

Mémoire
de la
Fédération des travailleurs et
travailleuses du Québec



présenté à la
Ministre de la Famille et des Aînés
dans le cadre de sa consultation sur :

*Les conditions de vie des personnes âgées
un enjeu de société,
une responsabilité qui nous interpelle tous*

Le 7 septembre 2007

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
565, boul. Crémazie Est, bureau 12100
Montréal (Québec) H2M 2W3
Téléphone : 514 383-8000
Télécopie : 514 383-8001
www.ftq.qc.ca
ISBN 978-2-89639-023-6
Dépôt légal – 3^e trimestre 2007
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN

Laisserez-vous glisser...

la vieillesse est-elle cette chose
grise et silencieuse qui glisse
se confond aux murs
et ne voulant pas déranger
peu à peu se fait oublier
une lueur qu'un souffle de vent éteint

pourquoi cette violence imprévue
qui fait de nous des êtres
classés catalogués estampillés
placés parqués marqués périmés

vous autres les vieux
disent-il avec agacement

on dit familièrement
ou comiquement
bâton de vieillesse
soutien de vieillesse
projet de vieillesse
pension de vieillesse
maison de vieillesse
marques de vieillesse
vieillesse triste
vieillesse heureuse
vieillesse verte
vieillesse précoce
vieillesse tardive
vieillesse dorée
si vieillesse pouvait
maladies de vieux
idées de vieux
caprices de vieux
trop vieux pour
pas assez jeune pour
un peu tard très tard trop tard
tournez la page s.v.p.

pourtant
ma jeunesse cogne dans ma poitrine
m'entraîne encore en avant
attise mes rêves mes projets
traverse mon corps d'espoirs et de désirs
j'ai toujours les jambes mues d'impatiences
toute ma vie présente en chacun de mes pas
que faire de cette vie qui vibre en moi
de ces idées qui se bousculent encore

dans ce crâne toujours allumé
j'ai pour vous
un savoir-faire des connaissances
une maîtrise de gestes et de paroles
une compréhension du monde
assumées et assimilées sous la pression des ans
qu'en ferez-vous les laisserez-vous
glisser dans l'oubli se dissoudre dans la brume
opaque de l'idée que vous vous faites
de la vieillesse

André Leclerc

*[L'usure au travail n'a pas d'âge
Agir pour notre qualité de vie
Colloque sur le vieillissement de la main-d'œuvre
FTQ – Trois-Rivières, 22 et 23 janvier 2003]*

Les conditions de vie des personnes âgées : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous!

Mémoire de la
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)



La Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) tient, au nom de ses 520 000 membres, à remercier la ministre de la Famille et des Aînés pour l'occasion qu'elle lui donne de se prononcer sur l'état de la situation des personnes âgées du Québec.

On trouve, dans les rangs de la FTQ, des travailleuses et des travailleurs actifs sur le marché du travail qui font désormais partie de la main-d'œuvre vieillissante, d'autres qui, au cœur de l'âge adulte, apprennent de l'expérience des premiers, d'autres encore, plus jeunes, qui s'initient au monde complexe du travail et enfin, ceux et celles qui s'en sont retirés afin de vivre leur « âge d'or ». On trouve aussi dans les rangs de la FTQ des milliers de personnes oeuvrant directement dans le système des soins de santé, qui côtoient quotidiennement les personnes âgées — et parfois très âgées — qui ont des besoins urgents à satisfaire. On y trouve également des milliers de personnes oeuvrant indirectement dans le système des soins de santé, en se transformant en « aidants naturels », pourvoyeurs de multiples soins et services auprès de membres de leur famille, de leurs voisins, de leur quartier, de leur communauté.

Ce n'est donc pas tant à titre d'organisation syndicale ayant à cœur la défense des droits de ses membres que la FTQ se retrouve aujourd'hui devant vous, c'est surtout à titre d'acteur social ayant à cœur l'amélioration de la qualité de vie de l'ensemble des citoyennes et citoyens du Québec, et particulièrement de ceux et celles qui ont façonné le Québec que nous aimons, à la sueur de leurs mains et de leur front.

Le document de consultation contient un nombre imposant de thèmes et de sous-thèmes d'ordres politique, économique, social et éthique, pour lesquels le temps qui nous a été imparti est insuffisant pour tout couvrir. C'est pourquoi nous nous limiterons à quelques sujets qui nous apparaissent prioritaires, sans pour autant banaliser ceux que nous ne traiterons pas.

Le premier paragraphe de l'introduction au document de consultation soumis à cette consultation¹ rédigé par la ministre Marguerite Blais avance l'idée que « *la transformation démographique que vit le Québec contemporain est un défi collectif qui entraîne et entraînera des changements majeurs dans tous les secteurs d'activité de notre société.* »

¹ Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille et des Aînés, *Les conditions de vie des personnes âgées, un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpellent tous.*

En mars 2006, dans son discours inaugural, le Premier ministre reprenait l'idée que « *le déficit démographique et le vieillissement de la population sont des facteurs qui accroissent encore les pressions sur notre capacité financière à soutenir le rythme d'augmentation des dépenses liées à la santé.* »

Pour notre part, à la FTQ, nous n'adhérons pas aux scénarios catastrophistes annoncés par certains chercheurs et nous croyons nécessaires de faire valoir nos arguments sur une vision qui risque de tracer les contours de l'orientation gouvernementale dans les mois et les années qui viennent.

C'est pourquoi la première partie de notre mémoire portera sur **les enjeux du vieillissement de la population**, en tentant de démystifier la réalité décrite par les discours alarmistes, sans nier pour autant la nécessité d'agir maintenant afin de permettre à la société de demain de répondre, comme elle l'a fait par le passé, aux nombreux défis qui se présentent en chemin.

L'un de ces défis, précisément, consiste à agir pour assurer à nos aînés des conditions de vie convenables, empreintes de justice et d'équité. Alors qu'il faut se réjouir du fait que près de 88 % des personnes de 65 ans et plus demeurent dans leur domicile, on constate qu'un bon nombre d'entre elles bénéficient de soutien à domicile. Il faut se préoccuper des conditions dans lesquelles cette aide est accordée, ainsi que du sort qui est fait aux personnes en perte d'autonomie et qui sont hébergées dans les milieux de vie substituts. La qualité des soins offerts dans ces milieux, qui requièrent de plus en plus l'apport de bénévoles, en inquiète plusieurs.

C'est pourquoi la deuxième partie de notre mémoire portera sur **le virage ambulatoire, l'hébergement et la prestation de soins et de services**, en tentant d'identifier les pistes d'action susceptibles d'améliorer tant le sort qui est fait aux aînés que celui de ceux et celles qui sont de plus en plus nombreux à fournir l'aide quotidienne et indispensable à la satisfaction des besoins souvent les plus élémentaires de ces aînés.

Enfin, nous avons jugé utile d'aborder les conditions qui sont faites à la main-d'œuvre vieillissante, les aînés de demain. À l'heure où on observe une élévation du taux de participation des hommes et des femmes de 55 ans et plus sur le marché du travail, à l'heure où l'espérance de vie ne cesse de croître, nous croyons qu'il est urgent de mettre à l'ordre du jour une conception qui tend à se répandre de plus en plus dans les pays industrialisés, celle du vieillissement actif, dans laquelle la retraite progressive joue un rôle prépondérant.

Main-d'œuvre vieillissante et vieillissement actif feront donc l'objet de la troisième et dernière partie de ce mémoire.

* * * * *

1.- Vieillessement de la population : les enjeux.

Si le vieillissement de la population est un phénomène réel et important, il faut cependant prendre garde de le monter en épingle. L'emphase mise actuellement sur cette question par un certain nombre d'intervenants qui visent à influencer les politiques publiques nous force à nous y attarder. Nous ne saurions donc parler des conditions de vie des personnes âgées sans parler des enjeux généraux du vieillissement de la population car c'est ce qui déterminera l'orientation des autorités gouvernementales.

