

**Mémoire présenté à la consultation  
publique sur les conditions de vie  
des personnes âgées**

Septembre 2007

Ce mémoire a été adopté à l'unanimité par les membres du Conseil des aînés lors de la séance plénière du 6 septembre 2007.

Les membres du Conseil étaient Georges Lalande, président, Jacques Demers, vice-président, Maurice Auger, Madeleine Bélanger, Sonia Bouladian, Claude Durand, Francine Du Sault, René-Jean Fournier, Diane Goulet, Margaret C. Kiely, Maud Malval Gilles, Eddie McGrath.

### **Recherche et rédaction**

Annie Michaud

Conseil des aînés  
900, boulevard René-Lévesque Est  
8<sup>e</sup> étage, bureau 810  
Québec (Québec) G1R 2B5

Téléphone : 418 643-0071  
Télécopieur : 418 643-1916  
Courriel : aines@conseil-des-aines.qc.ca  
Internet : www.conseil-des-aines.qc.ca

Dépôt légal 2007  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque et archives Canada  
ISBN 978-2-550-50856-4 (version imprimée)  
ISBN 978-2-550-50857-1 (version pdf)  
© Gouvernement du Québec, 2007

## Préambule

Le Conseil des aînés a le mandat principal de promouvoir les droits des aînés, leurs intérêts et leur participation à la vie collective. Il est également l'organisme gouvernemental qui conseille la ministre responsable et le gouvernement sur toute question qui concerne les personnes âgées.

La consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées interpelle donc le Conseil au premier chef. Ainsi, après avoir examiné les thèmes qui seront abordés lors de la consultation, le Conseil des aînés constate que la plupart sont des sujets qui ont été couverts dans plusieurs de ses travaux et plus particulièrement dans sa toute dernière parution intitulée *La réalité des aînés québécois*, 3<sup>e</sup> édition<sup>1</sup>. De même, le récent guide pratique *Vivre et vieillir dans sa communauté*<sup>2</sup>, rédigé par le Conseil, lui a permis d'approfondir, entre autres, certains éléments relatifs à la reconnaissance de l'apport et des besoins des proches aidants, à la maltraitance envers les aînés et à la vie communautaire et associative.

Le présent mémoire se veut donc un rappel de certains éléments contenus dans ces documents et qui seront vraisemblablement abordés lors de la consultation publique de l'automne 2007.

---

<sup>1</sup> Conseil des aînés (2007). *La réalité des aînés québécois*, 3<sup>e</sup> édition, Québec, Les Publications du Québec, 201 p.

<sup>2</sup> Conseil des aînés (2006). *Vivre et vieillir dans sa communauté*, guide pratique, Québec, Les Publications du Québec, 112 p.



## Introduction

L'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus représente, en 2006, 14,3 % de la population totale du Québec, soit 1 080 285 personnes, comme l'indiquent les toutes récentes données du recensement de 2006<sup>3</sup>.

Par ailleurs, il importe de comprendre que les personnes âgées forment un groupe social hétérogène. De fait, ce « groupe » est composé de personnes nées sur une période assez longue, soit plus de 35 ans. De toute évidence, ces personnes sont susceptibles de présenter des caractéristiques passablement diversifiées, d'avoir connu des histoires de vie distinctes et d'avoir vécu à des époques différentes.

Voici en bref trois éléments-clés lorsque l'on parle des aînés québécois :

- Le pourcentage d'aînés varie de façon importante selon les régions; en 2005, le Nord-du-Québec est la région la moins âgée, avec 5,1 % de personnes de 65 ans ou plus, alors que la Mauricie (17,3 %) est la région la plus âgée.
- L'espérance de vie des aînées québécoises étant l'une des plus longues au monde, plus les personnes vieillissent, plus la proportion de femmes est considérable.
- Le Québec vieillira rapidement dans les prochaines décennies :
  - ✓ dans 20 ans (en 2026) le quart de la population sera âgée de 65 ans ou plus;
  - ✓ près de la moitié de la population aura 50 ans ou plus en 2051;
  - ✓ la proportion des 85 ans ou plus doublera en moins de 20 ans et aura quintuplé en 45 ans, passant ainsi de 1,5 % en 2006 à 7,5 % en 2051.

## Famille

### Situation financière des aînés

Les messages véhiculés au sein de la société québécoise laissent souvent entendre que les aînés disposent d'une retraite bien assurée et qu'ils représentent le groupe de la population dont les revenus ont le plus augmenté au cours des dernières décennies. D'autres, au contraire, ont une vision particulièrement « misérabiliste » des personnes âgées de 65 ans ou plus. On entend alors parler « d'aînés abandonnés à leur sort dans des conditions de pauvreté extrêmes ». Qu'en est-il exactement?

Les aînés ont connu, au cours des dernières années, une augmentation importante de leur revenu annuel; la hausse de revenu des aînés entre 1981 et 2001 atteint 29 %, comparativement à 19 % pour l'ensemble de la population. En 2003, les personnes âgées de 65 ans ou plus avaient, avec 22 328 \$, un revenu nettement inférieur (5 631 \$

---

<sup>3</sup> Statistique Canada (2007). *Portrait de la population canadienne en 2006, selon l'âge et le sexe*, Recensement de 2006, Ottawa, gouvernement du Canada, n° 97-551-XIF au catalogue, 46 p.

de moins) à celui de l'ensemble de la population. Peu importe le groupe d'âge, les femmes ont toujours un revenu moyen inférieur à celui des hommes.

