une personne âgée devrait être modifiée.

L'orientation du gouvernement du Québec en faveur du soutien à domicile est clairement énoncée dans ses politiques récentes concernant les personnes âgées en perte d'autonomie². L'objectif est clair : maintenir le nombre de places en centres d'hébergement à leur niveau actuel tout en bonifiant les services de soutien à domicile. Les cinq grands principes à la base du plan d'action gouvernemental 2005-2010 semblent très prometteurs : 1) le respect de la liberté de la personne de choisir pour elle-même, 2) la volonté de permettre aux aînés en perte d'autonomie de demeurer dans leur communauté, 3) la solidarité à l'égard des proches aidants, 4) l'information à la population sur les services offerts et 5) une réponse fondée sur les besoins des personnes.

a) Un sous-financement de longue durée

Malgré l'intérêt du changement de cap proposé par le gouvernement, il est difficile de continuer à y croire en raison de l'absence de ressources nécessaires pour le faire advenir dans la pratique. Les nombreux témoignages que nous recevons de la part d'aînés et de leur famille nous démontrent que les bonnes intentions contenues dans les politiques sont condamnées à ne pas dépasser ce stade. Le soutien à domicile reste le parent pauvre des dépenses de santé dans la province, où les ressources allouées sont encore les plus basses comparativement aux autres provinces et territoires du Canada. En 2004, le Québec a consacré 94 \$ par habitant pour les services de soutien à domicile, un montant qui se trouve encore sous la moyenne canadienne de 145 \$ par habitant³.

Le Québec a pourtant bonne réputation en matière de services à domicile. Il est toutefois important de comprendre que les services à domicile peuvent être divisés en deux grandes catégories, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) : 1) les *soins de santé à domicile* (services professionnels tels que les soins infirmiers et l'ergothérapie) et 2) le *soutien à domicile* (soins personnels, tâches ménagères, repas, etc.). On constate que les dépenses pour les soins de santé à domicile au Québec ont augmenté beaucoup plus rapidement que celles pour le soutien à domicile. Entre 1995-1996 et 2003-2004 au Québec, les dépenses réelles par habitant pour le soutien à domicile ont augmenté en moyenne de 2,5 % par année⁴. Pendant ce temps, les dépenses consacrées aux soins de santé à domicile ont grimpé en moyenne de 11,4 % par année, ce que l'ICIS attribue à l'utilisation plus fréquente des

¹ « Le vocable *soutien à domicile* est préféré à *maintien à domicile*, employé auparavant, pour la raison suivante : le terme *soutien* place l'accent sur la personne, en mesure d'exercer ses choix, alors que le terme *maintien* renvoie à un objectif extérieur à la personne », peut-on lire à la page 7 de la politique de soutien à domicile.

² Il s'agit du Plan d'action 2005-2010 *Les services aux aînés en perte d'autonomie. Un défi de solidarité* (2005) et de la Politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix* (2003).

³ Données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cette catégorie de dépenses comprend principalement les soins à domicile, mais aussi les services ambulanciers, la recherche en santé et la santé au travail. Voir Breton, Brigitte. 2005. « Une clientèle à protéger ». *Le Soleil* (4 mai), p. A16.

⁴ Ces données n'incluent pas les crédits d'impôt pour les services d'aide à domicile et les dépenses liées au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD).

chirurgies ambulatoires où les patients doivent recevoir des soins à la maison suite à une opération⁵. Ce n'est donc pas le vieillissement de la population qui est responsable de la hausse des dépenses en services à domicile, puisque le soutien à domicile continue d'être sous-financé au Québec.

Au moment où s'accélère le vieillissement de la population, il s'impose de financer adéquatement les services de soutien à domicile afin de répondre convenablement aux besoins des aînés en perte d'autonomie. Ce n'est même plus un choix, il s'agit désormais d'une exigence. Cela devra se faire sans pour autant négliger les soins post-opératoires à domicile, qui devraient aussi connaître une demande croissante en raison de la hausse du volume des chirurgies mineures réalisées au Québec.

On observe également des problèmes de financement du soutien à domicile du côté des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD). Par le biais du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), 101 organismes à but non lucratif et de coopératives offrent des services d'entretien ménager à prix modique aux personnes à faible revenu. Toutefois, le budget alloué à ce programme par le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas été de façon significative depuis sa création dans la foulée du Sommet socio-économique de 1996. Malgré l'injection de 11 millions pour le PEFSAD par le ministre Couillard en 2006, dont 6,5 millions pour la consolidation des entreprises, la santé financière de celles-ci reste précaire⁶.

Ce manque de ressources fait en sorte que les entreprises d'économie sociale en aide domestique sont forcées de compromettre un volet de leur mission, qui consiste à créer des emplois durables dans le secteur de l'aide domestique afin d'éviter le travail au noir. À l'heure actuelle, les conditions de travail dans les EESAD au Québec restent généralement précaires. Les travailleuses y gagnent un salaire horaire de base qui a peu augmenté depuis dix ans (autour de 9 \$) et qui varie de façon significative entre les régions. On note également dans les EESAD un taux élevé de rotation du personnel. Une telle rotation n'apparaît guère souhaitable pour offrir des services d'aide domestique à des clientèles fragilisées, qui souhaiteraient légitimement ne pas recevoir à la maison une personne différente chaque semaine pour des services d'entretien ménager! Comme les EESAD tirent principalement leurs revenus du PEFSAD, l'accroissement du budget alloué à ce programme permettra d'offrir de meilleures conditions à leurs employés et ainsi, d'assurer une plus grande stabilité de leurs effectifs.

Les disparités régionales entre la qualité et la disponibilité des services offerts par les EESAD nous préoccupent particulièrement. En 2002-2003, la région de Chaudière-Appalaches totalisait à elle seule 16 % des heures travaillées dans la province, alors que la Côte-Nord et le Centre-du-Québec en comptaient chacune seulement 2 %. Jacques Fournier, intervenant communautaire au CLSC Longueuil-Ouest, affirme que certaines régions auraient une définition plus élastique de la mission des EESAD, qui inclurait les services d'aide à la personne (aide aux activités de la vie quotidienne). Or, ces services sont actuellement sous la responsabilité des auxiliaires familiales et sociales à l'emploi des CSSS⁷. Dans sa politique de soutien à domicile, le gouvernement établit une division claire entre la mission des CSSS et celle des EESAD sur le terrain du soutien à domicile. Or, la hausse considérable des besoins de services de soutien à domicile et le sous-financement des CSSS et des EESAD sont à

⁵ Perreault, Mathieu. 2007. « Davantage de soins à domicile au Québec ». *La Presse* (23 mars), p. A15.

⁶ Jacques Fournier. 2007. « Le désengorgement des urgences passe par des services d'aide à domicile plus substantiels. » *Le Devoir* (23 juillet), p. A6.

⁷ Jacques Fournier. 2007. « Le désengorgement des urgences passe par des services d'aide à domicile plus substantiels. » *Le Devoir* (23 juillet), p. A6.

l'origine du rôle parfois élargi confié à certaines EESAD, qui rendent certains services d'aide à la personne en plus des services d'aide domestique. Le réseau FADOQ estime qu'il y aurait tout lieu de revoir la place des EESAD dans le continuum de services de soutien à domicile et de s'assurer qu'elles disposent des ressources suffisantes pour remplir leur mission.

Faute de moyens, les employés des EESAD ne reçoivent pas une formation spécifique qui les conduirait à mieux interagir avec la clientèle âgée souffrant parfois de troubles cognitifs. Les employés ont-ils tous la capacité et les connaissances pour reconnaître l'apparition de problèmes liés à la maladie d'Alzheimer? Dans la mesure où certaines EESAD offrent aussi des soins à la personne, il est inquiétant de savoir qu'une proportion significative des préposés aux soins à domicile dans ces entreprises maîtrisent moyennement, peu ou pas du tout une ou plusieurs compétences rattachées aux soins à domicile, au déplacement sécuritaire, à la sécurité de l'usager et du préposé, comme le démontre une étude réalisée par le Comité sectoriel de main-d'œuvre en économie sociale et en action communautaire en 2005⁸. Le gouvernement devrait reconnaître l'importance d'assurer une formation adéquate des personnes qui travaillent auprès d'une clientèle âgée, à la fois pour leur propre sécurité et pour celle des personnes âgées.

Recommandations

- Hausser le financement des services de soutien à domicile des CSSS pour les aînés en perte d'autonomie et en assurer l'accessibilité dans toutes les régions;
- Bonifier substantiellement le PEFSAD et le rendre accessible de façon équitable à tous ceux qui en ont besoin, peu importe où ils habitent;
- Encadrer l'utilisation des entreprises d'économie sociale de façon rigoureuse en s'assurant de la formation adéquate et uniforme du personnel en lien avec le processus de vieillissement, les troubles cognitifs et les déplacements sécuritaires.

b) L'accès aux services pour les personnes en perte d'autonomie et leur famille : un labyrinthe à simplifier

Les personnes qui ont fait appel aux services de soutien à domicile et leurs proches vous le diront : l'accès à ces services est un vaste labyrinthe où il est très difficile de s'y retrouver! Les services offerts aux aînés en perte d'autonomie sont actuellement donnés par plusieurs agences et établissements dont les logiques et les sources de financement sont différentes. Bref, il devient vite périlleux de chercher à coordonner ces services en fonction des besoins réels de l'aîné.

Le système actuel fait reposer sur le dos des usagers et de leurs familles la coordination des interventions des secteurs hospitalier, ambulatoire et social. Les proches aidants nous le répètent souvent : ils se sentent comme des « gestionnaires », chargés de coordonner l'ensemble des services et des interventions requises pour leur proche, des rendez-vous médicaux jusqu'à l'achat des médicaments. Ces proches aidants déplorent le fait qu'ils doivent répéter leur histoire (souvent très chargée!) à des intervenants différents alors qu'ils manquent déjà cruellement de temps, comme

⁸ Comité sectoriel de main-d'œuvre en économie sociale et en action communautaire (CSMO-ESAC). 2005. *Diagnostic des besoins en formation dans le secteur de l'aide domestique*, p. 57.

beaucoup sont encore sur le marché du travail. Voilà pourquoi ils sont nombreux à réclamer la mise sur pied d'un véritable « guichet unique » destiné aux aînés en perte d'autonomie et à leurs proches.

Dans cette perspective, le gouvernement aurait avantage à s'inspirer des expériences pilotes menées au Québec depuis quelques années afin d'assurer une meilleure intégration des services pour les aînés en perte d'autonomie. Citons notamment, comme dans le Plan d'action 2005-2010 pour les services aux aînés en perte d'autonomie, le projet Services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie (SIPA) à Montréal et le Programme de recherche sur l'intégration de services de maintien de l'autonomie (PRISMA) dans la région de l'Estrie. Ces deux programmes mettent l'accent sur la centralisation de l'accès aux services et l'intégration des ressources destinées aux aînés en perte d'autonomie de manière à réduire le taux de placement en centre d'hébergement, la fréquentation des urgences et le nombre d'hospitalisation.

Au-delà de la coordination des services de soutien à domicile, c'est le contenu même de ces services qu'il conviendrait de revoir. En effet, les services offerts par les CSSS ne semblent pas satisfaire aux besoins actuels, tant au niveau des services eux-mêmes que de leur fréquence. Plusieurs aînés nous ont confié avoir refusé l'offre d'un bain par semaine par des auxiliaires familiales et sociales d'un CSSS, affirmant qu'ils n'avaient pas besoin de ce service, mais plutôt d'un autre qui n'était pas offert. Dans certaines régions, les aînés voient la taille de leur réseau d'aidants diminuer avec l'exode des jeunes vers les grands centres urbains. Cette réalité devra être prise en compte dans la planification des services de soutien à domicile pour ces aînés plus isolés. Pour recevoir les services adéquats, il semblerait que le privé devienne une alternative de plus en plus prisée par les gens qui en ont les moyens. Certains ont commencé à parler d'un « système de soins à domicile à deux vitesses », selon l'expression maintenant consacrée⁹.

Recommandations

- Attribuer à une famille d'aidants et à leur proche un gestionnaire de cas affilié à un CSSS (couramment appelé un « intervenant pivot »);
- S'inspirer des expériences d'intégration des services pour les personnes en perte d'autonomie menées dans différentes régions du Québec (SIPA à Montréal et PRISMA en Estrie);
- Revoir le panier de services à domicile offerts par les CSSS afin qu'il corresponde davantage aux véritables besoins de la clientèle, notamment pour les aînés qui ne disposent pas d'un réseau de proches aidants en particulier dans les régions.

c) L'accès au transport : un élément-clé du soutien à domicile

Dans une société qui mise sur le soutien à domicile, l'accès au transport prend une importance toute particulière. Statistique Canada démontre que les aînés qui ont un moins bon accès aux moyens de transport sont plus susceptibles de ne pas sortir de leur domicile une journée donnée et sont moins

⁹ Froment, Dominique. 2007. « Pour prendre plus d'un bain par semaine, il faut payer ». *Les Affaires* (17 mars), p. 55.

nombreux à avoir fait du bénévolat l'année précédente¹⁰. Cependant, les besoins en transport et en accompagnement à des rendez-vous médicaux sont criants et le secteur bénévole ne réussit plus à répondre à la demande malgré le dévouement de ses organismes. Les expériences réalisées ailleurs nous invitent à faire preuve d'imagination et d'audace afin de trouver des solutions peu coûteuses et efficaces pour répondre aux besoins en transport des aînés en perte d'autonomie. La Colombie-Britannique propose des solutions intéressantes avec son programme accessible de transport qui inclut notamment deux initiatives susceptibles d'inspirer notre réflexion : le programme Taxi Saver et les Health Connections.

L'agence provinciale de transport BC Transit et TransLink (l'agence qui dessert la région de Vancouver) offrent le programme Taxi Saver aux personnes avec une incapacité qui sont inscrites à un service de transport accessible appelé handyDART. Au moyen de coupons rabais (valant quelques dollars chacun), le programme permet à ses bénéficiaires d'épargner la moitié du coût réel du trajet en taxi. Il leur suffit d'appeler l'une des compagnies de taxi participantes pour avoir accès à un transport. Accessible dans la plupart des communautés, le programme attribue aux personnes inscrites une quantité déterminée de coupons qu'elles peuvent utiliser dans le cadre de plusieurs déplacements. La seconde initiative permet à des aînés qui demeurent hors des grandes villes de se rendre à des rendez-vous médicaux non urgents dans une autre ville. Les Health Connections assurent en effet une liaison entre plusieurs villes selon des horaires définis à l'avance. Les responsabilités liées à la planification et au financement de ce programme sont partagées entre l'Autorité centrale de santé (Interior Health Authority) la municipalité de Revelstoke et l'agence BC Transit.