En mai dernier, les professeurs Pierre Fortin et Luc Godbout publiaient un pamphlet intitulé *Oser agir maintenant* dans lequel ils expliquent que le Québec s'en va inexorablement vers un gouffre financier du fait du vieillissement de la population et de la croissance des dépenses de santé, à moins d'un effort supplémentaire des contribuables de l'ordre de 8,7 % pour les 45 prochaines années, se traduisant, en 2007, par la jolie somme de 4,5 milliards de dollars, en impôt, taxes et tarifs de toutes sortes !

Comme l'a souligné à juste titre Louis Gill, professeur retraité et ex-collègue de Pierre Fortin, « *les chiffres obtenus sont le résultat de la projection dans le futur d'un grand nombre de variables et la période de prévision est fort longue. Prévoir sur 45 ans est non seulement aléatoire, mais, à cet horizon, la moindre déviation est amplifiée de manière exponentielle. (...) il serait présomptueux d'accorder à des prévisions portant sur une aussi longue période une validité autre qu'indicative et il serait périlleux, en se basant sur elles, d'adopter des politiques dont les incidences seraient majeures² ».*

Chiffres à l'appui, le texte de Louis Gill démontre qu'à une toute petite différence près dans les hypothèses de départ, on peut arriver à des prévisions et des conclusions tout à fait opposées !

En fait, chercheurs et organismes divers sont de plus en plus nombreux à réfuter l'idée que le vieillissement de la population constitue un phénomène tel que l'accroissement des dépenses de santé minera la situation des finances publiques. S'il faut reconnaître que les besoins des personnes âgées constituent un facteur d'influence sur les coûts de santé, il ne s'agit pas de l'élément majeur³. Il faut aussi tenir compte d'une série d'autres variables, de nature économique (comme l'évolution du PIB, la hausse de productivité ou la croissance du coût des médicaments et des technologies), de nature sociale (comme les mesures de prévention, le contrôle grandissant des maladies chroniques, l'apport grandissant des aidants naturels) et de nature gouvernementale (comme des politiques d'intervention économique dynamiques, une réforme en profondeur du système de prestation des soins de santé, les choix budgétaires et fiscaux).

² Gill, Louis, *Finances publiques : faut-il s'alarmer?*, Le Soleil et Cyberpresse.ca, 6 juin 2007, ou *Vieillessement de la population et finances publiques : le nouveau cri d'alarme de Fortin et Godbout*, Le Devoir, 13 juillet 2007.

³ Voir Lefebvre, Anne et Soderstrom, Lee, *Rapport, Le vieillissement de la population québécoise : conséquences sur le financement des dépenses publiques de santé* présenté au Conseil de la santé et du bien-être, novembre 2000. On peut y lire que les dépenses publiques de santé devraient augmenter de seulement 1,5 % par année en moyenne au cours des 25 prochaines années, pour décroître par la suite. Des études plus récentes parlent même de 0,9 % par année, comme celle de Seamus et Sarah Hogan, réalisée dans le cadre de la Commission Romanow, intitulée *Quel effet aura le vieillissement de la population sur les besoins et les coûts liés aux soins de santé dans l'avenir prévisible?*, octobre 2002, p. 6.

Comme nous l'avons déjà écrit dans notre mémoire de mars 2006 sur l'accès aux soins de santé, nous ne nions pas que les personnes de 65 ans et plus représenteront une part croissante de la population dans les décennies à venir, pas plus que nous ne nierons la baisse de natalité.

« Mais nous ne pouvons souscrire, écrivions-nous, à un placage mécanique de la réalité de demain sur celle d'aujourd'hui, sans nuance et sans tenir compte du fait que les choses évoluant, aucune situation ne peut être projetée dans le futur sur des bases immuables, encore moins dans le domaine de la santé, alors que l'amélioration de l'état de santé implique nécessairement l'atténuation du fardeau financier lié à la santé. (...) Nous ne pouvons non plus souscrire à l'idée que tout va changer d'un seul coup. Les changements sont prévisibles et souvent temporaires, ils se produisent graduellement et les décideurs publics disposent du temps nécessaire pour «voir venir les choses», les analyser et prendre les décisions appropriées⁴.

Nous réitérons ici l'idée selon laquelle le débat sur la question du vieillissement et de l'évolution démographique est tellement polarisé qu'il justifie amplement et sérieusement, à lui seul, la tenue d'une Commission parlementaire afin de faire le point sur un sujet qui semble déterminer l'orientation du gouvernement actuel et constituer l'un des défis premiers de sa ligne d'action. La tenue de la présente consultation en est d'ailleurs une démonstration.

D'ici là, permettez-nous de vous rappeler des arguments que nous avons eu l'occasion de mettre de l'avant, que ce soit à l'occasion de consultations publiques ou encore de la tenue de colloques comme celui que nous avons organisé en janvier 2003 sur le vieillissement de la main-d'œuvre ou des journées de réflexion sur l'emploi de novembre 2006.

L'évolution démographique

Le fait que les prochaines années verront s'accroître le nombre des 65 ans et plus a-t-il de quoi s'alarmer ?

Grosso modo, de 1900 à 2000, l'espérance de vie a doublé, passant de 40 à 80 ans. Cette avancée a résulté des nombreux progrès des soins médicaux, du développement des politiques publiques de santé, de l'imposition de normes et de standards, de campagnes de prévention, du développement technologique et énergétique, de la hausse du niveau de vie et de la réduction de l'extrême pauvreté, de la scolarisation croissante, de l'accès au logement, de l'accès à l'activité physique, etc. Ce qui signifie que non seulement l'espérance de vie a augmenté, mais que l'espérance de vie sans incapacité continue de croître.

Cela veut dire que les 65 ans et plus, qui ont plusieurs années devant eux, ne sont pas des personnes malades et grabataires, à la charge totale des fonds publics. Nous savons cependant que les problèmes surgissent au fil du temps et qu'à l'approche de 85 ans, les incapacités partielles ou totales sont plus nombreuses à surgir.

Il convient ici de voir que l'âge de 65 ans, qui continue de déterminer le seuil de la « vieillesse », présente de plus en plus un caractère artificiel et il y a lieu de croire qu'on interrogera de plus en

⁴ FTQ, *Mémoire de la FTQ présenté à la Commission des affaires sociales*, 28 mars 2006, p. 24. Disponible sur le site Internet de la FTQ, www.ftq.qc.ca.

plus ce seuil dans les années qui viennent et qu'on peut s'attendre à son déplacement vers le haut⁵.

Il faut aussi souligner le fait que le lien entre l'activité productive et les seuils d'âge utilisés en démographie tend à s'affaiblir : une plus forte proportion des 60 ans et plus demeure ou réinsère le monde du travail, parfois pour des raisons économiques, mais aussi parce qu'une plus forte scolarisation, de même que l'amélioration de l'état de santé, stimulent le maintien de la participation à la population active.

Dans une étude parue en août 2007, Statistique Canada montre que les taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans n'ont jamais été aussi élevés, et ce, dans toutes les provinces. « *Il s'agit d'une tendance importante, car la grande partie de cette catégorie d'âge constitue le premier groupe de la cohorte des baby-boomers (ceux âgés de 55 à 61 ans en 2007), et leur participation à la vie active laisse présager un taux d'activité croissant dans le proche avenir. (...) Le taux d'activité croissant des travailleurs âgés adoucira vraisemblablement l'éventuel effort économique du vieillissement de la cohorte du baby-boom.* »⁶

De plus en plus, dans plusieurs pays, on assiste à l'adoption de politiques liées au « vieillissement actif »; nous y reviendrons plus loin.