Le taux de pauvreté des aînés a diminué de façon significative dans les dernières décennies; cette chute est d'autant plus spectaculaire qu'elle s'accompagne d'une diminution du nombre d'aînés vivant dans la pauvreté, et ce, malgré l'augmentation du nombre de personnes âgées.

Des îlots importants de pauvreté subsistent cependant; essentiellement, les femmes aînées vivant seules ressortent du groupe en raison de leur faible revenu, surtout lorsqu'on se rappelle que près de deux femmes aînées sur trois vivent seules.

Les personnes âgées recevant généralement des revenus fixes et relativement stables après leur retraite, elles connaissent davantage la persistance de la pauvreté. La participation accrue des femmes au marché du travail aura contribué à diversifier leurs sources de revenu et à augmenter ces mêmes revenus.

Les sources de revenu des personnes âgées de 65 ans ou plus ont donc nettement évolué au cours des 20 dernières années et cette évolution devrait se poursuivre dans le futur. De fait, il est à prévoir que les prochaines générations de retraités seront, dans l'ensemble, plus riches que les précédentes en raison, principalement, de la hausse de l'activité des femmes sur le marché du travail et de l'augmentation réelle des salaires d'une génération par rapport à une autre.

### **Solidarités intergénérationnelles**

Au sein d'une famille, un individu ne s'attend pas à ce qu'on lui rende immédiatement ce qu'il offre aux autres. Cette attitude d'entraide s'inscrit plutôt dans une notion élargie de la réciprocité, où l'on reconnaît que l'appui mutuel dure tout au long de la vie. Cependant, plus les parents ont déjà offert de l'aide à leurs enfants, meilleures sont les chances qu'ils reçoivent un soutien de la part de leurs enfants lorsqu'ils auront atteint un âge plus avancé.

Bon nombre d'aînés aident leurs enfants adultes de maintes façons, notamment en contribuant à l'acompte pour l'achat d'une maison ou d'une voiture ou en gardant les petits-enfants. Les parents âgés peuvent aussi jouer un rôle important lorsque leur fils ou leur fille vit une crise, comme le chômage ou la rupture d'un mariage. Souvent les adultes ont recours à leurs parents en cas de besoin, que ce soit pour le logement, l'aide financière ou le soutien affectif.

Par ailleurs, plusieurs filles, fils, petits-enfants et autres membres de la famille offrent un soutien à leurs proches âgés lorsqu'il s'agit d'activités quotidiennes, d'entretien ménager, de transport ou de conseils financiers. De plus, les jeunes aident les parents âgés à composer avec les systèmes de santé et de services sociaux qui sont d'une complexité grandissante.

Ainsi, la famille demeure un lieu significatif de solidarité et de partage. Le soutien aux personnes âgées est vu comme un juste retour d'ascenseur. Même dans les familles vieillissantes, l'échange et le partage s'effectuent aussi bien dans le sens ascendant que descendant, se dessinant selon les besoins.

Enfin, il importe de constater que le vieillissement de la génération du baby-boom jumelé à la baisse de la fécondité fera en sorte que de plus en plus de personnes âgées auront besoin que l'on s'occupe d'elles, alors que les membres plus jeunes de la famille se feront plus rares.

### **Reconnaissance de l'apport et des besoins des proches aidants**

Lorsqu'une personne aînée commence à perdre son autonomie, la famille se fait plus présente pour l'assister dans sa vie quotidienne et domestique.

La famille doit parfois percevoir les besoins et proposer discrètement une assistance, car il n'est pas certain que la personne demandera l'aide qui lui est pourtant nécessaire. Puis lorsque la personne accuse de plus en plus de pertes, les besoins d'aide et d'assistance deviennent plus réguliers, voire quotidiens.

Si certaines familles arrivent à se solidariser face aux besoins de la personne en perte d'autonomie, plusieurs autres, soit la majorité, comptent alors sur le soutien d'un aidant principal, le plus souvent une femme. Quand la personne aidée souffre d'incapacités sévères, la charge devient lourde pour l'aidant principal qui, très souvent, s'épuise à la tâche et ne peut reculer, car refuser d'en faire plus serait à ses yeux l'équivalent d'abandonner la personne aimée. Les probabilités étant plus fortes que l'état de dépendance se détériore plutôt qu'il ne s'améliore, la durée de la prise en charge peut aggraver l'état de santé physique et mentale de l'aidant.

### Génération sandwich

Les exigences de la vie hors travail se sont faites de plus en plus nombreuses au cours des dernières décennies alors que les structures familiales ont continué de changer et que le pourcentage des travailleurs qui ont des enfants ou des aînés à charge, ou les deux, a continué d'augmenter.

On appelle « génération sandwich » les personnes vivant entre les contraintes souvent conflictuelles des soins à prodiguer aux enfants et aux personnes âgées. Voici quelques chiffres provenant d'une étude basée sur l'Enquête sociale générale de 2002<sup>4</sup>. Au Canada :

---

<sup>4</sup> C. Williams (2005). « La génération sandwich », *Tendances sociales canadiennes*, Statistique Canada, Ottawa, gouvernement du Canada, été 2005, n° 11-008 au catalogue, 7 p.