Recommandations

- ➔ Imaginer des formules peu coûteuses et efficaces pour répondre aux besoins en transport des aînés en perte d'autonomie ou à faible revenu.

2) Pour assurer une véritable reconnaissance des proches aidants comme clients, partenaires et citoyens

La consultation publique cerne avec justesse l'enjeu principal touchant la situation des proches aidants : le manque de reconnaissance de leur apport et de leurs besoins dans l'offre de services. Malgré un discours officiel favorable aux aidants, qui sont reconnus par l'État comme clients des services, partenaires et citoyens, les pratiques en cours nous indiquent un grand nombre d'insatisfactions en lien avec ces statuts.

Dans la partie suivante, nous décrirons brièvement les obstacles qui empêchent la pleine reconnaissance des proches aidants en tant que a) clients des services, b) partenaires et c) citoyens.

¹⁰ À partir des données de l'Enquête sociale générale de 2005. Voir Turcotte, Martin. 2006. L'accès des aînés au transport ». *Tendances sociales canadiennes*, Statistique Canada, p. 43-50.

a) Des services méconnus, insuffisants et inadaptés

Malgré leurs énormes besoins d'information, de formation, de support, d'accompagnement et de répit, les aidants ne se voient pas toujours offrir l'aide requise par les intervenants qui s'occupent de leur proche âgé. Pourtant, la majorité d'entre eux sont des femmes qui elles-mêmes avancent en âge et dont l'état de santé risque de devenir précaire. Beaucoup d'aidants affirment ne pas avoir reçu d'informations sur les services leur étant destinés pour les supporter dans leur rôle.

Voilà qui est inquiétant, tout comme le manque d'intervention dès la première étape du parcours d'aidant noté par Francine Ducharme¹¹, professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et titulaire de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille. Devant la nécessité de soutenir l'aidant le plus tôt possible, le réseau FADOQ s'interroge sur le moment où les services sont offerts aux aidants et estime que leur nature et leur intensité devraient varier en fonction des stades de la trajectoire d'aidant. Nous sommes également préoccupés par la quasi absence de services offerts aux proches aidants dont le proche sera ou est hébergé, comme si leur rôle s'arrêtait là et que leurs besoins disparaissaient par magie. De plus, on peut noter l'inadéquation entre l'offre de services et les besoins réels des aidants. Le CSSS offre surtout à ces derniers des soins instrumentaux ou fonctionnels, qui ne soulagent qu'une infime partie de leur fardeau.

Si le besoin de répit est le plus important pour soulager leur épuisement physique et psychologique, les aidants recourent peu malgré tout aux services de répit, dont ils reprochent le manque de flexibilité concernant l'horaire et le lieu. D'autres aidants nous ont fait part de difficultés particulières durant la saison hivernale, au moment où des épidémies de grippe et de gastroentérite empêchent les aînés de fréquenter les centres de jour pour donner un répit aux aidants. Dans la mesure où les proches aidants ont des besoins de répit différents, une mixité de formules devrait leur être proposée telles que le répit-accompagnement (comme celui d'une à deux semaines offert par l'organisme le Baluchon Alzheimer), le répit d'un jour à l'extérieur du domicile et le répit-dépannage (en cas d'imprévu, répit de quelques heures à domicile pour éviter le stress d'une courte sortie à l'aîné).

Il est particulièrement inquiétant de constater que des organismes qui offrent déjà des services de répit de grande qualité comme le Baluchon Alzheimer depuis huit ans doivent encore se battre pour obtenir un financement récurrent de la part du gouvernement. Le réseau FADOQ estime que le gouvernement devrait assurer la continuité du financement alloué au Baluchon Alzheimer, s'il veut faire preuve de cohérence en favorisant le soutien à domicile plutôt que l'hébergement. Les utilisateurs des services de cet organisme ne tarissent pas d'éloge à son égard. Le gouvernement aurait tout avantage à inclure des organismes de ce type dans le continuum des services de soutien à domicile offerts aux aînés et à leurs proches dans toutes les régions.

Malgré l'intérêt du nouveau crédit d'impôt permettant aux aidants de recevoir un répit à domicile grâce à des bénévoles, son fonctionnement risque d'en dissuader plusieurs. Ce crédit d'impôt ne tient pas compte de la réalité de plusieurs aidants qui n'auront pas le temps de « gérer » des bénévoles. En effet, ils seront responsables de choisir le ou les bénévoles qui les soutiendront, de produire une déclaration de renseignements pour chacun aux fins du crédit d'impôt et de s'assurer qu'ils ont travaillé au moins 400 heures durant l'année pour y avoir droit.

¹¹ Ducharme, Francine. 2006. *Familles et soins aux personnes âgées. Enjeux, défis, stratégies*. Montréal : Éditions Beauchemin, p. 13.

Bref, autant de tâches qui alourdiront sans doute le fardeau des aidants, qui souhaitent plutôt une simplification des programmes et mesures s'adressant à eux.

Recommandations

- Augmenter l'offre de services aux aidants (information, formation, support, accompagnement et répit) et leur donner l'information nécessaire sur ces services;
- Développer des services adaptés aux besoins particuliers des aidants dont le proche a été hébergé dans le panier de services des CSSS;
- Accorder davantage de ressources pour les services de répit-dépannage et de répit-accompagnement et développer des services plus flexibles permettant à l'aidant le choix du lieu du répit; assurer un financement récurrent à l'organisme Le Baluchon Alzheimer et promouvoir le développement de ce type d'organisme dans toutes les régions;
- Faire en sorte que l'accès à des alternatives de répit pour les proches aidants soit le plus simple possible et n'exige pas de gestion supplémentaire.

b) Un partenariat à développer dans le respect des limites du proche aidant

La reconnaissance du caractère volontaire de l'engagement des proches aidants est clairement énoncée dans la Politique de soutien à domicile dévoilée par le gouvernement du Québec en 2003 : « L'engagement du proche-aidant est volontaire et résulte d'un choix libre et éclairé. Toute personne a la possibilité de réévaluer en tout temps la nature et l'ampleur de son engagement » (p. 6). Toutefois, l'absence de mécanismes concrets permettant de valider ce consentement fait en sorte d'accentuer la pression sur les aidants afin qu'ils dispensent plusieurs services, voire des soins complexes, à leur proche en perte d'autonomie. Les témoignages d'aidants que nous recevons à cet égard sont très éloquents. Pour eux, la liberté d'effectuer certains gestes ou de remplir certaines tâches pour leur proche est factice. Qu'en est-il du véritable droit au consentement? Afin de mettre en évidence le caractère *volontaire* de ce consentement, le gouvernement aurait avantage à remplacer la désignation d'« aidants naturels » par celle de « proches aidants » dans les crédits d'impôts qui s'adressent à eux ou à des bénévoles qui les assistent¹².

Pour le réseau FADOQ, il ne fait aucun doute que la reconnaissance du caractère volontaire de l'engagement des aidants doit aussi passer par la reconnaissance de leurs besoins et de leurs attentes dans l'élaboration du plan de service individualisé pour leur proche en collaboration avec les intervenants d'un CSSS. C'est d'ailleurs ce que prévoit la Politique de soutien à domicile, qui recommande également de réviser la situation du proche aidant et celle de la personne avec incapacité au moins une fois par année. Après avoir pris en compte les besoins de l'aidant, ses disponibilités, ses compétences, la taille de sa famille et son niveau de formation pour les soins requis, les intervenants devraient lui offrir de l'information sur les ressources alternatives qui existent pour compléter le plan de service individualisé.

¹² Soit le crédit d'impôt pour *aidant naturel* et le crédit d'impôt pour les personnes qui accordent un répit aux *aidants naturels*.

Cependant, les services rendus par le CSSS ne sont généralement pas centrés sur la relation aidant-aidé, mais sur les besoins de l'aidé. Comment les aidants peuvent-ils se considérer comme de véritables « partenaires » dans ces circonstances? Certains nous ont confié qu'ils auraient souhaité être consultés plus étroitement dans la planification du congé de leur proche suite à une hospitalisation. Ils déplorent également le manque de liens entre le centre hospitalier et le CSSS pour prévoir le retour à domicile, ce qui éviterait une discontinuité dans les services. Encore une fois, le manque d'intégration des services apparaît comme un enjeu majeur soulevé par les proches aidants, qui auraient besoin d'être soulagés de la pression liée à la coordination des diverses interventions requises pour leur proche âgé.

Depuis la réforme du Code des professions en 2004 au Québec, de nouveaux enjeux se posent au sujet des soins dispensés par les proches aidants. L'objectif de cette réforme était de favoriser la collaboration entre les professions, en permettant désormais à certains professionnels d'exécuter des activités autrefois exclusives à une profession. Les seuls non-professionnels à qui le Code permet d'accomplir des gestes professionnels dans le cadre d'une relation durable sont... les proches aidants! (encore appelés « aidants naturels »...). Voici les deux articles du Code des professions qui permettent aux proches aidants de donner des soins complexes réservés ailleurs à des professionnels qui ont reçu une formation adéquate :

Articles du Code des professions	Texte concernant les proches aidants
Article 39.6	Un parent, une personne qui assure la garde d'un enfant ou un aidant naturel peut exercer des activités professionnelles réservées à un membre d'un ordre.
Article 39.7	Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne sur une base durable et nécessaire au maintien de la santé ne constituent pas une activité professionnelle réservée à un membre d'un ordre.

Le document de consultation reconnaît que les aidants ne détiennent pas nécessairement la formation et la capacité physique pour effectuer des soins complexes à domicile tels que changer des pansements, prendre la tension artérielle ou faire des injections. Le réseau FADOQ déplore le fait que ces nouvelles responsabilités entraînent un plus grand stress pour les aidants eux-mêmes âgés, qui deviennent finalement des « quasi-infirmiers » mais sans formation. Le soutien du CSSS dans la dispensation de ces soins complexes est d'ailleurs insuffisant et les proches aidants se sentent bien souvent désemparés et incompetents dans l'exécution de ces nouvelles tâches.

Ces changements législatifs ont occasionné un vide juridique lié à la dispensation de soins complexes par les proches aidants. Dans le cas où l'aidant ferait une erreur qui aurait des conséquences directes sur la personne aidée, que se passera-t-il? Quelle est la responsabilité de l'aidant dans ces circonstances? À l'heure actuelle, le droit québécois ne reconnaît pas le principe d'immunité familiale. Jusqu'à présent, aucune poursuite n'a été intentée contre des aidants, note Robert P. Kouri, professeur de droit à l'Université de Sherbrooke¹³. Ce dernier fait néanmoins valoir l'importance de créer un

¹³ Saint-Pierre, Brigitte. 2007. « Un cadre juridique formel s'impose pour régir les soins à domicile ». *Le Devoir* (2 et 3 juin), p. H5.

cadre juridique formel concernant les aidants naturels, qui pourrait aborder la question de la responsabilité en cas de faute et prévoir un soutien financier le cas échéant.

Actuellement, la loi prévoit qu'en cas d'erreur, l'aidant sera comparé à une personne « raisonnable » placée dans les mêmes circonstances, en tenant compte de l'activité en cause. Cependant, Kouri estime qu'il serait injuste de comparer l'aidant à une infirmière, par exemple, comme il n'a pas bénéficié de la même formation. À son instar, nous croyons qu'il est nécessaire de faciliter l'accès aux ressources médicales pour les aidants, pour qu'ils aient accès plus facilement à des professionnels de la santé par téléphone en cas de besoin.

Recommandations

- Intégrer davantage les aidants dans l'élaboration du plan de service individualisé de leur proche en fonction de leurs disponibilités, de leurs compétences et de leurs besoins et s'assurer que la situation de l'aidant et de son proche soient révisées au moins une fois par année;
- Augmenter les ressources allouées aux CSSS de manière à mieux informer et former les aidants sur les soins à donner à leur proche;
- Réfléchir aux implications du vide juridique entourant la dispensation des soins complexes par les proches aidants et à la pertinence d'établir un cadre juridique spécifiant leur responsabilité en cas d'erreur médicale;
- Mettre sur pied une ligne téléphonique d'urgence pour les aidants afin de leur offrir une assistance rapide et personnalisée.

c) Favoriser l'exercice d'une citoyenneté active pour les aidants

La reconnaissance des proches aidants comme citoyens se bute également à une série d'obstacles qui concernent l'insuffisance de l'aide financière à laquelle ils peuvent prétendre et la difficulté à concilier la famille et le travail.

Au chapitre de l'aide financière, certains efforts ont déjà été consentis par le gouvernement du Québec qui accorde désormais des prestations aux aidants ou aux bénévoles qui les assistent. Toutefois, ces prestations nous semblent encore insuffisantes et mal adaptées à la réalité vécue par un certain profil d'aidants. Par exemple, le crédit d'impôt remboursable pour aidant naturel n'est versé aux aidants que si le parent âgé dont ils prennent soin réside dans le même logement qu'eux, ce qui en limite considérablement la portée. Le réseau FADOQ recommande donc la création d'un crédit d'impôt uniformisé pour les aidants, peu importe s'ils hébergent leur parent âgé ou non.

Les aidants doivent aussi jongler avec les aléas de la conciliation travail-famille. Chargés de coordonner l'ensemble des interventions requises pour leur parent, les aidants ont besoin d'être soulagés de la pression reliée aux conflits d'horaire et de la surcharge de leurs obligations. Il est quelque peu inconséquent de demander à la famille d'être au centre des modes de prestation de services et de ne pas en prendre soin. Le réseau FADOQ a déjà recommandé au gouvernement du Québec d'inclure les personnes qui prennent soin d'un parent malade ou en perte d'autonomie dans sa

politique de conciliation travail-famille¹⁴. Actuellement, la *Loi sur les normes du travail* prévoit un congé sans solde de 10 jours par année et un congé sans solde de 12 semaines maximum pour maladie grave d'un proche. Nous ne croyons pas que les nombreuses personnes percevant de bas salaires puissent bénéficier de cette mesure, qui, d'autre part, ne correspond pas nécessairement à la réalité qu'imposent les soins constants et quotidiens d'une personne en perte d'autonomie.