Un autre élément s'ajoute à notre argumentation : la population âgée est non seulement en meilleure santé, elle est aussi mieux nantie.

Des « vieux » moins pauvres

En 2006, le Conseil des aînés estimait qu'au Québec, le revenu moyen des 65 ans et plus équivalait à 68 % du revenu des 45-64 ans, soit un peu moins de l'objectif suggéré comme niveau de revenu à la retraite⁷.

Il importe de savoir qu'entre 1981 et 2001, le revenu des aînés s'est accru de 29 %, contre 19 % pour l'ensemble de la population. C'est là un signe incontestable de l'amélioration de la situation financière des 65 ans et plus, dont le taux de pauvreté a chuté considérablement depuis 1980⁸.

L'examen de l'évolution des sources de revenus des aînés présente des résultats intéressants, comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous :

⁵ En supposant de façon hypothétique que le seuil de « vieillesse » passait de 65 à 75 ans, cela signifierait qu'en 2041, les personnes âgées (les 75 ans et plus) composeraient 12 % de la population canadienne, soit exactement la même proportion que les personnes de 65 ans et plus actuellement. Voir *La Presse*, 2 août 2000, p. A-1.

⁶ Statistique Canada, *Participation des travailleurs âgés à la vie active, Perspective*, août 2007, N° 75-001-XIF.

⁷ Conseil des aînés, *La réalité des aînés québécois*, Publications du Québec, Gouvernement du Québec, 2006.

⁸ En 1980, 61 % des hommes seuls de plus de 65 ans vivaient sous le seuil de pauvreté, contre 15,5 % en 2003 et pour les femmes, les chiffres étaient respectivement de 64,9 % contre 31,0 %. Conseil des aînés, op.cit., pp. 118-119.

**Part relative des sources de revenus et revenus moyens des personnes âgées
de 65 ans et plus, Québec, 1981, 1991, 2001 (\$ constants de 2001)**

Source de revenus	1981	1991	2001
	Part en %	Part en %	Part en %
SV	30	26	25
SRG	12	11	7
RRQ	11	17	21
Régimes privés (retraite)	12	17	29
Revenus de placements	20	18	11
Revenus de travail	12	8	4
Autres revenus	3	3	4
Revenu moyen	16 035 \$	19 196 \$	20 558 \$

Source : Carbonneau, Denis & Fugère, Denis, RRQ, *Le revenu des personnes retraitées au Québec*, 1^{er} trimestre 2006

Il faut noter plus particulièrement la présence décroissante du supplément de revenu garanti accordé aux plus démunis, ce qui montre a contrario une amélioration de leur situation. De même, les régimes privés de retraite (régimes complémentaires et REER) ont plus que doublé leur importance, passant de 12 % en 1981 à 29 % en 2001. Le revenu moyen des personnes âgées, au total atteignait 20 558 \$ et deux ans plus tard, il était de 22 328 \$, soit un accroissement notable de 8,6 %.

Statistique Canada fait le même constat : de 1980 à 2003, le revenu total moyen avant impôt d'un couple d'aînés est passé de 39 800 \$ à 49 300 \$ (+ 24 %) et le revenu total après impôt, de 36 300 \$ à 42 800 \$ (+ 18 %). Durant les mêmes années, le revenu médian s'est accru de 31 %⁹.

Certes, on observe des différenciations selon les strates d'âge et le sexe, mais ce qu'il convient de retenir, c'est qu'on assiste à une amélioration financière du revenu des 65 ans et plus dans leur ensemble plutôt qu'à une détérioration. Cela ne nous acquitte pas de notre responsabilité de veiller à améliorer le sort des personnes à plus faible revenu, d'autant plus que le Québec, avec la Colombie-Britannique, affiche la fréquence la plus élevée du faible revenu chez les aînés. Mais il faut voir également que le Canada, dans les années 1970, affichait un indice de faible revenu des personnes âgées parmi les plus élevés des pays industrialisés et qu'actuellement, cet indice (5,4 %) occupe le deuxième rang après les Pays-Bas (3,2 %) et qu'il est largement en deçà de celui observé aux États-Unis (24,7 %), au Royaume-Uni (20,9 %) ou en Allemagne (11,6 %)¹⁰.

Des données similaires montrent une amélioration continue de la sécurité alimentaire, de la valeur du patrimoine et du taux de propriété domiciliaire.

De la même façon, plusieurs données démontrent que la hausse du niveau de scolarité et de la formation continue a influé sur l'état de santé des personnes âgées, sur leur situation financière et sur leur plus grande insertion sociale. Là encore, on peut penser que cette tendance se poursuivra.

⁹ Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada*, No 89-519-XPf, 2006, p. 68.

¹⁰ Idem, p. 102.

Pourquoi alors, comme certains le prétendent, la cohorte de la génération des baby-boomers qui va partir à la retraite en meilleure situation et rejoindre le rang des aînés dans les années qui viennent constituerait-elle une menace pour la vitalité de la société? On devrait plutôt se réjouir du fait que contrairement à la majorité des générations qui l'a précédée, elle participera activement et plus longtemps à l'activité économique, que ce soit directement sur le marché du travail ou indirectement, par le biais de ses épargnes, ou encore par le biais du bénévolat qui, selon plusieurs études, rapporterait l'équivalent de plusieurs milliards de dollars à l'activité économique¹¹! Bref, les personnes âgées continueront de plus en plus et pour de plus longues périodes à être des consommateurs, des contribuables et des fournisseurs de services, pourvu qu'on leur en donne les moyens.

Une étude du *Projet de recherche sur les politiques* (PRP) du gouvernement fédéral menée en 2005 estime que les augmentations prévues des impôts que la future génération des 65 ans et plus aura à payer contribueront à compenser les accroissements anticipés des transferts financiers et de coûts des services de santé qui leur seront imputables : « *L'épargne de la génération qui part à la retraite est considérable*¹² »

Une autre analyse réalisée par le Régime des rentes du Québec en 2006 montre bien que contrairement à leurs parents qui n'ont pu faire le plein afin de toucher le maximum du *Régime des rentes*, les futurs retraités de la génération des baby-boomers pourront pleinement en bénéficier : le Bureau du surintendant des institutions financières du Canada nous conforte dans l'idée que le niveau actuel des cotisations suffira à assurer la viabilité du RRQ pour les 75 prochaines années¹³. De même, on assiste à une meilleure couverture des régimes privés de retraite et à un moindre recours au supplément de revenu garanti offert aux plus pauvres d'entre nous.

Les démographes Long Mo et Jacques Légaré ont également et largement démontré l'amélioration soutenue et substantielle de la préparation financière à la retraite des baby-boomers, en terme de revenus, mais aussi en termes d'actifs, de biens immobiliers et patrimoine¹⁴.

Bien sûr, il ne faut pas obnubiler le fait que certaines catégories de personnes sont et demeureront vulnérables : c'est justement dans leur direction qu'il faudra déployer des mesures et des politiques adéquates. Pensons aux personnes à très faible revenu, aux sans-emploi, aux personnes peu scolarisées, aux immigrants, etc. Pensons également aux personnes de 85 ans et plus qui sont aujourd'hui les plus susceptibles de vivre une perte partielle ou totale d'autonomie. Pensons enfin

¹¹ Une étude parrainée en 2004 par l'Université de l'Alberta, intitulée « *Retired Canadians remain productive members of society* », estimait à 60,2 milliards de dollars l'apport économique annuel au Canada du bénévolat et de l'aide domestique en soins et services, calculé au taux de 1998. Le Conseil des aînés rappelle la difficulté d'accoler une valeur à l'ensemble des activités de bénévolat, mais cite une étude estimant à 22,8 milliards de dollars cet apport en 1992.