- Près de 3 parents sur 10 âgés de 45 à 64 ans, soit quelque 712 000 personnes, ont des enfants à charge (enfants de moins de 25 ans, qui ne sont pas mariés et vivent encore chez leurs parents) et s'occupent d'une personne âgée.
- Plus de 8 personnes de la génération sandwich sur 10 travaillent, ce qui oblige certaines à réduire (15 %) ou à modifier (20 %) leurs heures de travail ou encore à subir une perte de revenu (10 %) pour répondre à leurs obligations familiales.
- Les femmes ayant de telles responsabilités sont plus susceptibles que les hommes de faire face à un surcroît de tâches : elles consacrent 29 heures par mois en moyenne à s'occuper d'une personne âgée, soit plus du double des 13 heures consacrées par leurs homologues masculins. Cet écart tiendrait en partie à la nature des soins prodigués et aux rôles traditionnellement dévolus à l'un et l'autre sexe (les hommes veillent plus souvent au transport et à l'entretien extérieur de la maison, tandis que les femmes s'occupent surtout des soins personnels et des tâches domestiques).

Il importe toutefois de relativiser la prévalence de la génération « sandwich ». On a tendance à croire qu'une majorité substantielle de personnes au mitan de la vie se retrouvent placées en « sandwich » de la sorte, mais cette situation n'est pas typique. Cette expérience particulière de prestation de soins simultanée et multigénérationnelle est effectivement stressante, mais pas nécessairement très courante.

## Société

### Contribution des aînés à la société

Des craintes circulent au sein de la société concernant le fardeau économique que représentent et surtout que représenteront les aînés québécois. Ces craintes se fondent principalement sur l'augmentation prévue du nombre d'aînés et les coûts qui leur sont imputés, particulièrement en matière de santé.

De plus, les études socioéconomiques mesurent parfois les conséquences du vieillissement démographique en se basant sur la capacité de financement des dépenses sociales, soit l'évolution des rapports de dépendance ou de la charge financière assumée par la population d'âge actif. Or, on ne peut nier que le rapport de dépendance démographique, soit la somme des jeunes de moins de 15 ans et des personnes âgées de 65 ans ou plus divisée par la population de 15 à 64 ans, suit une tendance ascendante et est même susceptible de dépasser 70 % au milieu du siècle actuel<sup>5</sup>. Certains argueront que le rapport de dépendance était aussi élevé au début du XX<sup>e</sup> siècle. Mais, il faut considérer qu'à cette époque, les « dépendants » étaient

---

<sup>5</sup> H. Gauthier (1997). « L'interdépendance des générations dans un contexte de vieillissement démographique : application aux dépenses sociales », dans H. Gauthier et autres (dir.), *D'une génération à l'autre : évolution des conditions de vie*, volume 1, Institut de la statistique du Québec, Québec, gouvernement du Québec, 257 p.

majoritairement des jeunes de moins de 15 ans, alors qu'aujourd'hui, ce sont surtout des personnes de 65 ans ou plus, lesquelles imposent à l'État des dépenses environ deux fois plus élevées que les jeunes.

Gauthier<sup>6</sup> avait estimé, pour une génération donnée, le montant des bénéfices que chaque groupe d'âge retire de la société et le montant des contributions qu'il effectue. Comme on pouvait s'y attendre, les contributions s'avéraient supérieures aux bénéfices à partir du groupe des 20-24 ans jusqu'au groupe des 60-64 ans alors qu'à partir de 65 ans, les bénéfices étaient supérieurs aux contributions. L'écart entre les bénéfices et les contributions croît avec l'augmentation de l'âge. Chaque personne aura donc, au cours de sa vie, une période où, en moyenne, elle recevra de la société plus qu'elle n'en donne, soit pendant la jeunesse ainsi qu'à partir de 65 ans. En contrepartie, chaque personne, pendant sa vie active, contribuera de façon importante aux dépenses de l'État.

L'économiste Pierre Fortin<sup>7</sup>, pour sa part, estime à quelque 40 milliards de dollars le coût net que devront assumer les gouvernements fédéral et provincial pour faire face aux dépenses additionnelles engendrées par le vieillissement de la population québécoise. D'autres groupes ont aussi tenté de sonner l'alarme sur les coûts à prévoir en marge du vieillissement de la population et d'inciter les gouvernements à agir dès maintenant et à se préparer pour l'avenir. Les coûts anticipés du vieillissement sont réels : la société devrait dès maintenant commencer à s'y préparer en mettant en place une série de mesures.

Une récente enquête de la HSBC<sup>8</sup>, effectuée dans 21 pays auprès de 21 000 personnes, dément le mythe voulant que les personnes âgées soient des personnes à charge ayant besoin de soins qui ponctionnent les ressources vitales des sociétés aux prises avec le phénomène de vieillissement de la population. On a constaté que la contribution fiscale, le travail bénévole et la prestation de soins aux membres de la famille par les sexagénaires et par les septuagénaires constituent les bases sur lesquelles les sociétés s'édifient. Au Canada, par exemple, selon les calculs de la HSBC, la contribution fiscale et le travail bénévole des sexagénaires et des septuagénaires représentent respectivement 2,2 milliards de dollars et 3,1 milliards de dollars par année.

Les dépenses sociales importantes qui devront être faites pour les personnes âgées doivent donc être vues dans un contexte plus global. Les personnes aujourd'hui âgées ou qui seront âgées de plus de 65 ans dans le futur ont payé des taxes, des impôts et des contributions sociales pendant la plus grande partie de leur vie. Ces contributions ont servi à payer les dépenses pour ceux qui en avaient besoin. Ces personnes arrivent maintenant à la période où elles seront susceptibles de retirer plus de la société que ce qu'elles paieront. Chaque génération suivra ce cycle.