Socialement, nous devrions peut-être considérer cette phase de vie de façon tout aussi importante que la naissance, la reconnaître et accorder des congés aux travailleuses qui ont la charge de personnes malades ou en perte d'autonomie. Par exemple, pourquoi ne pas permettre aux aidants de prendre un congé sans solde d'un an sur le modèle du congé parental? Cette période de temps nous semble plus réaliste, comme elle permet à un employeur de remplacer temporairement la personne absente. Il est fondamental que la personne puisse retrouver son poste à son retour, c'est là la moindre des choses. Le réseau FADOQ estime que les employeurs ont un rôle essentiel à jouer pour faciliter l'accès à des horaires flexibles et à des postes partagés pour les aidants. Les solutions à mettre en place ne sont pas nécessairement très coûteuses et permettraient à toutes ces personnes qui fournissent un travail invisible exceptionnel auprès de leur proche de rester en emploi sans être pénalisées. Devant leurs hésitations, le gouvernement devrait prendre un rôle de leadership auprès des entreprises en leur montrant les impacts positifs d'une plus grande flexibilité sur leurs employés.

Par ailleurs, le fait de se retirer du marché du travail pendant une certaine période, voire de le quitter définitivement lorsque les responsabilités familiales et professionnelles deviennent trop difficiles à concilier, entraîne une diminution de la valeur de la rente de retraite pour les aidants. Non seulement leurs revenus de travail ont souffert de leur parcours discontinu sur le marché du travail, mais leurs prestations de retraite basées sur les revenus de travail en souffriront également. Le réseau FADOQ estime qu'il y aurait tout lieu d'apporter certaines améliorations au mode de calcul de la rente de retraite du Régime des rentes du Québec de manière à reconnaître le travail effectué par les aidants auprès de leur proche âgé même une fois à la retraite.

À l'heure actuelle, la Régie des rentes du Québec permet d'exclure du calcul de la rente de retraite jusqu'à 15 % des mois où ses revenus ont été les plus faibles (ou nuls) que la moyenne durant la période de cotisation. Dans le contexte actuel du vieillissement de la population, le réseau FADOQ soumet à la discussion deux propositions au gouvernement. Selon notre première proposition, la Régie des rentes du Québec devrait accorder aux aidants un crédit de rentes pour les soins aux proches pendant les périodes où ils se sont retirés (partiellement ou complètement) du marché du travail, à l'image du crédit accordé aux parents de jeunes enfants¹⁵. Toutefois, contrairement aux allocations familiales, il n'existe pas encore de prestation uniformisée pour les aidants qui leur donnerait droit à ce crédit. Voilà pourquoi nous en recommandons la création dans la partie de ce mémoire consacrée aux proches aidants.

Notre seconde proposition s'inspire du mémoire déposé par neuf groupes de femmes dans le cadre de la consultation sur le Régime des rentes du Québec en 2004¹⁶, à laquelle la FADOQ a également pris

¹⁴ 2004. *Du support aux aidants sur-naturels. Vers une politique gouvernementale sur la conciliation travail-famille*.

¹⁵ Ceux-ci peuvent exclure les mois où ils ont reçu (ou pouvaient recevoir) des prestations familiales du Québec ou du Canada pour un enfant de moins de 7 ans.

¹⁶ *Les femmes ont besoin du régime des rentes du Québec*. 2004. Ce mémoire a été signé par la Fédération des femmes du Québec, L'R des centres de femmes du Québec, l'Aféas, le Regroupement naissance-renaissance, le Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail, le Relais-femmes, le Réseau des lesbiennes du Québec, le Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec et la Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées.

part. Cette fois, la reconnaissance du travail des aidants passerait par l'octroi d'un crédit annuel de rente à toutes les personnes qui se sont retirées du marché du travail pour s'occuper de proches en perte d'autonomie, malades ou handicapés qui serait basé sur 60 % du maximum des gains admissibles (MGA)¹⁷. Certains pays européens permettent déjà aux aidants qui prennent un congé pour prendre soin d'un parent malade, handicapé ou en perte d'autonomie de garder leurs droits de retraite pendant cette période.

En avril 2007, la France a publié un décret visant à faciliter les congés des « aidants familiaux ». Ceux-ci peuvent maintenant profiter d'un congé de soutien familial d'une durée minimale de trois mois, une mesure toutefois restreinte aux salariés qui comptent au moins deux ans d'ancienneté dans l'entreprise. Non rémunéré, le congé permet néanmoins à ces aidants de ne pas perdre leurs droits à la retraite. En France, cela se fait par le biais de l'assurance vieillesse du parent hébergé qui garantit déjà notamment la continuité des droits à la retraite des parents d'enfants handicapés

Recommandations

- Hausser la valeur de l'aide financière versée aux proches aidants;
- Modifier le crédit d'impôt remboursable pour aidant naturel accessible pour qu'il soit accessible à tous les aidants, peu importe s'ils restent avec la personne aidée ou non;
- Permettre aux proches aidants de prendre un congé sans solde d'un an pour prendre soin d'un parent malade ou en perte d'autonomie (comme le congé parental);
- Favoriser l'accès à des horaires flexibles et à des postes partagés pour les proches aidants de manière à faciliter leur maintien en emploi;
- Moduler le calcul de la rente de retraite du Régime des rentes du Québec pour les personnes qui se sont retirées (partiellement ou définitivement) du marché du travail pour prendre soin d'un parent malade ou en perte d'autonomie.

¹⁷ En 2007, la valeur du MGA est de 43 700 \$. Dans la perspective où le crédit annuel de rente représente 60 % de ce montant, on pourrait établir sa valeur à 26 220 \$. Toutefois le crédit maximum qu'une personne pourrait accumuler dans une année, en combinant ces crédits et les crédits liés à des cotisations versées, serait fixé à 100 % du maximum des gains assurables (MGA).

3) Trouver un logement adapté à des besoins en évolution et à un revenu fixe : le défi de l'heure!

Soutenir le développement de formules diversifiées de logement pour offrir le plus d'options possible aux aînés et à leurs proches : voici l'un des deux objectifs poursuivis par le plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie du ministère de la Santé et des services sociaux. Le respect de la liberté de la personne de choisir pour elle-même fait d'ailleurs partie des cinq principes qui guident ce plan d'action.

Cependant, à mi-chemin du plan d'action, le réseau FADOQ constate que plusieurs alternatives d'habitation ne sont toujours pas adaptées aux besoins de la clientèle accueillie. Les nouvelles formules tardent à voir le jour, tout comme le rapport d'évaluation des projets novateurs du ministère de la Santé et des Services sociaux, attendu en 2008. Malgré leur intérêt et leur dynamisme, les alternatives d'habitation en logement social (OSBL, coopératives et HLM) ne disposent pas des ressources nécessaires pour accueillir une clientèle souvent en perte d'autonomie dès l'arrivée. Entre 1982 et 2002, la moyenne d'âge des résidants d'un OSBL d'habitation pour aînés à Montréal est passée de 65 à 80 ans, soit une augmentation de quinze ans en presque autant d'années!¹⁸ Cette situation crée des besoins en soutien à domicile que les OSBL n'arrivent plus à combler. Le parc immobilier des HLM souffre par ailleurs d'importants besoins de rénovation, alors que plus des trois quarts des immeubles ont été construits il y a déjà vingt ans.

Le manque de soutien aux différentes alternatives d'habitation et le manque d'intégration des services font en sorte qu'on ne peut pas parler, à l'heure actuelle, d'un véritable libre choix pour les aînés en perte d'autonomie. Certains pays comme la France ont amorcé une réflexion sur la mise en place d'un véritable scénario du libre choix en fonction des tendances démographiques¹⁹. Le scénario du libre choix, c'est d'offrir la possibilité aux aînés en perte d'autonomie de choisir eux-mêmes leur mode d'habitation, sans que leur revenu ou leur état de santé ne les contraigne à un seul mode d'habitation. Ce scénario exige cependant, pour se réaliser, une diversité d'alternatives d'habitation qui peuvent s'adapter aux besoins évolutifs des aînés en perte d'autonomie. La FADOQ estime que la démarche entreprise par la France devrait nous inspirer, au moment où s'accélère le vieillissement de notre population. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus au Québec a franchi la barre du million, selon le recensement de 2006.

Dans l'exemple français, le scénario du libre choix proposé s'articule autour de quatre axes. Il privilégie d'abord la diversité et l'intégration des services, en misant sur la complémentarité entre tous les modes de prise en charge à domicile et en hébergement. De façon réaliste, il tient compte des projections du nombre de places dans les différentes alternatives d'habitation à différentes échéances. Il intègre également la question du financement et des besoins en ressources humaines requis selon les besoins. À cet égard, la question de la contribution financière des aînés et de leur famille est

¹⁸ Ducharme, Marie-Noëlle et Yves Vaillancourt. 2002. *Portrait des organismes sans but lucratif d'habitation sur l'île de Montréal*. Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS) en collaboration avec la Fédération québécoise des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM), p. 66.

¹⁹ En 2005, Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, a chargé un groupe d'experts d'élaborer ce scénario. Les résultats sont présentés dans le rapport *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix*. Second rapport de la mission « Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes » conduite par Stéphane LeBouler. 2005. Rapport. 308 p.

déterminante, qu'on la considère comme une source de financement ou sous l'angle de la liberté de choix qu'elle favorise. Le scénario du libre choix s'intéresse enfin aux disparités territoriales de manière à assurer une meilleure répartition des ressources. Le réseau FADOQ recommande au gouvernement de réaliser une étude exploratoire sur la mise en place d'un véritable scénario du libre choix pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Pour l'instant, le scénario proposé dans le Plan d'action 2005-2010 recommande de maintenir le nombre de places d'hébergement dans les CHSLD (publics et privés conventionnés) à son niveau actuel, soit 36 230 (en 2003-2004), en les réservant aux personnes en plus lourde perte d'autonomie. Pour l'année 2005-2006, on ne comptait toutefois plus que 35 257 places dans les CHSLD publics et privés conventionnés du Québec, selon les données du ministère de la Santé et des services sociaux²⁰. Le réseau FADOQ a par ailleurs déjà exprimé sa satisfaction à l'endroit de la création de 1 000 nouvelles places en CHSLD annoncée dans le budget provincial pour l'année 2007. La demande de services d'hébergement et de soins de longue durée continue toutefois de grossir, face à l'inadéquation des alternatives d'habitation pour accueillir des aînés en perte d'autonomie. À tout le moins, le gouvernement ne doit plus diminuer le nombre de places dans les CHSLD, qui reste un type d'hébergement dont la nécessité est encore bien réelle dans le contexte actuel.

Le réseau des résidences privées avec services pour aînés contribue au libre choix offert aux aînés en matière d'hébergement. Le parc immobilier regroupant environ 80 000 unités d'hébergement fait de ce secteur d'activités un acteur très important. Encore faut-il que ces ressources soient sécuritaires et capables d'offrir un milieu de vie de qualité qui respecte les besoins des aînés. Le réseau FADOQ salue le geste posé par le gouvernement qui, dans le cadre de la loi 83, a instauré la certification obligatoire s'adressant à toutes les résidences privées avec services pour aînés au Québec. Cependant, à plusieurs reprises, le réseau FADOQ a eu à se prononcer sur l'ensemble des critères sociosanitaires sélectionnés par le MSSS. Une de nos recommandations concernait l'absence de critères permettant d'apprécier la qualité du milieu de vie et l'exclusion de toute la dimension de la perception du résidant, c'est-à-dire la satisfaction qu'il retire de son milieu et des services qui y sont offerts.

Devant ce vide laissé par l'absence d'appréciation de la qualité dans le processus de certification, nous souhaitons clairement poursuivre le travail déjà amorcé depuis dix ans par le Programme ROSES D'OR. Ce Programme est connu, reconnu et reçoit l'appui de nombreux acteurs concernés. Il a également fait l'objet de discussions à maintes reprises à l'Assemblée nationale, lors de commissions et de sessions parlementaires et là encore on semblait reconnaître la nécessité de le maintenir en place. Dans le cadre de cette consultation nous réitérons notre demande d'appui au Programme ROSES D'OR car nous croyons qu'au-delà de la certification, il y a la qualification de la résidence et la satisfaction de la personne âgée résidant dans ces milieux. Pour nous, cette dimension de la perception du résidant est une valeur ajoutée à la certification et elle peut faire la différence en permettant d'identifier des situations inappropriées et souvent dramatiques.

Par ailleurs, le Programme ROSES D'OR, en plus de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les résidences, a su au fil des années créer des liens de confiance avec les propriétaires de ces résidences privées, permettant ainsi qu'ils nous ouvrent leur porte. Or, nous croyons que dans le processus de certification, il serait pertinent de soutenir les résidences dans leur démarche d'obtention du certificat, notamment les petites résidences qui ont moins de ressources pour mettre en place les exigences liées aux critères sociosanitaires.

²⁰ Conseil des aînés. 2007. *État de situation sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*. 60 p.

Il faut se rappeler que les résidences de neuf unités et moins représentent 46 % du marché actuel et elles répondent aux besoins recherchés par plusieurs aînés, notamment pour leur caractère de type familial, mais aussi par leur rapport coût loyer/services souvent plus accessible que d'autres catégories de résidences. Nous sommes convaincus que l'expertise développée par le Programme ROSES D'OR pourrait être mise à contribution afin d'accompagner et de soutenir ces propriétaires de résidences et ce, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité de ces milieux de vie pour aînés.

La question du logement doit également être posée en termes d'accessibilité financière. En 2001 au Québec, environ le tiers des ménages de 65 ans et plus consacrent de 30 % à 49 % de leur revenu pour se loger²¹. Il existe bien des programmes gouvernementaux de soutien au logement tels que l'Allocation-logement créé en 1987. D'une valeur maximale de 80 \$ par mois, l'Allocation prend en considération le type de ménage, le nombre de personnes qui le composent, les revenus et le loyer mensuel. Cependant, nous déplorons le fait que ces paramètres n'aient pas été indexés depuis dix ans, alors que le coût de la vie a continué d'augmenter. Nous recommandons au gouvernement de hausser les seuils d'admissibilité et les montants d'aide accordés par le programme Allocation-logement de manière à soutenir plus efficacement un plus grand nombre de personnes.