¹² Gouvernement fédéral, *Projet de recherche sur les politiques, Encourager les choix de travail et le départ à la retraite*, octobre 2005, p. 8. Notons dans la même veine qu'une étude du C.D. Howe Institute estimait que l'épargne retraite accumulée jusqu'en 1999 au Canada générerait des ponctions fiscales de l'ordre de 300 milliards de dollars (*Future Taxes on Pension Savings as a Government Asset*, octobre 2002).

¹³ Bureau du surintendant des institutions financières du Canada, Bureau de l'actuaire en chef, *Rapport actuariel (7^e) sur le programme de sécurité de la vieillesse*, 4 mai 2005.

¹⁴ Mo, Long et Légaré, Jacques, *Les premiers baby-boomers font-ils une meilleure préparation financière à la retraite que leurs parents? Revenu, patrimoine, protection en matière de pensions et facteurs démographiques*, texte ronéotypé, juillet 2005.

aux femmes, dont la situation financière s'améliore au fil des années, mais qui sont plus nombreuses à vivre seules et qui continuent de recevoir des revenus inférieurs à ceux des hommes.

Mais dans l'ensemble, l'avenir est à l'enseigne d'un optimisme plus grand que pour nos prédécesseurs. Il en va de même pour la santé, qui a laissé place à l'amélioration.

Des « vieux » en meilleure santé

À en croire les fatalistes, l'accroissement de la population de 65 ans et plus va de pair, bêtement et sans discernement, avec un accroissement proportionnel des dépenses de santé.

Comment expliquer, dans ce cadre, que la population québécoise des 65 ans et plus a connu une augmentation de 82,1 % entre 1981 et 2005, alors que les dépenses en services hospitaliers et médicaux, elles, ne se sont accrues que de 48,0 %, sachant que cet accroissement a été gonflé d'une hausse importante du prix des médicaments et des technologies médicales?

Autrement dit, les choses n'évoluent pas de façon linéaire et immuable. L'un des experts qui accompagne la ministre dans cette consultation, le Docteur Réjean Hébert, rappelait d'ailleurs lors de la Commission Romanow, en 2002, qu'en appliquant les projections démographiques à l'utilisation des services de santé de 1970, on aurait dû assister à une croissance du nombre de jours d'hospitalisation. Or, il constatait que ce nombre avait chuté de deux tiers, démontrant par là combien il est dangereux de plaquer le présent sur le futur! Nous avons bien apprécié, également, son affirmation, dans *Le Devoir* du 20 février 2006, à l'effet que « *le vieillissement est la rançon de nos progrès sur la mort et la maladie. C'est la caractéristique de l'humanité et des civilisations évoluées.* »

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous constatons non seulement un accroissement de l'espérance de vie, mais un accroissement de l'espérance de vie sans incapacité, avec tous les effets positifs que cela implique sur les coûts du système de santé. Et selon le Conseil des aînés, ces derniers sont de plus en plus nombreux à s'estimer en excellente ou en très bonne santé.

Il nous est apparu pertinent de reproduire ici une partie de l'intervention du ministre de la Santé Philippe Couillard à la Commission permanente des affaires sociales, le 8 juillet 2003 :

« ... la majorité des personnes âgées actuellement sont en bonne santé et c'est une chose qu'il faudra répéter parce que, malheureusement, on a créé dans la population, volontairement ou non, la perception [...] que l'augmentation des coûts de santé et de services sociaux était due au vieillissement de la population. » (Verbatim, Commission des Affaires sociales, 8 juillet 2003).

Il s'agit dès lors de mettre le cap sur les actions à entreprendre pour contrer les aspects négatifs liés au vieillissement, dont certains problèmes de santé ciblés, comme le diabète, les maladies chroniques ou les troubles cognitifs : avec les travaux de recherche actuels dans une série de domaines reliés au vieillissement, avec leurs conclusions, avec la mise en marche de politiques, de mesures de prévention, de pratiques et de services adéquats, on devrait être en mesure de croire en un avenir meilleur, en misant, bien sûr, sur une réelle volonté politique d'y arriver.

Une chose est certaine : si ceux qui mettent en avant l'épouvantail du déficit démographique, de la catastrophe et du gouffre financier liés au vieillissement de la population ont raison, il ne sert à rien de s'échiner à trouver des solutions. On dit souvent que lors qu'un problème est soulevé, c'est que la solution existe... Nous croyons que la société québécoise, en s'attaquant consciencieusement aux vrais problèmes, au fur et à mesure qu'ils se pointeront à l'horizon, saura trouver les vraies solutions. Ainsi, plutôt que de miser sur une détérioration inéluctable, nous misons sur une amélioration durable.

Cet optimisme ne nous absout pas de notre responsabilité de continuer à travailler sur la recherche constante des meilleurs instruments pour améliorer la situation. Ainsi, malgré plusieurs années et plusieurs tentatives de réformer notre système de santé, de graves problèmes subsistent (l'accès à un médecin de famille et aux soins de première ligne, l'engorgement des salles d'urgence, la longueur des listes d'attente, etc.). À la FTQ, nous entamons une réflexion approfondie sur le sujet, tout en réaffirmant notre confiance dans un système public universel et accessible qui comporte des avantages certains par rapport à d'autres systèmes. Ne pensons seulement qu'à l'avantage concurrentiel représenté par notre système de santé pour les entreprises, en comparaison du coût des assurances privées que celles-ci doivent assumer aux États-Unis. Convaincus que l'assurance privée n'est pas la solution à privilégier pour remédier aux difficultés actuelles, nous sommes tout aussi persuadés que la solution se trouve du côté de l'organisation et de la prestation des services publics. Il n'est pas inutile de rappeler ici que la clientèle potentielle pour les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte, pour lesquelles le ministre Couillard a permis le recours à l'assurance privée, est essentiellement constituée de personnes âgées dont on peut questionner légitimement la capacité actuelle de payer pour une telle couverture. Nous aurons d'autres occasions pour approfondir la question.

Pour le moment, permettez-nous d'aborder maintenant un sujet qui nous inquiète tout particulièrement : la question du virement ambulatoire, de l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie et de la prestation des soins et services dont ils ont besoin.

* * * * *

2.- Virage ambulatoire, hébergement, prestation de soins et de services

« Pour les aînés comme pour l'ensemble des citoyens, le milieu de vie constitue un élément important et même majeur de la qualité de vie. D'une part, le maintien de l'autonomie et du bien-être des aînés dans la collectivité dépend en grande partie de leurs conditions d'habitation. »

[Conseil des aînés, **La réalité des aînés québécois**, Publications du Québec, Gouvernement du Québec, 2007]

L'habitation

Tout d'abord, certains chiffres méritent d'être rappelés.

En 2005-2006, la très grande majorité des personnes âgées (87,5 %) vivaient dans leur domicile personnel, alors que les autres (12,5 %) habitaient un milieu dit substitut. La répartition d'ensemble était la suivante :

87,49 % dans leur domicile personnel;
6,89 % dans des résidences privées à but lucratif;
2,84 % dans les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
0,84 % dans des organismes à but non lucratif;
0,53 % dans des CHSLD privés conventionnés;
0,42 % dans des communautés religieuses;
0,37 % dans des ressources intermédiaires;
0,24 % dans des CHSLD privés non conventionnés;
0,24 % dans des ressources de type familial;
0,09 % dans des habitations à loyer modique avec services;
0,04 % dans des projets novateurs;
0,01 % dans des coopératives d'habitation.

On constate ici la présence d'une grande diversité des milieux de vie substitués. Dans un document publié en février 2007 sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie¹⁵, le Conseil des aînés souligne par ailleurs que le décompte exact du nombre de personnes de 65 ans ou plus qui vivent dans ces milieux est difficile : « ... aucune source de données ne permet d'établir directement et clairement le nombre d'aînés selon le type de milieu de vie où ils habitent. Seul le nombre de places disponibles (places répertoriées au registre des résidences privées ou places dressées en CHSLD) peut donner un aperçu de leur répartition. » (p. 39)

Le Conseil des aînés rappelle cependant qu'au début des années 1990, les places en CHSLD constituaient la majorité des lieux d'hébergement des personnes en perte d'autonomie et qu'elles n'en représenteraient aujourd'hui que 28,9 % et que le secteur des résidences privées avec services pour aînés, à but lucratif ou non, représentait à lui seul 66,2 % de toutes les places disponibles.