---

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> P. Fortin (2006). « La facture des baby-boomers », dans *Le Canada en 2020*, site Internet [www.twenty-twenty.ca](http://www.twenty-twenty.ca), 14 décembre 2006.

<sup>8</sup> HSBC Insurance (2007). *The future of retirement : the new old age*, 51 p., disponible sur le site Internet [www.ageingforum.org](http://www.ageingforum.org).

Cependant, les coûts anticipés ou prévisibles du vieillissement ne devraient pas avoir comme conséquence de déconsidérer les personnes âgées ou de gommer tout leur apport à la société, au contraire. Celui-ci est important et il doit être mis en valeur.

Bon nombre de personnes, en quête d'une vieillesse épanouie et productive, participent à des activités qui leur permettent de se développer et de mettre leurs capacités et leur savoir au service de la collectivité. Certains auteurs<sup>9</sup> parlent d'un troisième âge, de la fin de la cinquantaine jusqu'aux environs de 75 ans, comme une période pendant laquelle les personnes, généralement en santé et dégagées des responsabilités du travail rémunéré, ont beaucoup de temps à consacrer à des activités bénévoles ou aux solidarités familiales.

Depuis toujours, les aînés ont transmis aux générations plus jeunes leurs connaissances et leurs valeurs et ils entendent poursuivre cette tradition. Bien sûr, ils ont des inquiétudes et des angoisses, pour eux-mêmes, pour leurs enfants et leurs petits-enfants, face aux changements sociaux actuels, mais ils manifestent une ouverture devant les nouvelles valeurs qui se profilent. Leur participation à la communauté témoigne bien de leur engagement.

Par ailleurs, on note que le vieillissement de la main-d'œuvre et surtout le nombre important de prises de retraite à venir au cours des prochaines décennies suscitent des craintes relatives à une éventuelle pénurie de main-d'œuvre.

En effet, l'inéluctable vieillissement de la population a également comme caractéristique le ralentissement puis l'arrêt de la progression de la population en âge de travailler, soit les 15 à 64 ans. On anticipe qu'aux environs de 2012, la population de ce groupe d'âge cessera de croître pour amorcer une phase décroissante qui devrait se poursuivre au-delà de 2041<sup>10</sup>. Dans ce contexte, doit-on craindre une pénurie de main-d'œuvre?

Laroche<sup>11</sup> reconnaît qu'une pénurie pourrait se produire dans certains secteurs ou certaines professions particulières. Par exemple, la proportion des 45 ans ou plus est supérieure à la moyenne de l'ensemble des professions dans les services d'enseignement, principalement universitaires, et le secteur des services de santé et des services sociaux.

Or, un sondage réalisé pour le Conseil des aînés et la Chambre des notaires auprès de personnes âgées de 55 ans ou plus<sup>12</sup> indique que près de un retraité sur cinq, qui n'occupe pas un emploi, aimerait le faire, surtout à temps partiel. Cela représente environ 240 000 personnes qui souhaiteraient occuper un emploi. Le Québec semble

---

<sup>9</sup> A. Pitrou (2006). « L'irremplaçable troisième âge. Entre famille, travail et solidarités », dans L.O. Stone (dir.), *Les nouvelles frontières de la recherche au sujet de la retraite*, Statistique Canada, Ottawa, gouvernement du Canada, p. 121-136.

<sup>10</sup> G. Laroche (2003). *Changement démographique et travailleurs hautement qualifiés*, Montréal, Centre d'étude sur l'emploi et la technologie (CETECH), 31 p.

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> Ipsos Descarie (2006). *Sondage auprès des personnes de 55 ans et plus*, réalisé pour la Chambre des notaires du Québec et le Conseil des aînés, Rapport de recherche, 86 p.

donc disposer d'un bassin de main-d'œuvre potentiel qu'il y aurait lieu de mobiliser avant que d'éventuelles pénuries se concrétisent.

### **Stéréotypes et préjugés à l'égard du vieillissement**

Les stéréotypes sont composés d'un ensemble de croyances ou d'opinions qu'on attribue de manière généralisée à l'ensemble des membres d'un même groupe, indépendamment de leurs caractéristiques individuelles. Les stéréotypes peuvent être positifs ou négatifs. Cependant, les croyances véhiculées dans la société ont tendance à être plutôt négatives à l'égard des aînés.

Les principaux stéréotypes à l'égard des aînés véhiculent des images de faiblesse, de vulnérabilité, de dépendance, de perte d'intérêt, de maladie, de soumission, d'apathie, d'isolement, d'insécurité et d'improductivité. Ils causent des préjudices importants aux aînés puisqu'ils nient leurs nombreuses possibilités personnelles et empêchent de les reconnaître adéquatement. Ils résultent très souvent d'un manque de connaissances, de sensibilisation, de maturité et de compréhension du processus de vieillissement.

D'autres stéréotypes brossent un portrait positif, mais tout aussi peu réaliste. On parle alors d'un âge d'or idyllique occupé à voyager, à jouer au golf et à sortir dans les restaurants. Cette supposée réalité, souvent illustrée dans les messages publicitaires, est sans doute à la portée des mieux nantis, mais peu accessible à la majorité des aînés.

Les attitudes négatives envers les aînés sont courantes au sein de la population et s'observent à travers des comportements qui ne respectent pas la dignité de la personne. Ainsi, les aînés sont plus particulièrement visés par l'âgisme, l'infantilisation et la gérontophobie.