Se loger en fonction de ses besoins et de son portefeuille, voilà qui n'est pas une mince affaire. Les difficultés deviennent souvent plus aiguës lorsque certaines personnes sont obligées de déménager dans une résidence ou un centre d'hébergement qui saura mieux répondre à leurs besoins. Que ce soit après une mauvaise chute ayant entraîné des problèmes de mobilité ou en raison de troubles cognitifs qui s'amplifient, les raisons qui peuvent contraindre les aînés à déménager sont nombreuses (mais toutes hors de leur contrôle!). Le Code civil prévoit actuellement que les personnes placées dans cette situation doivent donner un avis de résiliation de bail de trois mois. Cela veut dire qu'elles pourront déboursier deux loyers en même temps pendant peut-être trois mois, alors que beaucoup n'en ont pas les moyens. Afin de ne pas accroître le fardeau financier des aînés obligés de déménager en raison d'une maladie ou d'une incapacité, la FADOQ fait actuellement circuler une pétition dans son réseau pour demander à l'Assemblée nationale de réduire le délai d'avis à un seul mois. Nous déposerons la pétition au cours de l'automne 2007.

La question du logement fait également intervenir celle de l'accès aux services de base (services médicaux, centres communautaires de loisirs, institutions financières, commerces, etc.), dont les gens souhaitent légitimement rester le plus près. Cet accès constitue un élément essentiel contribuant à la qualité de vie des personnes, surtout lorsqu'elles vivent avec une incapacité. Toutefois, cette question revêt une importance cruciale dans les municipalités rurales, où l'accès à ces services est particulièrement difficile. Plusieurs facteurs expliquent cette situation, tels que les distances plus grandes à parcourir, la faiblesse du réseau de transports collectifs et l'exode rural, qui occasionnent la fermeture de certains commerces et la rareté des locaux pour les groupes communautaires, qui constituent des lieux privilégiés de socialisation et de loisirs. Voilà autant de terrains sur lesquels le gouvernement et les municipalités devraient agir pour favoriser la qualité de vie des aînés à domicile, peu importe leur région.

Ces acteurs sont interpellés par un autre enjeu de taille, dont ils ne semblent pas encore prendre toute la mesure. La conception des municipalités a été réalisée pour accueillir les familles, de sorte que le mobilier urbain et les infrastructures locales en général apparaissent aujourd'hui inadaptés au

²¹ Selon les données du recensement de 2001, compilées par l'Institut de la statistique du Québec.

vieillesse de la population et aux besoins des aînés dans leurs déplacements. Plusieurs exemples en témoignent, comme le manque de bancs publics sur les trajets reliant les principaux lieux d'intérêt pour les aînés. Pour le réseau FADOQ, le timide investissement de 12,5 millions \$ sur cinq ans annoncé par le gouvernement pour des ententes concernant l'adaptation des services et des infrastructures locales dans sa stratégie d'action en faveur des aînés ne sera pas suffisant pour conduire à des changements significatifs, même s'il constitue un pas dans la bonne direction. L'ampleur des changements démographiques projetés au cours de la prochaine décennie exige une action immédiate et des moyens appropriés.

Plusieurs solutions originales et peu coûteuses pourraient être mises de l'avant sans tarder de manière à faciliter les déplacements des aînés en toute sécurité dans leur municipalité. L'une d'entre elles a été imaginée par l'Espace Prévention du canton de Vaud en Suisse, un organisme suisse qui agit en prévention et en promotion de la santé. Au printemps 2007, cet organisme a lancé son projet « Bancs publics » dans le quartier d'Aigle, dont l'objectif était de lutter contre l'isolement des aînés et d'améliorer leurs déplacements, tout en faisant la promotion de la santé par l'encouragement à la marche. Ce projet a pris naissance à partir des témoignages du personnel de soins à domicile, qui a constaté la difficulté de plusieurs aînés à se déplacer sur plus de 100 mètres sans se reposer. À la fatigue et à la peur de l'extérieur s'ajoute bien souvent un aménagement urbain mal adapté à leurs déplacements.

Le projet « Bancs publics », ce sont trente bancs spécialement conçus pour les aînés qui ont été disposés le long du parcours reliant les commerces et différents lieux de rencontre de la ville. Surélevés, plus plats et moins profonds, ces bancs possèdent également des accoudoirs permettant de se relever plus facilement et de tenir les cannes des aînés. L'intérêt de ce projet tient également à sa portée intergénérationnelle, puisque ce sont des jeunes sans emploi qui construisent les bancs. Voilà un bon exemple du genre d'initiatives dont pourraient s'inspirer les municipalités, qui devraient désormais inclure dans leur plan d'aménagement une réponse plus adéquate aux besoins de leur population aînée en pleine croissance. Selon le réseau FADOQ, il ne fait aucun doute que les municipalités ont un rôle de premier plan à jouer dans l'adaptation des infrastructures pour favoriser les déplacements et le transport des aînés en toute sécurité.

Recommandations

- Développer des ressources d'habitation à mi-chemin entre l'hébergement et le domicile pour les aînés en perte d'autonomie en restant conscient des responsabilités associées à une clientèle fragilisée;
- Réaliser une étude exploratoire sur la mise en place d'un véritable scénario du libre choix pour les personnes âgées en perte d'autonomie;
- Maintenir le nombre places dans les CHSLD afin d'accueillir les personnes en lourde perte d'autonomie;

... suite

Recommandations

- Reconnaître le programme ROSES D'OR comme le complément du processus de certification des résidences privées concernant l'évaluation de la qualité de vie et de la satisfaction à la clientèle;
- Soutenir les résidences privées avec services pour aînés dans leur démarche d'obtention du certificat, notamment les petites résidences qui ont moins de ressources pour mettre en place les exigences liées aux critères sociosanitaires;
- Réduire l'avis de résiliation d'un bail à un mois pour les aînés obligés de déménager en raison d'une maladie ou d'une perte d'autonomie;
- Bonifier les paramètres du programme Allocation-logement (les seuils de revenu admissibles et les montants d'aide accordés);
- Favoriser un rôle élargi des municipalités dans l'adaptation des infrastructures aux besoins des transports et de sécurité des aînés;
- Assurer l'accès à des services de proximité pour les aînés dans les municipalités rurales.

4) L'accès universel aux soins de santé et aux médicaments : une dimension essentielle des conditions de vie des aînés

On ne saurait réfléchir aux conditions de vie des aînés sans aborder la question de la santé et des médicaments, qui peuvent jouer un rôle déterminant sur leur qualité de vie. Nous sommes étonnés que ces dimensions n'aient pas été soulevées dans le cadre d'une consultation publique de cette envergure, alors que les membres de notre réseau y attachent une grande importance. Il est ironique que la santé ne fasse pas partie des thèmes suggérés pour la consultation, alors que les débats sociaux en matière de santé continuent inlassablement de cibler les aînés comme les uniques responsables de l'augmentation des coûts.

Plus que jamais, cette « vision démographique apocalyptique »²² dont les médias font leurs choux gras doit être combattue avec énergie. Ce n'est pas le vieillissement de la population en tant que tel qui menace le système de santé. Reconnaissons une fois pour toutes que l'explosion des coûts en santé est liée à la croissance des services, aux nouveaux traitements et à l'innovation technologique. Reconnaissons également que l'augmentation vertigineuse des coûts du régime général d'assurance médicaments s'explique surtout par le nombre d'ordonnances émises, qui a atteint 107 millions pour l'année 2006 selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

²² Il s'agit d'une expression formulée par François Béland, professeur en administration de la santé à la faculté de médecine de l'Université de Montréal (*La Presse*, 2 août 2007, p. A15).

a) *Pour assurer des soins de santé universels, accessibles et adaptés aux réalités des aînés*

Pour assurer un financement plus adéquat des services de santé et des services sociaux, le réseau FADOQ a souvent recommandé au gouvernement de réviser le mode de financement des établissements qui reçoivent chacun une enveloppe budgétaire séparée. Depuis plusieurs années, nous dénonçons cette manière de fonctionner « en silos », en parallèle, où les économies réalisées d'un côté ne peuvent servir à améliorer la situation d'un autre côté, c'est-à-dire pour un autre service. Voilà qui ne facilite pas l'intégration des soins et des services, dont les aînés et leurs proches auraient pourtant bien besoin.

Par ailleurs, le réseau FADOQ restera vigilant face à l'application de la loi 33 qui vise à réduire les délais d'attente pour certaines chirurgies mineures par le recours aux centres médicaux spécialisés. Nous veillerons particulièrement à préserver le caractère universel des soins sans exiger de contribution ou de taxation supplémentaire des citoyens malgré d'éventuelles réformes de notre système de santé qui laisseraient une plus large place au secteur privé.

À côté de ces enjeux généraux qui concernent l'universalité et l'accessibilité des soins de santé, le réseau FADOQ aimerait attirer votre attention sur un enjeu plus spécifique dans le cadre de cette consultation. L'urgence de la situation nous incite à vous faire part de cet enjeu qui concerne l'accès limité aux soins buccodentaires pour les résidants des CHSLD, malgré des besoins évidents. C'est l'un des constats d'une étude sur la santé buccodentaire des aînés hébergés dans trois régions du Québec (Montréal, Québec et la Montérégie) dont le rapport a été publié en 2006²³. Depuis 1980, la santé buccodentaire des aînés hébergés n'a pas connu d'amélioration significative. Les auteurs du rapport présument que cette conclusion peut s'appliquer à l'ensemble du Québec, en raison des caractéristiques des régions participantes.

Les conclusions sont inquiétantes. Près des deux tiers des aînés hébergés sont complètement édentés. Les prothèses dentaires sont par conséquent très nombreuses. La mastication ne peut être adéquate en raison du nombre moyen insuffisant de dents présentes. Douze ans, c'est le délai moyen pendant lequel les résidants portent leurs prothèses dentaires. Le rapport note également une forte incidence des caries dentaires chez les résidants dentés et de problèmes paradontaux chez environ la moitié des résidants. Il soulève également le problème de l'accessibilité limitée aux services pour ces résidants, ce qui démontre sans conteste la nécessité de mettre en place des programmes de prévention et des traitements adaptés à leur condition. Le plan d'action du MSSS devrait inclure des cibles précises en matière de santé buccodentaire chez les aînés hébergés.

La santé buccodentaire est l'une des composantes clé de la santé d'une population. Le réseau FADOQ croit qu'il faudrait sans tarder inclure une évaluation de la santé buccodentaire des résidants par un dentiste dans le plan de soins dès leur admission. Par la suite, le résidant se verrait offrir des traitements appropriés à sa condition, laquelle devrait être revue annuellement. Le plan de soins devrait également comporter un formulaire de soins buccodentaires quotidien servant de rappel au résidant et au personnel. D'autre part, l'accès aux soins buccodentaires devrait être facilité pour les aînés à faible

²³ Corbeil, Pierre, Brodeur, Jean-Marc et Sophie Arpin. 2006. *Étude exploratoire des problèmes de santé buccodentaires des personnes âgées hébergées en CHSLD en Montérégie, à Montréal et à Québec. Rapport général*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 39 p. Les résultats de cette étude ont été repris dans l'article scientifique : Corbeil, Pierre, Arpin, Sophie et Jean-Marc Brodeur. 2007. « Portrait de la santé buccodentaire des personnes âgées de 65 ans et plus hébergées en Centre d'hébergement de soins de longue durée en Montérégie, à Montréal et à Québec. *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*, Vol. 44 (mars), p. 119-128.

revenu. À la suite du rapport déjà cité, nous recommandons de leur accorder une couverture partielle pour ce type de soins par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

En matière de santé, le réseau FADOQ est bien placé pour savoir que la prévention s'avère un précieux allié. Il s'agit d'un volet fondamental de notre mission, comme en témoignent les nombreuses initiatives réalisées pour promouvoir l'activité physique chez nos membres (Jeux FADOQ, Défi FADOQ 50+, programme *FADOQ en mouvement*, etc.). Pourtant, une récente étude de Statistique Canada nous apprend que plus de la moitié des Canadiens de 55 à 64 ans seraient inactifs durant leurs loisirs²⁴. Chez les personnes de 65 ans et plus, la proportion d'inactifs grimpe à 57 %, pour atteindre un sommet chez les femmes de ce groupe d'âge à 63 %. Voilà qui démontre l'importance d'offrir aux personnes de 50 ans et plus des activités physiques répondant à leurs goûts, à leurs besoins et à leur condition.

Selon la FADOQ, l'orientation du gouvernement en faveur du soutien à domicile devrait l'inciter à investir davantage de ressources financières pour favoriser l'amélioration de la condition physique des personnes de 50 ans et plus. Plusieurs organismes communautaires tels que le nôtre ont développé des programmes d'activité adaptés et détiennent l'expertise nécessaire pour les dispenser auprès de leur clientèle. Pourquoi ne pas leur offrir un soutien financier plus substantiel qui permettrait à un plus grand nombre de personnes de profiter des vertus de l'activité physique? Les fonds alloués pourraient également être redistribués aux aînés par le biais d'un nouveau crédit d'impôt pour la condition physique des personnes de 50 ans et plus. Le gouvernement pourrait s'inspirer du crédit d'impôt pour la condition physique des enfants mis en place par le gouvernement fédéral depuis le 1^{er} janvier 2007.

Par ailleurs, certains membres nous font part de situations qui démontrent la nécessité d'améliorer la formation des professionnels de la santé à l'égard du vieillissement et des troubles cognitifs. En effet, certaines interventions ou recommandations du médecin ont des répercussions importantes sur la vie des aînés, comme la prescription de médicaments et l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule. La charge émotive souvent forte entourant ce type d'évaluation devrait inciter les professionnels qui l'accomplissent à plus de transparence, par exemple en informant leur patient des objectifs du test auquel ils se prêtent. Nous croyons que la publication du guide d'exercice *L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile* par le Collège des médecins, en collaboration avec la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) dans le cadre de l'Année de la sécurité routière constitue un pas dans la bonne direction²⁵.

Il est difficile de comprendre pourquoi le vieillissement suscite si peu d'intérêt dans une société qui avance en âge. Les professions médicales en lien avec le vieillissement sont aux prises avec un gros problème de recrutement. D'ici 2010, le Québec aura besoin de 70 à 100 nouveaux gériatres pour faire face au vieillissement de sa population²⁶. Malgré le besoin criant de relève en gériatrie, l'attrait de cette profession est bien mince chez les futurs médecins. Peu reconnus par leurs collègues des spécialités plus « nobles », les gériatres sont parmi les spécialistes les moins bien payés de la profession en Amérique du Nord. Le réseau FADOQ estime qu'une campagne de valorisation des

²⁴ Gilmour, Heather. 2007. « Les Canadiens physiquement actifs ». *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, vol. 18, no 3, p. 49-70.

²⁵ Des séances de formation seront également offertes aux médecins.