¹⁵ Conseil des aînés, *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, février 2007, www.conseil-des-aines.qc.ca.

Il y a lieu de croire que cette tendance continuera de s'accroître, les plus récentes actions gouvernementales en matière de soins et de services de longue durée confirmant l'intention de maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées en perte d'autonomie dans leur domicile. La diminution constante du nombre de lits dans les CHSLD est d'ailleurs là pour en faire l'illustration, bien que le besoin de places d'hébergement n'ait cessé de croître depuis 1980. Le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaît ce besoin, mais explique du même souffle que le satisfaire limiterait le développement d'autres services dans la communauté. Le Conseil des aînés rappelle qu'au 31 mars 2006, 5 800 personnes nécessitant des soins étaient inscrites sur une liste d'attente pour être admises dans un CHSLD. Cela est d'autant inquiétant que le MSSS envisage l'élimination des unités de soins de longue durée au sein des grands centres hospitaliers offrant des soins spécialisés et surspécialisés et la relocalisation de près de 1 200 lits sous une autre forme.

Or, il est très difficile de dénombrer le nombre exact d'unités d'hébergement disponibles, notamment dans les résidences privées avec services pour aînés : le registre du ministère de la Santé et des Services sociaux présenterait des limites importantes aux dires mêmes de son responsable et il faut souhaiter que la certification obligatoire des résidences privées avec services à but lucratif et sans but lucratif, incluant les HLM, les coopératives et les résidences gérées par les communautés religieuses, saura éclaircir l'état de la situation. Car il ne s'agit pas ici d'une question purement statistique : depuis déjà trop longtemps, les résidences privées fonctionnaient sans permis et il a toujours été difficile de connaître la qualité des conditions de vie et des soins des personnes hébergées, les autorités gouvernementales n'intervenant qu'en cas de plaintes formelles. Sans vouloir généraliser, il faut avoir en mémoire certaines situations de mauvais traitements ou de mauvaises pratiques de médication... rencontrés dans le secteur public. Mais on ne connaît pas assez la réalité du secteur privé, tant l'absence de contrôle de la qualité des soins est grande.

Sachant que près des trois quarts des unités d'habitation en milieux de vie substituts sont de nature privée, il convient d'insister sur l'urgence d'un meilleur encadrement, car il en va de la qualité des conditions de vie d'un nombre important de personnes requérant des services. Il y aurait également lieu d'homogénéiser les règles disparates qui régissent les catégories de milieux de vie substituts (CHSLD avec permis, ressources intermédiaires et familiales sans permis et résidences privées avec certification), puisqu'elles s'adressent à une même clientèle. Est-il possible de penser à une sensibilisation commune de l'ensemble des intervenants du secteur, à une description de la situation et à une définition d'objectifs, à moyen et à plus long terme, visant à développer un système cohérent et coordonné des soins, des services et des moyens à mettre en place pour assurer le bien-être de nos aînés? Nous osons le croire.

Il faut déplorer le fait que bon nombre des unités d'hébergement, nouvelles comme anciennes, ne sont pas en mesure de s'adapter aux besoins évolutifs de leurs résidents, de telle sorte que ces derniers puissent y demeurer jusqu'à la fin de leur vie. On continue de voir des personnes qui sont carrément mises à la porte de certaines résidences, qui ne peuvent s'adresser aux CHSLD faute de place et qui se retrouvent dans de petites résidences privées quasi clandestines, dans des conditions parfois pitoyables. Or, bon nombre des projets dits « novateurs » n'assurent pas cette continuité, les services offerts varient d'un endroit à l'autre et comportent des restrictions à l'égard de leur clientèle. Il faut y remédier.

Enfin, il faut s'inquiéter du fait que la Régie du bâtiment n'effectue aucun suivi à la suite de l'approbation de conformité d'un nouvel édifice aux normes prévues dans le Code de construction. On sait que depuis 2000, les exigences quant aux normes de construction et aux équipements en matière de sécurité ont été allégées envers les résidences de trois étages et moins et hébergeant un maximum de 30 personnes. Il faut allouer les ressources nécessaires afin de s'assurer de la conformité aux normes et de la sécurité réelle des personnes.

La demande est également grandissante pour des unités d'hébergement sans soins. Pour ne prendre qu'un exemple, dans une étude exhaustive sur les habitations à loyer modique destinées aux aînés¹⁶, Marie-Noëlle Ducharme note que la liste d'attente pour les HLM est de l'ordre de 40 000 demandes pour tout le Québec, dont 16 000 seulement pour les aînés.

Nous sommes de ceux et celles qui encouragent le maintien à domicile du plus grand nombre de personnes âgées, voire même de celles qui sont en perte d'autonomie et à qui on pourrait offrir un hébergement dans leur milieu de vie naturel plutôt qu'en institution, en leur offrant des services adéquats et en soutenant ceux et celles qui leur viennent en aide. Nous sommes aussi de ceux et celles qui aspirent à un meilleur investissement dans les CHSLD afin qu'ils offrent le meilleur milieu de vie possible, en restaurant les installations, en accroissant l'espace, en organisant des loisirs, en offrant une alimentation de qualité, etc. On sait que les budgets actuels en ressources humaines et matérielles sont insuffisants et il faudra redoubler d'efforts pour améliorer les finances publiques afin de pourvoir aux besoins des personnes en perte d'autonomie. Manifester l'intention d'assurer des milieux de vie naturels, c'est bien; faire suivre les moyens, c'est mieux.

On peut toutefois se réjouir du fait que près de 88 % des aînés vivent à domicile. Par contre, on ne peut taire le fait que ce chiffre couvre aussi bon nombre de personnes qui sont hébergées chez leurs enfants ou chez de proches parents (sœur, frère). Afin d'assurer la qualité de vie des uns et des autres et le respect de leur autonomie, une aide pourrait être accordée (mesure fiscale, subvention directe) afin de rénover et d'aménager au sein des unités d'habitation des studios ou des petits appartements destinés aux personnes âgées ne souffrant pas de perte d'autonomie. On pourrait même publiciser l'idée d'unités d'habitation bi ou multi générationnelles.

Une chose est claire : il va de soi que tous, sans exception, doivent avoir accès à des soins et des services de qualité et en quantité suffisante, en milieu urbain comme en milieu rural, selon leur condition de santé et, s'il y a lieu, leur degré de perte d'autonomie.

Rappelons ici que la FTQ s'est prononcée à plusieurs reprises en faveur de la constitution d'une caisse dédiée exclusivement à la santé, alimenté d'entrées fiscales modelées sur un système progressif, sans aucun montant fixe universel et sans plafond, afin que chacun puisse mettre l'épaulé à la roue selon ses capacités.

Nous nous sommes également dit d'accord avec l'idée de mettre en place une véritable politique énergétique qui, tout en respectant la capacité de payer des plus démunis, permettrait de dégager des sommes dont une partie pourrait être dédiée aux services de santé. Dans le même souffle,

¹⁶ Ducharme, Marie-Noëlle, *Les habitations à loyer modique publiques destinées aux aînés : portrait sectoriel*, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS), Cahier No 06-05, Université du Québec à Montréal. http://www.larepps.uqam.ca/publications/pdf_logement/cahier06_05.pdf.

nous voulions nous assurer que les services et les soins de santé continuent d'être dispensés par le système public.