Les stéréotypes et les attitudes négatives à l'égard des aînés sont des problèmes importants, notamment parce qu'ils nient leurs capacités réelles et affectent leur bien-être. Sans constituer des causes directes de mauvais traitements, ils peuvent néanmoins créer un climat propice à des situations de maltraitance à l'égard des aînés.

Beaucoup de stéréotypes au sujet des aînés disparaîtraient si l'on utilisait un langage plus respectueux de leur réalité lorsqu'on parle d'eux et lorsque l'on s'adresse à eux, et si l'on ne jugeait pas la personne aînée sur la seule base de normes fonctionnelles et de prestations. De plus, la perception négative qu'entretiennent la plupart des gens face à leur propre vieillissement et à celui de leurs proches tend à renforcer les préjugés et les attitudes négatives à l'égard du vieillissement et des aînés.

De plus, contrairement à la croyance populaire, les préjugés ne proviennent pas uniquement des plus jeunes, puisque les aînés eux-mêmes en ont envers leurs homologues.

L'amélioration des connaissances par la sensibilisation et l'information s'avère donc la clé du combat contre les stéréotypes et les attitudes négatives.

Car, sans nier les côtés plus difficiles du vieillissement, on ne peut occulter la contribution des aînés à la société. Il s'agit tout simplement de leur accorder un traitement équitable, en se basant sur les faits et non sur les mythes.

## **Sujets tabous (abus et violence envers les aînés)**

### Maltraitance envers les aînés

Au cours de la dernière décennie, le phénomène de la maltraitance exercée envers des aînés est devenu un dossier d'intérêt public. À preuve, des audiences furent tenues en 2000 par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse au sujet des abus exercés envers les aînés, audiences lors desquelles le Conseil des aînés a présenté un *Mémoire sur l'exploitation des personnes âgées*. Il ne s'agit pourtant pas d'un phénomène nouveau ou d'un mythe, mais plutôt d'une cruelle réalité trop souvent cachée et ignorée.

La maltraitance est le fait de personnes qui profitent de la vulnérabilité d'un être humain pour le déposséder de ses biens, de sa dignité, de son autonomie, le privant ainsi de ses droits les plus fondamentaux. Chez les aînés, la maltraitance prend des formes particulières qui exigent des réponses ouvertes et imaginatives. Car, comme tant de problèmes sociaux autrefois tabous, la maltraitance envers les aînés est entretenue, d'un côté par l'ignorance, le secret ou la complaisance de la part de la famille, des amis ou des professionnels et, de l'autre côté, par les aînés eux-mêmes qui ont souvent le souci de protéger l'abuseur, sans compter la honte éprouvée et la peur des représailles.

Les aînés maltraités proviennent de toutes les régions, de tous les niveaux d'éducation et de tous les milieux sociaux et ethniques. Cette maltraitance a des répercussions désastreuses sur leur santé physique ou mentale et peut conduire à la dépression, voire au suicide.

La recherche effectuée au cours des dernières années note que les victimes de maltraitance psychologique et physique sont souvent en bonne santé mais ont des problèmes psychologiques, tandis que leurs agresseurs ont souvent des antécédents de maladies psychiatriques ou d'abus d'alcool et d'autres drogues, vivent souvent avec les victimes et dépendent d'elles sur le plan financier. Il ne semble pas exister de victimes types d'exploitation financière. Les victimes de négligence, quant à elles, sont plutôt très âgées et présentent des déficiences cognitives et physiques, ce qui constitue une source de stress pour les personnes soignantes<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> L. McDonald et A. Collins (2000). *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés*, document de travail, Ottawa, Santé Canada, Unité de la prévention de la violence familiale, 90 p.

Peu de données canadiennes existent au sujet des mauvais traitements que peuvent subir les aînés hébergés. Outre la maltraitance verbale ou physique, la maltraitance en institution peut comprendre les routines rigides de toutes sortes ainsi que l'emploi injustifié de mesures d'isolement, de contentions chimiques ou physiques, notamment des chaises gériatriques et des sédatifs utilisés afin de mettre fin à des problèmes de comportement, sous prétexte de préserver la sécurité de la personne et des autres résidents<sup>14</sup>.

Un fait inquiétant est que le profil type de la personne hébergée correspond à celui de la victime de maltraitance décrite dans la littérature, soit une femme âgée de 75 ans ou plus vivant dans une situation quotidienne de dépendance<sup>15</sup>. De plus, les risques de conduites abusives augmentent aussi avec la présence de comportements difficiles associés, entre autres, à la maladie d'Alzheimer et aux affections connexes.

Les contacts sociaux demeurent le meilleur moyen d'assurer la sécurité des aînés. Ils soutiennent la personne âgée autant que le soignant et peuvent prévenir les dangers d'abus. De même, il faut sensibiliser les intervenants pour qu'ils prennent conscience de ce qu'ils voient et entendent afin que la maltraitance et l'exploitation envers les aînés deviennent véritablement inacceptables et intolérables en suscitant une action systématique pour les contrer.

## **Différents milieux de vie**

### **Vie communautaire et associative**

Depuis plusieurs années, un nombre substantiel d'aînés et de retraités québécois militent et œuvrent pour plusieurs causes. De fait, le Québec compte des centaines d'associations et d'organismes qui réunissent des personnes aînées dans des buts de socialisation et d'altruisme. Que ce soit pour l'entraide envers leurs pairs ou envers d'autres groupes sociaux, ces personnes s'impliquent bénévolement dans la défense des droits ou encore participent à une multitude d'activités sociales.