²⁶ Méthot, Denis. 2006. « Une spécialité en quête de reconnaissance au Québec. Gériatres recherchés. » *Actualité médicale* (3 novembre), p. 30 et 32.

professions médicales en lien avec le vieillissement devrait être organisée, en collaboration avec les établissements d'enseignement qui dispensent ces formations.

b) Pour garantir l'accessibilité financière à l'usage optimal des médicaments

Dans la foulée de la *Politique du médicament* dévoilée en février 2007, la FADOQ aimerait rappeler au gouvernement l'importance de garantir l'accessibilité financière aux médicaments pour les aînés à faible revenu. Nous avons salué la décision du gouvernement de rétablir la gratuité des médicaments aux aînés qui recevaient entre 94 % et 99 % du supplément de revenu garanti. Toutefois, ces personnes ne représentent qu'une partie des aînés dont les revenus annuels sont inférieurs au seuil de faible revenu délimité par Statistique Canada, qui se situe à 17 219 \$ pour une personne seule vivant dans une agglomération urbaine de 500 000 habitants et plus, à 11 264 \$ si elle réside dans une région rurale et à 12 890 \$ dans une communauté qui compte moins de 30 000 habitants²⁷.

Depuis le 1^{er} juillet 2007, le régime public d'assurance médicaments exige de ces aînés une contribution annuelle qui peut atteindre 570 \$, s'ajoutant à la prime annuelle dont le montant maximal a plus que triplé entre 1997 et 2006. Confrontés à une série de hausses tarifaires en matière d'énergie et de transport en commun, les aînés à faible revenu ne pourront assumer de nouvelles hausses du prix de leurs médicaments. Dans une prochaine étape, le gouvernement devra couvrir le coût de leurs médicaments afin de ne pas les placer devant le choix de sacrifier ces derniers à l'achat d'autres biens essentiels. Plusieurs femmes âgées nous ont dit être placées dans un tel dilemme, condamnées à se procurer des médicaments essentiels mais dispendieux tous les mois en raison d'une maladie chronique au détriment d'autres articles de base.

Si la revitalisation de l'industrie pharmaceutique fait partie des objectifs économiques qu'une société doit se donner, la FADOQ croit qu'elle ne devrait jamais s'effectuer au détriment des personnes les plus démunies. Le gouvernement devra veiller à mieux contrôler les hausses du prix des médicaments en s'assurant qu'elles n'excèdent pas le rythme de l'inflation, comme il s'est engagé à le faire dans la *Politique du médicament*.

Pour favoriser l'utilisation optimale des médicaments, nous recommandons de reconnaître l'importance du rôle des pharmaciens auprès des médecins et du public dans la prévention des problèmes liés à la consommation de médicaments. La sous-utilisation, la non-fidélité et l'abandon du traitement sont des problèmes importants qui entraînent des coûts non négligeables pour le système de santé. Le pharmacien peut jouer un rôle indispensable pour favoriser une consommation optimale des médicaments chez les aînés. Dans le cas de l'ostéoporose, le lien vient d'être clairement démontré par une étude de la pharmacienne Julie Blouin en août dernier lors de la 23^e Conférence internationale

²⁷ Les seuils de faible revenu de 2005 et les mesures de faible revenu de 2004. 2006. Division de la statistique du revenu, Statistique Canada.

Seuils de faible revenu (base pancanadienne de 1992) après impôts

Région	1 personne	2 personnes
Région rurale	11 264 \$	13 709 \$
Moins de 30 000 habitants	12 890 \$	15 690 \$
30 000 à 99 999 habitants	14 380 \$	17 502 \$
100 000 à 499 999 habitants	14 562 \$	17 723 \$
500 000 habitants et plus	17 219 \$	20 956 \$

de pharmaco-épidémiologie et de gestion du risque thérapeutique. Après avoir suivi des Québécoises âgées de 68 ans et plus²⁸ pendant au moins un an, le temps que le médicament fasse effet, la pharmacienne nous apprend que 40 % des femmes disent avoir été infidèles à leur traitement. Or, les médicaments prescrits dans le cas de l'ostéoporose doivent être pris sur une longue période pour démontrer tous leurs effets. Le fait de prendre des « vacances thérapeutiques » pour ces femmes âgées a eu pour effet de faire bondir les risques de fractures liées à l'ostéoporose de façon significative. Les pharmaciens doivent rester vigilants et sensibiliser les gens à l'importance de respecter leur traitement, particulièrement s'il se déroule sur une longue période.

Le réseau FADOQ recommande également au gouvernement de mettre sur pied une ligne Info-médicaments qui serait accessible à l'ensemble de la population peu importe l'heure de la journée. Sur le modèle de la ligne Info-Santé (ou comme l'une de ses composantes), ce service permettrait aux personnes qui souhaitent obtenir des informations concernant leurs médicaments et leur utilisation auprès de professionnels de la santé.

Nous désirons enfin rappeler à la ministre qu'il reste nécessaire d'encadrer le marché des résidences privées afin d'interdire la pratique de contrats d'exclusivité entre les résidences privées et les pharmaciens propriétaires. Même si l'Ordre des pharmaciens a inscrit la nécessité d'encadrer de telles pratiques dans son Code de déontologie²⁹, on observe encore de nombreux écarts à cette directive sur le terrain. Les résidents ne devraient pas être tenus de faire remplir leurs ordonnances exclusivement par le pharmacien présent dans l'établissement. La nécessité d'encadrer ces ententes d'exclusivité est particulièrement importante dans les cas où les propriétaires de résidences privées ajoutent eux-mêmes cette clause d'exclusivité à l'annexe au bail.

Recommandations

- Maintenir le caractère universel des soins sans exiger de contribution ou de taxation supplémentaire des citoyens;
- Revoir le financement des établissements autrement que par enveloppes budgétaires (« en silos »);
- Allouer des ressources financières supplémentaires pour favoriser l'offre d'activités physiques adaptées aux personnes de 50 ans et plus;
- Mettre en place un crédit d'impôt pour encourager la pratique d'une activité physique chez les aînés;
- Améliorer la formation de base et la formation continue des professionnels de la santé sur le processus du vieillissement et les troubles cognitifs;

²⁸ Il s'agit de femmes qui avaient commencé une thérapie entre janvier 1998 et juin 2005. Rioux Soucy, Louise-Maude. 2007. « Pas de vacances pour l'ostéoporose ». *Le Devoir* (22 août), p. A5.

²⁹ La FADOQ avait d'ailleurs appuyé l'Ordre sur ce point dans l'avis qu'il avait déposé lors de la consultation sur le projet de code de déontologie des pharmaciens en 2006.

...suite

Recommandations

- Sensibiliser les médecins à des aspects spécifiques du vieillissement dans le cadre de leur intervention, notamment dans la prescription des médicaments et dans l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule;
- Mener une campagne de valorisation des professions médicales en lien avec le vieillissement en collaboration avec les établissements d'enseignement;
- Améliorer l'accessibilité aux soins buccodentaires pour les usagers des CHSLD comme faisant partie de la gamme de services de santé offerts;
- Favoriser l'accès aux soins dentaires pour les aînés à faible revenu;
- Élargir l'accès gratuit aux médicaments pour les personnes qui gagnent moins que le seuil de faible revenu et limiter les hausses du prix des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments à l'inflation;
- Reconnaître l'importance du rôle des pharmaciens auprès des médecins et du public dans la prévention des problèmes reliés à la consommation de médicaments;
- Mettre en place une ligne Info-médicaments accessible à la population en tout temps et dans toutes les régions du Québec;
- Encadrer le marché des résidences privées afin d'interdire la pratique de contrats d'exclusivité entre les résidences et les pharmaciens propriétaires.

5) Des abus à ne pas négliger

Dans son mémoire adressé à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse en l'an 2000, le réseau FADOQ insistait déjà sur l'éventail de recherches, de travaux, de forums, commissions et colloques réalisés sur les abus envers les aînés depuis plusieurs années. En dépit de ce foisonnement d'initiatives, nous constatons alors que les choses n'avaient pas bougé et qu'il restait tout aussi difficile d'intervenir efficacement lorsque des situations potentielles d'abus étaient portées à notre attention.

Sept ans plus tard, nous sommes toujours forcés d'admettre que la situation ne s'est pas améliorée. Bien que notre connaissance des facteurs de risque d'abus se soit raffinée, il n'en demeure pas moins que la sensibilisation, la prévention et l'intervention restent difficiles à réaliser sur le terrain. Nous continuons à recevoir plusieurs appels de la part d'aînés et de leurs proches qui nous expriment leur désarroi face à une situation souvent très complexe face à laquelle ils se sentent complètement impuissants. La plupart des doutes exprimés concernent des situations d'exploitation financière.

Voici un aperçu des situations d'abus qui nous sont rapportées au téléphone :

- Des enfants s'inquiètent de constater qu'un parent âgé a été dépouillé de ses biens, y compris sa maison, pendant un séjour à l'hôpital.
- Une personne âgée décide de modifier son testament sans que la famille n'ait été avisée au profit d'une personne jusqu'ici inconnue mais qui lui rend visite régulièrement.
- Des enfants doutent que leur parent âgé reçoive les soins et les biens matériels nécessaires à son bien-être de la part de leur sœur qui est mandataire d'une procuration signée par leur parent et qui héberge ce dernier.
- Une personne âgée se voit interdire d'entrer en contact avec ses proches par son propriétaire qui fait appel à l'intimidation.

Si la problématique des abus constitue au départ l'une des plus difficiles à cerner, les choses deviennent encore plus délicates en présence de certains éléments qui agissent comme de véritables « catalyseurs » : doutes sur l'aptitude de l'aîné à prendre ses décisions, tensions familiales importantes, procuration signée à un proche, patrimoine de valeur significative. C'est dans cette « zone grise » que s'inscrivent beaucoup de témoignages reçus, qui concernent en grande majorité des abus de type financier. On peut penser qu'il ne s'agit là que de la pointe de l'iceberg, comme beaucoup d'aînés hésitent à dénoncer un de leurs proches malgré ses comportements abusifs.

Cette « zone grise » pourrait d'abord s'expliquer par un manque d'uniformité de la notion d'inaptitude selon les catégories de professionnels qui travaillent auprès des aînés (médecins, notaires, travailleurs sociaux, par exemple). M^e Lucie Laflamme, membre du Groupe de recherche en droit de la santé de l'Université de Sherbrooke³⁰, observe que ces groupes professionnels connaissent généralement peu le rôle des autres groupes et la portée de leur travail sur ces derniers. Elle cite l'exemple des médecins, qui sont peu informés des conséquences juridiques de leurs diagnostics. Il serait important que l'ensemble de ces professionnels acquière une meilleure connaissance du processus de constatation de l'inaptitude, pour ne nommer que celui-là, afin de mieux évaluer la portée de leur intervention auprès de la clientèle âgée.

Selon le réseau FADOQ, le gouvernement devrait s'inspirer de l'initiative du Groupe de recherche de M^e Laflamme, qui prépare actuellement un document pour les notaires visant à clarifier la notion d'inaptitude, et éventuellement pour d'autres catégories de professionnels. Nous suggérons au gouvernement de produire un document unique s'adressant à l'ensemble de ces professions dans lequel serait clarifiée (et uniformisée) la notion d'inaptitude, le rôle des différents professionnels impliqués auprès des aînés ainsi que certains parcours typiques au cours desquels ils sont appelés à intervenir dans la vie des aînés et de leur famille (signature d'une procuration, rédaction d'un testament, constatation de l'inaptitude, etc.).

Il n'y a pas que les professionnels qui doivent être mieux informés. Les citoyens aussi gagneraient à obtenir davantage de renseignements sur les mandats ou les différents régimes permettant d'administrer les biens d'une personne ou d'assurer sa protection. Comme nous serons de plus en plus

³⁰ Me Lucie Laflamme, membre du Groupe de recherche en droit de la santé de l'Université de Sherbrooke, dans Vallée, Pierre. 2007. « Définir l'inaptitude ». *Le Devoir* (2 juin), p. H2.

nombreux à devenir mandataire auprès d'un parent âgé si l'incapacité survenait un jour, il s'impose de mettre en place dès maintenant une campagne d'information et de sensibilisation sur les mandats et les régimes de protection des aînés en perte d'autonomie. La Chambre des notaires vient de lancer une initiative des plus intéressantes en la matière, par la mise sur pied d'un service téléphonique d'information notariale de première ligne (1 800 NOTAIRE) auquel nous référons souvent nos membres désireux d'obtenir de l'information juridique. Le réseau FADOQ invite le gouvernement à accroître ses efforts de sensibilisation auprès des citoyens en vue de les inciter à rédiger un mandat en prévision de l'incapacité. En cette matière, la prévention reste toujours de mise. L'information dispensée aux citoyens devrait mettre l'accent sur la diversité des régimes de protection existants qu'il convient de choisir en fonction du degré d'incapacité de la personne. Ces régimes permettent de moduler le type de protection offert aux aînés selon qu'il concerne ses biens et/ou sa propre personne et selon la durée ou l'intensité de l'incapacité. À ce titre, la curatelle, la tutelle et le conseiller au majeur proposent des régimes de protection différents qu'il conviendrait d'expliquer aux citoyens pour les aider à choisir celui qui correspond le mieux aux besoins de l'aîné reconnu inapte.

Les considérations précédentes se situent en amont des situations concrètes d'abus. Mais une fois alertés sur une situation d'abus réelle, il reste encore extrêmement difficile d'intervenir de manière efficace auprès des aînés et de leur famille. Selon la nature et l'intensité des soupçons exprimés par ces derniers, nous les dirigeons vers les ressources existantes qui nous semblent les plus appropriées. Soulignons ici la pertinence de la ligne d'écoute Info-Abus que le CLSC René-Cassin à Montréal a rendu accessible partout au Québec et qui reçoit en moyenne 1 200 appels par année d'aînés et de leurs proches. L'existence de ce service téléphonique de première ligne est indispensable et le gouvernement doit assurer la continuité de son financement à long terme. La présence d'un employé permanent rendue possible par ce financement favorisera un meilleur encadrement des bénévoles qui y travaillent.