Nous lançons de plus l'idée de hausser la contribution des employeurs au *Fonds de santé*, dans la mesure où le Québec leur accorde sur ce plan une position fort avantageuse comparativement à ce que l'on peut constater ailleurs.

Enfin, nous continuons à revendiquer un règlement satisfaisant et final de l'épineux problème du déséquilibre fiscal.

Soins et services à coût variable

L'examen du secteur de l'hébergement offrant des services aux aînés laisse voir une grande diversification des coûts et des services offerts.

Le tableau produit par le Conseil des aînés¹⁷ montre que dans les milieux de vie à caractère locatif (HLM, Coops, OSBL, résidences à but lucratif et projets novateurs), les coûts varient de 500 \$ à 5 000 \$ par mois, sans compter les services « à la carte » comme l'entretien, les coûts de sécurité et de surveillance, certains services d'aide quotidienne, etc. Les contributions au régime public d'assurance médicaments et autres programmes publics sont aux frais des résidents.

Dans les milieux de vie à caractère contributif (CHSLD publics et privés conventionnés, ressources intermédiaires et familiales), les coûts vont de 757 \$ à 1 528 \$ par mois. Les services couverts comprennent le gîte et l'alimentation, les services d'aide quotidienne, l'hygiène personnelle de base, l'entretien de la literie, de la lingerie et des vêtements, les médicaments non prescrits ainsi que les services prescrits par le plan d'intervention. On observe toutefois certaines variances quant à la couverture des médicaments prescrits, des culottes d'incontinence, des appareils et prothèses liés à des besoins spéciaux (vision, surdité, soins dentaires, ergonomie).

Alors qu'apparaît la nécessité d'uniformiser les coûts et les services pour des personnes ayant des besoins similaires et d'élargir l'accès à l'ensemble des programmes d'aide technique, de fournitures et d'équipements, on assiste plutôt à un transfert de plus en plus grand des coûts des services aux usagers. Avec le développement d'un réseau d'hébergement de plus en plus privé pour les personnes en perte d'autonomie, il y a lieu de voir à ce que les besoins des plus démunis soient pleinement satisfaits.

Nous pensons à ce sujet que la prestation des soins doit demeurer exclusivement sous l'égide du secteur public. Si la tendance à la privatisation du système de santé doit être combattue, elle doit l'être davantage lorsqu'il s'agit des soins accordés aux aînés en perte d'autonomie, c'est-à-dire à une population vulnérable, disséminée dans des milieux de vie substitués et privés. Il est impératif que le secteur public agisse comme garde-fou et qu'il s'assure efficacement de la prestation de soins de qualité aux personnes âgées.

À cette question, il faut ajouter celles des conditions de travail du personnel en place et du vécu des aidants.

¹⁷ Conseil des aînés, op. cit., pp. 42-43.

Un panier de services multiples, des conditions trop souvent difficiles

Il est depuis longtemps reconnu que le niveau de soutien à domicile est insuffisant et qu'il faudrait un ajout important de ressources pour assurer la meilleure qualité possible des soins dispensés

Nombreuses également sont les études qui ont fait la démonstration de la piètre qualité des conditions de travail dans les milieux de vie substitués et dans les établissements privés non conventionnés, ainsi que du manque de formation adaptée et continue.

En 2003, nous nous sommes insurgés contre le retrait du statut de salarié aux ressources intermédiaires et familiales et avons exigé leur maintien dans le champ d'application des droits du travail. Nous avons aussi manifesté nos craintes de voir pelletter dans le champ de l'économie sociale toute une série d'activités jusque-là sous responsabilité publique. Avec tout le respect que nous avons envers le travail accompli par ces ressources, nous ne pouvons que désapprouver la détérioration des conditions de travail que de tels mouvements provoquent.

À cela, il faut ajouter les conditions qui sont faites aux aidants et qui ne les favorisent pas, que ce soit en termes de conciliation travail-famille, de formation ou de ressources. Une étude conduite par l'Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés (Université Laval) rapporte que pour répondre aux nombreuses responsabilités des conjoints aidants, près de la moitié de ces derniers réduisent leur temps de travail et de loisir¹⁸. Déjà, les audiences de la présente consultation ont fait ressortir que plusieurs proches aidants connaissent des difficultés physiques et financières importantes, minant leur capacité de satisfaire les besoins de leurs proches.

Le document de soutien à la présente consultation souligne d'une part que l'aide apportée aux aînés résidant à domicile l'est par des proches dans environ 70 % à 85 % des cas, qu'il s'agit principalement de femmes qui ne détiennent pas nécessairement la formation et la capacité physique, âgées le plus souvent de 45 ans et plus (une fois sur 12 âgées de 65 ans et plus), ayant subi pour les deux tiers une baisse des heures de travail ou de revenu, sans compter l'impact sur leur vie personnelle et leur santé physique et mentale.

La FTQ faisait ressortir, en 2003, à l'occasion de son Colloque sur le vieillissement de la main-d'œuvre, que 34 % des travailleurs et des travailleuses n'ayant pas de responsabilités familiales (envers des enfants ou des personnes âgées) se disaient stressés par le travail. Dans le cas de ceux et celles devant s'occuper d'enfants ou de personnes âgées, ce taux atteignait près de 60 %.

Nous croyons d'une part qu'il faudra renforcer la législation existante (*Loi des normes* par exemple) afin de donner aux personnes désireuses d'aider les moyens matériels et financiers de le faire; il faudra faire de même au sein des conventions collectives, dont certaines prévoient déjà des mesures de conciliation travail-famille qu'il faudra élargir aux proches plutôt qu'aux seuls enfants et en donnant davantage de temps. Il faudra accroître les crédits d'impôt et les mesures de compensation (financière ou en temps) pour dédommager les personnes aidantes qui paient souvent de leur salaire afin de pouvoir s'occuper des leurs.

¹⁸ Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, *La participation sociale des aînés : enjeux, débats et état des connaissances*, Université Laval, 2007, p. 50.

En juin 2004, le ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, Claude Béchar, présentait un document de consultation sur la politique en matière de conciliation travail-famille dans lequel on pouvait lire que « *les personnes qui prennent soin d'un parent ou d'un proche, malade ou ayant des incapacités temporaires ou permanentes, ont une contribution sociale et économique majeure au sein de la société et leur apport doit être reconnu* ». Comme certains se plaisent à le dire, « *il faut maintenant que les bottines suivent les babines!* ».

Sinon, la génération actuelle des aidants, puisée dans une forte proportion parmi les baby-boomers, s'épuisera elle-même à l'effort, contribuant à générer de nouveaux problèmes de santé plutôt qu'à les diminuer.

Il nous apparaît impératif d'améliorer les conditions de travail du personnel en place dans les unités d'habitation comportant des soins aux aînés et de leur fournir une formation adéquate. De la même manière, il convient de fournir aux proches aidants des services adaptés à leurs besoins et de leur offrir des mesures efficaces de conciliation travail-famille.

La question de la formation doit être mise au premier plan, dans l'ensemble des milieux d'intervention et à tous les niveaux de responsabilité : gestion, prestation de soins, aide domestique, accompagnement, entretien ménager. On le sait, les soins aux personnes en perte d'autonomie ne sont pas toujours faciles à dispenser et personne, du propriétaire de résidence jusqu'à l'aide domestique, ne saurait prétendre connaître les ficelles du métier sans formation préalable. Il convient d'apporter toute l'attention qu'il faut à cette question.

Comme l'explique le document de consultation, enfin, le nombre des personnes aînées plus âgées (les 85 ans et plus) s'accroît, en même temps que diminue le nombre potentiel des proches aidants, résultant à la fois de l'allongement de l'espérance de vie, de la baisse de natalité et des difficultés à concilier les différents impératifs de la vie personnelle, familiale, économique et professionnelle.