Le premier objectif du mouvement associatif aîné est de réunir des aînés par groupes d'appartenance ou d'intérêt et de développer des moyens d'action pour répondre aux besoins de leurs membres ou même de l'ensemble des aînés du Québec.

Dans certaines organisations, les aînés sont majoritaires et composent quelquefois la totalité des membres. Dans d'autres regroupements, bien qu'ils soient minoritaires en nombre, ils fournissent la majorité des heures consacrées au bénévolat. Certains organismes d'aînés agissent uniquement dans des activités destinées à une population aînée, d'autres interviennent dans divers secteurs de la société.

---

<sup>14</sup> Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) (1999). *1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante*, Ottawa, gouvernement du Canada, 81 p.

<sup>15</sup> M. Charpentier (2000). « Hébergement et maltraitance : l'après réforme », *Bien vieillir*, vol. 6, n° 3, 4 p.

Le mouvement associatif aîné est en continuelle évolution et tend à constituer de plus en plus un véritable pouvoir de concertation, capable d'influencer les divers paliers de gouvernement quant aux questions qui les touchent, directement ou indirectement.

### Conseil des aînés

Le Conseil des aînés est composé de dix-huit membres, dont douze ont droit de vote. Ces derniers sont choisis pour leur intérêt envers les personnes âgées et de façon à refléter la composition de la société québécoise. Ils sont nommés par le gouvernement, après consultation des organismes les plus représentatifs parmi ceux qui s'occupent, pour l'ensemble du Québec, de la défense des droits ou de la promotion des intérêts des aînés. Les six membres qui n'ont pas droit de vote proviennent de ministères et d'organismes dont les fonctions et les mandats sont en rapport avec les intérêts des personnes âgées.

Depuis sa création, en 1993, le Conseil a pris position et émis des avis sur de nombreux sujets : utilisation optimale des médicaments; hébergement en milieu de vie substitut; abus, violence et négligence; retraite; travailleurs vieillissants; politique sur le vieillissement; etc.

### Tables régionales de concertation des aînés

Les Tables régionales de concertation des aînés ont été formées en 1999, dans le cadre de l'Année internationale des personnes âgées. Chacune d'elles regroupe des représentants de l'ensemble des associations et des personnes âgées de sa région.

On compte dix-sept Tables régionales de concertation des aînés réparties dans l'ensemble des régions du Québec. Le mandat principal de ces Tables est de se concerter relativement aux enjeux qui touchent particulièrement les aînés sur le plan régional, d'animer le milieu des aînés afin de les aider à jouer leur rôle de citoyens à part entière et d'acteurs dynamiques dans le développement de leur région ainsi que de transmettre de l'information. Ces Tables travaillent en étroite collaboration avec le Conseil des aînés.

Les dix-sept représentants des Tables se sont donné comme outil d'harmonisation une **Conférence des Tables régionales de concertation des aînés**. Sa mission est de regrouper les Tables pour leur permettre de jouer leur rôle de concertation au niveau régional qui, en leur donnant une assise provinciale ou nationale, leur confère également une légitimité à l'exécution de représentations nécessaires auprès des diverses instances décisionnelles.

### Regroupement des grands organismes d'aînés et de retraités

En concertation avec le Conseil des aînés, quelque douze grands organismes nationaux d'aînés et de retraités conviennent, lorsque le besoin se fait sentir, de se rencontrer annuellement ou autant de fois que nécessaire. Outre le Conseil, ce groupe comprend :

- la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés,
- la FADOQ,
- l'A.R.E.Q. (Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec,
- l'AQDR (Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées),
- l'AQRP (Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic),
- l'APRQ (Association de professionnelles et professionnels retraités du Québec),
- l'AAR (Alliance des associations de retraités),
- l'Association nationale des retraités fédéraux,
- l'AQCCA (Association québécoise des centres communautaires pour aînés),
- l'AQDER (Association québécoise des directeurs et directrices d'établissement d'enseignement retraités),
- le RIIR (Regroupement des infirmières et infirmiers retraités).

Le rassemblement de ces douze grands organismes illustre bien la volonté de concertation exercée de plus en plus par le mouvement aîné au Québec.

### **Soutien à domicile**

La majorité des personnes âgées résident dans leur milieu naturel et souhaitent habituellement y rester le plus longtemps possible. Par contre, avec le temps, certaines personnes peuvent commencer à éprouver des difficultés pour effectuer certaines tâches reliées aux soins personnels (habillement, toilette, alimentation) ou à l'entretien de leur logement. Des services de soutien à domicile peuvent être fournis aux personnes âgées qui présentent une perte d'autonomie. Ces services visent aussi à soutenir les enfants, le conjoint ou les autres membres de la famille qui aident une personne âgée.

Les services de soins et d'aide à domicile peuvent être de divers ordres : services d'assistance personnelle, de soutien civique, de gardiennage ou de répit et dépannage, services médicaux ou services de soins infirmiers, de physiothérapie et d'ergothérapie, services psychosociaux et services d'auxiliaire familiale. L'état de santé de la personne, le soutien qu'elle reçoit déjà de son entourage ainsi que la disponibilité des ressources du CSSS sont les éléments qui prévalent lors d'une demande de services d'aide à domicile (qui doit être adressée au CSSS). Certains services d'aide sont parfois fournis par des organismes bénévoles, des organismes communautaires ou des entreprises d'économie sociale. Une aide financière peut être disponible pour les services d'aide domestique, ces derniers n'étant pas nécessairement gratuits.