Cependant, nous déplorons l'absence d'un protocole de réponses clair destiné aux intervenants pour détecter des signes d'exploitation chez un aîné ou encore pour l'orienter vers les ressources appropriées. Les situations d'abus restent toujours très délicates et les gens qui se confient à nous sont bien souvent à bout de ressources et d'énergie. À ce titre, l'élaboration d'un protocole de réponses à ce type d'appels pour les organismes communautaires qui oeuvrent auprès des aînés serait d'un grand secours pour améliorer le processus de référence. Ce protocole devrait également être accessible aux aidants pour les sensibiliser à d'éventuels signes d'exploitation chez leur proche. À cet égard, certaines initiatives régionales mériteraient davantage d'attention pour nous inspirer, telles que les campagnes de prévention des abus envers les aînés mises sur pied par les tables des aînés des MRC de la région du Centre-du-Québec. Dans cette région, les CSSS ont accepté d'être les guichets uniques d'aide et d'information pour tous les cas d'aînés abusés. Leur personnel a reçu une formation spécifique en lien avec la problématique des abus de manière à pouvoir les détecter plus facilement lors de leur visite au domicile de l'aîné. Ces campagnes de sensibilisation ont le grand avantage de regrouper les principaux partenaires concernés par la question des abus, soit les CSSS, la Sûreté du Québec, les centres d'action bénévole, les Caisses Desjardins et les coopératives d'aide domestique à domicile. À titre de partenaire, la FADOQ Centre-du-Québec assure le soutien logistique de ces campagnes, prend en charge les demandes de financement et la gestion du budget. Depuis sa création, cette initiative multipartite a conduit au règlement d'une quarantaine de cas d'aînés abusés.

Lorsque les abus se situent dans la « zone grise » que nous avons évoquée plus haut, c'est-à-dire lorsqu'on nous rapporte une situation d'exploitation financière d'un aîné dont l'incapacité est présumée (mais non constatée par un médecin), on constate un manque d'intégration entre les principaux organismes concernés par cette problématique (Curateur public, Commission des droits de la personne

et des droits de la jeunesse, Chambre des notaires et Collège des médecins). Encore une fois, il semble que le rôle de chacun soit méconnu des autres et que les questions relatives à l'inaptitude soient traitées indépendamment de celles liées à l'exploitation financière. Pourtant, les liens entre les deux existent déjà. L'inaptitude fait en sorte d'accroître la *vulnérabilité* de la personne, ce qui représente justement la condition première à l'exploitation. Dans cette perspective, la lutte à l'exploitation financière passe inévitablement par une meilleure intégration entre toutes les ressources citées plus haut. Les intervenants disposeraient par là d'une meilleure vue d'ensemble de la problématique et pourraient agir de concert pour le bien-être des aînés victimes d'abus. Grâce à son pouvoir d'enquête, nous croyons que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse pourrait organiser des partenariats facilitant le travail de prévention, de référence et de résolution de problèmes.

La lutte aux abus envers les aînés doit également comporter un volet de sensibilisation afin de rendre publique une réalité jusqu'ici réservée aux aînés, aux familles et aux intervenants, soit celle de l'abus sous toutes ses formes. Le réseau FADOQ contribue déjà à cet effort de sensibilisation avec son programme *Vieillir en liberté en toute sûreté* mis sur pied en collaboration avec la Sûreté du Québec. Nous faisons également partie des partenaires impliqués dans le programme de prévention *Cap sur la sécurité des femmes* développé par la Sûreté du Québec, avec d'autres organismes tels que le Conseil du statut de la femme et le Mouvement Femmes qui sortent.

L'heure est venue de sensibiliser l'ensemble de la population à cette réalité de la vie de certains aînés encore taboue par le biais d'une campagne télévisée qui compterait sur la présence de porte-parole aînés. L'importance de la problématique devrait inciter le gouvernement à mettre en branle une campagne de sensibilisation d'ampleur équivalente à celle réalisée pour dénoncer la violence conjugale ou l'alcool au volant. Elle devrait viser à mieux faire connaître le processus du vieillissement aux citoyens et à les aider à reconnaître l'exploitation chez les aînés dans leur entourage. Un volet de cette campagne devrait être réservé à la situation particulière des proches aidants, dont le travail exceptionnel accompli auprès de leurs proches doit être souligné. Or, cet engagement se déroule présentement dans des circonstances peu favorables. La campagne de sensibilisation pourrait offrir l'occasion unique de reconnaître l'apport des proches aidants, de démystifier les facteurs de risque d'abus liés à l'accomplissement de leur rôle (épuisement, problèmes financiers, etc.) et de faire connaître les ressources visant à les soutenir. Il en va de la responsabilité d'une société qui mise sur le soutien à domicile pour les aînés en perte d'autonomie.

Recommandations

- Clarifier la notion d'inaptitude et la rendre plus uniforme chez les professionnels qui travaillent auprès des aînés;
- Mettre en place une campagne d'information et de sensibilisation sur les mandats et les régimes de protection des aînés en perte d'autonomie et sensibiliser la population à l'importance de rédiger un mandat en prévision de l'inaptitude;
- Assurer la continuité du financement de la ligne Info-Abus présente à travers le Québec;
- Établir un modèle et un protocole de réponses pour soutenir les organismes communautaires oeuvrant auprès des aînés et les aidants qui détectent un indice d'exploitation;
- Organiser une campagne nationale de sensibilisation télévisée avec des porte-parole aînés afin de dénoncer l'exploitation sous toutes ses formes, avec un volet destiné aux aidants.

6) Encore trop d'obstacles à l'emploi des personnes de 50 ans et plus

L'ampleur du chemin qu'il reste à parcourir pour faciliter le retour ou le maintien en emploi des personnes de 50 ans et plus nous incite à consacrer une section complète à ces préoccupations. Quatre ans après la publication de la *Stratégie d'intervention à l'intention des travailleuses et des travailleurs de 45 ans et plus* d'Emploi-Québec et de ses partenaires, il est toujours aussi difficile de bien vieillir en emploi, constate le réseau FADOQ. Voilà pourquoi nous avons lancé une campagne de sensibilisation le 1^{er} mai 2007 en faveur de l'emploi des personnes de 50 ans et plus. Notre partenariat avec le premier site d'emploi pour les 50 ans et plus (50plusjob.com) témoigne également de notre préoccupation à l'égard de la situation des travailleurs d'expérience.

À l'heure où les gouvernements fédéral et provincial cherchent à s'entendre pour lever les obstacles fiscaux liés à la retraite progressive, le réseau FADOQ veut rappeler que les dispositions sont clairement insuffisantes pour inciter les travailleurs à rester plus longtemps dans leur emploi.

a) Un accès limité à la retraite progressive et aux aménagements du temps de travail

Dans la plupart des sondages sur le vieillissement de la main-d'oeuvre, la majorité des employeurs se disent préoccupés par le renouvellement de leurs effectifs et par le transfert des connaissances. En réalité, une faible part seulement offre des possibilités de quitter le marché du travail plus en douceur dans le cadre d'une retraite progressive. Ce sont surtout les grandes entreprises et les universités qui offrent des possibilités d'aménagement et de réduction du temps de travail à leurs employés vieillissants.

Pourtant, beaucoup de nos membres affirment qu'ils continueraient à travailler dans des conditions plus flexibles, dont les formes peuvent varier à l'infini : horaire comprimé de 4 jours par semaine, partage des postes de travail, cumul de congés, etc. Le réseau FADOQ rappelle que ces aménagements devront également être accessibles aux proches aidants, qui devraient pouvoir bénéficier d'une plus grande flexibilité dans leur horaire de travail. Le gouvernement doit jouer un rôle incitatif de premier plan en la matière et sensibiliser les milieux de travail à l'importance de conserver dans leurs rangs des travailleurs d'expérience au moyen de solutions novatrices qui peuvent s'avérer peu coûteuses.

Le réseau FADOQ recommande au gouvernement de bonifier le programme d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) d'Emploi-Québec. Cependant, les améliorations que nous proposons ne devront pas favoriser la retraite anticipée, mais plutôt encourager la retraite progressive. Le gouvernement devrait augmenter les ressources allouées à ce programme (humaines, financières et techniques) et créer une nouvelle catégorie destinée aux petites entreprises, qui sont actuellement exclues. Pourquoi ne pas mettre sur pied des projets-pilotes d'aménagement et de réduction du temps de travail afin d'expérimenter de nouvelles formules pour plusieurs catégories d'entreprises? La bonification de ce programme doit s'accompagner d'une meilleure promotion de ce dernier auprès des entreprises et des travailleurs. Moins un programme est connu, moins il est utilisé, cela est bien connu. Le personnel d'Emploi-Québec devra par conséquent recevoir une formation appropriée sur le programme d'ARTT afin de l'offrir à un plus grand nombre d'entreprises.

b) Des ressources inadaptées pour la recherche d'emploi

Lorsqu'on franchit le seuil de la cinquantaine, il devient soudainement plus difficile de se trouver un emploi. Surtout lorsqu'on vient de faire l'épreuve d'un licenciement collectif par une entreprise, ce que beaucoup de travailleurs ont vécu depuis un an. Ces mises à pied ont touché les travailleurs âgés en raison de leur scolarité plus faible, qui les rend vulnérables à un risque de chômage de longue durée, c'est-à-dire d'un an ou plus. Le réseau FADOQ rappelle au gouvernement que ces travailleurs ont besoin de solutions accessibles et adaptées à leurs besoins et à leur lieu de résidence. Dans les régions dont l'économie repose sur une industrie principale, les travailleurs licenciés éprouvent beaucoup plus de difficulté à se retrouver un emploi. Un soutien au revenu serait plus approprié dans ces circonstances, alors que la recherche d'emploi reste une option intéressante pour les travailleurs pour qui l'heure de la retraite n'a pas encore sonné et qui sont prêts à se réorienter.

Nous tenons également à souligner les difficultés particulières vécues par les femmes de 50 ans et plus sur le marché du travail. Les femmes se distinguent par leur parcours professionnel généralement plus court et discontinu pour avoir assumé davantage de responsabilités familiales que les hommes. Le réseau FADOQ recommande au gouvernement d'adapter les services et les mesures d'emploi à la réalité des travailleuses d'expérience qui font encore trop souvent l'objet de discrimination au moment de l'embauche.

c) Une discrimination qui monte en flèche

Depuis quelques années, l'âge a pris le relais du handicap comme motif principal des plaintes déposées à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Les dossiers d'âgisme représentent près du quart des dossiers ouverts entre janvier et octobre 2006. Ils talonnent de près les plaintes fondées sur un handicap (27 %), qui étaient traditionnellement les plus nombreuses³. Cette discrimination prend appui sur un discours âgiste selon lequel les aînés sont inaptes à l'apprentissage des nouvelles technologies ou résistantes au changement, pour ne nommer que ces deux stéréotypes. Il serait temps de reconnaître l'apport indiscutable du personnel d'expérience, qui représente selon nous un gage de succès pour une organisation. Le réseau FADOQ croit que le gouvernement doit jouer un rôle de premier plan afin d'inciter les employeurs à ne pas exercer de discrimination à l'égard des travailleurs d'expérience (refus d'embauche, difficulté d'accès à la formation continue, mise à la retraite anticipée).

Cette discrimination se manifeste également dans l'accès limité à la formation pour les travailleurs qui avancent en âge. Les données sont claires : les travailleurs d'expérience ont plus difficilement accès à de la formation continue pour mettre à jour leurs connaissances. En 2003 au Québec, 26 % des travailleurs de 45-54 ans et 11 % de ceux âgés de 55 à 64 ans ont eu accès à de la formation en cours d'emploi, comparativement à 30 % et 14 % des travailleurs Canadiens des mêmes groupes d'âge. Pourtant, les travailleurs d'expérience ont devant eux de longues et fructueuses années de carrière. Pourquoi ne pas leur offrir des activités de formation ou de perfectionnement qui auraient pour effet d'accroître leur motivation et leur rendement au travail? Pourquoi ne pas proposer certaines activités de formation adaptées à leurs besoins au moyen d'approches pédagogiques variées?

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, le savoir-faire des travailleurs d'expérience doit être considéré comme une richesse dont il faut profiter avant leur départ du marché du travail. Le transfert des compétences est un enjeu majeur à l'heure actuelle dans beaucoup d'entreprises québécoises. La possibilité de devenir mentor pour contribuer à former la relève devrait être offerte plus largement aux travailleurs. Le Programme d'apprentissage en milieu de travail d'Emploi-Québec devrait faire l'objet d'une publicité accrue de manière à ce que plus d'employeurs et de travailleurs puissent en profiter.

d) Le travail atypique comme nouvelle forme de fin de carrière?

La popularité du travail atypique au sein de la main-d'œuvre de 55 ans et plus ne se dément pas. Ces travailleurs sont plus nombreux, en proportion, que le groupe des 25 à 54 ans à opter pour le travail autonome ou à temps partiel, qui sont les deux formes principales du travail atypique. Les analystes de Statistique Canada interprètent ce « virage » vers le travail atypique comme un indice d'une transition éventuelle à la retraite³¹. En 2006, près du quart des travailleurs québécois de 55 ans et plus ont le statut de travailleur autonome³². Parmi ces derniers, ce sont toutefois les travailleurs appelés « indépendants », c'est-à-dire qui travaillent seuls sans aide rémunérée, qui connaissent les conditions les plus précaires³³.

Le réseau FADOQ s'inquiète particulièrement pour ces travailleurs, qui n'ont généralement pas accès aux mesures de protection sociale contre différents risques (maladie, salaire, accidents de travail, etc.) offertes aux salariés et qui ne peuvent bénéficier de la couverture des lois du travail³⁴. Les travailleurs « indépendants » doivent verser des cotisations deux fois plus élevées que les salariés au Régime des rentes du Québec, alors qu'ils n'ont qu'un accès limité à la retraite progressive³⁵. Ils n'ont généralement pas accès à un régime d'avantages sociaux (régime de retraite d'entreprise ou d'assurances collectives (santé, vie, médicaments, salaire)). De plus, ce ne sont pas tous les travailleurs autonomes qui peuvent placer leurs économies dans un REER, tout dépend de la régularité et de la valeur de leurs revenus³⁶. Dans les intervalles entre les contrats, il est fréquent que les travailleurs autonomes aillent jusqu'à puiser dans leurs REER pour subvenir à leurs besoins.

Le réseau FADOQ estime que les travailleurs autonomes devraient avoir droit à un filet de protection sociale pour compenser certains risques associés au travail. Ils devraient pouvoir bénéficier de la même couverture par les lois du travail que les travailleurs salariés et profiter des mêmes avantages sociaux que ces derniers.

³¹ Cette hypothèse repose sur le fait que deux tiers des travailleurs canadiens de 55 à 64 ans à temps partiel ont choisi ce statut, comparativement à un quart seulement des travailleurs à temps partiel des 25-54 ans. Marshall, Katherine et Vincent Ferrao. 2007. « Participation des travailleurs âgés à la vie active ». *L'emploi et le revenu en perspective* (Août 2007), p. 9.

³² Cette proportion diminue avec l'âge. Elle n'est plus que de 3 % chez les jeunes (15-24 ans). Institut de la statistique du Québec. 2007. *Annuaire québécois des statistiques du travail*, Vol. 3, numéro 1, p. 84.