C'est pourquoi il convient d'accorder une attention toute particulière aux mesures propres à assurer un « vieillissement actif » de la population, qui permette aux personnes avançant en âge de continuer à jouer un rôle actif dans la société, alliant activités reliées au travail, à la formation, à l'intervention sociale et aux activités physiques et culturelles.

Ce qui nous amène au troisième volet de notre intervention.

* * * * *

3.- Main-d'œuvre vieillissante et vieillissement actif

Comme on l'a vu, on peut dorénavant compter sur une plus longue espérance de vie en bonne santé, physique, mentale et matérielle, tant et tellement, que des doutes surgissent quant à l'utilité de maintenir le seuil de 65 ans comme seuil de la vieillesse, les personnes de 55 ans et plus manifestant de plus en plus le désir de demeurer actifs sur le marché du travail.

Si l'on a assisté à une diminution croissante du taux de participation des hommes au marché du travail du début des années 1960 jusqu'au début des années 2000, cette tendance a toutefois commencé à s'inverser depuis 2001. Le taux de participation des femmes, lui, n'a cessé d'augmenter. Et cela est d'autant plus prononcé pour les personnes de 50 ans et plus qui sont de plus en plus nombreuses à décider de rester ou de réinsérer le marché du travail sur un horizon de temps plus long. Ce sont ces mêmes personnes qui fournissent une bonne partie des aidants dans les sphères d'intervention sociale et d'aide aux aînés. Ce sont ces mêmes personnes qui connaissent une amélioration de leur état de santé et de leur situation financière et qui espèrent vivre activement les années à venir.

On en est ainsi rendu à l'ère de ce qu'on appelle le « vieillissement actif ». Finie, la conception qui consistait à séparer en trois périodes distinctes les années d'éducation et de formation, les années de travail actif et les années de retraite. Faisons place à la vision d'un chevauchement heureux des trois périodes, chacune d'entre elles comprenant un peu des ingrédients des autres, alliant la formation au travail, le travail à la famille, le loisir au travail, dans toutes leurs combinaisons possibles.

Puisque la perspective de vivre plus longtemps et en bonne santé est allongée, pourquoi ne pas développer des politiques de transition positive entre le travail et la retraite, permettant un prolongement souple et volontaire de la vie active et la continuation d'une pleine participation à la vie active et sociale? On parlerait alors davantage de retraite graduelle volontaire (plutôt que de retraite anticipée forcée) et de diminution du temps de travail, de recyclage et de formation continue, de transmission des connaissances et de l'expérience, de mentorat, de mesures d'encouragement aux activités physiques et aux loisirs, etc.

L'adoption d'une telle conception et la mise en place de politiques appropriées participeraient, à notre avis, à la résorption d'une bonne partie des problèmes appréhendés relativement au vieillissement de la population. Mais pour cela, il faudra aussi en finir avec la persistance d'un certain nombre de préjugés quant aux travailleurs plus âgés : résistance des travailleurs aux changements, difficultés d'apprentissage et d'adaptation aux nouvelles technologies, baisse de productivité, problèmes accrus de santé, etc. Des politiques proactives sauraient sans aucun doute modifier de telles appréciations. Nous croyons, pour notre part, qu'il est plus que temps d'introduire des mesures de retraite graduelle.

Retraite graduelle : élément central du vieillissement actif

Les avantages de la retraite graduelle sont bien documentés, tant pour les employeurs que pour les travailleurs et les travailleuses.

Pour les employeurs, elle est synonyme du maintien des compétences et de l'expérience, de la transmission des savoir-faire, de la réduction du taux d'absentéisme, de l'augmentation de la productivité horaire et d'une diminution des coûts.

Pour les salariés, elle est synonyme d'une plus grande flexibilité des choix, d'un accroissement de la motivation et de la satisfaction au travail, d'une baisse de fatigue, d'un espace accru pour les activités familiales, sociales et culturelles et d'une transition bénéfique entre le travail et la retraite totale.

L'adaptation du cycle de vie professionnelle à un nouveau cycle d'une vie plus longue, en meilleure santé, plus souple, et où la formation continue devient une nécessité, est incontournable. Il est de la responsabilité de tous les acteurs publics de présenter et de proposer que cet allongement soit vécu à la satisfaction de tous, sans contrainte et avec enthousiasme. Il va de soi que nous nous opposons à l'imposition de mesures coercitives, comme par exemple l'obligation de travailler plus longtemps ou de diminuer les niveaux de prestations de retraite.

Tout changement de politique et de procédés devrait par ailleurs supposer, au préalable, un débat large et démocratique, doublé d'une campagne d'information adéquate et persuasive.

Du côté des employeurs, au Québec, une attitude plus positive s'est développée : on est amené à voir les choses de façon un peu plus nuancée qu'au début des années 1990, alors que les mesures de restructuration impliquaient presque automatiquement le retrait anticipé de la main-d'œuvre plus âgée. Aujourd'hui, la crainte des pénuries motive peut-être le changement de position des employeurs, mais qui s'en plaindra?

Un sondage mené conjointement en 2001 par le Conseil du patronat du Québec et la Régie des rentes du Québec révélait que les deux tiers des employeurs auraient une opinion plutôt défavorable des programmes de retraite anticipée et qu'ils envisageraient plutôt de recourir dorénavant à des programmes de retraite graduelle. Selon le même sondage, 75 % des entreprises seraient prêtes à modifier l'organisation du travail afin de retenir leur main-d'œuvre vieillissante¹⁹, mais 85 % d'entre elles se disaient peu ou pas préparées à faire face à ce vieillissement.

Le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre a développé une position favorable à la retraite graduelle, de même que le comité sur la retraite graduelle mis sur pied dans la foulée du *Forum des générations*, qui s'est particulièrement penché sur la problématique fiscale et des travaux sont en cours entre le gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral.

C'est sans aucun doute par l'adoption de politiques spécifiques et par une pratique d'exemplarité que le gouvernement, à titre de législateur et d'employeur, peut jouer un rôle actif, en faisant la démonstration des effets bénéfiques de la retraite graduelle.

Du côté des travailleurs et des travailleuses de plus de 55 ans, une étude québécoise indique que 80 % d'entre eux seraient intéressés à demeurer en activité tout en réduisant leur temps de

¹⁹ Latulippe, Denis, Langis, Georges et Monette, Réjane, *La transition travail/retraite au Québec : une vision intégrée*, Association internationale de la sécurité sociale, Anvers, mai 2003.

travail²⁰. Un sondage mené par le Conseil des aînés et la Chambre des notaires en 2006 indique qu'un retraité sur 5 aimerait travailler à temps partiel, ce qui représente 240 000 personnes²¹!

Un autre sondage mené au Canada au printemps 2004 par *Hewitt & Associés*²² montre que pour 71 % des retraités interrogés, la rente qu'ils reçoivent de leur régime de retraite constitue leur principale source de revenus. Cependant, 51 % seulement estiment que cette rente leur offre une sécurité financière adéquate.

Non seulement faut-il viser à ce que la retraite permette un revenu adéquat, mais encore, il faudrait que la retraite graduelle ait un effet positif sur ce niveau de revenu.

Un programme de retraite graduelle devrait permettre aux travailleurs et travailleuses plus âgés de poursuivre leur activité à temps partiel à partir de plus ou moins 55 ans jusqu'à l'atteinte de l'un ou l'autre des critères d'admissibilité à la retraite sans réduction actuarielle, et de recevoir une rémunération pour le temps passé à travailler et une partie de rente ou une autre forme de compensation financière pour le reste du temps, le tout résultant dans le maintien du niveau de revenu. Il faudrait également prévoir une pleine reconnaissance des années de service pour la durée de la retraite progressive, avec une pleine protection des avantages sociaux.

Il faut d'ailleurs prendre acte des travaux qui sont actuellement en cours afin d'adapter les règles fiscales afin de permettre une telle ouverture.