Des services à domicile peuvent également être obtenus auprès du secteur privé. La place du communautaire dans l'offre de services à domicile est de plus en plus importante. Ainsi, on trouve de plus en plus d'entreprises d'économie sociale qui rendent disponibles toutes sortes de services, infirmiers ou autres. Mais ces services comportent des coûts et peuvent être plus ou moins dispendieux.

Malgré l'importance des besoins en soutien à domicile chez les personnes âgées en perte d'autonomie, il importe de souligner que bien peu de ressources sont vraiment disponibles. À ce sujet, Charpentier<sup>16</sup> précise : « Alors que les énoncés de politiques visaient une augmentation de 150 % du budget des services à domicile de 1990 à 1995, les données révèlent une variation de 64 % entre 1986 et 1995 ». Et la situation ne s'est pas améliorée depuis ce temps. Pourtant, le vieillissement de la population québécoise est déjà bien perceptible et il n'en est encore qu'à ses débuts.

## Résidences publiques et privées

De nombreux services et diverses aides financières sont potentiellement disponibles pour permettre aux personnes âgées de demeurer dans leur milieu de vie naturel le plus longtemps possible. Toutefois, avec le temps, des détériorations de la condition physique ou mentale et le manque de services à domicile rendent parfois nécessaire un environnement plus encadré pour la personne âgée. On aura alors recours à un milieu de vie substitut.

De nos jours, on observe l'existence de multiples milieux de vie substitués, souvent hétérogènes en termes de clientèles, d'accès, de services offerts, de dispensateurs et de coûts. Dans son *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, le Conseil des aînés<sup>17</sup> a pu établir un portrait assez réaliste de la répartition des aînés de 65 ans ou plus selon leur mode de résidence. Ainsi, en 2005-2006, on notait la présence de quelque 130 929 places d'hébergement ou d'unités d'habitation destinées aux aînés et qui leur offraient des services de tous types.

Lorsqu'on regarde de plus près la répartition de ces places dans les milieux de vie substitués, on constate que plus de la moitié (55 %) appartiennent au secteur des résidences privées à but lucratif. Un peu plus du quart (28,9 %) se trouvent dans l'un ou l'autre des différents types de CHSLD dont 22,7 % dans les CHSLD publics. Les places en ressources de type non institutionnel (ressources intermédiaires et ressources de type familial) ne représentent que 4,9 % de l'ensemble des places dans les milieux de vie substitués, soit moins que le total des coopératives d'habitation (0,1 %), des organismes à but non lucratif (6,7 %) et des HLM avec services (0,7 %) réunis. À eux seuls, ils constituent 7,6 % des places et leur nombre apparaît même sous-estimé. Les projets novateurs, pour leur part, ne représentent que 0,3 % des places.

Au total, le nombre de places destinées à des aînés a significativement augmenté depuis les quinze dernières années, malgré la diminution constante du nombre de places en CHSLD. Alors que les places de type CHSLD constituaient la majorité du parc d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie au début des années 1990, elles n'en représentent aujourd'hui que 28,9 % tandis que le secteur des

---

<sup>16</sup> M. Charpentier (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 206 p.

<sup>17</sup> Conseil des aînés (2007). *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, Québec, gouvernement du Québec, 60 p.

résidences privées avec services pour aînés, à but lucratif ou non, représente à lui seul 66,2 % de toutes les places disponibles.

Il convient de souligner le problème du manque de places en CHSLD. Vaillancourt et Charpentier<sup>18</sup> estimaient en 2005 qu'il faudrait « augmenter de 2 000 le nombre de places en CHSLD d'ici 2010 ». Pourtant, le plan d'action 2005-2010 du MSSS<sup>19</sup> prône plutôt une orientation contraire puisqu'on y préconise non seulement le gel du nombre de places, mais, pire encore, la diminution du nombre de places. Or, même si l'on conçoit le CHSLD comme solution de dernier recours, il demeure que cette position apparaît incompréhensible dans le contexte québécois de vieillissement accéléré de la population.

Par ailleurs, on constate que les critères d'exigences académiques à l'embauche, la formation continue, l'application de codes d'éthique et de sécurité, la philosophie et l'approche privilégiée, sont fort différents, voire inadaptés, d'un milieu de vie substitut à l'autre. Pourtant, il est démontré que c'est sur ces éléments que repose en grande partie l'assurance de la qualité des services et du milieu de vie. Celle-ci devient plus que jamais indispensable : toute personne (gestionnaire ou tout type de personnel) travaillant auprès d'une personne âgée en perte d'autonomie doit posséder les connaissances et maîtriser certaines habiletés de base, les maintenir et les développer pour desservir la clientèle dans un environnement physique adapté<sup>20</sup>.

Depuis plusieurs années, le Conseil des aînés demande que les résidents des milieux de vie substituts puissent avoir accès à des services de qualité et en quantité suffisante selon leur condition de santé et leur degré de perte d'autonomie. Tout le secteur des services en milieu de vie substitut devrait d'ailleurs adopter une approche visant la mise en place d'un milieu de vie de qualité dans le respect des particularités et des valeurs des résidents. Les milieux de vie substituts doivent de plus se donner les moyens qui permettent à leurs résidents de maintenir les liens avec leurs proches et leur communauté et d'en développer de nouveaux.