³³ D'Amours, Martine et Frédéric Lesemann, Lucie France Dagenais, Diane-Gabrielle Tremblay, Benoit Lévesque (2004). Le travail indépendant comme combinaison de formes de travail, de sources de revenus et de protections : étude des conditions pour comprendre les rapports entre travail indépendant et protection sociale. TRANSPOL.

³⁴ Seules les personnes physiques (non incorporées) peuvent être couvertes par la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* et elles doivent payer les primes. À l'opposé, certaines dispositions peuvent s'appliquer à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (comme le retrait préventif) si l'entreprise est incorporée³⁴.

³⁵ Seul un propriétaire d'entreprise incorporée qui cotise au Régime à titre de travailleur salarié peut en profiter.

³⁶ Ruta, Sabrina, sous la direction de Lucie-France Dagenais (2003). *Les systèmes de protection sociale et d'encadrement juridique des travailleurs autonomes : comparaisons Europe - Amérique*. Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, janvier, p. 63.

Recommandations

- Modifier les lois fiscales et la loi sur les régimes complémentaires de retraite au Québec pour favoriser la retraite progressive;
- Favoriser le libre choix des travailleurs d'expérience selon qu'ils souhaitent rester en emploi ou prendre leur retraite;
- Inciter les employeurs à rendre plus accessible l'option de la retraite progressive pour les travailleurs qui le souhaitent;
- Bonifier le programme d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) d'Emploi-Québec et en faire la promotion auprès des entreprises et des travailleurs;
- S'assurer que les programmes de soutien aux travailleurs âgés licenciés soient accessibles peu importe la région et le secteur d'activité;
- Adapter les services d'aide à la réinsertion en emploi aux besoins et attentes des travailleurs de 45 ans et plus, avec une attention particulière pour les difficultés vécues par les femmes;
- Inciter les employeurs à ne pas exercer de discrimination à l'égard des travailleurs d'expérience (refus d'embauche, difficulté d'accès à la formation continue, mise à la retraite anticipée);
- Favoriser l'accès à la formation en cours d'emploi pour les travailleurs de tous les âges;
- Promouvoir le Programme d'apprentissage en milieu de travail d'Emploi-Québec auprès des employeurs et des travailleurs;
- Permettre aux travailleurs atypiques d'avoir accès à des mesures et programmes de protection sociale et à la protection offerte par les principales législations du travail.

7) L'insuffisance des revenus : un obstacle dans toutes les sphères de la vie

Pour les membres du réseau FADOQ, il ne fait aucun doute que la situation financière des aînés est la question la plus préoccupante à l'heure actuelle relativement aux conditions de vie des aînés. Comme le souligne le document de consultation, l'insuffisance des revenus entraîne des répercussions dans toutes les sphères de leur vie, notamment sur la santé, les loisirs et la participation sociale. La crainte de ne pouvoir compter sur des revenus fixes est l'une des plus souvent exprimées par les retraités. Beaucoup de membres nous appellent pour s'informer des différentes prestations offertes aux aînés à revenu modeste. Ils sont nombreux à dénoncer la faiblesse du support gouvernemental à leur égard, eux qui estiment à juste titre continuer à contribuer à la société de plusieurs façons.

Même si l'incidence du faible revenu chez les aînés au Canada a diminué depuis les années 1980, le Québec reste la province où on retrouve la plus grande proportion de personnes de 65 ans et plus à

faible revenu, révèle le récent *Portrait des aînés au Canada* de Statistique Canada³⁷. D'autre part, la situation s'est améliorée à un rythme beaucoup plus lent pour les femmes, particulièrement celles qui vivent seules. En 2003, le revenu moyen des Québécoises âgées de 65 ans et plus (après impôt) ne représentait que les deux tiers de celui obtenu par les hommes du même âge, soit 16 552 \$ comparativement à 23 538 \$³⁸. Les écarts entre les aînés persistent en matière de faible revenu : au Québec en 2003, 15 % des femmes de ce groupe d'âge sont à faible revenu, une situation qui touche seulement 4 % de leurs homologues masculins.

L'entrée en vigueur prochaine de la mesure du partage des revenus de retraite entre conjoints devrait alléger une partie de la pression financière qui repose sur les femmes vivant en couple. Le réseau FADOQ fait partie d'une vaste coalition pan-canadienne d'associations d'aînés et de retraités qui a contribué à cette avancée visant à reconnaître le travail invisible accompli par les femmes de manière à hausser leur niveau de revenu une fois à la retraite. Il faudrait maintenant s'atteler à faire diminuer celle des femmes âgées qui vivent seules. Qu'elles soient célibataires, divorcées ou veuves, les données montrent bien que ces femmes restent parmi les plus vulnérables d'un point de vue économique. Statistique Canada a démontré que le veuvage influence beaucoup plus négativement les revenus des femmes que ceux des hommes³⁹. Comment peut-on assurer la qualité de vie de ces femmes alors qu'elles vivent en général plus longtemps que les hommes avec des revenus pourtant moins élevés ? Il s'agit d'une réalité dont la FADOQ est témoin chaque semaine par les appels de ses membres. Ces femmes doivent assumer seules l'ensemble des augmentations tarifaires qui ont ébranlé leur portefeuille au cours de l'année, que ce soit en matière d'énergie, de transport en commun ou de médicaments.

Cependant, les prestations prévues pour le conjoint survivant par les régimes public et privé de retraite souffriraient encore d'importantes lacunes. Nous avons reçu plusieurs appels à ce sujet, de la part de veuves qui déploreraient le caractère inéquitable de la rente de conjoint survivant selon la situation du conjoint (situation familiale, rente de retraite ou d'invalidité, âge). D'une part, les prestations destinées au conjoint survivant devraient être mieux adaptées aux transformations qui ont marqué la famille. La complexité des multiples modèles familiaux ne doit pas être négligée dans la définition de l'accessibilité à ces prestations pour les conjoints.

D'autre part, si le conjoint survivant reçoit lui-même une rente de retraite, la valeur totale de sa rente ne sera pas nécessairement égale à la somme des deux rentes. Elle est soumise à un maximum déterminé par la loi. Dans une étude sur le système québécois de sécurité financière à la retraite publiée en 2004, la Régie des rentes du Québec elle-même se préoccupe de la structure complexe des prestations aux survivants du régime public et sont perçues comme non équitables dans certains cas de cumul avec une rente de retraite⁴⁰. Socialement, il est difficile de concevoir qu'un travailleur aura payé

³⁷ Le Québec partage sa triste réputation avec la Colombie-Britannique à ce chapitre. Voir Turcotte, Martin et Grant Schellenberg . 2006. *Un portrait des aînés au Canada*. Statistique Canada. p. 101.

³⁸ Statistique Canada. *Enquête sur la dynamique du travail et du revenu*, compilation de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2006.

³⁹ Près de trois veuves sur quatre ont vu leur revenu diminuer cinq ans après avoir perdu leur conjoint, une situation qui n'a touché que la moitié des nouveaux veufs, surtout ceux qui avaient déjà de faibles revenus. Au cours des cinq années qui ont suivi le décès de leur mari, les nouvelles veuves ont perdu en moyenne 25 % de leur revenu, ce qui les place dans une situation de vulnérabilité financière encore plus difficile. Statistique Canada. 2006. *Les incidences financières du décès du conjoint sur le revenu des personnes âgées*.

⁴⁰ Régie des rentes du Québec. Direction de l'évaluation et de la révision. 2004. *Évaluation du système québécois de sécurité financière à la retraite par rapport à celui d'autres pays industrialisés*. p. 114-115.

des cotisations au Régime des rentes du Québec pendant toute sa vie, et que s'il décède, sa conjointe se retrouvera dans une situation financière difficile. Pourquoi le paiement de la rente de conjoint survivant ne serait-il pas lié à la situation financière du conjoint survivant ?

Par ailleurs, nous suggérons également de modifier une clause du régime de retraite de la Régie afin de permettre aux personnes de plus de 65 ans encore à l'emploi de bonifier leur rente tout en continuant à cotiser. Actuellement, ceux qui continuent de travailler mais dont la rente a atteint le montant maximal ne peuvent espérer voir celle-ci revalorisée. En meilleure santé que jamais, les aînés qui voudront poursuivre leur activité professionnelle au-delà de 65 ans devraient avoir la possibilité de bonifier leur rente au-delà cet âge.

La sécurité financière des retraités constitue l'un des dossiers majeurs sur lesquels le réseau FADOQ a travaillé l'an dernier, en collaboration avec la Fédération des associations de retraités du Québec (FARQ). Les deux organismes ont uni leurs efforts dans le cadre de l'adoption du projet de loi 30 sur les régimes complémentaires de retraite (RCR), qui officialise le principe d'équité entre les participants actifs et les retraités concernant les améliorations à apporter au régime. Pour s'assurer que le principe d'équité soit bien appliqué selon l'esprit de la loi, la FADOQ demande aujourd'hui au gouvernement d'intervenir auprès de la Régie des rentes du Québec pour qu'elle publie dans les meilleurs délais un nouveau bulletin *Lettre Express* qui rétablirait le vrai sens donné à ce terme. En effet, dans son bulletin *La Lettre Express* du 7 février 2007, la RRQ écrit que « malgré l'opposition d'un groupe consulté ou des deux, l'employeur pourra procéder à la modification et la financer avec l'excédent d'actif. Un participant en désaccord avec une telle affectation pourra alors tenter une poursuite. »

Voilà qui contredit l'esprit de la loi souhaité par la ministre qui a porté ce dossier, Michelle Courchesne. Il faut éviter de judiciariser un processus au départ fondé sur le dialogue, d'autant plus que les coûts d'une telle démarche ne seront pas accessibles à la majorité des retraités. Le réseau FADOQ recommande par ailleurs au gouvernement de donner la possibilité aux retraités de se regrouper en associations, ce qui faciliterait la communication dans les cas d'utilisation des surplus.

Les régimes complémentaires de retraites (RCR) devraient également veiller à indexer le montant des rentes annuellement, comme le fait la Régie des rentes du Québec. Le document de consultation souligne d'ailleurs cette faiblesse qui caractérise bon nombre de régimes privés d'employeur. L'une des principales craintes des retraités, c'est de constater que leurs revenus ne suivent pas l'évolution du coût de la vie. Il est particulièrement difficile d'accroître ses revenus à la retraite afin de compenser l'ensemble des hausses qui surviennent autour de soi.

La sécurité financière à la retraite représente un enjeu d'autant plus important dans le nouveau contexte qui entoure l'épargne au Québec. L'importance de cette question a conduit le réseau FADOQ à mettre sur pied un comité d'experts en finance et en investissement (CEFI) dont le rôle sera de mieux protéger et informer les investisseurs de 50 ans et plus en conseillant nos instances sur ces enjeux de plus en plus complexes. À l'automne 2006, nous avons également appuyé la Coalition pour la protection des investisseurs qui a déposé un mémoire à la Commission des finances publiques de l'Assemblée nationale. La réflexion que nous proposons dans cette partie du mémoire s'inspire d'ailleurs des travaux de la Coalition.

En matière d'épargne, les temps ont bien changé. D'un point de vue statistique, les Québécois épargneraient de moins en moins depuis la dernière décennie. Pour les années 2005 et 2006, c'est environ 1 % de leur revenu disponible qu'ils mettaient de côté, alors qu'ils économisaient entre 4 %

et 5 % entre 1993 et 2004. Ce faible taux d'épargne nous indique que les Québécois auront besoin d'un niveau d'épargne beaucoup plus élevé pour assurer convenablement le financement de leur retraite.

Au même moment, on observe que les revenus de source privée seront de plus en plus importants pour assurer aux aînés une qualité de vie acceptable à la retraite. Entre 1980 et 2003 au Québec, la part des revenus provenant d'un régime privé dans le revenu total des personnes de 65 ans et plus au Québec augmente constamment⁴¹. Ces revenus comptent maintenant pour 38 % du revenu total moyen des hommes de ce groupe d'âge, alors qu'ils représentent près de 23 % du revenu total moyen des femmes de cet âge.

La manière dont on peut mettre des sous de côté en vue de sa retraite a également beaucoup changé et fait en sorte de créer de nouvelles difficultés pour les aînés. En effet, les dépôts ont cessé d'être le plus grand véhicule utilisé par les gens pour faire fructifier leurs économies en vue de la retraite. Les épargnants apparaissent maintenant sous les traits des investisseurs et consomment à ce titre des produits d'investissements, sans pourtant bénéficier d'une protection adéquate. Pour le réseau FADOQ, il est difficile de croire que les consommateurs qui achètent des postes de radio, des aspirateurs électriques ou des abonnements de magazines se sentent mieux protégés qu'en investissant des dollars durement gagnés dans des fonds mutuels. Le scandale de l'affaire Norbourg et la récente crise de liquidités déclenchée par les secousses du marché hypothécaire à risque aux États-Unis ont entraîné un climat d'insécurité financière parmi les citoyens. Comme une bonne part des investisseurs sont des aînés qui cherchent à s'assurer de revenus fixes et réguliers à la retraite, on peut comprendre qu'ils sont durement touchés par les soubresauts des marchés à l'échelle internationale.

La transformation du contexte de l'épargne s'est par ailleurs accompagnée d'un phénomène pour le moins inquiétant de « déresponsabilisation fiduciaire ». Ce sont maintenant les investisseurs eux-mêmes qui doivent supporter le risque fiduciaire, et non les institutions financières. Si le fonds ne performe pas, s'il fait faillite ou s'il est l'objet de fraude ou de négligence fiduciaire, les détenteurs de parts en subissent directement les conséquences. Les investisseurs, dont environ 70 % ont peu ou n'ont pas de connaissances financières, sont invités à bien choisir leurs gestionnaires alors qu'ils n'ont aucun moyen pour vérifier qui sont ces gestionnaires (au-delà de leurs analystes financiers ou en placements). Voilà un grand problème pour un grand nombre d'aînés qui sont victimes de fraude financière chaque année, mais pour qui les recours n'existent pas encore.

Afin de restaurer la confiance des investisseurs et de relancer l'épargne, le réseau FADOQ désire porter à l'attention de la ministre des Aînés deux des recommandations formulées par la Coalition pour la protection des investisseurs en septembre 2006. À l'instar de la Coalition, nous appuyons le projet de créer un Observatoire national de l'épargne au Québec qui réunirait des partenaires issus du milieu universitaire, du secteur public et du gouvernement, en collaboration avec l'Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada. Cette initiative répondra à un véritable besoin, comme il est extrêmement difficile pour l'instant de dresser un tableau de l'état actuel et véritable de l'épargne et de l'investissement au Québec. L'Observatoire sera notamment chargé de préparer un diagnostic annuel sur l'état de l'épargne et de l'investissement au Québec, qui représenteront sûrement les aspects les plus critiques de la condition financière des Québécois au cours des prochaines années. L'Observatoire aura également comme mandat de faire des recommandations aux législateurs, aux professionnels de

⁴¹ Statistique Canada, Enquête sur la population active, sur le site de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). *Données sociales du Québec*, Édition 2005 et *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, volume 1.

l'industrie et aux investisseurs-épargnants de manière à favoriser l'épargne et à assainir les pratiques sur les marchés financiers.

En plus de l'Observatoire, nous estimons qu'il faudrait mettre en place un fonds d'indemnisation tel que suggéré par la Coalition afin d'assurer une meilleure sécurité contre le risque fiduciaire. Le risque fiduciaire, c'est la probabilité de faillir à la confiance des investisseurs. L'objectif d'un tel fonds d'indemnisation consiste à réduire la crainte des investisseurs et restaurer la confiance en augmentant la protection contre la fraude.

Tout ce qu'on offre aujourd'hui aux investisseurs, dont les connaissances en finances sont souvent limitées, se résume à des tableaux de classement de performance de fonds. Pourtant, l'industrie et les régulateurs répètent sans relâche que la performance passée n'est pas garante des rendements futurs. Le réseau FADOQ s'interroge par conséquent sur l'utilité réelle de ces tableaux de classement qui reposent uniquement sur des indicateurs de performance. Nous croyons fermement que l'investisseur doit être protégé contre toute malversation du début à la fin de la chaîne d'investissement et de distribution. La création d'un fonds d'indemnisation nous semble constituer un pas dans la bonne direction. Ce fonds serait financé par les primes que les gestionnaires et les investisseurs verseront en fonction des souscriptions, comme sur le modèle de la Société d'assurance-dépôts du Canada (SADC).

Pour le réseau FADOQ, l'intérêt de ces deux propositions visant à améliorer la sécurité financière des aînés à la retraite ne fait aucun doute. Ce sont les revenus de source privée qui contribueront le plus à maintenir la qualité de vie des aînés à la retraite (épargne privée, régimes privés d'employeurs, REER) au cours des prochaines décennies. Voilà pourquoi il est aussi important d'assurer dès maintenant un meilleur contrôle des pratiques actuelles sur les marchés financiers de manière à ne pas pénaliser leurs revenus de retraite.

Recommandations

- Réduire les iniquités de la rente de conjoint survivant des régimes de retraite public et privés et s'assurer de leur correspondance avec les nouveaux modèles familiaux au Québec;
- Permettre aux personnes de plus de 65 ans encore à l'emploi de bonifier leur rente tout en continuant à cotiser à leur régime de retraite;
- Faire pression sur la Régie des rentes du Québec de clarifier le principe d'équité défini dans sa *Lettre Express* du 7 février 2007;
- Donner la possibilité aux retraités de mettre sur pied des associations de retraités pour faciliter l'application du principe d'équité adopté dans la loi 30;
- Assurer l'indexation des rentes de retraite des régimes complémentaires de retraite;
- Favoriser la création d'un Observatoire national pour suivre les tendances de l'épargne et de l'investissement au Québec et conseiller les législateurs sur ces questions;
- Créer un fonds d'indemnisation contre le risque fiduciaire pour augmenter la protection contre la fraude;

Recommandations déjà faites plus tôt dans le mémoire concernant les revenus

- Augmenter l'aide financière allouée aux proches aidants;
- Moduler le calcul de la rente de retraite du Régime des rentes du Québec pour les personnes qui se sont retirées (partiellement ou définitivement) du marché du travail pour prendre soin d'un parent malade ou en perte d'autonomie;
- Bonifier les paramètres du programme Allocation-logement (seuils d'admissibilité et montant d'aide);
- Réduire l'avis de résiliation d'un bail à un mois pour les aînés obligés de déménager en raison d'une maladie ou d'une perte d'autonomie;
- Permettre aux aînés sous le seuil de faible revenu d'avoir accès à des médicaments gratuits;
- Permettre aux travailleurs atypiques d'avoir accès à des mesures et programmes de protection sociale et à la protection offerte par les principales législations du travail.

Conclusion

C'est avec beaucoup d'espoir que le réseau FADOQ présente ce mémoire à la ministre responsable des Aînés dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Nous souhaitons que les enjeux soulevés dans ce mémoire et les recommandations qui les accompagnent soient soumis à l'attention des parlementaires afin de les sensibiliser à l'urgence d'agir dans une société qui avance en âge.

Le nombre élevé de recommandations contenues dans ce mémoire témoigne sans contredit de la grande diversité des situations et des besoins des aînés sur les thèmes que nous avons priorisés. Le réseau FADOQ estime que l'ensemble de ses recommandations vise à faire en sorte que tous les aînés au Québec puissent récolter les fruits des changements qui suivront cette vaste réflexion collective, peu importe leur condition, peu importe leur région.

En terminant, voici un rappel des recommandations formulées par le réseau FADOQ dans ce mémoire.

Résumé des recommandations

- ➔ Hausser le financement des services de soutien à domicile des CSSS pour les aînés en perte d'autonomie et en assurer l'accessibilité dans toutes les régions;
- ➔ Bonifier substantiellement le PEFSAD et le rendre accessible de façon équitable à tous ceux qui en ont besoin, peu importe où ils habitent;
- ➔ Encadrer l'utilisation des entreprises d'économie sociale de façon rigoureuse en s'assurant de la formation adéquate et uniforme du personnel en lien avec le processus de vieillissement, les troubles cognitifs et les déplacements sécuritaires;
- ➔ Attribuer à une famille d'aidants et à leur proche un gestionnaire de cas affilié à un CSSS (couramment appelé un « intervenant pivot »);
- ➔ S'inspirer des expériences d'intégration des services pour les personnes en perte d'autonomie menées dans différentes régions du Québec (SIPA à Montréal et PRISMA en Estrie);
- ➔ Revoir le panier de services à domicile offerts par les CSSS afin qu'il corresponde davantage aux véritables besoins de la clientèle, notamment pour les aînés qui ne disposent pas d'un réseau de proches aidants en particulier dans les régions;
- ➔ Imaginer des formules peu coûteuses et efficaces pour répondre aux besoins en transport des aînés en perte d'autonomie ou à faible revenu;
- ➔ Augmenter l'offre de services aux aidants (information, formation, support, accompagnement et répit) et leur donner l'information nécessaire sur ces services;
- ➔ Développer des services adaptés aux besoins particuliers des aidants dont le proche a été hébergé dans le panier de services des CSSS;
- ➔ Accorder davantage de ressources pour les services de répit-dépannage et de répit-accompagnement et développer des services plus flexibles permettant à l'aidant le choix du lieu du répit; assurer un financement récurrent à l'organisme Le Baluchon Alzheimer et promouvoir le développement de ce type d'organisme dans toutes les régions;
- ➔ Faire en sorte que l'accès à des alternatives de répit pour les proches aidants soit le plus simple possible et n'exige pas de gestion supplémentaire;
- ➔ Intégrer davantage les aidants dans l'élaboration du plan de service individualisé de leur proche en fonction de leurs disponibilités, de leurs compétences et de leurs besoins et s'assurer que la situation de l'aidant et de son proche soient révisées au moins une fois par année;
- ➔ Augmenter les ressources allouées aux CSSS de manière à mieux informer et former les aidants sur les soins à donner à leur proche;

- Réfléchir aux implications du vide juridique entourant la dispensation des soins complexes par les proches aidants et à la pertinence d'établir un cadre juridique spécifiant leur responsabilité en cas d'erreur médicale;
- Mettre sur pied une ligne téléphonique d'urgence pour les aidants afin de leur offrir une assistance rapide et personnalisée;
- Hausser la valeur de l'aide financière versée aux proches aidants;
- Modifier le crédit d'impôt remboursable pour aidant naturel accessible pour qu'il soit accessible à tous les aidants, peu importe s'ils restent avec la personne aidée ou non;
- Permettre aux proches aidants de prendre un congé sans solde d'un an pour prendre soin d'un parent malade ou en perte d'autonomie (comme le congé parental);
- Favoriser l'accès à des horaires flexibles et à des postes partagés pour les proches aidants de manière à faciliter leur maintien en emploi;
- Moduler le calcul de la rente de retraite du Régime des rentes du Québec pour les personnes qui se sont retirées (partiellement ou définitivement) du marché du travail pour prendre soin d'un parent malade ou en perte d'autonomie;
- Développer des ressources d'habitation à mi-chemin entre l'hébergement et le domicile pour les aînés en perte d'autonomie en restant conscient des responsabilités associées à une clientèle fragilisée;
- Réaliser une étude exploratoire sur la mise en place d'un véritable scénario du libre choix pour les personnes âgées en perte d'autonomie;
- Maintenir le nombre places dans les CHSLD afin d'accueillir les personnes en lourde perte d'autonomie;
- Reconnaître le programme ROSES D'OR comme le complément du processus de certification des résidences privées concernant l'évaluation de la qualité de vie et de la satisfaction à la clientèle;
- Soutenir les résidences privées avec services pour aînés dans leur démarche d'obtention du certificat, notamment les petites résidences qui ont moins de ressources pour mettre en place les exigences liées aux critères sociosanitaires;
- Réduire l'avis de résiliation d'un bail à un mois pour les aînés obligés de déménager en raison d'une maladie ou d'une perte d'autonomie;
- Bonifier les paramètres du programme Allocation-logement (les seuils de revenu admissibles et les montants d'aide accordés);

- Favoriser un rôle élargi des municipalités dans l'adaptation des infrastructures aux besoins des transports et de sécurité des aînés;
- Assurer l'accès à des services de proximité pour les aînés dans les municipalités rurales;
- Maintenir le caractère universel des soins sans exiger de contribution ou de taxation supplémentaire des citoyens;
- Revoir le financement des établissements autrement que par enveloppes budgétaires (« en silos »);
- Allouer des ressources financières supplémentaires pour favoriser l'offre d'activités physiques adaptées aux personnes de 50 ans et plus;
- Mettre en place un crédit d'impôt pour encourager la pratique d'une activité physique chez les aînés;
- Améliorer la formation de base et la formation continue des professionnels de la santé sur le processus du vieillissement et les troubles cognitifs;
- Sensibiliser les médecins à des aspects spécifiques du vieillissement dans le cadre de leur intervention, notamment dans la prescription des médicaments et dans l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule;
- Mener une campagne de valorisation des professions médicales en lien avec le vieillissement en collaboration avec les établissements d'enseignement;
- Améliorer l'accessibilité aux soins buccodentaires pour les usagers des CHSLD comme faisant partie de la gamme de services de santé offerts;
- Favoriser l'accès aux soins dentaires pour les aînés à faible revenu;
- Élargir l'accès gratuit aux médicaments pour les personnes qui gagnent moins que le seuil de faible revenu et limiter les hausses du prix des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments à l'inflation;
- Reconnaître l'importance du rôle des pharmaciens auprès des médecins et du public dans la prévention des problèmes liés à la consommation de médicaments;
- Mettre en place une ligne Info-médicaments accessible à la population en tout temps et dans toutes les régions du Québec;
- Encadrer le marché des résidences privées afin d'interdire la pratique de contrats d'exclusivité entre les résidences et les pharmaciens propriétaires;

- Clarifier la notion d'inaptitude et la rendre plus uniforme chez les professionnels qui travaillent auprès des aînés;
- Mettre en place une campagne d'information et de sensibilisation sur les mandats et les régimes de protection des aînés en perte d'autonomie et sensibiliser la population à l'importance de rédiger un mandat en prévision de l'inaptitude;
- Assurer la continuité du financement de la ligne Info-Abus présente à travers le Québec;
- Établir un modèle et un protocole de réponses pour soutenir les organismes communautaires oeuvrant auprès des aînés et les aidants qui détectent un indice d'exploitation;
- Organiser une campagne nationale de sensibilisation télévisée avec des porte-parole aînés afin de dénoncer l'exploitation sous toutes ses formes, avec un volet destiné aux proches aidants;
- Modifier les lois fiscales et la loi sur les régimes complémentaires de retraite au Québec pour favoriser la retraite progressive;
- Favoriser le libre choix des travailleurs d'expérience selon qu'ils souhaitent rester en emploi ou prendre leur retraite;
- Inciter les employeurs à rendre plus accessible l'option de la retraite progressive pour les travailleurs qui le souhaitent;
- Bonifier le programme d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) d'Emploi-Québec et en faire la promotion auprès des entreprises et des travailleurs;
- S'assurer que les programmes de soutien aux travailleurs âgés licenciés soient accessibles peu importe la région et le secteur d'activité;
- Adapter les services d'aide à la réinsertion en emploi aux besoins et attentes des travailleurs de 45 ans et plus, avec une attention particulière pour les difficultés vécues par les femmes;
- Inciter les employeurs à ne pas exercer de discrimination à l'égard des travailleurs d'expérience (refus d'embauche, difficulté d'accès à la formation continue, mise à la retraite anticipée);
- Favoriser l'accès à la formation en cours d'emploi pour les travailleurs de tous les âges;
- Promouvoir le Programme d'apprentissage en milieu de travail d'Emploi-Québec auprès des employeurs et des travailleurs;
- Permettre aux travailleurs atypiques d'avoir accès à des mesures et programmes de protection sociale et à la protection offerte par les principales législations du travail.
- Réduire les iniquités de la rente de conjoint survivant des régimes de retraite public et privés et s'assurer de leur correspondance avec les nouveaux modèles familiaux au Québec;

- Permettre aux personnes de plus de 65 ans encore à l'emploi de bonifier leur rente tout en continuant à cotiser à leur régime de retraite;
- Faire pression sur la Régie des rentes du Québec de clarifier le principe d'équité défini dans sa *Lettre Express* du 7 février 2007;
- Donner la possibilité aux retraités de mettre sur pied des associations de retraités pour faciliter l'application du principe d'équité adopté dans la loi 30;
- Assurer l'indexation des rentes de retraite des régimes complémentaires de retraite;
- Favoriser la création d'un Observatoire national pour suivre les tendances de l'épargne et de l'investissement au Québec et conseiller les législateurs sur ces questions;
- Créer un fonds d'indemnisation contre le risque fiduciaire pour augmenter la protection contre la fraude.