Selon le sondage de *Hewitt*, les retraités manifestent aussi le désir de faire bénéficier autrui de leur expérience et de leurs connaissances, ce que pourrait leur permettre, entre autres, un programme de retraite graduelle approprié.

Mais pour ce faire, il faudra créer au sein même du milieu de travail l'encadrement nécessaire à la transmission de l'expérience et des connaissances : la mise sur pied d'équipes de formateurs disposant du temps et des moyens nécessaires pour assurer la réussite du projet. Et pour y arriver, il faudra donner aux employeurs les moyens d'en assurer l'opérationnalisation.

Les initiatives, jusqu'ici, sont timides. Encore une fois, il faudra compter sur une réelle volonté politique pour faire avancer les choses et nous comptons sur la présente consultation pour que le message soit entendu.

* * * * *

²⁰ Tremblay, Diane-Gabrielle, *Avons-nous besoin de temps?*, **Policy Options Politiques**, Août 2003, pp. 53-57

²¹ Conseil des aînés, *La réalité des aînés québécois*, op. cit., p. 132.

²² Voir site Internet www.hewitt.com.

CONCLUSION

Comme vous avez pu le constater tout au long de ce mémoire, nous sommes particulièrement préoccupés, à la FTQ, par le pessimisme qui règne dans certains milieux, vis-à-vis le phénomène du vieillissement de la population, et nous nous assoyons plutôt à la table des optimistes. Nous croyons toutefois que les enjeux sont à ce point importants pour la détermination de l'orientation des politiques gouvernementales que nous jugeons nécessaire de creuser la question dans les mois qui viennent.

Nous nous préoccupons particulièrement du sort qui est fait à nos personnes âgées, et plus encore, de celui des personnes en perte d'autonomie. Nous assistons actuellement à une réduction de l'hébergement dans le secteur public et au redéploiement du logement dans des unités privées. Nous sommes sensibles aux conditions de vie des personnes âgées en milieux substituts, à la qualité des soins et des services qui leur sont dispensés ainsi qu'aux conditions de travail du personnel en place. De la même manière, nous nous soucions des conditions dans lesquelles les aidants naturels apportent leur soutien aux personnes à domicile et nous favorisons l'amélioration des mesures favorisant la conciliation travail-famille.

Enfin, nous croyons qu'il faut apporter l'attention nécessaire à la situation des personnes qui forment la cohorte des baby-boomers et dont les premiers commenceront sous peu à rejoindre le rang officiel des aînés, tout en manifestant une volonté plus grande de demeurer actifs. Il faut leur en donner les moyens.

Nous vous proposons donc une série de recommandations sur ces trois priorités, dont plusieurs visent essentiellement à améliorer les conditions de vie des personnes âgées de même que celles des gens qui s'en occupent.

Nous aurions aimé traiter d'une série de questions comme les solidarités intergénérationnelles, la contribution des personnes âgées à la société, les multiples tabous qui perdurent à leur égard, leur environnement communautaire ou encore la situation particulière des aînés autochtones et des aînés immigrants.

Vous comprendrez aisément que nous n'avons ni le temps ni les ressources nécessaires pour le faire, ce qui n'enlève en rien à l'intérêt que nous portons à ces questions et à l'oreille que nous y porterons à l'issue de cette consultation.

Voici la liste des recommandations qui ressortent de ce mémoire :

1. Le débat sur la question du vieillissement et de l'évolution démographique est tellement polarisé qu'il justifie amplement et sérieusement, à lui seul, la recommandation de la tenue d'une Commission parlementaire afin de faire le point sur un sujet qui semble déterminer l'orientation du gouvernement actuel et constituer l'un des défis premiers de sa ligne d'action.
2. Le registre du ministère de la Santé et des Services sociaux doit être amélioré et mieux encadré afin de permettre de faire un décompte détaillé des unités d'hébergement occupées

et disponibles, pour l'ensemble des milieux de vie substitués destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie.

3. Il y aurait lieu d'homogénéiser les règles aujourd'hui trop disparates qui régissent les catégories de milieux de vie substitués puisqu'elles s'adressent à une même clientèle.
4. Il est tout aussi nécessaire d'agir pour une sensibilisation commune de l'ensemble des intervenants du secteur, à partir d'une description détaillée de la situation et afin de leur donner des objectifs communs, à moyen et à plus long terme, visant à développer un système cohérent et coordonné des soins, des services et des moyens à mettre en place pour assurer le bien-être des aînés dans l'ensemble des milieux.
5. Il faut viser à ce que les unités d'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie offrent les services requis tout au long de la vie, l'état de santé se dégradant peu à peu.
6. Il faut exiger de la Régie du bâtiment qu'elle effectue un suivi efficace à la suite de l'approbation de conformité d'un nouvel édifice aux normes prévues dans le Code de construction.
7. Les ressources nécessaires doivent être mises à la disposition des responsables afin qu'ils s'assurent de la conformité aux normes et de la sécurité réelle des personnes hébergées. Ces responsables doivent être totalement indépendants de la direction des unités ou établissements d'hébergement.
8. Les besoins dans les CHSLD sont criants : il faudra accroître les budgets actuels en ressources humaines et matérielles afin de pourvoir adéquatement aux besoins des personnes en perte d'autonomie et à l'amélioration de leur milieu de vie, notamment en restaurant les installations, en accroissant l'espace, en organisant des loisirs, en offrant une alimentation de qualité, etc.
9. Nous favorisons l'octroi d'une aide spéciale (mesure fiscale, subvention directe ou autre) aux aidants naturels qui hébergent leurs aînés, en leur permettant de rénover et d'aménager dans leur résidence des studios ou des petits appartements. Ces résidences bi ou multi-générationnelles assureraient la qualité de vie des uns et des autres ainsi que le respect de leur autonomie.
10. Compte tenu du fait que les différents types d'hébergement substitués s'adressent à une même clientèle, il y a lieu d'uniformiser les coûts des services et d'élargir l'accès à l'ensemble des programmes d'aide technique, de fournitures et d'équipements.
11. Nous croyons fermement que la prestation des soins doit demeurer sous l'égide du secteur des soins, d'autant plus qu'il s'agit de soins donnés à une population vulnérable, disséminée dans une panoplie de milieux de vie substitués et privés.
12. Il est nécessaire d'introduire et d'élargir les mesures favorisant la conciliation travail-famille, au sein de la législation existante et à l'intérieur des conventions collectives, en élargissant la couverture, en permettant des aménagements du temps de travail et en accroissant les compensations financières (mesures fiscales et budgétaires).

13. Il est tout aussi nécessaire d'améliorer les conditions de travail du personnel en place, qui est de moins en moins attiré par les conditions salariales, les fardeaux de tâches, l'absence de formation, etc.
14. Il faut accroître l'offre de formation, à tous les niveaux, pour toutes les catégories de personnel, tant pour les employés du secteur public que pour ceux des milieux substitués privés.
15. Il faut mettre de l'avant une politique favorisant le « vieillissement actif » à l'aide de programmes volontaires de retraite graduelle, de diminution du temps de travail, de recyclage et de formation continue, de transmission des connaissances et de l'expérience, de mentorat, de mesures d'encouragement aux activités physiques et aux loisirs.
16. Compte tenu des travaux entamés conjointement par le gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral depuis plusieurs mois sur la retraite graduelle, il devient de plus en plus urgent d'en voir l'aboutissement. Le gouvernement du Québec pourrait être le maître-d'œuvre d'une telle politique en proposant d'abord à ses employés et aux organisations syndicales qui les représentent la mise sur pied d'un programme de retraite graduelle « modèle » et en offrant l'aide technique et l'encadrement nécessaire aux employeurs et aux salariés en faveur de la retraite graduelle.

* * * * *