---

<sup>18</sup> Y. Vaillancourt et M. Charpentier (2005). *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS), École de travail social, Université du Québec à Montréal, 165 p.

<sup>19</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : un défi de solidarité*, Québec, gouvernement du Québec, 51 p.

<sup>20</sup> Conseil des aînés (2007). *État de situation sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*, Québec, gouvernement du Québec, 60 p.



## Recommandations

À la suite des constats énumérés dans la première partie du document et prenant en considération les recommandations formulées en 2005 par l'équipe de travail<sup>21</sup> sur *La pleine participation des aînés au développement du Québec : Afin de construire un Québec pour tous les âges*, le Conseil des aînés considère que la présente consultation s'avère une excellente occasion de réitérer certaines de ces recommandations, à savoir :

- Qu'une politique gouvernementale sur le vieillissement soit élaborée en vue d'assurer la cohérence des lois et des actions du gouvernement relativement aux aînés et d'établir les balises essentielles à l'harmonisation des liens intergénérationnels;
- Que, dans le contexte des changements démographiques actuels, cette politique intègre plusieurs éléments qui ressortent de la tournée de consultation, notamment :
  - ✓ l'aspect éthique du vieillissement individuel et collectif au Québec;
  - ✓ le transfert de la connaissance vers les générations montantes en accordant une attention spéciale au mentorat, au tutorat et au coaching;
  - ✓ les liens intergénérationnels;
  - ✓ le rôle et les pouvoirs des associations représentant les aînés;
  - ✓ l'organisation du bénévolat et des services d'aide, mettant à contribution les aînés en particulier;
  - ✓ l'adaptation du marché du travail au vieillissement de la main-d'œuvre;
  - ✓ l'habitation, le logement et les résidences pour personnes âgées;
  - ✓ le transport collectif et individuel entre villes et villages;
- Que des carrefours d'information régionaux et locaux soient constitués afin de mettre en relation les banques de ressources disponibles chez les aînés avec les personnes, entreprises ou associations susceptibles de les utiliser, et qu'à cet égard les tables de concertation des aînés soient mises à contribution;
- Que soit réalisée une étude sur la contribution des aînés à l'économie du Québec afin de faire un juste bilan des coûts et des bénéfices qui leur sont attribuables;
- Qu'on donne suite aux recommandations contenues dans l'Avis du Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre pour favoriser la retraite progressive<sup>22</sup>;
- Que l'on organise des états généraux, ouverts et médiatisés, sur le vieillissement, réunissant notamment des experts de la démographie et de l'économie, des délégués d'associations représentant les aînés et les autres groupes d'âge, du monde du travail, des milieux de l'éducation et de la santé, des sports et loisirs, des groupes communautaires ainsi que des personnes de différentes cohortes d'âge.

---

<sup>21</sup> L'Équipe de travail, sous la présidence de M. Georges Lalande, président du Conseil des aînés, s'est rendue dans toutes les régions du Québec, du 26 février au 10 juin 2005, pour consulter les aînés et la population en général.

<sup>22</sup> Ces recommandations sont de : permettre le paiement d'une partie de la rente de retraite et l'accumulation de service aux fins du régime de retraite, simultanément, pendant la période de retraite progressive; permettre plus de souplesse dans le mode de versement de la rente et supprimer l'obligation d'une rente nivelée, particulièrement en cas de retraite progressive; permettre le paiement d'avantages accessoires en cas de retraite progressive, tout comme il est permis de le faire pour la retraite anticipée; allonger la période admissible de salaire réduit pouvant être créditée au régime de retraite.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux services de longue durée, le Conseil des aînés réitère certaines recommandations contenues dans son tout récent *Avis sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie* (2007), à savoir :

- Que le MSSS et les différentes autorités concernées mettent en place des mesures permettant d'assurer la qualité des services et des milieux de vie ainsi que la sécurité des personnes par :
  - ✓ l'application d'un processus de certification des résidences privées avec services pour personnes âgées qui soit efficient, efficace et peu coûteux;
  - ✓ l'implantation des orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*<sup>23</sup> dans tous les CHSLD et l'implantation d'une approche semblable dans tous les autres types de milieux de vie substitués;
  - ✓ l'assurance de la qualification et de la formation continue du personnel travaillant tant à domicile qu'en hébergement;
  - ✓ l'adoption, l'application et le suivi d'un code de sécurité pour les bâtiments hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie;
  - ✓ le suivi du maintien de la conformité aux normes du Code de construction du Québec pour les bâtiments hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie;
- Que le gouvernement organise l'ensemble du secteur des soins et des services de longue durée (soutien à domicile et hébergement) de façon distincte du volet de la santé et des services sociaux sur le plan de ses politiques, de ses programmes, de ses services et de ses sources de financement, afin de garantir l'étanchéité des budgets qui lui sont consacrés ainsi que la viabilité et la pérennité des services.

Enfin, le Conseil des aînés recommande qu'un plan d'action gouvernemental sur les conditions de vie des personnes âgées soit élaboré et mis en application le plus rapidement possible à la suite de la présente consultation.

---

<sup>23</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*, Orientations ministérielles, Québec, gouvernement du Québec, 24 p.

## **Conclusion**

En terminant, le Conseil des aînés tient à remercier la ministre responsable des Aînés pour son invitation à participer, en tant qu'expert, à cette consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées.