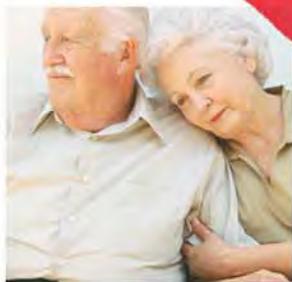


RAPPORT DE LA CONSULTATION PUBLIQUE
SUR LES CONDITIONS DE VIE DES ÂÎNÉS

Préparons l'avenir avec nos aînés



RAPPORT DE LA CONSULTATION PUBLIQUE
SUR LES CONDITIONS DE VIE DES ÂÎNÉS

Préparons
l'avenir
avec
nos aînés

RÉDACTION

Lucie Gagnon
Annie Savoie

COLLABORATION

Secrétariat aux aînés

ÉDITION

Direction des relations publiques et des communications

Pour obtenir un exemplaire de ce document :

Ministère de la Famille et des Aînés
425, rue Saint-Amable, Québec (Québec) G1R 4Z1
600, rue Fullum, Montréal (Québec) H2K 4S7

Numéros de téléphone :

Région de Québec : 418 643-4721

Ailleurs au Québec : 1 888 643-4721

Ce document peut être consulté sous la rubrique « Formulaires et publications »
du site Web du ministère de la Famille et des Aînés : www.mfa.gouv.qc.ca

ISBN 978-2-550-52308-6 (imprimé)

ISBN 978-2-550-52367-3 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

© Gouvernement du Québec



*« On a déjà été jeunes,
nous aussi.
On a tous le même âge...
mais pas en même temps! »*

(AÎNÉE DE SAGUENAY)

*« Tout dépend du regard que l'on porte :
il y a des vieux de 30 ans...
et des jeunes de 100 ans! »*

(INTERVENANTE DE MATANE)

*« Si on reste chez nous
et qu'on ne fait rien,
on devient invisible.
Il faut simplifier,
participer. »*

(RETRAITÉ DE BONAVENTURE)

de a part des gestes concrets pour
les deux besoins des personnes âgées
aut, il ne vient pas seul au gouver-
ner. C'est l'ensemble de la société
à mobiliser. Je souhaite que ce
transcende les partis politiques et
organes et serve de référence pour
le gouvernement et les décideurs



MOT DE LA MINISTRE MARGUERITE BLAIS

C'est un très grand honneur que m'a fait le premier ministre en me confiant la responsabilité de créer les conditions favorisant l'engagement et la valorisation des personnes âgées. Il m'a également confié la responsabilité de protéger celles qui sont en perte d'autonomie. Je compte m'acquitter de cette mission avec détermination et passion, d'autant plus que la cause des personnes âgées me tient particulièrement à cœur.

La majorité des pays industrialisés connaissent un vieillissement de leur population. À l'instar des autres pays, le Québec a fait des gestes concrets pour répondre aux besoins des personnes âgées. Il souhaite aller plus loin en ce sens en améliorant ce qui existe déjà et en explorant de nouvelles avenues.

Cependant, il ne revient pas au seul gouvernement d'agir. C'est l'ensemble de la société qui doit se mobiliser. Pour cette raison, la consultation publique sur les conditions de vie des aînés visait à rejoindre le plus de gens possible : les personnes âgées elles-mêmes, leurs proches, les organismes communautaires, les intervenants, dans le domaine de la santé notamment, les bénévoles, les experts et plus encore.

Le Québec a fait des gestes concrets pour
répondre aux besoins des personnes
Le pendant, il ne vient pas seul au
ment d'agir. C'est l'ensemble de la
qui doit se mobiliser. Je souhaite
passer l'ensemble des partis politi-
ques alliés et faire de référen-
mi sur le nouveau document et sur

La consultation nous a permis, aux deux coprésidents et à moi, d'être sur le terrain un peu partout au Québec, d'écouter les témoignages des gens et de discuter des priorités d'action afin d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées. De nombreux mémoires sont aussi venus alimenter notre réflexion. C'était donc une occasion privilégiée de réfléchir à la place que les personnes âgées doivent occuper dans notre société et à la façon de préparer l'avenir.

Je souhaite que le présent rapport transcende les partis politiques et les allégeances, et serve de référence pour orienter non seulement le gouvernement, mais aussi l'ensemble des décideurs qui ont un rôle à jouer auprès des personnes âgées. En outre, j'espère qu'il favorisera une prise de conscience collective sur l'importance de donner à ces personnes la chance de rester actives et de prendre toute la place qui leur revient.

Notre souhait est que toutes les Québécoises et tous les Québécois se sentent concernés. Améliorer les conditions de vie des personnes âgées et faire en sorte qu'elles reçoivent toute la reconnaissance à laquelle elles ont droit, c'est contribuer à l'édification d'une société plus équitable et plus solidaire.

je soutiens
votre rapport
toucher les décisions
se mobilisent pour qu'
solutions repare d'elles
selon mieux en place
l'intérêt de ces solutions
d'ailleurs, selon moi
de fait que ce soit
personnes ainsi elle
qui nous les aies
suggérées!



MOT DE M^{ME} SHEILA GOLDBLOOM

Lorsque j'ai accepté l'invitation de M^{me} Blais d'agir comme coprésidente de la consultation, je n'avais aucune idée de l'intensité de l'expérience que j'allais être appelée à vivre.

Durant toute ma carrière en travail social, j'ai dû intervenir pour soutenir les individus, les familles, les groupes et les collectivités. À travers mon enseignement, j'ai aussi été amenée à réfléchir sur la manière dont s'articulent les problèmes individuels et les questions d'ordre social plus vastes telles que la pauvreté, le chômage et la violence familiale. Rien toutefois ne m'avait préparée à l'effet miroir des témoignages des personnes qui, comme moi, ont dépassé 80 ans et se demandent si la société veut d'elles et en a encore besoin.

Cette question en cache d'autres qui touchent la solidarité intergénérationnelle, le sentiment d'utilité, la reconnaissance de l'expérience et plus encore. La consultation publique a bien démontré que, peu importe notre âge ou notre statut, nous devons poursuivre, comme société et comme individus, la réflexion sur la place des personnes âgées dans la collectivité.

S'il est une chose que je retiens particulièrement, c'est l'appel au respect. Beaucoup de personnes âgées ont une vie heureuse et bien remplie mais d'autres, souvent plus

ante que
apport révisés à
les de ce que afin qu'ils
viraient pour que les
ne repare d'ailleurs,
rien en place rapidement
et de ces solutions repare
us, selon moi, sur
t que ce soit les
mes ains elles-mêmes
les aient

vulnérables et fragilisées, demandent à être traitées avec plus de dignité et d'humanité. Je pense notamment aux résidents des différentes ressources d'hébergement : résidences publiques ou privées et CHSLD. Plusieurs établissements offrent des milieux de vie de qualité, mais il reste encore beaucoup à faire pour que soit généralisée une approche plus humaine. La sensibilité devrait être de mise non seulement à l'endroit de la personne hébergée, mais aussi de sa famille et de ses proches, nous a-t-on rappelé tout au long de la consultation.

À l'instar de la ministre, je souhaite vivement que ce rapport réussisse à toucher les décideurs et l'ensemble des intervenants afin qu'ils se mobilisent pour mettre en place rapidement des solutions concrètes. L'intérêt de ces solutions repose d'ailleurs, selon moi, sur le fait que ce sont les personnes âgées elles-mêmes qui nous les ont suggérées!

j'ai moi aussi été
sensible aux propos qu'
y avons entendus et
désireux que notre
soit fidèle à ses deu
À cet effet, je souhait
particulièrement que
décisions à venir so
portances d'une amélio
sensible



MOT DU D^R RÉJEAN HÉBERT

En tant que gériatre et gérontologue, je me suis toujours préoccupé des personnes âgées. Ma participation à la réflexion concernant les soins qui leur sont donnés a pris toutefois une forme tout à fait différente à partir de 2003.

En effet, j'ai joint en 2003 le Groupe de travail sur les aînés en perte d'autonomie, mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Je suis content d'avoir alors été de ceux qui ont permis au plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie de voir le jour.

On ne peut pas être engagé depuis si longtemps dans la « cause » des personnes âgées sans profiter de toutes les occasions qui se présentent pour les aider à faire entendre leur voix. Voilà pourquoi j'ai répondu positivement à la demande que M^{me} Blais me faisait l'été dernier de coprésider la consultation.

Comme M^{me} Blais et M^{me} Goldbloom, j'ai moi aussi été vraiment sensible aux propos que nous y avons entendus et, comme elles, je suis désireux que notre rapport soit fidèle à ces derniers. À cet effet, je souhaite tout particulièrement que les décisions à venir amènent une amélioration sensible des conditions de vie des personnes âgées en perte d'autonomie et de celles des proches aidants qui s'occupent si bien d'elles.

le aux propos que nous
us entendus et je suis
ux que notre rapport
fidèle à ses données.
effet, je souhaite tout
sincèrement que les
ous à venir soient
res d'une amélioration
de des conditions de
personnes âgées

La consultation m'a permis de valider plusieurs idées issues de la science auprès des gens sur le terrain, qui souhaitent vivement des changements pour améliorer notre société. Il s'agissait vraiment d'une sorte d'incarnation des grands courants de la gérontologie. Les aînés ont donné vie et réalité aux conditions nécessaires pour que nous puissions profiter de leur sagesse. Nous sommes maintenant porteurs de leur message.



Remerciements

En tant que coprésidents, nous tenons à remercier toutes les personnes qui se sont déplacées pour assister à une ou à plusieurs des séances de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés. C'est grâce à leur participation et, souvent, à leur courage de prendre la parole que cette consultation a été un succès.

Nous remercions également toutes les personnes et tous les groupes et organismes qui ont pris le temps de venir nous rencontrer et, pour certains, de rédiger un mémoire afin de partager avec nous leur vision et leur expertise sur les conditions de vie des personnes aînées.

Plusieurs organismes et associations, des élus locaux, municipaux et provinciaux, des représentants des domaines de la santé ainsi que les répondantes et répondants des ministères et organismes gouvernementaux concernés ont démontré un intérêt soutenu tout au long de la consultation. Leur participation est un gage de leur engagement pour un objectif social qui nous concerne tous. Nous leur exprimons toute notre reconnaissance.

Nous voulons également souligner le travail accompli par M^{me} Françoise Guénette, qui a animé la majorité des séances de la consultation. Grâce à son professionnalisme, elle a amené les gens à parler de leur expérience, même sur des sujets très délicats.

Enfin, merci au personnel du ministère de la Famille et des Aînés, qui a collaboré à l'organisation et au déroulement de la consultation, de même qu'au personnel de Services Québec et du Centre de services partagés du Québec. Nous tenons également à exprimer toute notre gratitude aux personnes qui, dans chacune des villes et localités visitées, ont donné un coup de main pour la tenue des séances de consultation.



Table des matières

INTRODUCTION	21
1. PERSONNES ÂÎNÉES ET VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : DES PERCEPTIONS ET UNE RÉALITÉ EN MOUVANCE.....	25
2. LA CONSULTATION	33
3. TÉMOIGNAGES ET MÉMOIRES : UNE RICHE CONTRIBUTION	37
3.1 SOUTENIR LES PERSONNES ÂÎNÉES PLUS VULNÉRABLES ET LEURS PROCHES ..	39
3.1.1 Vivre chez soi le plus longtemps possible.....	39
3.1.2 Soutenir plus efficacement les proches aidants	47
3.1.3 Améliorer la qualité de vie dans les résidences et autres ressources d'hébergement	54
3.2 RENFORCER LA PLACE DES PERSONNES ÂÎNÉES DANS LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE	64
3.2.1 Participer pleinement à la société, notamment par le travail et les activités bénévoles	64
3.2.2 Adapter les milieux de vie	72
3.2.3 Améliorer les situations financières les plus précaires.....	80
3.3 AGIR EN PRÉVENTION	86
3.3.1 Lutter contre les stéréotypes et les préjugés	86
3.3.2 Faciliter l'accès à l'information sur les services publics.....	91
3.3.3 Prévenir le suicide et les dépendances	95
3.3.4 Prévenir les abus et la maltraitance	101
RECOMMANDATIONS DE M ^{ME} SHEILA GOLDBLOOM	111
RECOMMANDATIONS DU D ^R RÉJEAN HÉBERT	113
CONCLUSION DE LA MINISTRE MARGUERITE BLAIS	119
ANNEXE 1 : CALENDRIER DES SÉANCES DE CONSULTATION	124
ANNEXE 2 : LISTE DES MÉMOIRES DÉPOSÉS.....	126
RÉFÉRENCES ET NOTES	151



Introduction

Tous les États industrialisés sont conscients du vieillissement de leur population, qui va s'accroître durant la première moitié du 21^e siècle. S'ils souhaitent relancer la natalité et l'immigration pour infléchir leur courbe démographique, ils reconnaissent aussi qu'il leur faudra, quoi qu'il arrive, s'ajuster au fait que leur cohorte de population la plus nombreuse avancera en âge.

Le Québec est une des sociétés où le vieillissement de la population est le plus marqué. Si la tendance se maintient, en 30 ans, soit de 1996 à 2026, la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus, qui est actuellement de 14,4 %, aura doublé pour atteindre près de 25 %, selon l'Institut de la statistique du Québec¹.

Cette situation entraîne des bouleversements importants dans toutes les sphères d'activité de la société québécoise. Elle appelle une réflexion et un engagement continus de la part de tous les acteurs de la société afin que de tels changements se transforment en occasions favorables dont profitera le développement économique et social du Québec.

C'est pour mieux poursuivre le travail déjà accompli que le premier ministre, M. Jean Charest, annonçait le 9 mai 2007 la mise sur pied d'une consultation publique sur les conditions de vie des aînés.

Le gouvernement a voulu mobiliser ainsi le plus de gens possible pour échanger sur les différentes dimensions liées aux conditions de vie des personnes âgées. C'est pourquoi il a non seulement invité les personnes âgées et leurs proches à s'exprimer, mais aussi les groupes, les experts et divers intervenants et intervenantes interpellés par cette question. Une telle démarche a permis de jeter un regard éclairé sur ce qui a été fait, de comprendre la réalité des personnes âgées et d'établir des priorités d'action susceptibles de répondre davantage à leurs besoins.

Les gens ont répondu à l'appel en grand nombre. C'est déjà un signal que l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées représente un enjeu de société, une réalité qui nous interpelle tous. Lancée le 26 août 2007, la consultation a duré près de trois mois et a attiré plus de 4 000 participantes et participants.

Les témoignages entendus confirment que les orientations, les structures mises en place et les mesures instaurées depuis déjà plusieurs années ont permis d'améliorer le bien-être des personnes âgées québécoises, mais aussi que d'autres gestes sont encore nécessaires. Qu'il s'agisse des décideurs des différents paliers de gouvernement, des chefs d'entreprise et de syndicat, des représentants de la société civile, des personnes âgées elles-mêmes, ou de leurs proches, tous ont un rôle à jouer à cet égard.

Nous avons entendu des témoignages de personnes autonomes, en pleine possession de leurs moyens et qui souhaitent continuer à contribuer pleinement à la société québécoise. D'autres sont venues présenter des initiatives inspirantes. Elles ont décrit les projets qu'elles dirigeaient, ont parlé de leur engagement dans la collectivité, et souligné l'importance des liens qu'elles entretenaient avec leur famille et leur réseau social.

Par ailleurs, des participantes et des participants sont aussi venus s'exprimer sur le fait que des problèmes demeurent, que les conditions de vie ne sont pas toujours optimales, qu'il subsiste d'importants problèmes tels que l'âgisme, l'isolement, la pauvreté ou la maltraitance. Certaines personnes ont notamment témoigné de leur difficulté à obtenir les services nécessaires pour pallier leur perte d'autonomie et pour soutenir leurs proches aidants.

La première section du rapport présente la situation des personnes âgées et le vieillissement de la population au Québec. Cette mise en contexte nous apparaissait nécessaire pour bien camper la réalité des personnes âgées. Signalons toutefois que l'évolution actuelle de la société rend plus difficile une définition unique de ce qu'est une personne âgée. Ainsi, un retraité n'est pas nécessairement un âgé et vice-versa. Certains utilisent l'âge de 65 ans comme point de repère pour délimiter la population des « âgés »; d'autres perçoivent les gens comme des âgés à partir de 60 ans, voire 50 ans. Nous sommes conscients de cette réalité, et c'est la raison pour laquelle ce rapport se veut le plus inclusif possible.

La deuxième section du rapport donne les détails sur le déroulement de la consultation afin de mieux présenter l'environnement dans lequel se sont exprimés les témoignages. La troisième section rend compte de ces témoignages, ainsi que des mémoires présentés à la consultation. Elle souligne aussi le large éventail de préoccupations que les experts, les groupes associatifs et les citoyennes et citoyens ont porté à notre attention.

Finalement, il importe de rappeler que le but du présent document est de se faire le porte-parole de ce qui a été dit et entendu. En cela, le document n'a pas la prétention de faire office de rapport de recherche, mais il a l'ambition de donner voix à celles et à ceux qui souvent restent dans l'ombre, les personnes âgées elles-mêmes.



1. Personnes âgées et vieillissement de la population : des perceptions et une réalité en mouvance

De 1986 à 2007, la population du Québec est passée de 6,7 millions à 7,7 millions, soit une augmentation de 15 %. Au cours de la même période, la population âgée de 65 ans ou plus est passée de 658 000 à 1 106 millions, une augmentation de 68 %².

Mais ce sont les baby-boomers qui auront un impact majeur sur le vieillissement de la population. Durant la même période, leur nombre est passé de 1,11 million à 2,22 millions de personnes, une augmentation de 100 %³.

UNE QUESTION DE PERCEPTIONS

Au cours des dernières années, les perceptions à l'égard de la présence plus importante des personnes âgées ont évolué dans toutes les économies développées. Pour plusieurs États, elle n'est plus considérée comme une source de problèmes, mais plutôt comme une occasion à saisir pour susciter un rapprochement entre les générations, revoir la définition sociale des âges et lever les barrières à la pleine participation de toutes et de tous.

En fait, la réalité diffère un peu. Pendant la consultation, beaucoup d'aînés ont déclaré être ignorés, traités comme des enfants ou victimes de préjugés tenaces. C'est ce qu'on appelle l'âgisme, soit la discrimination envers les personnes âgées.

Que faut-il déduire d'une telle dichotomie? Ne serait-elle pas tout simplement le reflet d'une société en mutation? Tandis que des initiatives visant à inclure davantage les personnes âgées démontrent une réelle évolution des mentalités dans la façon d'aborder le vieillissement, en parallèle subsistent des craintes et des préjugés à l'égard du vieillissement individuel et collectif.

Nous sommes, en quelque sorte, à un moment charnière. De là l'importance d'agir, notamment par la valorisation des personnes âgées et par la reconnaissance de leur contribution à la société.

CONSÉQUENCES SUR LA MAIN-D'ŒUVRE

À compter de 2012, les jeunes arrivant sur le marché du travail ne seront plus assez nombreux pour remplacer les baby-boomers qui atteindront l'âge de la retraite. Le Conference Board du Canada prévoit que, d'ici 2025, le Québec pourrait connaître une pénurie de main-d'œuvre, avec 292 000 emplois à pourvoir⁴.

Il faut non seulement assurer la relève d'une main-d'œuvre qualifiée qui part à la retraite, mais également assurer la transmission des connaissances aux générations suivantes. Il y aurait lieu aussi de revoir notre façon d'envisager la retraite et de penser à des aménagements pour permettre aux gens qui le veulent de demeurer sur le marché du travail plus longtemps. Beaucoup voudraient le faire, mais pas à temps plein et sans être pénalisés financièrement, ce qui est compréhensible.

Une enquête d'Ipsos Descarie, commandée par la Chambre des notaires du Québec et le Conseil des aînés en 2006, révèle qu'un retraité sur cinq qui n'occupe pas d'emploi en ce moment aimerait le faire. Cela représente environ 240 000 retraités qui aimeraient occuper un emploi⁵!

Un tel constat suscite les questions suivantes :

- Le Québec peut-il se passer de l'apport des aînés et poursuivre malgré tout son développement économique et social?
- Quelle place souhaitons-nous accorder aux personnes aînées pour leur permettre de contribuer pleinement au développement du Québec?
- Quelle place souhaitons-nous, nous-mêmes, avoir comme aînés dans la société?

LA SITUATION ACTUELLE DES PERSONNES AÎNÉES⁶

Non seulement l'espérance de vie a-t-elle augmenté considérablement au cours du 20^e siècle, mais les personnes vivent plus longtemps et en meilleure santé. Au Québec, l'espérance de vie pour les femmes était de 79,7 ans en 1985-1987. En 2004-2006, elle était de 82,9 ans. Chez les hommes, elle est passée de 72,2 à 78,0⁷. En outre, l'espérance de vie va vraisemblablement continuer de s'allonger. Toutefois, l'écart entre les sexes diminuant, la vie moyenne des femmes compte maintenant 5,0 années de plus que celle des hommes, alors que l'écart était de 7,5 ans en 1985-1987⁸.

Par ailleurs, les améliorations sensibles des conditions de vie, plus particulièrement au cours des dernières décennies, font en sorte que, de façon générale, les personnes aînées ont de meilleurs revenus et sont plus scolarisées et plus actives.

Des caractéristiques différentes selon les groupes d'âge

Les caractéristiques des plus jeunes personnes aînées, soit celles qui ont

de 65 à 74 ans, sont très différentes de celles des 85 ans ou plus, notamment au regard de la santé, de la situation dans le ménage et de la situation financière. Cette amélioration est surtout due à l'augmentation, dans les 25 dernières années, des revenus dans les catégories les plus faibles⁹.

Les baby-boomers qui arriveront sous peu à la retraite auront, en moyenne, de meilleurs revenus, notamment parce que leur génération a connu une hausse marquée de l'activité des femmes sur le marché du travail. Pour le moment, la proportion de personnes ayant de faibles revenus reste plus élevée chez les femmes âgées vivant seules.

La solitude touche les personnes âgées. En moyenne, 34 % des personnes dans la fourchette d'âge de 65 à 69 ans vivent seules. Cette proportion atteint 87 % dans celle de 90 ans ou plus, en raison du décès du conjoint. Les femmes de 65 ans ou plus vivent aussi plus souvent seules que les hommes. Ainsi, 72 % des hommes vivent en couple, contre 39 % des femmes¹⁰.

Une implication sociale importante

De nombreuses personnes aînées, surtout celles qui ont de 65 à 74 ans, sont engagées socialement en dehors du marché du travail, au sein d'un groupe ou d'un organisme ou dans une autre activité bénévole. Les personnes aînées fournissent aussi de l'aide informelle, que ce soit à titre de proches aidants, pour garder des enfants ou faire les courses.

Au Québec, leur contribution socio-économique est un phénomène qui prend de l'ampleur. Selon l'enquête d'Ipsos Descarie, 360 000 personnes âgées de 55 ans ou plus consacrent 2,5 millions d'heures par semaine à aider un proche. Une activité particulièrement marquée chez les 60 à 69 ans, dont 22 % s'occupent d'une personne en perte d'autonomie¹¹.

La troisième enquête annuelle de la Banque HSBC sur l'avenir de la retraite révèle qu'en 2006, au Canada, la contribution fiscale des personnes âgées de 65 ans ou plus s'élevait à 2,2 milliards de dollars, et leur travail bénévole, à 3,1 milliards de dollars. Près du tiers des personnes de 70 ans ou plus apportaient un soutien financier à leurs petits-enfants.

Une bonne santé

Il est faux de prétendre que l'avance en âge est associée obligatoirement au déclin de l'état général de santé et à l'apparition de différentes formes de limitations d'activités : seulement 6 % des personnes de 65 ans ou plus ont besoin d'aide pour les soins personnels quotidiens¹².

La grande majorité des personnes âgées de 65 à 74 ans et plus de la moitié de celles âgées de 75 ans ou plus décrivent leur santé comme étant bonne, très bonne ou excellente. En outre, 6 personnes âgées sur 10 trouvent que leur vie est peu stressante ou ne l'est pas, comparative-ment à seulement 3 personnes sur 10 âgées de 25 à 54 ans¹³.

On ne peut nier cependant que les personnes âgées, particulièrement celles de 80 ans ou plus, sont davantage susceptibles de souffrir de problèmes de santé graves, voire chroniques, ou encore d'affections cognitives comme la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies apparentées. Ces personnes auront besoin d'aide et de services adaptés à leur condition.

L'ARRIVÉE PROCHAINE DES BABY-BOOMERS DANS LE GROUPE DES 65 ANS OU PLUS

À partir des données du recensement de 2006, Statistique Canada a conclu que le groupe des 65 ans ou plus est de plus en plus diversifié. Sources de revenus plus variées (davantage de revenus provenant de régimes privés), situations personnelles plus diverses (divorces, remariages, unions de fait, etc.), niveau d'éducation (plus d'universitaires que dans les générations précédentes), etc. : cette diversité va s'amplifier avec l'arrivée à la retraite de la génération des baby-boomers¹⁴.

Plusieurs spécialistes, dont Sherry Cooper, économiste en chef de BMO Marchés des capitaux¹⁵, croient que les baby-boomers redéfiniront la notion de vieillesse et que, notamment, certains d'entre eux travailleront bien au-delà de l'âge de 65 ans, surtout par choix.

En fait, les baby-boomers arrivent à la retraite avec plusieurs atouts. Ils ont eu beaucoup d'influence sur les décisions sociétales pendant une bonne partie de leur vie. Ils seront la première génération de personnes à avoir contribué toute leur vie au

système de santé et de solidarité sociale mis en place dans les années 1970 : ils pourront en revendiquer les bénéfices comme un droit. Enfin, ils sont bien plus riches que ne l'étaient leurs parents.

Ils peuvent continuer de contribuer de façon remarquable à la société québécoise si on leur en donne la possibilité et si on les soutient de façon appropriée.

L'APPROCHE DU VIEILLISSEMENT ACTIF DE L'OMS¹⁶

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) suggère aux États membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) d'adopter une approche couvrant toutes les étapes de la vie. Elle dénonce notamment l'idée préconçue selon laquelle notre vie serait divisée en trois périodes distinctes : l'apprentissage à la vie active, la vie active puis la retraite. Elle considère qu'il faudra de plus en plus intercaler les périodes de formation, de travail et de repos, sans référence particulière à l'âge.

Le slogan adopté par l'OMS pour le vieillissement actif, « Bouger pour être en bonne santé », interpelle les personnes elles-mêmes en établissant un lien direct entre l'effort physique et la santé.

Le vieillissement en santé repose sur trois piliers : des environnements favorables, l'entraide et les choix individuels. On entend par environnements favorables, les politiques, les services, les programmes et les milieux qui favorisent le vieillissement en santé. Quant à l'entraide, elle repose sur les gestes que les personnes font pour se soutenir mutuellement. Les choix individuels permettent de restaurer, de maintenir ou d'améliorer sa santé : être actif, avoir une bonne alimentation, rendre sa maison plus sécuritaire, etc.

L'approche « villes-amies des aînés »¹⁷

Parmi les différentes approches relatives au vieillissement actif, l'OMS a notamment adopté celle de « villes-amies des aînés ». Une « ville-amie des aînés » encourage à vieillir activement en optimisant la santé, la participation et la sécurité des citoyennes et citoyens âgés, pour améliorer leur qualité de vie. Concrètement, elle adapte ses structures et ses services afin que les personnes âgées aux capacités et aux besoins divers puissent y accéder et y avoir leur place.

À ce jour, 33 villes de 22 pays dans le monde ont participé au projet de villes-amies des aînés de l'OMS, dont la ville de Sherbrooke au Québec. « Dans chaque ville participante, l'application d'un protocole de recherche identique a contribué à faire prendre conscience des besoins et des lacunes, à dégager les bonnes idées quant aux moyens d'améliorer la situation, et à favoriser par là le développement de milieux urbains adaptés aux besoins des aînés¹⁸. »

C'est un exemple parmi tant d'autres sur les approches novatrices pour faire face au vieillissement de la population.



2. La consultation

La consultation publique, *Les conditions de vie des aînés : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, s'est déroulée du 27 août au 16 novembre 2007.

Le lancement de la consultation a eu lieu dans le cadre d'une rencontre avec les aînés bénévoles de la Maison des grands-parents de Villeray. Un choix symbolique visant à rappeler le rôle primordial que jouent les personnes aînées au sein de leur communauté.

Le calendrier des séances de consultation est présenté à l'annexe 1.

À QUI S'ADRESSAIT LA CONSULTATION

Toutes les personnes aînées du Québec ainsi que tout individu, groupe ou organisme qui s'intéressait à leurs conditions de vie étaient invités à participer à la consultation publique.

THÈMES DE LA CONSULTATION

Une trousse d'information¹⁹ sur les thèmes et sous-thèmes de la consultation, comportant également des faits et des chiffres sur la situation des personnes aînées, était disponible de plusieurs façons (Internet, Services Québec, sur place, par la poste).

Les thèmes et sous-thèmes de la trousse se divisaient comme suit.

Les différents aspects des conditions de vie des aînés

1. Dans leur famille

- Situation financière des personnes aînées
- Reconnaissance de l'apport et des besoins des proches aidants
- Solidarités intergénérationnelles

2. Dans la société

- Contribution des personnes aînées à la société
- Stéréotypes et préjugés à l'égard du vieillissement
- Sujets tabous

3. Dans les différents milieux de vie

- Environnement local, municipal et territorial
- Soutien à domicile
- Milieux de vie substitués

DÉROULEMENT

Les séances de consultation se déroulaient sur deux demi-journées. La majorité s'adressaient à tous les types de participants, sauf sept d'entre elles qui ont été réservées aux experts, à Sherbrooke, à Québec et à Montréal. Dans ces villes, deux types de séances ont été organisés : un type de séance pour les citoyennes et citoyens, et l'autre, pour les experts et certains groupes associatifs invités.

La consultation en chiffres :

- 17 régions visitées, y inclus le Nunavik (25 villes visitées);
- 52 séances publiques et 7 séances d'experts;
- Plus de 4 000 participantes et participants;
- 275 mémoires déposés;
- Près de 3 000 lettres, courriels, mémos et appels téléphoniques.

UN LIEU D'ÉCHANGE

La grande majorité des organismes locaux et régionaux ont saisi l'occasion pour sensibiliser l'auditoire à la situation des personnes âgées dans leur milieu respectif. Des intervenants ont également pu mettre leurs connaissances au service des participantes et des participants, en les informant notamment sur l'existence de certains services, tout en recueillant des renseignements sur le terrain.

Les séances sont devenues de véritables lieux de partage de l'information, notamment sur l'existence de services parfois peu connus et donc sous-utilisés. Elles ont provoqué un intérêt accru des communautés envers les personnes âgées et tout ce qui les touche. Nous espérons que ces séances auront aussi donné l'envie aux principaux acteurs locaux et régionaux de poursuivre sur cette lancée et d'organiser des rencontres périodiques dans leur région respective.

RETOMBÉES MÉDIATIQUES

La consultation publique sur les conditions de vie des aînés a connu une large couverture de presse dans toutes les régions du Québec, que ce soit dans les hebdomadaires, les journaux de quartiers et les stations de radio. À Montréal, la consultation n'a pas bénéficié de toute l'attention médiatique que nous aurions souhaitée; en contrepartie, la très grande participation des Montréalaises et des Montréalais aux séances démontre que l'intérêt était au rendez-vous.



3.

Témoignages et mémoires : une riche contribution

Groupes de bénévoles, de défense des droits des retraités, de proches aidants, d'usagers du système de santé, spécialistes du vieillissement, de la santé mentale, organismes gouvernementaux, privés ou à but non lucratif : la liste de celles et ceux qui ont contribué à la consultation est longue. Nous en avons conservé un riche corpus de témoignages et de mémoires.

Diverses réalités concernant les personnes âgées ont été abordées pendant la consultation. Ces dernières nous ont rappelé qu'elles étaient généralement en bonne santé et autonomes, que la vieillesse était aussi une occasion de se réaliser, de faire du bénévolat, de suivre des cours, d'apprendre. Plusieurs ont parlé de la grande contribution des personnes âgées au bien-être de leur famille et de leur communauté, ainsi que de leur désir de demeurer actives, de continuer de participer au développement du Québec.

Évidemment, un exercice comme la consultation visait d'abord à entendre les personnes âgées sur ce qu'il reste à faire pour mieux répondre à leurs besoins, sur les améliorations qu'elles souhaitent voir réalisées dans les prochaines années en vue d'optimiser leur qualité de vie. Le rapport fait largement écho à ces témoignages.

La consultation nous a aussi permis de constater la grande convergence des préoccupations des citoyennes et des citoyens avec celles des experts et des groupes associatifs. De façon générale, tous souhaitent que le Québec se donne les moyens pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées et de leurs proches, renforcer la place qu'elles occupent dans la société et agir davantage en prévention.

Les améliorations suggérées sont de trois ordres :

- soutenir les personnes âgées plus vulnérables et leurs proches;
- renforcer la place des personnes âgées dans la société québécoise;
- agir en prévention.

Nous avons retenu ces trois champs d'intervention pour la présente section, même si, de prime abord, ils semblent différents des thèmes initiaux de la consultation. Dans les faits, ils les reprennent, mais au terme de la consultation, cette nouvelle division nous est apparue plus pertinente pour faire écho aux principales préoccupations exprimées.

Parmi les points les plus fréquemment soulevés par l'ensemble des témoignages et des mémoires, nous retrouvons :

- favoriser davantage le soutien à domicile;
- soutenir les proches aidants de façon plus efficace;
- rehausser la qualité de vie dans les résidences et les autres ressources d'hébergement;
- favoriser la participation des personnes âgées à la société, notamment par le travail et les activités bénévoles;
- adapter les milieux de vie et les infrastructures;
- améliorer les situations financières les plus précaires;
- lutter contre les stéréotypes et les préjugés;
- rendre l'information gouvernementale plus accessible;
- prévenir le suicide et les dépendances;
- prévenir les abus et la maltraitance.

Des citations de participantes et de participants viennent ponctuer le texte. Elles illustrent bien la réalité des personnes âgées un peu partout au Québec. Nous aurions pu en faire un véritable recueil tant les gens ont parlé ouvertement. Évidemment, il a fallu choisir. Même chose pour les 275 mémoires déposés à la consultation. Citer l'ensemble des groupes et des experts aurait été impossible. Toutefois, nous avons reproduit des passages de certains textes afin de jeter un éclairage additionnel ou de permettre une compréhension accrue de situations vécues par les personnes âgées ou leurs proches.

3.1 SOUTENIR LES PERSONNES ÂÎNÉES PLUS VULNÉRABLES ET LEURS PROCHES

Selon les citoyens, les groupes et les experts, répondre aux besoins des personnes âgées et de leurs proches requiert d'abord de favoriser le soutien à domicile le plus longtemps possible. Ils sont aussi d'avis que pour atteindre cet objectif, il faudra mieux soutenir les proches aidants et améliorer la qualité de vie et la qualité des services dans les résidences publiques et privées.

3.1.1 Vivre chez soi le plus longtemps possible

LE CONTEXTE

Diverses mesures ont été mises en place en vue de soutenir les personnes qui choisissent de demeurer à domicile. Le soutien à domicile prend diverses formes. Il peut être circonscrit dans le temps; il peut se limiter à un ou à quelques services, il peut être de longue durée et requérir un amalgame de services, de mesures ou d'activités : services professionnels, aide à domicile, popote, répit, aide technique, etc. La configuration des services et des activités est modulée en fonction de la personne et de ses besoins, de son entourage et de son environnement²⁰.

Cependant, la demande ne cesse de croître. Dans son plan d'action 2005-2010, *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie*, le ministère de la Santé et des Services sociaux soulignait qu'en un court laps de temps, soit de 2005 à 2010, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie passerait de 200 000 à un peu plus de 230 000²¹.

- ▶ En 2007-2008, le ministère de la Santé et des Services sociaux consacre un montant de 35 millions de dollars à l'augmentation du nombre de personnes bénéficiaires des services à domicile ainsi qu'à l'intensité des services qui leur sont offerts²².
- ▶ Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, en 2004, 96,2 % des personnes âgées vivent dans leur communauté, soit 7,9 % en résidences privées pour personnes âgées avec services, 0,5 % dans une ressource intermédiaire et 87,8 % dans leur domicile. Seulement 3,8 % vivent en centres d'hébergement et de soins de longue durée publics ou privés²³.
- ▶ Le crédit d'impôt pour le maintien à domicile d'une personne âgée peut atteindre 3 750 \$²⁴.
- ▶ Le programme Logements adaptés pour aînés autonomes accorde une aide financière pouvant atteindre 3 500 \$ aux personnes âgées de 65 ans ou plus à faible revenu, pour des adaptations mineures à leur maison ou à leur logement qui leur permettront de continuer à vivre chez elles de façon autonome et sécuritaire²⁵.
- ▶ Le Programme d'adaptation de domicile aide les personnes handicapées à assumer le coût des travaux visant à rendre accessible ou à adapter le logement qu'elles occupent; 20 % d'entre elles sont des personnes âgées²⁶.
- ▶ Le Programme d'allocation logement offre une aide financière aux personnes à faible revenu, dont celles de 55 ans ou plus, qui consacrent une part importante de leur budget pour se loger. L'aide financière peut atteindre 80 \$ par mois pour un montant maximum de 960 \$ annuellement²⁷.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

Les experts ont mentionné leur satisfaction par rapport au contenu du plan d'action 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie*. Ils ont toutefois demandé qu'on augmente le financement des soins et des services gouvernementaux ainsi que des services communautaires pour le soutien à domicile. L'insuffisance du financement explique, en partie, les difficultés d'accès aux différentes ressources et les lacunes dans les services offerts.

Autre point important, il faut améliorer l'arrimage et l'harmonisation entre l'offre de services des organismes communautaires et celle des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.

« [...] l'accès à ces services est un vaste labyrinthe où il est très difficile de s'y retrouver! Les services offerts aux aînés en perte d'autonomie sont actuellement donnés par plusieurs agences et établissements dont les logiques et les sources de financement sont différentes. [...] Les proches aidants [...] se sentent comme des « gestionnaires », chargés de coordonner l'ensemble des services et des interventions requises pour leur proche, des rendez-vous médicaux jusqu'à l'achat des médicaments. [...] ils doivent répéter leur histoire (souvent très chargée!) à des intervenants différents alors qu'ils manquent déjà cruellement de temps, comme beaucoup sont encore sur le marché du travail. Voilà pourquoi ils sont nombreux à réclamer la mise sur pied d'un véritable "guichet unique" destiné aux aînés en perte d'autonomie et à leurs proches. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE LA FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC)²⁸

Des expériences de coordination des services dans les Bois-Francs et en Estrie (PRISMA – Programme de recherche sur l’intégration des services pour le maintien de l’autonomie) ont été concluantes pour faciliter l’accès au réseau et la continuité des services. Basés sur la concertation de tous les acteurs concernés (publics, privés et bénévoles), ces réseaux intégrés comportent un guichet unique, des gestionnaires de cas, une évaluation commune et standardisée de même qu’un dossier clinique informatisé partageable.

Majoritairement, les personnes âgées veulent vivre chez elles, même si elles doivent composer avec des problèmes de santé ou certaines incapacités. Plusieurs ont souligné la longue attente qu’il faut subir avant d’obtenir l’aide à l’adaptation du domicile ou encore des équipements essentiels pour le soutien à domicile.

Les citoyennes et les citoyens veulent que les soins et les services dont ils ont besoin soient plus accessibles. Ils ont également relevé l’inégalité dans l’offre de services entre les différentes régions, voire entre les localités d’une même région, et entre les zones urbaines et rurales. Les participants veulent aussi qu’on s’assure de la qualité des services à domicile offerts tant par les CLSC que par les entreprises d’économie sociale ou les organismes communautaires. Des normes et des standards de qualité devraient être appliqués et vérifiés.

« Un meilleur soutien contribuerait à améliorer le panier de services et à le rendre plus uniforme. À l’heure actuelle, certains services ne sont accessibles qu’en milieu urbain et d’autres en milieu rural, alors que les besoins des personnes âgées sont souvent similaires, qu’il s’agisse de la popote roulante de dépannage alimentaire ou de transport pour des activités récréatives. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DU REGROUPEMENT PROVINCIAL
DES COMITÉS DES USAGERS)²⁹

Il existe tout de même des difficultés propres à la vie en région rurale. Le transport en commun y est beaucoup plus restreint qu'en milieu urbain, voire quasi inexistant dans plusieurs cas. La perte du permis de conduire, pour une personne aînée résidant à la campagne qui a besoin de se déplacer pour faire ses courses, recevoir des soins, ou encore pour aider un proche, peut donc s'avérer dramatique.

D'autres participants ont également signalé le fait que certains soins (actes professionnels et techniques), les médicaments et les services (aide à l'habillement, nourriture, soins d'hygiène, transport, gardiennage, etc.) sont inclus dans le tarif versé pour être hébergé en CHSLD et à l'hôpital, alors qu'il faut déboursier des frais pour les obtenir au domicile ou en résidence. Certains ont également réclamé la gratuité des soins d'optométrie et d'audiophonie ou encore de podiatrie, de chiropractie et de dentisterie.

Dans bien des cas, les entreprises d'économie sociale, implantées un peu partout au Québec au cours des dernières années, pourraient constituer une solution aux besoins de soutien des personnes âgées à domicile ou à ceux des proches aidants. Toutefois, le taux de roulement élevé de leur personnel a fait l'objet de plusieurs témoignages : cela peut provoquer un sentiment d'insécurité chez les personnes en perte d'autonomie qui, chaque fois, doivent s'habituer à une nouvelle personne. On a aussi noté que l'offre de services n'était pas satisfaisante dans plusieurs cas.

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Ce que les aînés veulent, c'est vivre heureux chez eux, dans leur milieu.

(AÎNÉ DE SAINT-JÉRÔME)



Le personnel change tout le temps dans les services à domicile : ça devrait être plus stable pour les aînés.

(PROCHE AIDANTE DE MONTRÉAL)



*Je suis tellement contente d'habiter dans un logement à même la maison de mon fils : je souhaiterais que tous les aînés puissent vivre ça!
Ça nous laisse chacun notre intimité, mais en même temps, on est proche pour s'entraider.*

(AÎNÉE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE)

LES AMÉLIORATIONS SUGGÉRÉES

Améliorer l'accessibilité et la continuité des services

Afin d'en améliorer l'accessibilité et la continuité, il a été demandé qu'on investisse davantage dans les soins et les services à domicile. Des participants ont aussi souligné l'importance que le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) assure un meilleur continuum dans les services offerts. Ce dernier doit, dès le début et de façon régulière, assurer un suivi et une coordination des services et des soins offerts à la personne à domicile. Quand la personne aînée doit quitter sa demeure, il est important de faire une planification rapide de son déménagement dans un milieu de vie mieux adapté à ses besoins, pour éviter qu'elle attende indûment.

Certains rappellent que soutenir les personnes aînées à domicile, en plus de répondre à leur désir, génère moins de coûts sociaux et financiers que l'hébergement institutionnel. C'est pourquoi des participants ont proposé que des solutions de rechange à l'hébergement institutionnel soient mises en place.

« Le maintien à domicile fait économiser des sommes colossales à l'État (une personne en hébergement coûte environ 65 000 \$ par année), mais encore faut-il être ouvert à diverses solutions de rechange. Par exemple, y aurait-il lieu d'encourager, notamment au moyen d'incitatifs financiers, les personnes âgées qui voudraient acheter ensemble un petit immeuble pour ensuite s'aider entre voisins, plutôt que de dépendre entièrement de l'État? »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DU
REGROUPEMENT PROVINCIAL
DES COMITÉS DES USAGERS)³⁰

Des services additionnels d'hébergement temporaire et de centre de jour devraient être offerts aux personnes demeurant à domicile. Plusieurs participants ont souligné la difficulté pour les personnes âgées d'avoir accès à un médecin de famille; ils ont donc demandé qu'un effort soit fait pour leur garantir un médecin, et que celui-ci puisse se rendre à leur domicile lorsque cela est nécessaire.

La difficulté d'accès à des services de réadaptation a aussi été soulevée.

Enfin, les services offerts aux personnes en fin de vie devraient également être améliorés, le droit de mourir dans la dignité demeurant une priorité.

Favoriser le soutien à domicile des personnes âgées

Les participants soulignent que même si plusieurs personnes âgées continuent d'en avoir les moyens, certaines éprouvent toutefois des difficultés à payer leurs impôts fonciers ou le coût de certains services, ce qui peut constituer un obstacle au fait de pouvoir rester chez soi. Ils suggèrent qu'une aide soit apportée à ces personnes pour leur permettre de demeurer à domicile. Cette aide pourrait prendre la forme d'une révision et d'une simplification des crédits d'impôt pour le soutien à domicile ou d'une remise à plus tard, au moment de la vente de la maison, du paiement des hausses d'impôts fonciers.

Enfin, se maintenir à domicile implique aussi de pouvoir se transporter, notamment vers les centres de soins et de services. Cela suppose de développer l'offre de transport en commun et d'assouplir les normes du transport adapté en régions éloignées.

Consolider le financement des entreprises d'économie sociale

Les participants croient qu'il y aurait aussi lieu de mieux soutenir les entreprises d'économie sociale qui offrent des services à domicile aux personnes âgées, afin qu'elles puissent bonifier leur offre de services, parfaire la formation de leur personnel et en augmenter la rétention, notamment par l'amélioration des conditions salariales. Voici ce que la Fédération des coopératives de services à domicile du Québec mentionne à ce sujet dans son mémoire :

« Les services à domicile peuvent briser l'isolement et atténuer les effets de certains sujets tabous comme la négligence, la violence ou encore l'abus. Cependant, pour que les travailleuses à domicile puissent détecter ces problématiques, elles doivent être mieux formées sur la manière de les aborder et sur les ressources offertes aux personnes âgées³¹. »

Il a été suggéré d'augmenter le financement des popotes roulantes pour en consolider le fonctionnement et étendre la formule à la grandeur du Québec. On propose aussi de financer davantage les organismes communautaires offrant des services aux personnes âgées et d'inciter les municipalités à offrir des locaux gratuits à ces organismes.

3.1.2 Soutenir plus efficacement les proches aidants

LE CONTEXTE

Les proches aidants accomplissent entre 70 et 85 % des soins dispensés à domicile. Dans la majorité des cas, ce sont des femmes qui ont souvent plus de 45 ans et doivent concilier les impératifs de la vie personnelle, familiale et professionnelle. En outre, beaucoup de proches aidants sont eux-mêmes des aînés. En 2001, 58,7 % des personnes de 65 ans ou plus offraient des soins ou de l'aide à une personne âgée, dont 75 000 aînés (16,2 %) qui y consacraient cinq heures

ou plus par semaine³². Au Québec, la majorité des proches aidants s'occupe depuis au moins cinq ans de la même personne. Un proche sur cinq le ferait depuis plus de dix ans³³.

Les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux, y compris les organismes communautaires, ne parviennent pas à répondre à tous les besoins des aidants. À titre d'exemple, certains de ces services sont peu adaptés aux besoins des proches de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

- ▶ Chacun des 95 centres de santé et de services sociaux gère localement les services destinés aux proches aidants, et le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient quelque 185 organismes communautaires qui offrent des services aux proches aidants³⁴.
- ▶ Dans chaque région, des ressources d'hébergement temporaire et des centres de jour permettent d'accorder un répit planifié ou du dépannage.
- ▶ La prestation de soins a parfois des répercussions sur le travail des proches aidants. Chez les personnes de 45 à 64 ans, les deux tiers des femmes et près de la moitié des hommes combinant plus de 40 heures d'emploi et au moins quatre heures de soins à des proches par semaine, ont subi une baisse des heures de travail ou de revenu, ou encore, exigé une modification de l'horaire de travail³⁵.
- ▶ La Loi sur les normes du travail autorise deux types de congés sans solde aux proches aidants qui soutiennent un parent, un conjoint, un enfant : le congé de présence pour les besoins de la famille (10 jours par année) et un congé de 12 semaines par année, dans le cas de maladies graves potentiellement mortelles (pour un maximum de 104 semaines)³⁶.
- ▶ Des crédits d'impôt sont disponibles pour les proches aidants³⁷.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

Plusieurs mémoires décrivent les difficultés vécues par les proches aidants :

- isolement;
- méconnaissance de leur contribution;
- manque de soutien;
- épuisement et stress;
- situation financière précaire;
- difficulté à concilier leurs responsabilités parentales, familiales et professionnelles.

Les proches aidants qui sont venus témoigner ont fait écho à ces difficultés. Plusieurs ont dit avoir un urgent besoin de soutien psychologique et technique. Une grande proportion d'entre eux a aussi fait état de la difficulté à concilier les responsabilités familiales et professionnelles. Cela les a souvent amenés à faire des choix déchirants, comme réduire leur temps de travail ou laisser tomber carrément leur emploi.

Enfin, plusieurs groupes soulignent la dure réalité des proches aidants. De plus, ils nous rappellent que, même si les hommes consacrent de plus en plus de temps à offrir de l'aide à leurs parents ou à leur conjointe, les proches aidants sont encore majoritairement des femmes :

« Au-delà de l'expérience enrichissante et valorisante d'être aidant pour un proche se cache trop souvent l'isolement, l'épuisement et l'appauvrissement. Au jour le jour, au fil des rendez-vous médicaux qui se rapprochent, l'aidante épuise sa banque de congés : vacances, maladie, sans solde. À cela peut s'ajouter l'achat d'équipement et les frais de travaux d'aménagement facilitant la prise en charge. Tout ce temps et cet argent consacrés à autrui rapprochent sans cesse les aidantes de l'isolement qui les caractérise. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DU REGROUPEMENT DES AIDANTES ET AIDANTS NATURELS DU QUÉBEC)³⁸

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Mes parents vivent avec moi, l'un souffre d'arthrose et l'autre de l'Alzheimer. Ça me laisse très peu de temps pour moi... Je vis un appauvrissement graduel et je n'ai pas de répit : je n'ai pu m'absenter que neuf jours en sept ans.

(PROCHE AIDANTE DE ROUYN-NORANDA)



Est-ce que c'est vraiment « naturel » d'être aidant?

Ce n'est pas évident.

Nos enfants ont déjà leur famille : s'ils s'occupent de leurs parents, qui va s'occuper de leurs enfants?

(PROCHE AIDANTE D'ALMA)

C'est vrai que des aidants ne veulent pas demander de l'aide. On réalise que c'est souvent la personne âgée qui considère que tout va bien avec le proche aidant, qui ne voit pas que ce dernier est épuisé, et elle n'accepte pas « d'étranger » dans sa maison.

(INTERVENANTE DE CHICOUTIMI)



C'est la dimension affective qui est le plus dur... surtout quand ta mère ou ton père souffre de l'Alzheimer et te crie après... puis que t'es fatiguée parce que t'arrêtes pas et que tu t'en occupes tout le temps. C'est dur!

(PROCHE AIDANTE DE MONTRÉAL)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

Considérer le proche aidant comme un client des services de maintien à domicile dans le réseau de la santé et des services sociaux

Les experts ont d'abord souligné l'importance de considérer les proches aidants comme des clients des services de soutien à domicile, ce que prévoit, depuis 2003, la politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour ce faire, il y aurait lieu de rendre disponible une offre de services de répit ou de gardiennage beaucoup plus importante que celle à laquelle ils ont présentement accès.

Cela devrait aussi mener au développement de mesures spécifiques, comme l'entraide ou le soutien psychologique, de manière à mieux les soutenir et, à la fois, à faciliter la demande d'aide de leur part.

Plusieurs participants ont également souligné la nécessité d'informer les proches aidants sur les services existants : il faut

« diffuser auprès de la population une information complète sur les services disponibles dans chaque région et la façon de s'en prévaloir ».

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE L'AFEAS FEMMES EN MOUVEMENT)³⁹

D'autres ont précisé les détails suivants :

« Les proches aidants ne recourent aux services formels qu'en dernier ressort. La réticence des proches aidants à utiliser les services ne signifierait toutefois pas qu'ils n'en ont pas besoin. [...] une des raisons à cette situation est le manque de flexibilité des services ou encore d'adaptation des services à leurs propres besoins (horaire rigide des organisations, par exemple). Il ne s'agit donc pas ici uniquement d'ajouter des services publics, mais également d'adapter leur offre aux besoins exprimés. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE LA CHAIRE
DESJARDINS EN SOINS INFIRMIERS
À LA PERSONNE ÂGÉE ET À LA FAMILLE)⁴⁰

Plusieurs invoquent donc l'intérêt d'offrir de nouveaux services, de développer des formules novatrices. Le service proposé par Baluchon Alzheimer montre que des solutions intéressantes existent. Cet organisme offre aux aidants de prendre un répit d'une ou deux semaines à l'extérieur de la maison, pendant qu'une intervenante demeure au domicile de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer 24 heures sur 24. De plus, au cours de son séjour, elle rédige un journal d'accompagnement destiné à l'aidant, dans lequel elle suggère des pistes d'intervention :

« Durant la période de répit, les aidants ont particulièrement apprécié se retrouver seuls et libres, être dégagés de responsabilités, pouvoir dormir en toute tranquillité. La majorité ne vivait pas de sentiments pénibles en pensant à leur proche parce que, disaient-ils, ils le savaient en sécurité à la maison. [...] Le fait de retrouver leur proche calme et détendu enlevait à plusieurs aidants familiaux toute trace de culpabilité. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE BALUCHON ALZHEIMER)⁴¹

Considérer le proche aidant comme un partenaire à part entière du réseau de la santé et des services sociaux

Les experts ont aussi rappelé que les proches aidants ne devraient pas être considérés par le réseau public comme des ressources, mais plutôt comme des partenaires, impliqués dans les décisions, pleinement consentants et formés pour accomplir leurs tâches, ce qui est aussi prévu dans la politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Si le proche aidant est un partenaire à part entière du CSSS dans la prestation de services à domicile, il faudrait pouvoir tenir compte de sa disponibilité et de ses capacités dans l'organisation des soins et des services. Une telle approche garantirait en outre que les efforts attendus de sa part ne dépassent pas ses capacités. Des programmes de formation devraient aussi être disponibles pour les habiliter à intervenir plus efficacement.

Les proches aidants sont déjà consultés par le CSSS dans l'élaboration des plans de services. Il faudrait aller au-delà de cette consultation en les associant à l'élaboration et à l'évolution de ces plans. Ils sont en quelque sorte les experts sur le terrain, puisqu'ils connaissent bien les besoins de la personne aidée et voient, au quotidien, l'évolution de son état de santé. Ils connaissent aussi très bien son milieu de vie, notamment les autres membres de l'entourage et les services immédiats sur lesquels la personne aidée peut compter.

Améliorer les mesures de soutien financier

Enfin, pour soutenir le travail effectué par les proches aidants et s'assurer que leur santé financière à la retraite ne soit pas affectée, les participants suggèrent de réviser les crédits d'impôt à cet égard ou de prévoir des congés dans certains cas. Plusieurs proposent d'étendre la notion du congé de compassion aux situations d'aide à long terme en permettant des absences prolongées ou un congé à temps partiel sur une longue période, et ce, sans pénalité dans les avantages sociaux. Les proches aidants qui demeurent avec la personne aidée demandent aussi d'être reconnus et d'avoir accès aux crédits d'impôt.

Par ailleurs, l'octroi d'un soutien financier aux regroupements de proches aidants devrait aussi être envisagé, ont rappelé les participants.

3.1.3 Améliorer la qualité de vie dans les résidences et autres ressources d'hébergement

LE CONTEXTE

Selon le Conseil des aînés⁴², la demande de places d'hébergement pour les personnes âgées est en croissance et le développement de « milieux de vie substitués » s'est accéléré depuis l'an 2000. Les résidences privées, résidences publiques, centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et autres milieux accueillent les personnes, souvent à la suite d'une dégradation de leur état de santé. La gamme de services offerts varie d'un établissement à l'autre et selon le type d'établissement. Il existe aussi des formules résidentielles de rechange à l'hébergement de type institutionnel, notamment des HLM, des coopératives d'habitation et des résidences gérées par des organismes à but non lucratif.

La qualité de ces milieux de vie dépend non seulement de la compétence du personnel de la santé, mais aussi de celle des préposés et des bénévoles.

Des modifications majeures ont été faites par voie législative⁴³ pour améliorer la qualité de ces services. Ainsi, un processus de certification a été mis en place⁴⁴ afin de garantir un bon milieu de vie dans les résidences privées. Par ailleurs, les établissements publics doivent maintenant mettre en place un comité de vigilance et un ou plusieurs comités d'usagers. Enfin, le Protecteur du citoyen a désormais compétence pour agir dans le réseau de la santé et des services sociaux.

- ▶ En 2005-2006, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, on compte près de 131 000 places ou unités d'habitation en milieux de vie, notamment en CHSLD publics et privés conventionnés, en résidences privées, en CHSLD privés non conventionnés et en ressources intermédiaires⁴⁵.

Quelques actions gouvernementales récentes

- ▶ Introduction d'un processus de certification de conformité obligatoire des résidences pour personnes âgées.
- ▶ Visites d'appréciation de la qualité des services dans les établissements, sous la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux.
- ▶ Mise en place de mécanismes pour assurer le traitement des plaintes dans les établissements du réseau.
- ▶ Un investissement de 1 million de dollars afin de favoriser une meilleure intégration de l'approche « Milieu de vie » dans les CHSLD publics et privés.
- ▶ Un octroi de 14 millions de dollars destiné à la formation continue offerte aux 35 000 préposées et préposés aux bénéficiaires.
- ▶ Un investissement de 5 millions de dollars récurrents pour la consolidation et le développement du soutien communautaire en logement social, de façon prioritaire pour les personnes âgées, et de 10 millions de dollars récurrents pour le développement de places non institutionnelles afin de répondre aux besoins de diversification des formules d'hébergement à l'intention des personnes en grande perte d'autonomie.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

L'importance d'augmenter le nombre de places adaptées aux conditions de santé des personnes âgées, ainsi que la qualité des soins, constituent les éléments centraux des mémoires qui ont traité des milieux de vie.

La plupart des personnes âgées souhaitent demeurer chez elles, mais lorsqu'elles doivent se résoudre à déménager dans une résidence ou un CHSLD, elles et leurs proches veulent éviter un éloignement géographique. En région, notamment dans les communautés autochtones, les personnes âgées sont parfois déracinées de leur milieu faute de ressources d'hébergement.

Bien que les CHSLD soient une solution de dernier recours, certains experts ont soutenu qu'il faut tout de même augmenter le nombre de places dans ce type d'établissement. D'autres ont convenu que si des ressources intermédiaires et des services à domicile se développaient, il y aurait alors moins de pression sur les CHSLD.

Les participants ont aussi plaidé pour une diversification des formules d'hébergement dans le réseau public et pour la qualification et la formation continue du personnel des secteurs public et privé.

Ils ont également énuméré plusieurs facteurs importants pour maintenir la qualité dans les différents milieux de vie :

- une réponse rapide de la part des préposés à la suite d'un appel d'un résident;
- une nourriture variée, servie chaude et à des heures « normales »;
- une médication adéquate qui respecte la posologie;
- une aide disponible pour l'hygiène et la motricité;
- le respect de la règle qui veut que les couples ne soient pas séparés à la suite du « placement » de l'un des conjoints.

Ces facteurs n'ont pas tous la même importance pour chaque personne aînée, mais de l'avis des participants, ils doivent tous être pris en compte.

La vaste opération de certification des résidences privées actuellement en cours soulève plusieurs inquiétudes de la part des gestionnaires et des propriétaires, notamment par rapport à la capacité des petites résidences à passer le test. Par ailleurs, des résidences privées accueillent une proportion non déterminée de personnes en perte d'autonomie et doivent fournir un éventail de services parfois très large. Plusieurs personnes ont dénoncé la tarification des services : cela va de la gratuité à des montants mensuels importants. Il a aussi été suggéré d'atténuer les différences entre le coût des médicaments et des services à la charge des résidents en résidences privées et des résidents en CHSLD.

Les participants ont également insisté sur les conditions qui s'appliquent lorsque les personnes quittent leur logement à la suite d'une dégradation de leur état de santé. À l'instar de ce qui prévaut dans les situations de violence conjugale, la pénalité de trois mois de loyer devrait être réduite à un mois.

Enfin, les représentants des communautés anglophones et allophones ont dit que leurs personnes aînées se sentent souvent isolées dans des institutions le plus souvent francophones.

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Mes parents sont séparés, après 62 ans de mariage, parce qu'il n'y a pas de place pour les deux ensemble en soins prolongés.

(RETRAITÉE
DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE)



Les aînés ont besoin d'être respectés dans leur intimité : par exemple, garder la porte fermée durant les soins... éviter le recours aux couches simplement pour compenser le manque de personnel... Il faudrait avoir assez de personnel pour être en mesure d'offrir des soins personnalisés.

(INTERVENANTE DE SHERBROOKE)



Il faut aussi souligner le beau travail qui est fait par le personnel dans ces établissements. C'est sûr qu'il y a des choses à améliorer, et la certification va aider dans ce sens-là. Mais, en général, on a une belle qualité dans nos établissements. Arrêtons de dire que tout est négatif : ça n'encourage pas les jeunes à venir y travailler!

(INTERVENANT DE RIMOUSKI)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

**Assurer un contrôle optimal
de la qualité des soins et services
donnés dans tous les milieux de vie
résidentiels et d'hébergement**

Les participants demandent que la qualité des soins et des services soit assurée dans tous les milieux de vie, qu'ils soient publics ou privés. Selon eux, cette assurance passerait par un bon fonctionnement des comités d'usagers dans les centres d'hébergement (ou des comités de résidents dans les résidences privées). Des personnes ont souligné que les résidents et les membres de leur famille hésitaient parfois à parler, de peur de subir des représailles. Accroître la présence des proches et des bénévoles dans les milieux de vie, au sein des comités d'usagers ou de résidents, leur donnerait voix au chapitre sur la qualité des soins et des services offerts.

Certains participants ont parlé de l'importance d'une communication régulière et soutenue entre tous les intervenants qui s'occupent d'une personne âgée, et ce, peu importe le type d'hébergement. Ils devraient agir et penser en équipe afin de partager l'information et assurer ainsi une coordination et une offre de soins et de services optimale à la personne âgée.

Plusieurs participants ont aussi rappelé l'importance de soutenir adéquatement le programme de certification des résidences privées. Certains d'entre eux pensent que la qualité de vie, l'alimentation et la satisfaction des usagers devraient faire partie des critères de certification.

« Il y aurait également lieu d'homogénéiser les règles disparates qui régissent les catégories de milieu de vie substitués (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 de soins, des services et des moyens à mettre en place pour assurer le bien-être de nos aînés? »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE LA FÉDÉRATION DES TRAVAILLEURS
ET TRAVAILLEUSES DU QUÉBEC)⁴⁶

Nombre de personnes croient aussi nécessaire de multiplier les visites surprises instaurées par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour assurer le respect des normes et des bénéficiaires.

On suggère d'inciter les responsables des différents milieux de vie à porter une attention particulière aux saines habitudes de vie, notamment en ce qui a trait à l'alimentation.

« Économiser sur l'alimentation de nos aînés hébergés, c'est assurément une fausse économie qui diminue leur qualité de vie tout en augmentant le coût global de leur hébergement. Bien nourrir un aîné hébergé est à notre avis un investissement essentiel, c'est un très bon placement, une police d'assurance contre la dénutrition et ses conséquences graves sur la qualité de vie de nos aînés. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE L'ORDRE PROFESSIONNEL
DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC)⁴⁷

Par ailleurs, les critères garantissant la qualité des soins et des services dans les résidences privées ne devraient pas être contraignants au point de nuire au caractère familial des petites résidences, qui ajoute à la qualité de vie des résidents.

Des solutions de rechange à l'hébergement institutionnel

Des participants ont proposé que des solutions de rechange à l'hébergement institutionnel soient mises en place pour les personnes avec des pertes d'autonomie de légères à modérées. Certains ont réclamé que des organismes communautaires puissent gérer de telles ressources sur le modèle de la Maison *Carpe Diem*, à Trois-Rivières, pour les malades atteints d'Alzheimer. Ce concept d'hébergement permet aux résidents de maintenir des relations quotidiennes avec leurs proches et de conserver le plus possible leur autonomie, dans un contexte qui s'apparente à un milieu familial. Les résidents ont accès à une caisse populaire, une épicerie de quartier, un dépanneur. La Maison est entourée d'une vaste cour et les personnes plus autonomes ont la possibilité d'accéder en toute liberté aux espaces publics.

Favoriser la présence de facteurs d'épanouissement dans les milieux d'hébergement

Les participants sont d'avis que résider dans un nouveau milieu de vie peut être une occasion d'épanouissement si certains facteurs de nature à contrer l'isolement et la solitude sont présents.

« Le loisir est une nécessité [...] Il a des bienfaits physiologiques et psychologiques, aide à prévenir ou à lutter contre la maladie, augmente l'espérance de vie, aide à maintenir ou rétablir les capacités et les aptitudes physiques, mentales, sociales et affectives tout en améliorant aussi la qualité de vie des individus dans leur milieu. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE
DU LOISIR EN INSTITUTION)⁴⁸

Certains gestionnaires de résidences auraient avantage à confier plus de responsabilités aux résidentes et aux résidents, comme l'organisation de rencontres familiales, de divertissements ou de loisirs. Les personnes hébergées pourraient aussi être mises à contribution d'autres manières : pour l'organisation des services, la mesure de la satisfaction à l'égard des services, la planification des menus, etc. Puisqu'elles sont les premières concernées, elles devraient également participer à la définition, à la mise en place et à l'amélioration des services.

Enfin, il y aurait lieu de manifester une plus grande ouverture par rapport à la situation particulière des aînés autochtones :

« Il est commun chez les Premières Nations d'organiser des visites périodiques de groupe aux membres de la communauté qui séjournent longtemps ou en permanence dans un établissement situé hors de la communauté. De tels groupes peuvent réunir de dix à vingt membres issus de la famille, des amis et d'autres aînés de la communauté. Ces visites peuvent se produire une ou deux fois par mois [...]. On peut comprendre qu'elles peuvent perturber quelque peu certains bénéficiaires de l'établissement, mais elles constituent souvent pour l'aîné visité le seul contact tangible avec les personnes et la langue de son milieu. Elle constitue une façon de réduire son isolement linguistique et culturel. Un assouplissement des règles habituelles de visites est donc nécessaire dans ces établissements. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE L'ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES
NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR ET DE LA
COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES
NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR)⁴⁹

Rendre plus attrayant le travail dans les différents milieux de vie

La promotion et la valorisation des professions liées aux soins et services auprès des personnes âgées rendraient plus attrayant le travail dans les différents milieux de vie. Cela permettrait, de l'avis des participants, d'attirer davantage de main-d'œuvre dans ces milieux, de l'y retenir et de la former plus systématiquement.

Diminuer le temps d'attente pour emménager dans un autre milieu de vie

Enfin, les participants ont demandé de faciliter leur déménagement dans une résidence ou un autre milieu de vie lorsque vivre à domicile n'est plus possible. Pour cela, il faudrait augmenter le nombre de places dans les milieux destinés aux personnes en perte d'autonomie. Il faudrait aussi s'assurer que les places dans les milieux d'hébergement sont occupées uniquement par des personnes qui présentent les incapacités correspondant à l'offre de services de ces établissements.

3.2 RENFORCER LA PLACE DES PERSONNES ÂNÉES DANS LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE

Les citoyens, les groupes et les experts ont insisté sur l'importance d'encourager l'intégration des personnes âgées. Il faut aussi éliminer les embûches à leur participation au marché du travail et aux activités bénévoles, adapter les milieux de vie et améliorer les situations financières les plus précaires.

3.2.1 Participer pleinement à la société, notamment par le travail et les activités bénévoles

LE CONTEXTE

Bon nombre de personnes âgées vivent une vieillesse épanouie et productive. Elles participent à des activités (travail rémunéré ou bénévole, mentorat ou tutorat, notamment) qui mettent à profit leur expérience au service de la collectivité. Cette contribution procure un sentiment d'utilité, d'accomplissement et d'appartenance à la communauté, tout en favorisant l'établissement ou le soutien de solidarités avec les plus jeunes. Elle leur permet de demeurer actives et de continuer de contribuer au développement de la société.

Toutefois, encore aujourd'hui, des obstacles freinent la participation des personnes âgées, dont la réticence à embaucher ou à conserver du personnel plus âgé, l'âgisme, le manque de financement des organismes communautaires, les frais individuels qu'entraîne parfois le bénévolat et une culture du bénévolat qui tend à s'amenuiser.

- ▶ Au Québec, la participation au marché du travail des 65 à 69 ans s'est accrue entre 2000 et 2004, passant de 9,2 % à 16,4 % chez les hommes, et de 3,1 % à 8,1 % chez les femmes⁵⁰.
- ▶ Au Canada, en 2003, 39 % des personnes âgées de 65 à 74 ans font 250 heures de bénévolat par année en moyenne, soit 100 heures de plus que les 25-54 ans⁵¹.
- ▶ Au Québec, en 2006, c'est dans le groupe des 60 à 69 ans que l'on trouve la plus forte proportion de bénévoles⁵².
- ▶ Le gouvernement du Québec a mis sur pied dès 2004 un groupe de travail chargé d'examiner la question de la retraite progressive. Une stratégie sur la retraite progressive a été annoncée dans le cadre du budget 2007-2008.
- ▶ La Stratégie d'action en faveur des aînés prévoit 5 millions de dollars pour que les personnes aînées soient davantage respectées et qu'elles exercent à part entière leurs droits et responsabilités. De plus, 7,5 millions de dollars sont consacrés à l'activité physique des personnes aînées, et un nouveau crédit d'impôt en faveur des bénévoles qui appuie les proches aidants a été instauré⁵³.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

La contribution des personnes âgées est majeure, mais grandement méconnue. L'ensemble des mémoires concernant ce thème insistent sur l'importance de faire valoir cet apport. Leur participation au sein de leur famille, dans leur communauté, ainsi qu'au développement économique et à la vie culturelle de la collectivité devrait être encouragée et mise en évidence.

La participation des personnes âgées peut prendre des formes très variées, comme le rappellent les Supermamies d'Alma qui sont venues témoigner à la consultation. Ces grands-mères dévouées font de l'animation (histoires, anecdotes, etc.) auprès des enfants dans les écoles. Une façon de créer des liens avec les plus jeunes générations et de s'engager dans leur communauté.

D'autres ont souligné l'importance d'encourager le mentorat :

« Reconnus pour leur réussite, leurs compétences et leur implication, les mentors proviennent de différents secteurs du monde des affaires ou du développement économique : propriétaires ou cadres d'entreprises, gestionnaires de haut niveau, professionnels et autres. À la retraite dans 75 % des cas ou en fin de carrière, ces personnes bénévoles cumulent un éventail de connaissances et possèdent un vaste réseau de contacts qu'ils souhaitent transmettre aux bâtisseurs de demain, un transfert d'expertise qui ne peut qu'améliorer le potentiel entrepreneurial québécois et assurer la pérennité de nos entreprises. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE LA FONDATION DE L'ENTREPRENEURSHIP)⁵⁴

De façon générale, la contribution des personnes âgées et la reconnaissance de celle-ci favorisent le soutien de leurs liens sociaux et ont un effet positif sur leur santé psychologique et physique.

« Leur [les personnes âgées] présence enrichit la vie de chaque membre de la collectivité. Leur énergie, leur expérience, leur sagesse, leur créativité, leurs conseils, leurs efforts pour trouver un sens à la vie, leur implication dans la vie d'autrui, surtout des enfants, sont de précieuses contributions à la santé de la famille, de la collectivité et de la société en général. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DU CONSEIL CATHOLIQUE
D'EXPRESSION ANGLAISE)⁵⁵

Sur un tout autre plan, des mémoires ont aussi fait état de lacunes en matière de maintien en emploi, de réintégration au marché du travail et de retraite progressive pour les travailleurs âgés. Le fait que les entreprises offrent rarement un aménagement du temps de travail pour le personnel plus âgé a notamment été soulevé.

« L'organisation du travail apparaît comme un véritable révélateur du vieillissement au travail au même titre que la qualité du vieillissement au travail dit quelque chose de la qualité de l'organisation du travail. Jusqu'où ne serait-ce pas précisément cette organisation du travail qui ferait apparaître "âgé" l'employé en question, alors qu'avec quelques aménagements, par ailleurs bénéfiques à l'ensemble des travailleurs, cette question de l'âge ne se poserait même pas? »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE L'OBSERVATOIRE VIEILLISSEMENT
ET SOCIÉTÉ)⁵⁶

De plus, le manque d'articulation entre les mesures de réduction du temps de travail et l'accès à des programmes de compensation financière pour combler le manque à gagner, ou du moins en partie, rend la perspective de demeurer en emploi moins attrayante, entre autres pour les personnes ayant cotisé à des régimes de retraite.

Plusieurs participants ont mentionné que leurs activités de bénévolat pouvaient être limitées par le fait qu'elles exigent parfois des dépenses importantes qui ne sont pas remboursées.

En outre, les organismes communautaires lancent un signal d'alarme : il manque de relève!

« Les chiffres démontrent une perte de 20 % de bénévoles depuis 2001. Le profil actuel des bénévoles des centres d'action bénévole reflète bien la situation de l'ensemble des organismes communautaires en santé et en services sociaux : 42 % d'entre eux sont âgés de 65 ans et plus; 28 % sont âgés entre 55 et 64 ans; les femmes constituent 70 % des effectifs bénévoles. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE LA FÉDÉRATION DES CENTRES
D'ACTION BÉNÉVOLE DU QUÉBEC)⁵⁷

« Dans le dernier sondage que nous avons effectué (2004) [...], il est ressorti que 81 % des répondants au sondage affirment éprouver des difficultés de recrutement. » Par ailleurs, « pour 47 % des répondants, la clientèle est à la hausse, et avec le vieillissement de la population, cette situation n'ira qu'en s'accroissant. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DU
REGROUPEMENT DES POPOTES ROULANTES ET
AUTRES SERVICES
ALIMENTAIRES BÉNÉVOLES)⁵⁸

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Oui, il faut compter sur le Ministère, mais il faut aussi compter sur nous-mêmes. Il ne faut pas se gêner pour s'impliquer, pour réclamer. Il faut compter sur notre dynamisme pour améliorer notre sort et celui de nos petits-enfants.

(RETRAITÉ DE SAINT-JÉRÔME)



Le bénévolat, ça s'apprend, et ça commence jeune. C'est une culture à développer.

(RETRAITÉ DE CHICOUTIMI)

Moi j'ai tellement appris avec mes grands-parents simplement en les écoutant... Il y aurait des liens à faire, des jumelages entre des jeunes et des personnes âgées à faire.

(JEUNE FEMME DE LA POCATIÈRE)



Chez les autochtones, les aînés ont beaucoup plus de place, alors que dans le reste de la communauté, on compartimente, on divise...

(CITOYENNE DE ROUYN-NORANDA)



Je veux travailler, mais pas à temps plein : c'est une retraite progressive que j'aimerais, comme mentor, comme personne-ressource pour de l'accompagnement.

(RETRAITÉ DE SAINT-JÉRÔME)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

Favoriser le maintien en activité des personnes aussi longtemps qu'elles le désirent

Les participants estiment que les personnes devraient avoir le droit de maintenir leurs activités professionnelles aussi longtemps qu'elles le désirent. Pour ce faire, ils demandent des modifications législatives et réglementaires pour la mise en place de la retraite progressive.

Par ailleurs, certains grands commerces ont commencé depuis quelques années à embaucher des travailleurs âgés à temps partiel (services de restauration, quincailleries). Dans leur mémoire, Marie Beaulieu et Suzanne Garon, toutes deux chercheuses à l'Université de Sherbrooke, soulignent une initiative intéressante dans leur ville. L'Agence Continuum « met en valeur la main-d'œuvre spécialisée d'ânés. Elle offre un service de placement en emploi à temps partiel à des ânés qui désirent mettre en valeur leurs compétences⁵⁹. »

Développer une culture plus propice au bénévolat et soutenir davantage les organismes communautaires et les bénévoles

Beaucoup de participants soutiennent que les personnes qui payent certains frais (essence, stationnement, etc.) pour réaliser leurs activités bénévoles devraient être dédommagées. Ces frais pourraient être déductibles d'impôt.

Les activités de mentorat devraient aussi être favorisées. Ces activités sont particulièrement valorisantes pour les personnes âgées, qui ont ainsi l'occasion de mettre en avant leurs connaissances et leur expertise.

Les participants croient que le développement d'une culture propice au bénévolat augmenterait les possibilités de participation des personnes âgées, les amenant à s'engager davantage dans leur milieu. Certains font remarquer que les nouveaux retraités font moins de bénévolat :

« Si le nombre de préretraités et de retraités augmente et qu'ils sont plus jeunes qu'auparavant, le Centre de bénévolat SARPAD remarque que leurs centres d'intérêt ont changé. Ceux-ci voyagent davantage, préfèrent suivre des cours de croissance personnelle, accordent plus de temps à leurs loisirs et, enfin, une portion d'entre eux retourne sur le marché du travail à temps partiel. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DU
CENTRE DE BÉNÉVOLAT SARPAD -
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT
ET DE RÉPIT AUX PERSONNES ÂGÉES
À DOMICILE)⁶⁰

Pour plusieurs, encourager la culture du bénévolat passe notamment par un financement à long terme des organismes bénévoles. À ce sujet, certains demandent qu'on dégage des sommes pour que les organismes puissent avoir une personne spécifiquement affectée au recrutement et à la coordination des bénévoles, une tâche qui serait de plus en plus exigeante.

Toutes les générations, jeunes et moins jeunes, devraient être sensibilisées à l'importance de donner un peu de son temps pour les autres. Certaines initiatives sont promet-

teuses. Bien qu'il ne puisse souvent pas accepter les offres des jeunes étudiants, à cause de la nature des services offerts à sa clientèle, le SARPAD dit ceci dans son mémoire :

« Nous saluons l'initiative du ministère de l'Éducation d'avoir ajouté au cursus scolaire, à partir du secondaire, la nécessité de faire du bénévolat. Nous en voyons les résultats tangibles. De jeunes étudiants nous contactent afin de pouvoir faire du bénévolat au Centre⁶¹. »

Favoriser une collaboration entre les différents milieux

Pour une meilleure collaboration ou un arrimage entre les organismes publics et communautaires, entre les municipalités et les groupes d'aînés, des participants ont fait valoir l'importance que tous unissent leur expertise et leur savoir-faire quand il s'agit de participation sociale des personnes aînées :

« Dans le futur, il sera primordial de se rapprocher des organismes communautaires et des mouvements sociaux; ce sont ces réseaux qui peuvent revendiquer la "paternité" du concept de participation sociale et c'est à travers eux que se construisent les interventions les plus innovatrices en la matière. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE PRÉSENTÉ
CONJOINTEMENT PAR LA DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE,
L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC, LE CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE
VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC ET L'INSTITUT SUR
LE VIEILLISSEMENT ET LA PARTICIPATION SOCIALE
DES AÎNÉS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL)⁶²

3.2.2 Adapter les milieux de vie

LE CONTEXTE

Adapter les milieux de vie pour les personnes âgées, c'est prendre en compte leurs besoins dans plusieurs domaines : habitat, aménagement des lieux publics, accès à des transports publics adaptés, sécurité du milieu de vie, offre variée de loisirs et d'activités culturelles, vie communautaire stimulante.

Certaines municipalités ont fait des efforts particuliers en ce sens. Plusieurs ont même un conseiller municipal responsable des aînés. D'autres utilisent des comités d'aînés pour jouer ce rôle. Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour mieux répondre à l'ensemble des besoins des personnes âgées, et ce, tant en zone urbaine que rurale.

Au sujet du transport :

- ▶ Le ministère des Transports du Québec soutient financièrement les sociétés de transport en commun pour que les services réguliers soient accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux personnes âgées, ainsi que le transport adapté au moyen d'un soutien de 69 millions de dollars⁶³.

Au sujet de la sécurité :

- ▶ Selon le cadre de référence *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*⁶⁴ et le programme national de santé publique, des mesures de prévention des chutes, qui représentent 65 % des blessures chez les personnes âgées⁶⁵, sont en place dans la plupart des régions du Québec.
- ▶ Le programme *Vieillir en liberté en toute sûreté*⁶⁶ de la Sûreté du Québec vise à prévenir les crimes dont les personnes âgées sont victimes de même que les situations à risque.

Au sujet de l'environnement :

- ▶ La Stratégie d'action en faveur des aînés prévoit un investissement de 12,5 millions de dollars sur cinq ans en vue de conclure avec les conférences régionales des élus (CRÉ) des ententes spécifiques visant l'adaptation des services et des infrastructures locales aux besoins des personnes âgées⁶⁷.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

Une plus grande adaptation des moyens de transport et des infrastructures, un meilleur accès à ces infrastructures et une plus grande sécurité des lieux, autant en milieu rural qu'urbain, ont été réclamés par les experts, les groupes associatifs et les citoyens.

« Les aménagements des infrastructures (trottoirs, parcs, éclairage, etc.), les transports publics et adaptés, les normes de la construction domiciliaire, les édifices à bureaux : voilà autant de secteurs majeurs d'intervention où, malgré des débuts partiels ou balbutiants, les besoins d'adaptations demeurent très importants. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DU CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE DU CSSS CAVENDISH, UN CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE)⁶⁸

Les besoins sont multiples, notamment en matière de transport :

« La question du transport nous paraît cruciale, et l'accompagnement-transport bénévole tout particulièrement. Nous avons constaté, au fil des ans, que le service pour les rendez-vous médicaux a monopolisé les énergies et les ressources bénévoles dans bon nombre d'organismes communautaires pour aînés et cela trop souvent au détriment du transport-loisir qui peut paraître moins essentiel à court terme, mais qui a son importance pour la qualité de vie des aînés. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE LA FONDATION BERTHIAUME-DU TREMBLAY)⁶⁹

Les auteurs des mémoires ont, par ailleurs, demandé d'offrir un meilleur soutien financier aux organismes communautaires qui, par leurs initiatives, visent particulièrement les personnes âgées et complètent bien l'action des instances publiques.

Les citoyens ont relevé le manque de logements sociaux, particulièrement de logements adaptés aux personnes âgées, et de ressources intermédiaires. En région, ils ont souligné leur difficulté à amasser le capital requis pour le développement de nouveaux projets d'habitation. Certains propriétaires âgés ont aussi réclamé de l'aide pour faire face aux augmentations d'impôts fonciers.

Plusieurs personnes ont aussi exprimé leurs inquiétudes sur la tendance à construire des résidences loin de toute activité sociale.

« L'ensemble de la société doit trouver les moyens de faciliter partout et en tout temps la participation et l'implication des aînés, leur assurer sécurité et santé et favoriser leur autonomie et leur bien-être. Cela implique notamment [...] la nécessité de revoir [...] l'organisation de nos villes et de nos banlieues pour éviter la ghettoïsation des aînés dans des complexes construits à l'écart de toute activité civique. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX)⁷⁰

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Dans les HLM,
il faut passer d'une approche
de poignée de porte
à une approche de poignée
de main.

(DIRECTEUR DE HLM DE LA RÉGION DE QUÉBEC)



Il faut soutenir les localités
pour le transport :
on devrait prévoir des formules
coopératives, élargir les
mandats du transport adapté...
Le transport scolaire pourrait
être une solution abordable
dans les milieux ruraux :
si les autobus scolaires
ne sont pas pleins,
on pourrait accorder ces
places aux aînés.

(AÎNÉ DE ROUYN-NORANDA)

Ça coûte cher
pour aller voir nos enfants
et nos petits-enfants
qui sont à l'extérieur.
Mes enfants sont à
« 1 000 \$ »
de chez moi.

(AÎNÉE DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE)



Faut-il continuer à garder les
activités de l'âge d'or dans les
sous-sols d'église? On investit
pour les jeunes, pour le sport.
Est-ce qu'on pourrait mieux
soutenir les activités pour les
aînés?

(RETRAITÉ D'ALMA)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

Adapter les milieux de vie aux besoins des personnes âgées

Des participants suggèrent d'embaucher des travailleurs de milieu, dont des travailleurs de corridor. Ces derniers se retrouvent souvent, mais pas exclusivement, dans les HLM, habités à 56,8 % par des personnes âgées, majoritairement des femmes. Ces travailleurs visitent régulièrement les personnes âgées pour s'assurer qu'elles vont bien ou vérifier si elles ont besoin de quelque chose. Il existe déjà des pratiques exemplaires en ce sens, il faudrait les encourager davantage.

Dans son mémoire, le Regroupement des offices d'habitation du Québec⁷¹ donne plusieurs exemples. Ainsi, dans la région de Laval, il existe un partenariat entre l'Office municipal d'habitation et les CLSC-CHSLD du Marigot et du Ruisseau-Papineau, soutenu financièrement par l'Agence de santé et de services sociaux. Cela a permis la mise en place d'un programme d'intervenants de milieu dans les HLM. Dans ce cas-ci, l'intervenant de milieu réside dans un des logements de l'immeuble. Il assure

une présence rassurante auprès des résidents, une surveillance générale de leur condition, dépiste les situations problématiques et procède aux références requises, assume un rôle d'écoute, effectue des visites auprès des résidents, offre un soutien à certaines activités de la vie domestique (approvisionnement, rendez-vous, etc.).

Des participants soulignent aussi la nécessité d'engager des travailleurs de rang qui, comme leur nom l'indique, visitent les personnes âgées demeurant à la campagne.

Les participants soulignent qu'à l'instar de plusieurs villes dans le monde, les municipalités du Québec devraient adapter leurs services aux caractéristiques des citoyennes et citoyens plus âgés, comme le temps accordé aux piétons dans les traverses de rues, l'éclairage dans les lieux publics, l'accès aux services publics, etc.

« Dans les lieux publics, il y a lieu d'augmenter le nombre de bancs ou d'aires de repos afin que les aînés puissent s'asseoir plutôt que de s'exténuer à attendre debout. Il y aurait même lieu de penser à augmenter le nombre de lieux où des fauteuils roulants ou des triporteurs sont mis à la disposition de la clientèle. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE MARIE BEAULIEU ET SUZANNE GARON)⁷²

Les municipalités sont des partenaires importants pour offrir un environnement de qualité aux personnes aînées.

« Les municipalités doivent comprendre que l'amélioration de la qualité de vie des aînés, dans leur milieu de vie, aura également un impact sur la préservation du tissu social sur un territoire donné. [...] Nous songeons plutôt à un partenariat dans lequel les municipalités auraient un rôle à jouer, par exemple, en offrant gracieusement des terrains pour la construction de résidences, en effectuant l'aménagement et l'entretien d'espaces verts, ainsi qu'en aménageant un certain nombre d'infrastructures. Il serait impensable pour une municipalité de ne pas offrir de parcs et d'infrastructures pour les enfants; pourquoi en serait-il autrement pour les personnes âgées? »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC)⁷³

D'autres participants, comme on peut le lire dans les témoignages cités plus haut, font valoir l'importance de créer des lieux de partage, de ressourcement, d'activités éducatives, etc., pour les personnes aînées. Place des aînés, à Laval, où la moyenne d'âge des personnes qui occupent des postes réguliers est de 68 ans, est un exemple de ce genre d'environnement :

« C'est un édifice de 67 000 pi² [6 224,5 m²] sur deux étages comprenant des locaux vitrés, aménagés en gymnases, salles multiservices, salle d'entraînement musculaire et cardio-respiratoire, ateliers d'arts, salle d'informatique, café et autres donnant sur un mail ouvert avec kiosque d'information où passent plus d'un millier de personnes pour découvrir, apprendre, explorer, se perfectionner, s'informer. Ce lieu, véritable "place" publique, permet à toute personne qui la fréquente de développer des réseaux relationnels, de changer d'attitudes face au vieillissement individuel et collectif, d'atténuer l'impact de certains problèmes de perte d'autonomie dus à l'âge, d'apprécier les services qui lui sont proposés en raison de son âge, de combattre le désœuvrement, la solitude et l'isolement. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE PLACE DES AÎNÉS)⁷⁴

L'importance de conserver des commerces de proximité a aussi été soulignée. Les commerces à grande surface sont souvent loin du centre-ville et inaccessibles par le transport public.

Développer l'offre de logements adaptés

De l'avis des participants, les programmes actuels de logements sociaux et de logements adaptés devraient également être améliorés. Il faudrait notamment augmenter le nombre de logements adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie.

Selon eux, on devrait pouvoir aussi examiner la possibilité de mettre en place des formules diversifiées de logement, comme les maisons intergénérationnelles et d'autres formes de cohabitation. Les normes de construction des résidences devraient être révisées afin d'intégrer l'adaptation des logements pour d'éventuelles incapacités.

3.2.3 Améliorer les situations financières les plus précaires

LE CONTEXTE

La situation financière des personnes âgées du Québec s'est améliorée au cours des dernières années. Elle demeure toutefois préoccupante pour un certain nombre d'entre elles. C'est le cas notamment des femmes demeurées au foyer qui ne bénéficient pas de régimes de pension privés ou du Régime des rentes du Québec et dont la principale source de revenus est constituée de transferts gouvernementaux. Même parmi celles qui ont déjà été sur le marché du travail et qui ont 65 ans ou plus, certaines demeurent relativement pauvres. Par ailleurs, d'autres femmes, n'ayant jamais travaillé, ont vécu en couple et disposent de revenus confortables grâce aux revenus de leur conjoint ou au transfert de sa pension après son décès. Le revenu conditionne l'accès au logement, l'adoption de saines habitudes de vie comme une alimentation adéquate, la participation sociale et l'intégration au milieu. La pauvreté est un facteur important de solitude et peut générer l'apparition de maladies et de handicaps.

De nombreuses personnes âgées n'effectueraient pas de déclaration de revenus, ce qui les priverait de plusieurs avantages fiscaux, notamment du Supplément de revenu garanti (SRG). Pour les amener à faire cette déclaration, le ministère du Revenu a mis au point plusieurs approches d'information et de soutien aux contribuables plus âgés, dont la démarche de référence aux bénévoles qui assistent les personnes désireuses de remplir les formulaires de déclaration.

Enfin, l'augmentation du coût de la vie ou une dégradation de l'état de santé peuvent aussi occasionner une pression additionnelle sur la situation financière de certaines personnes âgées à mesure qu'elles avancent en âge, les rentes des régimes de retraite étant rarement indexées pleinement.

- ▶ En 2004, le revenu total moyen des femmes âgées de 65 ans ou plus était de 19 600 \$ alors que celui des hommes était de 31 500 \$⁷⁵.
- ▶ Les revenus de transferts gouvernementaux représentent 59,6 % du revenu annuel des femmes de 65 ans ou plus et 45 % de celui des hommes⁷⁶.
- ▶ Chez les personnes de 65 ans ou plus, un propriétaire sur sept débourse 30 % ou plus de son revenu pour se loger alors que c'est le cas d'un locataire sur deux⁷⁷.

Quelques mesures gouvernementales

- ▶ Uniquement pour ce qui est des mesures fiscales, le soutien financier apporté aux aînés a doublé en 5 ans. Ce soutien financier annuel des mesures définies en faveur des aînés est passé de 303 millions de dollars à 661 millions de dollars, entre 2003 et 2008⁷⁸.
- ▶ Le programme de remboursement des impôts fonciers permet de réduire le fardeau fiscal des personnes âgées qui habitent dans les localités où ces fardeaux sont plus élevés.
- ▶ La Stratégie d'action en faveur des aînés adoptée lors du budget 2007-2008 instaure :
 - le fractionnement des revenus de retraite (impact financier annuel de 106 millions de dollars);
 - les hausses du crédit d'impôt pour revenus de retraite (impact financier annuel de 37 millions de dollars) et pour le soutien à domicile (impact annuel de 90 millions de dollars);
 - la gratuité des médicaments pour les personnes de 65 ans ou plus, à faible revenu, recevant 94 % du Supplément de revenu garanti (SRG)⁷⁹.
- ▶ Un comité chargé de déterminer les impacts financiers de l'indexation des régimes de retraite des secteurs public et parapublic a été nommé à l'automne 2007.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

Bien que la situation financière des personnes âgées se soit améliorée au cours des dernières années, plusieurs mémoires soulignent que les personnes ayant de plus faibles revenus ne peuvent avoir accès aux services indirects de santé (médicaments, soins dentaires, lunettes, prothèses, etc.), aux services d'aide à la personne et à des logements décents.

Les citoyens ont fait valoir à plusieurs reprises que certaines femmes très âgées et un nombre moindre d'hommes du même âge vivent des situations difficiles lorsqu'ils doivent faire face à des coûts de santé importants sans avoir les liquidités nécessaires. Les revenus de ces personnes sont souvent uniquement constitués de la pension de la sécurité de la vieillesse (PSV) et du Supplément de revenu garanti, pour un total d'un peu plus de 13 400 \$.

« [...] il est difficile de penser qu'en 2007, près de 45 % de la population âgée québécoise ont des revenus qui se situent en bas de la moyenne (37 %) ou vivent carrément en situation de pauvreté (7 %). Ces chiffres sont inquiétants et révèlent notre difficulté comme société à faire une place enviable et respectable aux aînés. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE LA FONDATION JULES ET PAUL-ÉMILE LÉGER)⁸⁰

« Cependant, les femmes âgées subissent à la fois les effets de leur revenu inférieur au cours de la vie d'adulte active et la baisse des revenus qui survient à la retraite. Elles ont moins de pensions privées et d'épargne-retraite que les hommes et se retrouvent ainsi désavantagées. [...] Puisque leur espérance de vie s'accroît, la pauvreté des aînées durera plus longtemps! Elles auront besoin plus longtemps d'aide de personnes de leur entourage. Elles-mêmes sont souvent les personnes aidantes de leur conjoint ou de leurs proches. La reconnaissance de ce travail devra faire partie des moyens de sortir de la pauvreté. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE LA FÉDÉRATION DES FEMMES DU QUÉBEC)⁸¹

Lors de la séance de la consultation publique au Nunavik⁸² les aînés inuits ont témoigné de leurs conditions de vie et de leurs besoins en rappelant les événements historiques qui ont marqué leur intégration à la société moderne.

Actuellement, 83 % des aînés vivent avec leurs enfants et leurs petits-enfants, que plusieurs ont adoptés, dans des logements surpeuplés, en raison du manque de logements au Nunavik. Pour beaucoup, leur survie et celle des personnes dont ils ont la responsabilité passe encore par la chasse et la pêche. Une proposition a été faite visant à subventionner ces activités dans le nord, tout comme l'est l'agriculture dans le sud. Les aînés demandent également des services de soins à domicile en nombre suffisant, du soutien pour résoudre les problèmes qui concernent les jeunes ainsi que l'accès à une information gouvernementale dans leur langue.

Par ailleurs, entre 10 % et 30 % des aînés autochtones ne recevraient pas le Supplément de revenu garanti (programme qui relève du gouvernement fédéral) auquel ils ont droit.

« Deux raisons pourraient expliquer ce manque à gagner : la première serait l'absence d'information simple et accessible correspondant au niveau de langue des aînés des Premières Nations. En effet, nombreux sont les aînés qui s'expriment principalement dans leur langue maternelle et maîtrisent mal les documents administratifs écrits dans leur langue seconde : soit le français ou l'anglais. Quant à la seconde raison, elle serait liée au processus de demande lui-même qui serait trop complexe et mal connu des conseillers et agents conseillant les aînés dans les communautés. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE L'ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR ET DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR)⁸³

Enfin, la question de l'indexation partielle des retraites du secteur public a également été abondamment documentée dans les mémoires reçus. Pendant la consultation, les retraités des secteurs public et de l'enseignement ont réclamé à plusieurs reprises une pleine indexation de leur pension pour maintenir leur niveau de vie.

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Certains baby-boomers vont arriver à la retraite avec de l'argent, mais d'autres vont arriver sans fonds de retraite... Ils ont été actifs, mais n'ont pas d'argent.

(RETRAITÉ DE CHICOUTIMI)



On devrait simplifier les formulaires de déclaration d'impôt.

(AÎNÉ DE JOLIETTE)



Je n'aime pas l'expression « âge d'or », comme si c'était « doré » pour tous... mais on oublie qu'il y a beaucoup de pauvreté chez les personnes âgées, surtout chez les femmes.

(AÎNÉE DE JOLIETTE)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

Augmenter les revenus des personnes âgées les plus pauvres

L'augmentation des revenus des personnes âgées les plus pauvres devrait passer d'abord par le versement de toutes les sommes d'argent auxquelles elles ont droit, affirment plusieurs participants. Pour cela, il faudrait les inciter davantage à produire leur déclaration annuelle de revenus, en simplifiant le formulaire de déclaration et en faisant valoir à la clientèle plus âgée tous les bénéfices qu'elles en retireront.

Certains ont proposé la mise en place d'un Supplément de revenu garanti (SRG) provincial, comme c'est le cas dans plusieurs provinces. Ce SRG provincial pourrait combler l'écart entre le revenu actuel (incluant le SRG fédéral) et le seuil de pauvreté.

Les participants ont également demandé qu'il soit envisagé de soustraire la pension de sécurité de la vieillesse du calcul de la rente de conjoint survivant versée par la Régie des rentes du Québec, ou encore d'étendre la gratuité des médicaments à tous les prestataires du Supplément de revenu garanti.

D'autres ont demandé que l'aide juridique soit accessible à plus de personnes âgées à faibles revenus. Pour le moment, les personnes recevant le Supplément de revenu garanti ne sont pas admissibles à l'aide juridique gratuite et parfois, elles sont totalement inadmissibles.

« On sait déjà que près d'un quart des personnes seules ayant plus de 65 ans ont des revenus avant impôt qui les situent dans la catégorie des personnes à faible revenu. [...] L'élargissement de l'admissibilité financière à l'aide juridique gratuite ou avec une contribution diminuée pourrait donc être une façon d'assurer aux aînés un meilleur accès à la justice. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE LA COMMISSION DES SERVICES JURIDIQUES)⁸⁴

Revoir l'ensemble de la fiscalité qui touche les aînés et leurs proches aidants

Selon les participants, l'amélioration de la situation des personnes âgées pourrait également passer par une révision de l'ensemble des crédits d'impôt qui les touchent, elles et leurs proches.

« L'augmentation de la demande de soins qui leur est faite au sein de la famille et les coûts monétaires supplémentaires pour les soins, qu'elles ne peuvent offrir, augmentent les pertes de revenu et les charges financières des femmes. Par ailleurs, les soins et services donnés par les femmes aux proches en perte d'autonomie génèrent des économies substantielles au sein du système de santé. C'est pourquoi, l'AFEAS considère que l'État doit reconnaître le travail effectué par les aidantes et mettre en place des mesures financières et fiscales concrètes pour supporter ce travail [...]. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE L'AFEAS FEMMES EN MOUVEMENT)⁸⁵

3.3 AGIR EN PRÉVENTION

Les citoyens, les groupes et les experts ont rappelé l'importance de l'action préventive. Ils préconisent de lutter contre les stéréotypes et les préjugés, de faciliter l'accès à l'information gouvernementale, de promouvoir la santé et de prévenir le suicide ainsi que les abus et la maltraitance.

3.3.1 Lutter contre les stéréotypes et les préjugés

LE CONTEXTE

Même si la contribution majeure des personnes âgées à la société et le fait qu'elles ont le droit d'être traitées avec respect et dignité sont reconnus, il subsiste des préjugés et des stéréotypes à leur égard.

Les stéréotypes et les attitudes négatives, tels l'âgisme, la gérontophobie et l'infantilisation, sont des problèmes importants, notamment parce qu'ils nient la capacité réelle des aînés et influent sur leur bien-être. De plus, ils freinent la pleine contribution des aînés à la société québécoise. Avec le sexisme et le racisme, l'âgisme constitue le troisième grand « isme » des sociétés modernes.

De telles attitudes négatives peuvent avoir un impact sur l'image que les personnes âgées se font d'elles-mêmes et conditionner leur comportement. Dans certains cas, elles génèrent de la discrimination, de l'exclusion et même de la violence.

En outre, certaines personnes sont susceptibles de subir de multiples discriminations en raison de leur sexe, de leur handicap, de leur appartenance à une communauté culturelle, de leur croyance religieuse ou de leur orientation sexuelle.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

Selon les experts, les principaux stéréotypes et préjugés auxquels font face les personnes âgées sont la vulnérabilité, la dépendance, la décrépitude, l'apathie et l'improductivité. Les préjugés à leur égard sont responsables des attitudes infantilissantes et de l'âgisme (la discrimination envers les personnes âgées).

Pendant la consultation, les personnes âgées ont fait écho à de telles analyses. Elles ont déploré le fait que la population en général croit souvent, à tort, qu'elles sont responsables de l'augmentation des coûts de santé et que le vieillissement s'accompagne obligatoirement de l'apparition de

nombreuses incapacités. Plusieurs citoyens ont aussi déploré que la jeunesse constitue un idéal de société, alors que la vieillesse est un tabou.

Les préjugés négatifs liés à la vieillesse peuvent entraîner l'exclusion sociale, l'exclusion professionnelle et l'autocatégorisation, soit le fait que les personnes âgées ne veulent pas faire partie du groupe des personnes âgées. Ils n'aident pas non plus à valoriser les métiers et professions liés aux personnes âgées.

« On croit qu'elles [les personnes âgées] représentent un fardeau économique pour les autres générations, qu'elles sont dépassées et incapables de s'adapter aux changements. [...] Ces stéréotypes nuisent à la participation sociale des aînés, d'une part en réduisant, dans l'idée des autres, les contributions qu'ils pourraient apporter et, d'autre part, en diminuant la perception que les aînés ont d'eux-mêmes et de leurs capacités. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE LA COALITION POUR LE MAINTIEN
DANS LA COMMUNAUTÉ – COMACO)⁸⁶

D'autres participants ont rappelé que certaines personnes âgées souffrent d'une double discrimination, parce qu'elles sont femmes ou en raison d'un handicap, de leur orientation sexuelle, de leur appartenance à une communauté culturelle, etc.

« Vous savez, être gai et âgé, ce n'est pas toujours facile. On dirait que les gens ne savent pas comment agir avec nous. Le personnel du CHSLD passe des remarques en ce qui a trait à ça. Déjà les gens pensent que parce qu'on est vieux, on n'a pas de sexualité; alors imaginez lorsque l'on dit en plus qu'on est gai... Combien de fois je me suis fait dire : "Arrête-moi ça ces niaiseries-là; voyons donc, on n'embrasse pas un autre homme comme ça, ça ne se fait pas." Tout ça parce que j'avais un bon ami au centre avec lequel je voulais passer du bon temps. Je ne sais plus quoi faire, je me sens isolé et je ne sais plus à qui en parler. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS
POUR CONTRER LES ABUS ENVERS LES AÎNÉS)⁸⁷

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Malheureusement, les préjugés à l'égard des aînés sont encore tenaces, malgré tout l'apport des aînés... J'ai terminé mon doctorat cette année, et j'ai 78 ans.

(AÎNÉE DE SHERBROOKE)



Je suis troublé de constater que certains font la promotion de la défense des droits des aînés sur la place publique, mais pas dans leur milieu immédiat. Il y a même des aînés qui refusent d'avoir une résidence pour aînés dans leur quartier, parce qu'ils pensent que ça peut enlever de la valeur à leur propriété!

(INTERVENANT DE RIMOUSKI)

Ça en a encore beaucoup de préjugés en milieu hospitalier : tous les aînés ne sont pas sourds, pourquoi ne pas leur parler normalement plutôt que leur crier par la tête!

(AÎNÉE DE GASPÉ)



Les gens pensent que tous les aînés se bercent dans les centres d'accueil. C'est faux! Il y a beaucoup d'implication, beaucoup de bénévolat.

(RETRAITÉE DE MATANE)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

Intervenir auprès de l'ensemble de la population

La lutte contre les préjugés et les stéréotypes doit d'abord passer par la promotion d'une image réaliste des personnes âgées et par leur valorisation en mettant en valeur leur contribution à la société. Il faut aussi mettre en relief les effets pervers des préjugés véhiculés à leur égard et faire valoir leur droit au respect et à la dignité. Ces activités de sensibilisation devraient s'adresser à l'ensemble de la population.

Plusieurs groupes, dont des groupes communautaires, essaient, à leur échelle, de faire évoluer les mentalités :

« [...] avec notre projet Vieillir, c'est positif, nous voulons faire en sorte que notre jeunesse puisse entendre ce que nos aînés ont à dire et surtout entendre un message positif de gens d'expérience. [...] nous avons choisi d'écrire un livre avec des témoignages de personnes âgées venant de divers milieux et de toutes les sphères de notre société : riche, moins riche et pauvre. Ce sont des expériences réelles de vie de nos aînés et leur petite recette du bonheur au quotidien. [...] Ce livre n'est pas une solution aux problèmes auxquels notre société et les aînés font face, mais il démontre que les relations intergénérationnelles ainsi que l'éducation peuvent s'avérer des sources importantes de résolution de problèmes. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE RAYON DE SOLEIL, ORGANISME
COMMUNAUTAIRE DE L'ESTRIE)⁸⁸

Enfin, certains groupes ont rappelé l'importance de la diversité des personnes âgées et des situations qu'elles vivent. Il faut donc éviter de les traiter comme un groupe homogène.

« [...] il faut souligner la multiplicité de leurs trajectoires et de leurs identités individuelles. Les personnes âgées au Québec sont aussi diverses que la société québécoise. On retrouve parmi elles des personnes de statuts socio-économiques variés [...] des immigrants de longue date et des nouveaux arrivants; des personnes homosexuelles, lesbiennes, bisexuelles, des personnes ayant des croyances religieuses et valeurs spirituelles diverses; faisant partie de configurations familiales hétéroclites; des personnes en bonne santé ou ayant des incapacités, des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Elles sont retraitées, travailleurs et travailleuses salariés, bénévoles, ermites et cette liste pourrait s'allonger. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DU CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN
GÉRONTOLOGIE SOCIALE DU CSSS CAVENDISH,
UN CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE)⁸⁹

Dénoncer les pratiques discriminatoires

En parallèle à une campagne de sensibilisation publique, des efforts visant à déceler les pratiques discriminatoires envers les personnes âgées et à les dénoncer devraient être menés, de l'avis des participants.

3.3.2 Faciliter l'accès à l'information sur les services publics

LE CONTEXTE

Il existe une panoplie de programmes et de services publics pour répondre à des besoins qui touchent des domaines aussi variés que l'impôt, la santé, le logement, l'emploi, les rentes de retraite et plus encore. En raison de leur nature complexe, certains renseignements peuvent être difficiles à décortiquer pour nombre de personnes, qu'elles soient des aînées ou non.

Cependant, les personnes aînées constituent une clientèle plus susceptible d'éprouver des difficultés lorsqu'elles veulent obtenir de l'information. Certaines d'entre elles trouvent que la manière d'accéder à l'information sur les programmes gouvernementaux et les services publics n'est pas toujours adaptée à leur réalité : sources d'information multiples, formulaires trop complexes, information sur Internet non accessible à beaucoup d'aînés, système de messagerie vocale automatisé, etc.

En outre, la langue d'usage peut aussi constituer une barrière pour les anglophones, les autochtones et les personnes issues des communautés culturelles.

- ▶ Services Québec a pour mission d'offrir aux citoyens et aux entreprises un guichet unique pour obtenir de nombreux services publics, sur tout le territoire du Québec. Au fur et à mesure de son implantation, Services Québec permettra progressivement à la population québécoise d'obtenir un vaste éventail d'informations et de services, soit en consultant Portail Québec, soit en composant un seul numéro de téléphone, soit en écrivant à une seule adresse ou en se rendant à un seul endroit⁹⁰.
- ▶ Pour simplifier la tâche de certains contribuables, le ministère du Revenu fournit à un groupe cible de 100 000 personnes, composé à 80 % d'aînés de 65 ans ou plus, une déclaration de revenus préremplie⁹¹.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

Les groupes associatifs et les experts se sont très peu prononcés à l'égard de l'information gouvernementale sur les services publics.

Par contre, les citoyens ont été nombreux à demander qu'on leur facilite l'accès à l'information sur les programmes gouvernementaux et les services publics. Le fait de ne pas pouvoir parler tout de suite à une personne à l'autre bout du fil a souvent été mentionné ainsi que le manque de documentation papier. En outre, pour plusieurs, les formulaires sont compliqués à remplir et les renseignements sur Internet, non accessibles à une majorité de personnes âgées. Selon le Centre francophone d'informatisation des organisations, le CEFRIO, seulement 28 % d'entre elles ont accès à Internet.

Certains groupes ont aussi souligné les difficultés vécues par les personnes qui ont des problèmes d'audition.

« Parce qu'elles ont un accès réduit aux informations, elles ne sont parfois pas en mesure de connaître l'existence ou la nature des services offerts. Par exemple : il peut être difficile pour elles de comprendre ce qui se dit à la télévision, de s'informer par téléphone (directement ou, pire encore, par l'intermédiaire d'un système vocal), guichets informatisés qui utilisent des bandes audio préenregistrées. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE L'INSTITUT RAYMOND-DEWAR)⁹²

Des participants ont aussi souligné que certaines personnes âgées ont de la difficulté à se rendre dans les bureaux gouvernementaux pour des raisons de santé, de mobilité ou de transport.

Enfin, plusieurs anglophones se sont plaints de ne pas avoir accès à des services dans leur langue. Les personnes âgées inuites ou autochtones éprouvent également des difficultés semblables.

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Quand on appelle dans les bureaux du gouvernement, ou partout même, ce sont des boîtes vocales : appuyez sur le ci... sur le ça... On ne pourrait pas avoir des services plus humanisés? Une vraie personne qui répond!

(AÎNÉE DE GASPÉ)



On a décidé de faire un journal pour les aînés, en partenariat avec le CLSC, pour mieux rejoindre les aînés chez eux et les informer.

(BÉNÉVOLE RETRAITÉE DE VAL-D'OR)



Les aînés anglophones ont besoin d'avoir de l'information dans leur langue, par exemple pour connaître les effets secondaires des médicaments.

(INTERVENANT DE DORVAL)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

Simplifier les communications publiques et en faciliter l'accès à l'ensemble des personnes aînées

Les participants souhaitent que des améliorations soient apportées pour faciliter l'accès à l'information produite par les ministères et organismes. Ils souhaitent généralement pouvoir parler immédiatement à une personne. Ils estiment également que les communications qui s'adressent aux personnes aînées devraient toujours être accessibles sous forme écrite. La possibilité de se faire envoyer des dépliants à domicile a aussi été évoquée.

Par ailleurs, la Fédération des centres d'action bénévole du Québec souligne qu'elle travaille de concert avec l'Association québécoise des centres communautaires pour aînés au projet Carrefours d'information pour aînés. Les carrefours seront implantés au cours de l'année par Services Québec et le ministère de la Famille et des Aînés.

« Les carrefours d'information pour aînés seront là afin d'aider les personnes âgées à repérer et à comprendre des informations gouvernementales leur permettant d'améliorer leur qualité de vie. Ce service public d'information sera offert par un organisme communautaire ou bénévole reconnu. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE LA FÉDÉRATION DES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE DU QUÉBEC)⁹³

3.3.3 Prévenir le suicide et les dépendances

LE CONTEXTE

Prévenir le suicide des personnes âgées demeure difficile, notamment parce que ce phénomène est un sujet tabou et moins bien connu que le suicide chez les jeunes.

Les spécialistes de la question considèrent que les données comptabilisées sous-estiment le phénomène du suicide des personnes âgées en raison, notamment, de la « normalité » de la mort d'un « vieillard » et d'une sous-analyse des événements entourant la mort. Ils croient que plusieurs suicides de gens âgés ne sont pas décelés, lorsqu'une personne cesse de prendre ses médicaments, par exemple⁹⁴.

Il existe plusieurs facteurs de risque entourant les tentatives de suicide chez les aînés : troubles affectifs, abus de substances, dépendance à des substances (notamment l'alcool et les psychotropes), problèmes de jeu compulsif, histoire familiale de suicide ou de troubles mentaux, troubles du vieillissement, douleurs chroniques, perte d'autonomie fonctionnelle, difficultés financières, solitude, veuvage, divorce, etc.

- ▶ Le taux de suicide complété chez les personnes aînées est de un pour quatre tentatives (25 %), comparative-ment à un pour cent tentatives (1 %) chez les autres groupes d'âge au Québec⁹⁵.
- ▶ Les hommes aînés sont une clientèle plus à risque par rapport au suicide : quatre hommes pour une femme⁹⁶.
- ▶ Selon les données de l'Institut national de santé publique, pour les années 1999 à 2006, on enregistre une baisse du nombre de suicides dans toutes les catégories d'âge, sauf pour les 50 à 64 ans, catégorie très majoritairement composée des baby-boomers. Le taux de suicide chez les 65 ans ou plus a baissé de 25 %, alors qu'il a baissé d'environ un tiers chez les 35 à 49 ans⁹⁷.
- ▶ Au Québec, 22 % des joueurs à risque et 13 % des joueurs pathologiques se trouvent parmi les gens de 55 ans ou plus⁹⁸.
- ▶ Dans Agir ensemble : Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique⁹⁹, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux est un acteur essentiel, les personnes âgées sont ciblées comme un groupe vulnérable qui mérite une attention particulière au regard des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent.
- ▶ Les personnes aînées consomment des anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques (médicaments du système nerveux central) d'une manière importante : 23,4 % des femmes par rapport à 14,6 % des hommes ont au moins une ordonnance active de l'un ou l'autre de ces médicaments. Il en va de même pour 16,5 % des 65 à 74 ans, pour 23,7 % des 75 à 84 ans et pour 28,2 % des 85 ans ou plus¹⁰⁰.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

Manque de prévention pour le suicide

Les experts ont soulevé d'importantes lacunes en matière de prévention tant auprès des personnes âgées elles-mêmes que des intervenantes et intervenants concernés et du public en général.

« Lors d'une étude de cas témoins, Prévaille et coll. (2005) soulignent que "tout se passe comme si la société, les professionnels de la santé, la famille et les personnes âgées elles-mêmes considéraient les idées suicidaires comme un phénomène normal dans le processus de vieillissement". Il en découle un manque d'intervention pour envisager d'autres alternatives que le suicide ou de recourir à des ressources du milieu, tels les organismes spécialisés en prévention du suicide. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE)¹⁰¹

Par ailleurs, certains dénoncent une forme de banalisation du suicide :

« Cette banalisation du suicide des personnes âgées dans notre société est, en fait, une manifestation d'âgisme qui dans sa forme générale s'exprime par un stéréotype qui veut que la plupart des personnes âgées soient en perte d'autonomie et séniles et que, parce qu'elles ont déjà vécu plusieurs années, elles n'ont plus le même urgent besoin de continuer à vivre. Or, la grande majorité des personnes âgées sont en bonne santé et vivent à domicile. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE L'AXE SANTÉ MENTALE DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT)¹⁰²

Surconsommation de psychotropes et autres substances

Près d'une personne aînée sur cinq consomme des benzodiazépines (composé chimique utilisé comme anxiolytique et hypnotique)¹⁰³. Ces médicaments, qui devraient être utilisés sur une courte période pour des crises d'anxiété aiguë ou des situations de crise temporaires, sont souvent consommés de façon chronique. Plusieurs experts s'inquiètent de ce phénomène qu'ils associent à la médicalisation du vieillissement. La prescription de médicaments se fait au détriment d'approches psychothérapeutiques pour aider les personnes aînées à affronter certaines difficultés : décès du conjoint, solitude, perte d'autonomie, retraite, etc.

Des experts soulignent les effets néfastes de la consommation prolongée ou inappropriée de benzodiazépines :

« Les détériorations cognitives associées à la prise de benzodiazépines sur une période prolongée nuisent par ailleurs aux capacités d'adaptation et d'autonomie des personnes âgées. [...] Les perceptions du patient sur les dangers de l'utilisation à long terme peuvent différer de celles du professionnel de la santé qui encourage le sevrage. Ces perceptions erronées des personnes âgées envers leur médication semblent découler d'un manque d'information flagrant ou bien d'indications contradictoires provenant de diverses sources biaisées elles-mêmes tant sur le plan familial que médical. [...] Si celui-ci [le médicament] est initialement présenté comme un outil d'intervention temporaire, le patient sera plus enclin à n'en faire qu'une consommation à court terme. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE GUILHÈME PÉRODEAU, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS)¹⁰⁴

Les aînés sont aussi vulnérables à l'alcoolisme, à la toxicomanie et à la dépendance au jeu. Certains participants ont dénoncé le caractère abusif des voyages que les casinos organisent pour les personnes aînées.

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Qu'est-ce qu'on dit à une personne âgée qui parle de suicide? Comment intervenir? Qu'est-ce qu'on fait? Ça me dérange... je me sens impuissante!

(JEUNE INTERVENANTE DE CHICOUTIMI)



Malgré nous, on intègre les stéréotypes qu'on est un fardeau pour tout le monde et vient un temps où on souhaite débarrasser le plancher.

(AÎNÉE DE MONTRÉAL)

C'est un problème grave dans la région : le jeu compulsif a conduit au suicide certaines personnes... Il y aura un Forum le 28 septembre prochain pour sensibiliser les aînés à cette réalité, en passant par les voyages organisés pour les aînés au Casino... On voudrait mettre en place une thérapie pour aider les joueurs compulsifs.

(INTERVENANT DE TROIS-RIVIÈRES)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

Briser le silence sur la détresse psychologique et le suicide des personnes âgées

Les participants estiment que la détresse psychologique des personnes âgées et le suicide devraient être beaucoup mieux documentés si l'on veut pouvoir s'y attaquer efficacement.

Plusieurs participants ont aussi soulevé la nécessité de faire de la prévention, notamment auprès de l'entourage des personnes âgées.

« [...] dans 75 % des cas, les individus âgés suicidaires communiquent leur intention à leur entourage avant de passer à l'acte. [...] Ce résultat suggère que les membres de la famille et amis pourraient jouer un rôle important dans la prévention du suicide chez les personnes âgées en encourageant leurs parents à discuter de leurs pensées suicidaires avec leur médecin. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE L'AXE SANTÉ MENTALE
DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE
SUR LE VIEILLISSEMENT)¹⁰⁵

Des participants suggèrent qu'il y ait une campagne pour contrer l'âgisme et qu'on aborde dans celle-ci la question du suicide chez les personnes âgées.

Il a aussi été suggéré qu'un volet sur les personnes âgées soit intégré à la politique de santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cela devrait se traduire notamment par la mise en place de mesures de prévention du suicide chez les personnes âgées et par la formation du personnel travaillant auprès des personnes âgées, afin qu'il puisse mieux détecter la détresse et intervenir à ce sujet. Il faudrait aussi favoriser la multiplication dans les milieux de vie de travailleurs communautaires ou de sentinelles qui pourraient dépister les personnes seules ou déprimées, les aider ou encore les référer au besoin.

Donner une meilleure information sur les psychotropes et autres substances

Les experts soulignent la nécessité d'informer les personnes âgées de façon systématique, et ce, dès le moment de la prescription, sur l'usage approprié des psychotropes et sur leurs effets secondaires. On devrait aussi leur faire part des solutions de rechange pour les problèmes de sommeil ou d'anxiété, par exemple.

« Peu d'alternatives autres que médicamenteuses sont offertes aux personnes âgées qui présentent des problèmes de sommeil ou d'anxiété. La solution rapide est souvent la médication. Cela semble s'exprimer par un manque de temps ou de connaissances, ou encore par des attitudes teintées d'âgisme, à laquelle s'ajoute l'influence de l'industrie pharmaceutique. La prescription de benzodiazépines est alors entrevue comme une solution rapide, comme une pilule miracle permettant de soulager rapidement le problème de sommeil ou d'anxiété, perçu, à tort, comme la source de la souffrance exprimée par une personne consommatrice. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE GUILHÈME PÉRODEAU, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS)¹⁰⁶

« Il nous apparaît important, sinon urgent, de se préoccuper de l'usage que font les aînés des médicaments et de leur mode de consommation. Nous croyons qu'il faut les instruire sur leur nature et leurs effets, les motifs de consommation, et les moyens d'en favoriser une utilisation rationnelle. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES)¹⁰⁷

3.3.4 Prévenir les abus et la maltraitance

LE CONTEXTE

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la maltraitance à l'égard des personnes âgées englobe tout geste singulier ou répétitif, ou absence d'action appropriée, qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance. La maltraitance peut être vécue par les personnes qui vivent dans une maison privée ou en établissement. Elle peut être le fait d'étrangers, mais aussi de leur conjoint, de leurs enfants, d'autres membres de leur famille, de fournisseurs de soins ou de services, ou d'autres personnes en situation de pouvoir ou de confiance.

Certains actes portent atteinte aux droits civiques ou aux droits fondamentaux de la personne, ou sont même de nature criminelle. Les tentatives de déshumanisation ou d'intimidation, l'exploitation financière, la violence physique (y compris les moyens qui limitent les mouvements de la personne), la négligence et la violence sexuelle sont les différentes formes que peuvent prendre les abus et la maltraitance.

Des circonstances particulières rendent les abus plus susceptibles de se produire : la dépendance financière et émotionnelle, la solitude et l'isolement, le manque de soutien social. Les abus sont notamment susceptibles de se produire dans des situations de soins intimes comme le bain et l'habillement, ou encore, l'administration de médicaments.

Sept pour cent (7 %) du groupe des 4 000 personnes de 65 ans ou plus qui ont participé à l'Enquête sociale sur la victimisation¹⁰⁸, menée en 1999, ont indiqué avoir été victimes d'abus et de maltraitance au cours des cinq années précédant l'enquête. Dans la majorité des cas, cette violence avait été exercée par le conjoint. Les deux formes les plus courantes de violence émotionnelle signalées étaient de se faire dénigrer ou se faire dire des mots blessants, et d'être forcés à limiter les contacts avec des membres de la famille et des amis. Seule une faible proportion d'aînés (1 %) ont déclaré avoir été victimes de violence physique ou sexuelle. Près de 2 % ont déclaré avoir fait l'objet de plus d'un type de violence¹⁰⁹.

- ▶ Au Canada, 10 % des plus de 65 ans seraient victimes de violence, d'abus ou de négligence. Ce phénomène est largement sous-estimé, selon les experts¹¹⁰.
- ▶ Les personnes âgées sont plus susceptibles que les autres de souffrir financièrement, psychologiquement et physiquement lorsqu'elles sont victimes d'un crime ou d'un délit¹¹¹.
- ▶ Au Canada, un peu plus du tiers (35 %) des auteurs de violence familiale contre les personnes âgées étaient les enfants adultes, tandis que les conjoints actuels ou les anciens conjoints en étaient les auteurs dans 31 % des cas¹¹².
- ▶ Selon le ministère de la Sécurité publique, 37 femmes âgées de plus de 65 ans ont déposé une plainte d'agression sexuelle en 2006, mais ces chiffres ne traduisent pas la réalité. Certaines victimes ont plus de 80 ans¹¹³.

L'action gouvernementale en matière de prévention et de dépistage des abus et de la maltraitance

- ▶ Création des postes de commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- ▶ Mandat de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse au regard de l'exploitation financière des personnes âgées.
- ▶ Mise sur pied de centres régionaux d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.
- ▶ Détection, par les cliniciens, de situations d'abus et de négligence envers les personnes âgées, prescrite par le Programme national de santé publique.
- ▶ Journée annuelle de sensibilisation pour contrer les abus, instituée en 2006 et célébrée le 15 juin de chaque année.
- ▶ Soutien au Réseau québécois pour contrer les abus envers les personnes âgées.

LES POINTS DE VUE EXPRIMÉS

Plusieurs experts ont fait remarquer qu'il est impossible de connaître toute l'étendue de la maltraitance envers les personnes âgées. Ces dernières peuvent ne pas vouloir, ou ne pas pouvoir, dénoncer les actes dont elles sont victimes. Les témoins de gestes violents ou les personnes qui soupçonnent qu'un aîné est maltraité peuvent aussi se taire pour diverses raisons.

Les participants ont aussi rappelé qu'à l'instar du suicide ou des dépendances, la maltraitance envers les personnes âgées est encore un sujet tabou. Tout comme la violence conjugale ou envers les enfants, l'intervention dans les cas de maltraitance soulève beaucoup de malaise, entre autres chez les intervenants :

« Tous les professionnels de la santé et des services sociaux ne sont pas à l'aise de le reconnaître; la plupart préfèrent être sûrs d'avoir tous les éléments en main avant de poser un jugement et plusieurs d'entre eux mènent des investigations qui apparaissent plutôt timides. L'aîné maltraité va rarement dévoiler d'emblée sa triste réalité et il refusera très souvent les divers types d'aide qui lui seront proposés. Cela ne facilite pas le travail du professionnel de la santé [...] Le principal dilemme auquel fait face l'intervenant professionnel concerne le choix de la valeur à privilégier. Doit-il d'abord et avant tout respecter l'autonomie de l'aîné ou, au contraire, promouvoir le principe de bienveillance, qui peut aller jusqu'à assurer la protection de ce dernier contre son gré? »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE MARIE BEAULIEU)¹¹⁴

Les avis sont partagés quant à ce qui doit être fait pour lutter contre les abus et la maltraitance. Toutefois, plusieurs organismes proposent la mise en place d'une politique gouvernementale contre les abus et la maltraitance envers les personnes âgées, s'inspirant du modèle de la politique contre la violence conjugale. D'autres ont proposé de nommer un directeur de la protection des aînés, sur le modèle du directeur de la protection de la jeunesse, ou encore de nommer un ombudsman pour les personnes âgées, notamment au regard des situations qui prévalent dans les résidences.

Il faut signaler aussi que le Curateur public a réclamé la levée du secret professionnel afin de permettre aux notaires, avocats, banquiers et professionnels de la santé de dénoncer les cas de mauvais traitements et d'exploitation financière. Il considère que ces témoins de première ligne sont réduits au silence dans des situations de maltraitance ou d'abus envers leurs clients.

Des citoyens ont décrit certaines initiatives régionales prometteuses comme celle de la ligne Info-Abus, un service d'accueil et de référence pour les personnes âgées administré par le CSSS Cavendish. Une autre formule originale préconise le soutien par les pairs comme à DIRA-Laval, organisme communautaire qui travaille en collaboration avec les CLSC locaux, la Police communautaire et d'autres organismes locaux.

« La combinaison des bénévoles aînés avec quelques spécialistes en gérontologie nous semble idéale pour régler une partie importante des abus locaux envers les aînés, sans imposer au gouvernement des millions d'investissement par le recours à des équipes permanentes qui ne trouveraient probablement pas la main-d'œuvre nécessaire ni l'empathie que procurent les bénévoles aînés. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE DIRA-LAVAL)¹¹⁵

Plusieurs ont souligné que les personnes en résidences privées courent le risque d'être exploitées. On a rapporté l'absence de normes de qualité, les coûts locatifs prohibitifs, l'inclusion de services facturés à la pièce ou à forfait dans les baux avec obligation de payer même en cas d'absence prolongée ou de décès, les déficiences de formation des propriétaires et du personnel.

DES TÉMOIGNAGES RÉVÉLATEURS

Les cas d'abus : les gens sont gênés d'en parler. On se culpabilise, on pense que c'est notre faute... Ça prend beaucoup pour aller chercher de l'aide. On ne veut pas que tout le monde sache qu'on vit ces problèmes-là.

(AÎNÉE DE BONAVENTURE)



Chez nous, on a le « Comité des sages », c'est anonyme : la personne qui a besoin d'information ou d'aide ou de conseils contacte la personne responsable, qui consulte le comité et revient auprès de la personne avec l'information demandée, dans la confidentialité... On règle les problèmes et personne ne l'a su.

(BÉNÉVOLE DE BONAVENTURE)

LES AMÉLIORATIONS DEMANDÉES

Briser le silence sur les situations d'abus et de maltraitance

Selon les participants, une campagne de sensibilisation aux abus devrait être mise en œuvre. À l'instar des campagnes de sensibilisation aux violences conjugales et familiales, cette campagne dénoncerait les abus et en présenterait les principales conséquences.

Il faudrait notamment sensibiliser et informer les personnes âgées elles-mêmes sur les diverses formes d'abus dont elles peuvent être victimes. Les participants ont aussi souligné la nécessité de collaborer avec les partenaires du milieu (publics et communautaires) et de les soutenir dans la mise en œuvre d'actions visant à contrer les diverses formes d'abus envers les personnes âgées, dont les agressions sexuelles.

Changer les mentalités pour mieux dépister les situations potentielles d'abus et de maltraitance

La maltraitance passive constitue souvent la première forme de maltraitance : elle s'apparente souvent à de la négligence. Les participants considèrent que le dépistage des situations potentielles d'abus et de maltraitance devrait d'abord passer par une sensibilisation des proches aidants et du personnel travaillant auprès des personnes âgées à cette forme de maltraitance. En fait, c'est un changement des mentalités qui devrait être amorcé de manière à ne plus banaliser les situations où la personne âgée risque de ne devenir qu'un « objet » de soins.

« Un moyen primordial à mettre en œuvre pour prévenir et agir face à l'exploitation sous toutes ses formes des personnes âgées reste la formation des intervenants œuvrant auprès de cette population [...] La formation de base devrait nécessairement comprendre un volet sur les aspects physiques, psychologiques et psychosociaux associés au vieillissement et à la perte d'autonomie, de même qu'un volet sur les droits des personnes âgées et sur les recours appropriés en cas d'atteinte à ces droits. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE
DE LA COMMISSION DES DROITS DE
LA PERSONNE ET DES DROITS
DE LA JEUNESSE)¹¹⁶

Mieux connaître les situations d'abus et de maltraitance

De l'avis des participants, les situations concrètes d'abus et de maltraitance devraient être mieux documentées. Des protocoles de dépistage existent déjà sous forme de questionnaires courts qui peuvent être administrés par les médecins. Il s'agirait de faire connaître ces protocoles et d'en faire la promotion active.

S'assurer qu'un suivi est fait après le dépistage

Le suivi des cas dépistés est probablement l'étape la plus complexe de la lutte contre les abus et la maltraitance. À titre d'exemple, des outils ont été mis au point, comme l'outil « En main » élaboré par Marie Beaulieu¹¹⁷, afin de mieux comprendre ce qui se passe, de mieux reconnaître les aînés maltraités, d'identifier plus clairement ceux qui les maltraitent et de mieux saisir les dynamiques relationnelles qui les unissent.

À l'instar des protocoles mentionnés auparavant, les participants demandent que de tels outils fassent l'objet d'une plus large promotion.

Des règles plus strictes pour les procurations bancaires et les décaissements de fonds importants

Les participants croient que des règles plus strictes devraient être édictées pour les procurations bancaires. Ces règles porteraient sur la durée et le montant des procurations, et sur l'inadmissibilité des propriétaires de résidence privées à de telles procurations.

De la même manière, les participants demandent de mettre en place des mécanismes systématiques de suivi des comptes, de manière à protéger les titulaires des comptes contre des sorties de fonds trop importantes réalisées à leur insu.

Apporter une attention particulière aux aînés vivant dans des résidences

Les aînés en résidences sont souvent plus vulnérables et nécessitent une attention particulière au regard de la prévention des abus. Des participants ont demandé que les baux soient adaptés à cette clientèle et qu'une convention de services, séparée du bail, prévoie clairement les services donnés, leur coût et les conditions de prestation. Selon eux, le dépistage de l'abus et de la maltraitance devrait être accentué dans ces milieux de vie.

Des peines plus musclées et un meilleur soutien

Les participants soulignent que les peines devraient être augmentées dans les cas d'abus, et que les personnes qui les dénoncent devraient être mieux soutenues. Il faudrait également envisager de rendre obligatoire le signalement de

tout cas de violence commise à l'égard d'une personne aînée.

Enfin, selon eux, l'accès à l'aide juridique devrait être facilité pour les victimes d'abus et de maltraitance.

Par ailleurs, la Fondation du Barreau du Québec, en collaboration avec Éducaloi, a mis à la disposition des aînés en mars 2003 un juriguide intitulé *Vous avez des droits, prenez votre place*.

« Ce juriguide, joint au présent mémoire, a été conçu dans le but de répondre de façon très pratique à certaines situations qui pouvaient toucher plus particulièrement les aînés. Ce dépliant a été distribué gratuitement à plus de 200 000 exemplaires en version française et anglaise et a été mis à jour en 2006. »

(EXTRAIT DU MÉMOIRE DU BARREAU DU QUÉBEC)¹¹⁸



J'ai été très touchée par les témoignages livrés lors de la consultation. Vos récits de vie, vos questionnements et vos souhaits m'ont très souvent émue, souvent attendrie et quelquefois bouleversée.

Je suis moi-même octogénaire. En vous côtoyant, j'ai compris que je connaissais ma réalité de femme âgée et que cette réalité était différente et unique au même titre que les vôtres le sont. J'ai ainsi constaté que les préjugés avaient la vie dure et que, par mégarde, j'en partageais quelques-uns. Je vous assure que ce n'est plus le cas désormais!

La consultation m'a démontré que le groupe des « personnes âgées » est très diversifié. Les conditions de vie des personnes de plus de 80 ans sont très différentes de celles des sexagénaires et passablement différentes de celles des septuagénaires. Avec le temps, la solitude et l'isolement nous touchent davantage : le sentiment d'être à part, seul, se conjugue au manque d'occasions ou de raisons d'intégration et nous fait sentir inutiles.

Des personnes âgées sont venues nous dire qu'elles ne recevaient jamais de visites, pas le moindre coup de téléphone... et que leur plus grande inquiétude était de mourir seules. Mon premier souhait serait que des solutions à cette solitude et à cet isolement soient élaborées et mises en place le plus rapidement possible, pour que le bonheur de vivre longtemps puisse être apprécié pleinement.

Quant à mon deuxième souhait, il concerne la pauvreté des femmes âgées et seules, qu'il faudrait réduire de manière qu'elles puissent vivre décemment.



Enfin, j'aimerais aussi que les services qui s'adressent aux personnes âgées soient humanisés et que l'on se préoccupe davantage de leur dignité. À cet effet, j'invite les gouvernements à se rapprocher de leur clientèle âgée et à mettre en place des modes de communication qui leur soient mieux adaptés.

Plus précisément, mes recommandations sont les suivantes :

- *Les individus, les familles et les communautés doivent être amenés à reconnaître et à accepter la responsabilité des personnes âgées - cela exige, dans bien des cas et dans bien des organisations, des changements d'attitudes.*
- *La planification de soins continus et coordonnés est essentielle. Autant que possible, les proches - famille et amis - doivent être associés au processus de planification et amenés à assumer des responsabilités.*
- *Des efforts prioritaires doivent être déployés afin que les personnes âgées puissent rester chez elles aussi longtemps que possible. Les ressources et les appuis nécessaires doivent être mobilisés à cette fin.*
- *Toutes les personnes qui s'occupent des personnes âgées doivent recevoir une formation appropriée. Le travail doit être effectué en équipe, une équipe dont tous les fournisseurs de soins doivent faire partie.*
- *Le système d'agrément des CHSLD et des résidences doit inclure des visites non annoncées.*
- *Les différences de culture, de mode de vie et de religion doivent être respectées et faire l'objet d'accommodements dans toute la mesure du raisonnable.*

Je suis de ceux qui croient qu'il y a une transition à effectuer entre la vieillesse d'aujourd'hui et celle de demain, et que la consultation sur les conditions de vie des aînés visait à nous montrer le chemin pour réussir ce passage.

J'ai entendu beaucoup de personnes dire « Encore une consultation publique! » et s'en plaindre. Quant à moi, j'espère que ce ne sera pas la dernière. Les bouleversements à enclencher sont trop nombreux et trop complexes pour que nous puissions les circonscrire en une seule fois. Les aînés constituent l'« infrastructure » de notre société. À l'instar des routes et viaducs, ils ont été passablement négligés au cours des dernières décennies. Le Québec est mûr pour un « chantier » des aînés, un chantier social doté d'une stratégie à long terme pour modeler de façon claire la société que nous voulons pour les prochaines années, une société qui intègre les personnes âgées, une société plus sage et solidaire. Les aînés sont une ressource inestimable; il importe d'en assurer un développement durable.

Le concept de retraite doit changer complètement. L'âge de la retraite a été fixé à 65 ans par Bismarck au 19^e siècle, alors que l'espérance de vie était de 62 ans. Ce seuil est maintenant anachronique, à un moment où on vit en moyenne près de 20 ans après 65 ans. La retraite doit être réinventée pour permettre une transition beaucoup plus progressive. Avec le taux de chômage actuel, nous avons besoin de tous ceux qui veulent travailler. Nous devons créer une organisation du travail plus humaine, basée sur les besoins des individus. Je crois que nous pouvons y arriver!

Pour que les personnes âgées aient des conditions de vie adéquates, il faut leur assurer un revenu raisonnable. Le revenu conditionne l'accès à un logement décent, favorise la participation sociale et détermine la

santé, notamment grâce à une alimentation adéquate et à l'accès aux médicaments nécessaires. On doit éliminer la pauvreté des femmes âgées en instaurant un supplément de revenu garanti provincial.

Le vieillissement de la population entraîne un changement majeur dans l'importance relative des maladies. D'une prépondérance de maladies aiguës au siècle dernier, nous passons maintenant à une ère où les maladies chroniques deviennent beaucoup plus fréquentes. Le système de santé « hospitalocentrique » instauré aux 19^e et 20^e siècles pour faire face aux maladies aiguës, surtout infectieuses, s'avère inapproprié pour répondre aux besoins de soins continus et à long terme des malades chroniques. Il est donc nécessaire de recentrer le système de santé autour du lieu de résidence des personnes, soit le milieu de vie où elles habitent.

De plus, les soins et les services que requièrent les malades souffrant de problèmes chroniques vont bien au-delà des soins médicaux, qui prennent une place plus marginale. Ce sont les incapacités découlant de ces maladies qui conditionnent le recours aux soins et services. L'objectif devient ainsi d'optimiser l'autonomie des individus en réduisant les incapacités et en fournissant le soutien nécessaire pour les pallier.

Or, le système actuel est loin d'avoir achevé ce recentrage. L'accès aux services et leur coordination sont déficients. Il faut rapidement généraliser les expériences probantes de coordination des services et de réseaux intégrés pour les personnes en perte d'autonomie. Les soins à domicile sont nettement insuffisants, et les proches aidants qui devraient constituer les partenaires indispensables du réseau sont plutôt laissés à eux-mêmes sans soutien ni répit. L'insuffisance du soutien à domicile ne laisse aux aînés et à leurs proches qu'un seul choix : l'hébergement en centre de soins de longue durée. Cette solution coûteuse et non souhaitée entraîne son lot de problèmes :

dépersonnalisation et exigüité des lieux, rupture du réseau social, transmission des infections, séparation des couples, difficultés à reproduire un milieu de vie.

Il est donc urgent de modifier l'approche en fournissant les services là où la personne se trouve, sans égard au milieu de vie. Au lieu de demander aux personnes d'aller là où se trouvent les services, on doit donner les services là où habitent les personnes. Une telle approche implique un investissement majeur dans le soutien à l'autonomie des personnes. Elle demande qu'on établisse une prestation en nature ou en espèces basée sur les besoins des personnes et non sur le milieu de vie où elles habitent. Nous proposons de créer une prestation de soutien à l'autonomie (PSA), qui permettrait d'effectuer ce changement nécessaire.

Une telle prestation pourrait être en nature lorsque les services sont fournis par le réseau public (CLSC, centres d'hébergement) ou en espèces pour que la personne puisse acheter des services au privé, aux entreprises d'économie sociale, aux organismes communautaires ou, encore, dédommager un proche aidant. La PSA remplacerait efficacement et avantageusement un certain nombre de mesures fiscales et financières parcellaires, inéquitables et insuffisantes. Elle donnerait aux aînés un véritable choix quant aux services qu'ils souhaitent sans introduire d'incitatifs indus à utiliser l'hébergement en CHSLD. En cas de perte d'autonomie, elle permettrait aussi l'ajustement des services sans changement de milieu de vie. La PSA reconnaîtrait enfin la contribution des proches aidants qui choisissent de prodiguer aide et soutien à une personne en perte d'autonomie.

Notre système de santé public et universel est le meilleur outil pour faire face au vieillissement attendu de la population. Il permet d'ajuster plus facilement l'offre de services aux besoins des personnes âgées victimes de maladies chroniques par l'intégration des

services, de la première ligne aux soins spécialisés. Il permet également de mieux réagir aux pénuries actuelles et anticipées de personnel et de professionnels. On doit cependant y investir davantage pour résoudre les problèmes d'accès et de qualité. Entre autres choses, il faut garantir aux personnes âgées un médecin de famille en instaurant des primes plus importantes pour la prise en charge des aînés, leur accorder une priorité aux urgences (comme c'est le cas pour les enfants), adapter les chambres et les couloirs et créer des unités de gériatrie.

Les instituts et services de gériatrie du Québec ont conçu des approches avant-gardistes spéciales pour les personnes âgées. Il faut maintenant que ces approches rayonnent dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux pour mieux adapter les hôpitaux, les centres d'hébergement et les services à domicile aux besoins et particularités des aînés. L'approche gérontologique doit être une partie intégrante des façons de faire et des attitudes de tous les intervenants.

L'amélioration de la qualité des services aux aînés passe nécessairement par une formation adéquate des intervenants et des gestionnaires aux particularités de l'approche à privilégier avec les personnes âgées. Une formation de base solide en gérontologie devrait être un préalable à l'emploi dans ce secteur. Il faut donc sélectionner et former le personnel pour répondre aux normes de la gériatrie. Des efforts doivent être faits pour encourager la formation continue du personnel et valoriser le travail auprès des aînés. Cela passe notamment par l'amélioration des conditions de travail (congrés ou primes comme c'est le cas en santé mentale).

Après la tenue de la consultation, je suis encore plus convaincu qu'il est nécessaire de nous doter d'une politique gouvernementale sur les personnes âgées afin que tous les gestes à faire soient déterminés clairement. Cette politique de sagesse permettra que soient retenues

des mesures favorisant la vie de la personne dans son environnement, sur le plan du logement, de l'habitat, de la santé, de la mobilité et du cadre de vie. Elle visera aussi à mieux contrôler les risques d'exclusion des personnes âgées, à améliorer la concertation des villes, associations, organismes, établissements et entreprises, et à faire partager à tous la même vision rassembleuse.

Une politique de sagesse donnerait une voix aux aînés pour définir la société québécoise de demain. Une voix à une génération qui, pour contrer les effets pervers de l'industrialisation du siècle dernier, a misé sur des valeurs humanistes et de solidarité afin de se doter d'institutions et de programmes dont nous, les générations plus jeunes, avons largement bénéficié. Un siècle plus tard, la technologie remplace l'industrie, et les aînés peuvent nous aider à éviter de retomber dans les mêmes pièges, pour continuer à bâtir un Québec humain, juste et solidaire. Un Québec qui, tout en relevant les défis de la modernité, saura préserver l'humanisme et la solidarité qui le distinguent en Amérique. Un Québec ouvert sur le monde, un Québec fait pour le monde, un Québec pour tout le monde.



CONCLUSION DE LA MINISTRE MARGUERITE BLAIS

Avec ce rapport, nous avons voulu faire écho le plus possible aux propos des personnes âgées et de leurs proches, en premier lieu. Tout au long de la consultation, leur réponse a été généreuse. Prendre le micro pour parler devant tout un auditoire peut parfois être intimidant, surtout lorsqu'il s'agit de décrire des situations qui nous touchent personnellement. Cela demandait une bonne dose de courage de leur part. Je les en félicite.

Des groupes, des experts, des intervenantes et intervenants ont pris de leur temps pour venir exposer la situation des personnes âgées en fonction de leurs domaines respectifs. Plusieurs d'entre eux ont aussi déposé des mémoires. Je tiens à souligner la qualité des documents qu'ils nous ont remis. Ils nous ont permis de pousser notre analyse beaucoup plus loin et d'illustrer avec précision plusieurs difficultés vécues par les personnes âgées. Pour leur rigueur et leur professionnalisme, ils ont toute ma reconnaissance.

La consultation publique sur les conditions de vie des aînés nous a menés dans plusieurs villes du Québec et au Nunavik. Autant de régions aux paysages différents, et souvent splendides, autant de réalités diverses qu'il nous a été donné de voir.

Un point commun rallie l'ensemble des témoignages entendus, que l'on vive dans un village du Grand Nord québécois ou dans une ville : la volonté de poursuivre le travail pour améliorer les conditions de vie des aînés. D'une certaine façon, ce rapport n'est donc pas une fin en soi, mais un début. Un point de départ notamment pour combattre l'âgisme, soit les préjugés et les stéréotypes véhiculés à l'encontre des personnes âgées.

Le témoignage d'une aînée à l'occasion de notre passage à Val-d'Or m'a profondément touchée : « Quand je passe, personne ne me regarde, quand je parle, personne ne m'écoute, je suis invisible. » Ces paroles illustrent bien le sentiment partagé par plusieurs sur la valeur qu'on accorde aux personnes aînées. Ce regard, c'est le nôtre, comme collectivité. C'est notre façon d'agir envers les personnes aînées dans la rue, dans les boutiques, dans les restaurants, dans les centres médicaux, dans les hôpitaux, dans l'autobus, partout! En ce sens, je pense que nous pouvons tous, à notre façon, être des agents de changement et contribuer à transformer le regard que l'on pose sur les personnes aînées.

Ces dernières ont façonné le Québec d'aujourd'hui. Beaucoup d'entre elles sont encore actives et engagées dans leur communauté. Ce sont aussi des citoyennes et des citoyens qui paient des taxes et des impôts. Il faut mesurer tout le potentiel de leur expérience pour la société québécoise.

C'est à nous de leur donner toute la place qui leur revient et d'utiliser leur expérience à bon escient. Les personnes aînées plus fragilisées méritent aussi tout notre respect et notre soutien, il ne faut pas les oublier.

L'amélioration des conditions de vie des personnes aînées est une responsabilité qui nous interpelle tous. Et c'est là que se trouve la clé du succès à mon avis. Soit d'assumer cette responsabilité tant collectivement qu'individuellement. Les personnes aînées ont d'abord un devoir envers elles-mêmes : celui de prendre soin de leur santé physique en adoptant de saines habitudes de vie, telles l'activité physique et une bonne alimentation. Elles peuvent aussi continuer à se développer sur le plan intellectuel par de nouveaux apprentissages. Une dame qui a obtenu son doctorat à 78 ans est d'ailleurs

venue témoigner à une séance de la consultation. Pour elle, demeurer alerte et continuer d'apprendre est une priorité. C'est un exemple parmi tant d'autres.

Beaucoup de personnes âgées utilisent leur temps libre pour faire du bénévolat ou pour œuvrer au sein de groupes de soutien pour leurs pairs. Plusieurs font d'ailleurs un travail extraordinaire en ce sens. Les jeunes générations ont aussi tout à apprendre de celles et ceux qui les ont précédées. La transmission des connaissances est un legs précieux que les personnes âgées peuvent leur laisser. Le mentorat offre un bon exemple d'engagement de leur part : entre autres, dans les domaines de l'entrepreneuriat et de l'éducation. Une formule qui connaît de plus en plus de succès. Les plus jeunes ont grand besoin des aînés pour s'enraciner et apprendre les valeurs fondamentales de partage et de respect. Et cela, sans compter toute l'aide que les personnes âgées peuvent apporter aux jeunes parents qui doivent concilier travail et famille.

Par ailleurs, ces mêmes aînés qui, pour la grande majorité, ont élevé des enfants, ont besoin de la présence de ces derniers et de celle de leurs petits-enfants. Je suis toujours attristée d'entendre dire que des personnes en centre d'hébergement ou en résidence reçoivent peu ou pas de visites de la part de leurs proches. Il faut briser cet isolement.

Quant aux abus et à la maltraitance, il faut appliquer la « tolérance zéro ». Dès qu'il y a un doute, les gens doivent parler pour qu'on puisse venir en aide aux victimes, qu'il s'agisse de violence, d'exploitation financière ou de toute autre forme d'abus.

Parmi les acteurs de la société qui ont une responsabilité envers les personnes âgées se trouvent les municipalités. Plusieurs d'entre elles ont déjà adopté une politique familiale qui tient compte des

besoins de la population âgée. Certaines municipalités ont fait l'exercice de se pencher sur le phénomène du vieillissement de la population et sur les meilleures façons de s'adapter à leurs citoyennes et citoyens âgés. Cela touche notamment le transport, le logement, les loisirs, la sécurité et l'accès à l'information. Se préoccuper de la qualité de vie des personnes âgées, c'est aussi leur permettre de demeurer dans leur région, leur ville ou leur village, ce qu'elles souhaitent le plus souvent. Ces municipalités devraient être une source d'inspiration pour d'autres et une fierté pour leur région.

Évidemment, la liste des acteurs qui ont un rôle à jouer pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées et pour faire en sorte qu'elles puissent continuer de s'épanouir est longue. Outre les personnes âgées elles-mêmes, leurs proches et les municipalités, il y a les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux, le personnel des résidences et des divers milieux d'hébergement, les différents groupes de soutien et de défense des droits des aînés, la population en général et le gouvernement.

Celui-ci a d'ailleurs placé les personnes âgées et l'adaptation de la société au vieillissement de la population au cœur de ses priorités. Il reste du travail à faire, mais, dans les dernières années, il a instauré des programmes et plusieurs mesures pour les personnes âgées. Il a également soutenu des initiatives favorisant l'amélioration au quotidien de leurs conditions de vie. Bien entendu, tout ne peut se régler du jour au lendemain, mais nous avançons dans la bonne direction.

En terminant, je tiens à remercier M^{me} Sheila Goldbloom, professeure retraitée, agrégée des sciences sociales de l'Université McGill, qui, à l'âge de 82 ans, a coprésidé cette consultation publique avec rigueur, discipline et sagesse - elle nous a donné des leçons de vie tous les jours. Je remercie aussi le Dr Réjean Hébert, doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, un gériatre et gérontologue très réputé qui travaille pour les aînés

depuis plus de 25 ans et dont l'expertise est précieuse. En tant que ministre responsable des Aînés, je laisse aux deux coprésidents de cette consultation l'entière liberté de livrer leurs recommandations à la suite de cette vaste tournée.

Ce rapport reflète l'ensemble des préoccupations qui nous ont été livrées tout au long de la consultation. J'espère qu'il servira de référence pour les années à venir. Qu'il amènera - quel que soit le gouvernement - tous les acteurs de notre société à mettre en place des conditions qui favorisent le mieux-être et l'épanouissement des personnes âgées et de leurs proches.

Enfin, je pense qu'une société qui respecte ses aînés est une société qui se respecte. Je lance un appel à la population pour qu'ensemble, nous mettions en haut de nos priorités les valeurs de respect et de dignité envers les personnes âgées. Et pour que nous préparions l'avenir... avec nos aînés!

Annexe 1

Calendrier des séances de consultation

Date	Région	Ville
27 août	Côte-Nord	Sept-Îles
30 août	Nord-du-Québec	Chibougamau
4 septembre	Mauricie	Trois-Rivières
6 septembre	Abitibi-Témiscamingue	Val-d'Or
7 septembre	Abitibi-Témiscamingue	Rouyn-Noranda
10 septembre	Gaspésie– Îles-de-la-Madeleine	Îles-de-la-Madeleine
12 septembre	Gaspésie– Îles-de-la-Madeleine	Gaspé
13 septembre	Gaspésie– Îles-de-la-Madeleine	Bonaventure
17 septembre	Montérégie	Brossard
18 septembre	Laurentides	Saint-Jérôme
20 septembre	Lanaudière	Joliette
21 septembre	Laval	Laval
24 septembre	Saguenay – Lac-Saint-Jean	Alma
25 septembre	Saguenay – Lac-Saint-Jean	Saguenay
27 septembre	Nunavik	Kangiqsujaq

Date	Région	Ville
2 octobre	Montréal	Montréal
4 octobre	Estrie	Sherbrooke
5 octobre	Estrie	Sherbrooke (experts)
9 octobre	Bas-Saint-Laurent	Matane
10 octobre	Bas-Saint-Laurent	Rimouski
11 octobre	Bas-Saint-Laurent	La Pocatière
12 octobre	Outaouais	Gatineau
18 octobre	Capitale-Nationale	Québec
19 octobre	Capitale-Nationale	Québec (experts)
22 octobre	Centre-du-Québec	Drummondville
23 octobre	Chaudière-Appalaches	Saint-Georges
26 octobre	Montréal	Montréal (experts)
29 octobre	Montréal	Montréal
5 novembre	Montréal	Montréal (groupes ayant déposé un mémoire)
12 novembre	Montréal	Montréal (experts)
16 novembre	Montréal	Dorval

Annexe 2

Liste des mémoires déposés

ACTION SANTÉ 50 ANS ET PLUS. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Boucherville, 17 septembre 2007, [2p.]

AGENCE CONTINUUM INC. *Favoriser le transfert d'expertise des retraités sur le marché du travail : créativité et allègements fiscaux*, Sherbrooke, [2007], [3p.]

AIDE AUX AÎNÉS (CANADA) SECTION QUÉBEC. *Voies d'action pour les aînés venus d'ailleurs*, Québec, 7 septembre 2007, 9 p.

ALLIANCE DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES POUR L'ÉGALITÉ DANS LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (ACCÉSSS). *Les aînés issus des communautés ethnoculturelles au Québec et les services de santé et sociaux, un état de la situation*, Montréal, août 2007, 34 p.

ALTERNATIVES COMMUNAUTAIRES D'HABITATION ET D'INTERVENTION DE MILIEU (ACHIM). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 2 octobre 2007, 10 p.

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APNQL), COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (CSSSP-NQL). *Nos aînés, nos identités*, Wendake, 27 septembre 2007, 17 p.

ASSOCIATION DE CADRES RETRAITÉS DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (ACREQ). *Dossier intergénérationnel*, Québec, 19 septembre 2007, [10p.]

ASSOCIATION DÉMOCRATIQUE DES RETRAITÉS. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Brossard, 17 septembre 2007, 8 p.

ASSOCIATION DES CONSEILLERS EN SOINS ET SERVICES AUX AÎNÉS. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 12 novembre 2007, 4 p.

ASSOCIATION DES EMPLOYÉS RETRAITÉS DE LA VILLE DE MONTRÉAL (L'AER) ET L'ALLIANCE DES ASSOCIATIONS DE RETRAITÉS (AAR). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 24 octobre 2007, 4 p.

ASSOCIATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS – SANTÉ SERVICES SOCIAUX (AEPC). *Commentaires de l'Association des établissements privés conventionnés – santé services sociaux* (AEPC), Montréal, octobre 2007, 35 p.

ASSOCIATION DES GRANDS-PARENTS DU QUÉBEC (AGPO). *Les problématiques familiales des aînés et des grands-parents*, Québec, septembre 2007, 9 p.

ASSOCIATION DES GROUPES DE RESSOURCES TECHNIQUES DU QUÉBEC. *L'habitation communautaire : un milieu de vie pour les aînés, à connaître et à développer*, Montréal, octobre 2007, 7 p.

ASSOCIATION DES LOCATAIRES DE LA ROUSSELIÈRE. *Situation financière des aînés*, Montréal, 30 juillet 2007, 4 p.

ASSOCIATION DES PERSONNES AIDANTES DE LA RÉGION DE QUÉBEC (APARQ). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Québec, octobre 2007, 6 p.

ASSOCIATION DES PROPRIÉTAIRES FONCIERS INC. (L'APFQ). *Vivre au bord d'un lac devient un luxe*, Québec, 18 octobre 2007, 41 p.

ASSOCIATION DES RÉSIDENCES ET CHSLD PRIVÉS DU QUÉBEC. *Un milieu de vie adapté aux besoins et au choix de tous les aînés : est-ce possible?*, Montréal, octobre 2007, 12 p.

ASSOCIATION DES RETRAITÉES ET RETRAITÉS DE L'ENSEIGNEMENT DU QUÉBEC (A.R.E.Q.) ET CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (CSQ). Mémoire présenté au ministère de la Famille et des Aînés dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des personnes aînées, Québec, 21 septembre 2007, 26 p.

ASSOCIATION DES RETRAITÉES ET RETRAITÉS DE L'ENSEIGNEMENT DU QUÉBEC (CSQ). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Gatineau, 12 octobre 2007, 7 p.

ASSOCIATION DES RETRAITÉES ET RETRAITÉS DE L'ENSEIGNEMENT DU QUÉBEC (CSQ). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Laval, 21 septembre 2007, 5 p.

ASSOCIATION DES RETRAITÉES ET RETRAITÉS DE L'ENSEIGNEMENT DU QUÉBEC (CSQ), RÉGION MONTÉRÉGIE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Hubert, 15 septembre 2007, 4 p.

ASSOCIATION DES RETRAITÉES ET RETRAITÉS DE L'ENSEIGNEMENT DU QUÉBEC (CSQ), RÉGION LAURENTIE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Joliette, 20 septembre 2007, 5 p.

ASSOCIATION DES RETRAITÉES ET RETRAITÉS DE L'ENSEIGNEMENT DU QUÉBEC (CSQ), RÉGION SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, s. l., septembre 2007, 8 p.

ASSOCIATION DES RETRAITÉES ET RETRAITÉS DU CÉGEP DE L'OUTAOUAIS (ARCO). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Gatineau, 5 octobre 2007, 9 p.

ASSOCIATION DES RETRAITÉS DE L'ENSEIGNEMENT DU QUÉBEC, RÉGION LAURENTIE. *Les retraités, un actif pour le Québec*, Saint-Jérôme, 18 septembre 2007, 6 p.

ASSOCIATION DES TOWNSHIPERS. *Les conditions de vie des personnes âgées : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, Sherbrooke, 14 septembre 2007, 11 p.

ASSOCIATION FÉMININE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (AFEAS) FEMMES EN MOUVEMENT. *Du soutien concret pour les personnes âgées et une reconnaissance tangible du travail des aidantes et des aidants*, Montréal, septembre 2007, 19 p.

ASSOCIATION FÉMININE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (AFEAS), région Centre-du-Québec. Commentaires de l'AFEAS, Drummondville, 19 mai 2005, 3 p.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS ET ÉTUDIANTES DE L'ANTENNE UNIVERSITAIRE DU TROISIÈME ÂGE À LA POINTE-DE-L'ÎLE (AGÉAUTAPI). *Les aîné-e-s de l'an 2000 : leur apport intellectuel et culturel à la société*, Montréal, 7 septembre 2007, 9 p.

ASSOCIATION L'AMITIÉ N'A PAS D'ÂGE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 2 octobre 2007, 2 p.

ASSOCIATION LAVALLOISE DES PERSONNES AIDANTES (ALPA). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Laval, septembre 2007, 3 p.

ASSOCIATION MONTÉRÉGIENNE DE LA SURDITÉ (AMS). *Dossiers en surdité*, Saint-Jean-sur-Richelieu, mars 2007, 37 p.

ASSOCIATION POUR LE RESPECT DES DROITS DES ENFANTS, DES PARENTS ET DES GRANDS-PARENTS DU QUÉBEC (ARDEPGPO). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, s. l., 22 octobre 2007, 8 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AOESSS). *Favoriser des liens pour assurer de meilleures conditions de vie aux aînés*, Montréal, 26 octobre 2007, 28 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DE PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR) LAVAL. *Mémoire en vue de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Laval, 6 septembre 2007, 12 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR) SHERBROOKE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Sherbrooke, [2007], 10 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR) SECTION GRANBY. *Vers une vieillesse épanouissante*, 2 septembre 2007, 29 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR) CENTRE DU QUÉBEC INC. *Recommandations de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées* (AQDR), Drummondville, 28 août 2007, 4 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR) DES CHENAUX. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Sainte-Geneviève-de-Batiscan, [2007], 6 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR), SECTION ROUYN-NORANDA. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Rouyn-Noranda, 7 septembre 2007, [5 p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, septembre 2007, 13 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Joliette, 20 septembre 2007, [8p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR). *Le soutien à domicile*, Québec, 10 octobre 2007, [2 p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR), SECTION ROBERVAL. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Roberval, 20 septembre 2007, [5 p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR), SECTION JONQUIÈRE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Jonquière, septembre 2007, 11 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GÉRONTOLOGIE. *Quelques recommandations pour favoriser une plus grande contribution des aînés à la société*, Québec, 7 septembre 2007, 3 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE. *Prévenir le suicide chez les aînés : avant, il y a la vie*. Montréal, 25 septembre 2007, 18 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES COMMUNAUTAIRES POUR AÎNÉS (AQCCA/QASC). *Face au vieillissement de la population : travailler ensemble sur le continuum de vie de la personne*, Montréal, septembre 2007, 29 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEUR PUBLIC ET PARAPUBLIC (AQRP). *Portrait des aînés Centre-du-Québec*, L'Avenir, 22 octobre 2007, [6 p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEUR PUBLIC ET PARAPUBLIC (AQRP). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Lévis, 23 octobre 2007, [7 p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEUR PUBLIC ET PARAPUBLIC (AQRP). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Outaouais, 12 octobre 2007, [7 p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEUR PUBLIC ET PARAPUBLIC (AQRP). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Laval, 21 septembre 2007, [2 p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉ(E)S DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC (AORP). *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Québec, 19 septembre 2007, 53 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉS DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC (AOPR). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Gaspé, 12 septembre 2007, 4 p.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉS DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC DE LA RÉGION DES LAURENTIDES. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, La Plaine, [2007], [12 p.]

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES RETRAITÉS DES SECTEURS PUBLIC ET PARAPUBLIC DE LA RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Mont-Saint-Hilaire, 17 septembre 2007, 16 p.

AXE SANTÉ MENTALE DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés : La santé mentale*, Greenfield Park, 6 septembre 2007, 23 p.

BALUCHON ALZHEIMER. *L'aide à domicile : en demander... en recevoir*, Montréal, septembre 2007, 16 p.

BARREAU DU QUÉBEC. *Commentaires du Barreau du Québec*, Montréal, octobre 2007, 11 p.

BEAULIEU, Marie et GARON, Suzanne. *Le projet « Villes amies des aînés » de l'OMS : un modèle international ayant fait l'objet d'une étude pilote à Sherbrooke, Québec, quelques constats pour améliorer les conditions de vie des Québécois aînés dans nos villes*, Sherbrooke, septembre 2007, 10 p.

BEAULIEU, Marie. *La maltraitance envers les aînés, 20 ans de préoccupation au Québec : Une réflexion sur le chemin parcouru et pistes à explorer en vue de trouver des solutions adaptées à notre société*, Sherbrooke, septembre 2007, 40 p.

BEAUPRÉ, Marie-Andrée. *Mon expérience, mes commentaires, ma suggestion – Une histoire vraie*, Brossard, 17 septembre 2007, 3 p.

BERNATCHEZ, M. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Val-d'Or, [2007], [3 p.]

BERNIER, Monique. *Lancement de la consultation sur les conditions de vie des Aîné(e)s* 26.08.07, Saint-Jérôme, 26 août 2007, [4 p.]

BOISVERT, Luce. *Bénéficiaire de l'amour et de la protection de ses grands-parents : un droit précieux à protéger*, Cabano, [2007], 3 p.

BOIVIN, Guy. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Québec, [2007], [2p.]

BOLOTEN, Diane. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, , 29 octobre 2007, 9 p.

BOUCHARD, Marie. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Drummondville, 22 octobre 2007, 4 p.

BOULET, Maurice. *Résidences publiques et privées*, Thetford Mines, 23 octobre 2007, [4p.]

BRASSARD, Georges. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, , octobre 2007, 3 p.

BUREAU, Marguerite. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Georges, 23 octobre 2007, [3p.]

BUREAU, Yvon. *Vivre longtemps, oh oui! Mourir longtemps, non merci!*, Québec, 18 octobre 2007, 7 p.

CAMPAGNES DE PRÉVENTION DES ABUS ENVERS LES AÎNÉS, RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC. *Expérience d'intervention et de prévention dans la région Centre-du-Québec au sujet des abus envers les aînés*, Victoriaville, 20 septembre 2007, [4p.]

CANADA'S ASSOCIATION FOR THE 50-PLUS (CARP). *Brief to the Special Commission studying the situation of Seniors in Quebec*, s. l., automne 2007, 15 p.

CARETTE, Jean. Mémoires présentés dans le cadre de la consultation, , 1^{er} septembre 2007, 6 p. et 26 octobre 2007, [2p.]

CARON-GIGUÈRE, Raymonde. *Les conditions de vie des aînés*, Québec, [2007], 4 p.

CARREFOUR ACTION MUNICIPALE ET FAMILLE. *Mémoire du Carrefour action municipale et famille*, Drummondville, octobre 2007, [4p.]

CARREFOUR DES AÎNÉS. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Jérôme, [2007], 9 p.

CARROUSEL DES HORIZONS EN ACTION. *Projet d'une Maison des aînés en la MRC de Drummond*, Drummondville, septembre 2007, 5 p.

CASTONGUAY, Charles. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Georges-de-Beauce, 23 octobre 2007, 9 p.

CENTRE AFRICAÏN DE DÉVELOPPEMENT ET D'ENTRAÏDE (CADE). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Ville-Marie, 2 octobre 2007, [2p.]

CENTRE BONNE ENTENTE. *La problématique des centres d'activités destinés aux aînés en perte d'autonomie : le cas du Centre Bonne Entente*, Québec, 4 septembre 2007, 8 p.

CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE OUEST-DE-L'ÎLE. *Helping Seniors through a Meals on Wheels Service Perspective*, Sainte-Anne-de-Bellevue, 16 novembre 2007, 5 p.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, s. l., septembre 2007, 6 p.

CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE ET LE VIEILLISSEMENT. *La santé buccodentaire des aînés en perte d'autonomie : pistes de solutions*, Québec, 15 octobre 2006, [12p.]

CENTRE DE BÉNÉVOLAT SARPAD (SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT AUX PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE). *Un acteur communautaire important dans le maintien à domicile des personnes âgées*, s. l., 6 septembre 2007, 9 p.

CENTRE DE JOUR DU CSSS DE MATANE, MISSION CLSC. *Les aînés en éveil*, Matane, [2007], [5p.]

CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE (CREGÉS) DU CSSS CAVENDISH, UN CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE (CAU). *Mémoire du CREGÉS*, Montréal, 5 septembre 2007, 27 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX D'ARGENTEUIL. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Argenteuil, septembre 2007, [5p.]

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL. Les besoins des personnes âgées dans le territoire, Laval, 20 septembre 2007, 62 p.

CENTRE DE SOUTIEN AU RÉSEAU FAMILIAL. *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation*, Granby, [2007], [4p.]

CENTRE DES AÎNÉS DE GATINEAU. *Conditions de vie des aînés*, Gatineau, octobre 2007, 43 p.

CENTRE DES FEMMES DE MONTRÉAL. *Mémoire sur la situation des travailleuses âgées de 50 ans et plus*, Montréal, octobre 2007, 10 p.

CENTRE EN PRÉVENTION DE CRISES POUR JEUNES HOMMES DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (Entre hommes C.P.C.H.A.T.). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Rouyn-Noranda, 7 septembre 2007, [2p.]

CÉRÉ, Germaine. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 19 octobre 2007, 5 p.

CHAGNON, Marguerite. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Brossard, 17 septembre 2007, 4 p.

CHAIRE DESJARDINS EN SOINS INFIRMIERS À LA PERSONNE ÂGÉE ET À LA FAMILLE. *Parce que nous sommes tous concernés*, Montréal, 7 septembre 2007, 11 p.

CHANTIER DE L'ÉCONOMIE SOCIALE. *La contribution de l'économie sociale à l'amélioration de la qualité de vie des aînés*, Montréal, octobre 2007, 13 p.

CHARPENTIER, Michèle. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 29 octobre 2007, 11 p.

CHARRON, Claire. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Ottawa, [2007], 6 p.

CLUB DES 50 ANS ET PLUS DE FATIMA. *Programme Engagés dans l'action*, Cap-aux-Meules, 10 septembre 2007, [5p.]

COALITION POUR LE MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ. Déclarations de principes, Montréal, 28 août 2007, [5 p.]

COMITÉ D'ANIMATION DU TROISIÈME ÂGE DE LAVAL. *Dans les différents milieux de vie*, Fabreville, [2007], 6 p.

COMITÉ DE CONCERTATION PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT HAUT-SAINT-LAURENT. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Haut-Saint-Laurent, 25 septembre 2007, [4p.]

COMITÉ RÉGIONAL DES PROCHEs AIDANTS DES LAURENTIDES. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, s. l., 18 septembre 2007, 5 p.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE. *Mémoire pour la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées*, Montréal, octobre 2007, 20 p.

COMMISSION DES SERVICES JURIDIQUES. Mémoire déposé dans le cadre de la consultation, s. l., septembre 2007, 15 p.

COMMITTEE FOR ANGLOPHONE SOCIAL ACTION (CASA). *The needs of English-speaking seniors of the Gaspé Peninsula*, New Carlisle, 7 septembre 2007, 7 p.

CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS NATIONAUX (CSN). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Montréal, 26 octobre 2007, 23 p.

CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE EN COLLABORATION AVEC LA TABLE RÉGIONALE DE CONCERTATION DES PERSONNES ÂÎNÉES DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, s. l., septembre 2007, 14 p.

CONSEIL CATHOLIQUE D'EXPRESSION ANGLAISE. *Un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, Montréal, 17 septembre 2007, 15 p.

CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Québec, 7 septembre 2007, 12 p.

CONSEIL DES AÎNÉS. *Mémoire présenté à la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées*, Québec, septembre 2007, 19 p.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Québec, 23 octobre 2007, 3 p.

CONSEIL QUÉBÉCOIS DES GAIS ET DES LESBIENNES. *S'engager pour l'égalité sociale des personnes âgées y compris les personnes âgées LGBT*, Montréal, 5 septembre 2007, 16 p.

CONSEIL QUÉBÉCOIS DU LOISIR. *L'impact déterminant du loisir sur l'état de santé de la population*, Montréal, octobre 2007, 32 p.

CONSTANTINEAU, Jeannine. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Jérôme, 18 septembre 2007, 6 p.

COOPÉRATIVE D'AIDE DOMESTIQUE DE LA MRC DE MASKINONGÉ. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Louiseville, 7 septembre 2007, 10 p.

COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ, DE RÉPIT ET D'ENTRAIDE POUR PROCHES-AIDANTS DES PAYS-D'EN-HAUT. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Morin Heights, [2007], [8 p.]

CÔTÉ, Jeanne. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Matane, [2007], [3p.]

CÔTÉ, Pierre-Paul. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Cloridorme, 12 septembre 2007, [3p.]

COURTEMANCHE, Raymond. *Deux recommandations à la Consultation publique sur les conditions de vie des Aînés*, Saint-Jérôme, 18 septembre 2007, 3 p.

COUTU, Jacques. *Le régime des rentes du Québec*, Rouyn-Noranda, 24 septembre 2007, 3 p.

CRÊTE, Gérard. *Condition de vie des aînés vivant avec une déficience auditive et/ou vocale*, Rouyn-Noranda, [2007], 4 p.

CUMMINGS JEWISH CENTRE FOR SENIORS, SOCIAL ACTION COMMITTEE. Brief, Montréal, 7 septembre 2007, 35 p.

CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC. *Vieillesse et incapacité : un enjeu à considérer*, s. l., septembre 2007, 7 p.

CUSSON, Valérie. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Asbestos, 20 septembre 2007, 1 p.

DESHARNAIS, Irène, MOREAU, Élisabeth et Kirouac, Hélène. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Warwick, 10 novembre 2007, 12 p.

DESJARDINS, Claude. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Sainte-Pétronille, 25 octobre 2007, [2p.]

DESMARAIS-PRUD'HOMME, Denise. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Prévost, 6 septembre 2007, 6 p.

DIRA-LAVAL INC. *Abus et violence envers les aînés*, Laval, 4 septembre 2007, 13 p.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, LE CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC ET L'INSTITUT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL. *La participation sociale, défi des sociétés vieillissantes*, s. l., 7 septembre 2007, 34 p.

DUFRESNE, Thérèse. *La dénutrition subséquente à la dysphagie chez nos aînés, un fléau occulte et ignoré*, Sainte-Anne-de-Bellevue, 7 septembre 2007, 5 p.

DUQUETTE, Rella. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Sainte-Geneviève-de-Batiscan, septembre 2007, 6 p.

DURAND-LAFOREST, Monique. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Jérôme, 18 septembre 2007, 17 p.

DUROCHER, Robert et TAN, Laurent. *Règles de santé et de sécurité pour les aînés*, Montréal, 17 septembre 2007, [11p.]

EARLE, Johanna, mairesse, région des Laurentides. Mémoire présenté dans le cadre des consultations, Arundel, [2007], 10 p.

ÉCOLE DE SERVICE SOCIAL DE MCGILL. *Les besoins en santé et -services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de leurs familles au Canada*, Montréal, 7 septembre 2007, 19 p.

ÉMOND, Gérard. *Milieu de vie dans un CHSLD... des soins appropriés?*, Gatineau, 7 septembre 2007, 2 p.

ENTRE-TIENS DE LA HAUTE GASPÉSIE ET MULTI SERVICES. *Services d'aide à domicile dans les MRC Haute-Gaspésie et Côte-de-Gaspé*, s. l., 5 octobre 2007, 4 p.

ESPACES 50 + LAVAL. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Laval, 7 septembre 2007, [5p.]

FAUCHER, Maurice. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Georges-de-Beauce, 23 octobre 2007, [5p.]

FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC (FADOQ), RÉGION CENTRE-DU-QUÉBEC. Avis présenté par la FADOQ, région Centre-du-Québec, Centre-du-Québec, [2007], 6 p.

FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC (FADOQ), RÉGION GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE. *Réseau FADOQ, région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*, Gaspé, 13 septembre 2007, 13 p.

FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC (FADOQ), RÉGION ÎLE-DE-MONTRÉAL. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 2 octobre 2007, 4 p.

FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC (FADOQ), RÉGION LANAUDIÈRE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Joliette, 20 septembre 2007, 4 p.

FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC (FADOQ). *Des enjeux connus, des moyens à prendre*, s. l., septembre 2007, 41 p.

FÉDÉRATION DES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE DU QUÉBEC (FCABQ). *Le développement de l'action bénévole : pour faire face au vieillissement de la population*, Montréal, septembre 2007, [10p.]

FÉDÉRATION DES CLUBS DE L'ÂGE D'OR DE L'EST DU QUÉBEC (FCADEQ) - CARREFOUR DES 50 ANS ET PLUS DE L'EST DU QUÉBEC. *Instauration d'un régime universel d'assurance médicaments*, La Pocatière, 11 octobre 2007, [5p.]

FÉDÉRATION DES CLUBS DE L'ÂGE D'OR DE L'EST DU QUÉBEC (FCADEQ) - CARREFOUR DES 50 ANS ET PLUS DE L'EST DU QUÉBEC. *Aménagement d'ascenseurs dans les HLM*, Cap-aux-Meules, 10 septembre 2007, [5p.]

FÉDÉRATION DES COOPÉRATIVES DE SERVICES À DOMICILE DU QUÉBEC. *Plus fort, ensemble!*, Lévis, 7 septembre 2007, 19 p.

FÉDÉRATION DES FEMMES DU QUÉBEC. *Sortir les aînés de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société*, Montréal, septembre 2007, 49 p.

FÉDÉRATION DES MOUVEMENTS PERSONNE D'ABORD DU QUÉBEC. *Les conditions de vie des personnes âgées. Un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, Montréal, 7 septembre 2007, [3p.]

FÉDÉRATION DES OSBL D'HABITATION DE MONTRÉAL (FOHM). Avis de la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal, Montréal, septembre 2007, 9 p.

FÉDÉRATION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DU QUÉBEC. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 7 septembre 2007, 21 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION. *Les personnes âgées présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) ont besoin de services concertés et complémentaires*, Montréal, novembre 2007, 9 p.

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES SOCIÉTÉS ALZHEIMER. *Fédération Alzheimer*, Trois-Rivières, 21 septembre 2007, [31p.]

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DU LOISIR EN INSTITUTION. *L'importance du loisir dans la qualité de vie des aînés hébergés*, Québec, 7 septembre 2007, [9p.]

FILIA. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, s. l., [2007], [4p.]

FONDATION BERTHIAUME-DU TREMBLAY. *L'amélioration continue des conditions de vie des aînés, un défi à relever*, Montréal, 27 septembre 2007, 9 p.

FONDATION DE L'ENTREPRENEURSHIP. *Les aînés et le mentorat d'affaires*, s. l., [2007], 6 p.

FONDATION DES MALADIES MENTALES. *Pour la santé mentale de nos aînés*, Montréal, [2007], 13 p.

FONDATION JULES ET PAUL-ÉMILE LÉGER. *Œuvres du Cardinal Léger, volet aînés*, Montréal, octobre 2007, 9 p.

FONDS QUÉBÉCOIS D'HABITATION COMMUNAUTAIRE. *Commentaires émis au ministère de la Famille et des Aînés dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées*, Québec, 27 septembre 2007, 15 p.

FORUM DES CITOYENS AÎNÉS DE MONTRÉAL. *Mémoire du Forum des citoyens âgés de Montréal*, Montréal, septembre 2007, [20p.]

FROHN, Winnie et Locas, Geneviève. *Le logement et le soutien au domicile pour les personnes âgées : Que peut-on apprendre du Danemark?*, Montréal, 5 octobre 2007, 20 p.

GAGNON, Jeanne. *Violences en logements envers des âgées vivant seules*, Montréal, 5 septembre 2007 10 p.

GALLANT, André. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Drummondville, 22 octobre, [2p.]

GARDE CONFORT-COMFORT KEEPERS. *Garde Confort-Comfort Keepers et l'amélioration des services des soins à domicile*, Beaconsfield, 17 septembre 2007, 9 p.

GIRARD, Robert. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Boucherville, 25 octobre 2007, [2p.]

GRONDIN, Jean-Claude. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Chaudière-Appalaches, [2007], 3 p.

GROUPE D'AMÉNAGEMENT DE LOGEMENTS POPULAIRES DE LANAUDIÈRE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Joliette, 7 septembre 2007, 12 p.

GUBERMAN, Nancy et LAVOIE, Jean-Pierre. *Pour un engagement solidaire envers les proches aidants*, Montréal et Côte-Saint-Luc, [2007], 11 p.

HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION. *L'Adaptation et la réadaptation : des assises pour une véritable qualité de vie*, Laval, 7 septembre 2007, 12 p.

INSTITUT DE COOPÉRATION POUR L'ÉDUCATION DES ADULTES (ICEA). *Répondre aux besoins des aînés en matière de littératie*, Montréal, 14 p.

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Maintien en emploi, retraite et santé. Une recension de la littérature*, Québec, septembre 2007, 75 p.

INSTITUT RAYMOND-DEWAR. *Les conditions de vie des personnes âgées : la part importante qu'y joue la surdité, très présente parmi elles*, Montréal, 12 septembre 2007, 11 p.

JEAN, Pauline. *Une pilule, une p'tite granule!*, Québec, 12 novembre 2007, 22 p.

JEUX DES 50 ANS ET PLUS GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE. *L'accessibilité aux loisirs et aux sports pour les aînés... une questions de volonté et de financement*, Caplan, [2007], 8 p.

JOANETTE, Yves et BELLEVILLE, Sylvie. *Investir dans la recherche et la formation pour de meilleures conditions de vie pour les aînés*, Montréal, septembre 2007, 5 p.

JOSEPH, Theresa. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Georges-de-Malbaie, 1er octobre 2007, 5 p.

KELLER, Evelyn. *Réflexions sur les problématiques de santé mentale chez les aînés*, Québec, 18 septembre 2007, [8p.]

LA DYNAMIQUE DES HANDICAPÉS DE L'ESTRIE INC. *Mémoire bref sur la condition des personnes âgées handicapées*, Granby, 16 octobre 2007, 5 p.

LAGACÉ, Martine. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Ottawa, septembre 2007, 11 p.

LAGARDE, François. *La personne aînée inapte, une personne oubliée*, Ville de Laval, 5 septembre 2007, [10p.]

LALANDE, Ghyslaine. *De la diversité des aînés et autres considérations*, Sherbrooke, 7 septembre 2007, 11 p.

LEBLANC, Louise. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Gatineau, 12 octobre 2007, [5p.]

LEONE, Liana. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 13 novembre 2007, [2p.]

LES AÎNÉ(E)S DE JONQUIÈRE. *Réflexion sur les conditions de vie des aînés de Jonquière*, Jonquière, [2007], [4p.]

LES ASSOCIATIONS POLITIQUES LIBÉRALES DES COMTÉS DE L'OUTAOUAIS. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Outaouais, [2007], [3p.]

LES HABITATIONS NOUVELLES AVENUES OSBL D'HABITATION. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés aux Habitations Nouvelles Avenues*, Montréal, 21 septembre 2007, 4 p.

LES PINCEAUX D'OR. *La santé et le bien-être de nos aînés par la créativité artistique*, Québec, 18 octobre 2007, [3p.]

LOISIRS THÉRAPEUTIQUES DE SAINT-HUBERT. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Saint-Hubert, août 2007, 14 p.

MAILLOUX, Michelyne. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 3 septembre 2007, 3 p.

MAISON DES GRANDS-PARENTS DU GRAND JOLIETTE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Joliette, [2007], [2p.]

MAISON DES JEUNES MAGI. Édition 2005-2006. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, [2007], [19p.]

MARTIN, Jean-Guy. *Mémoire pour la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées*, Saint-Nicolas, 22 octobre 2007, 3 p.

MCCUTCHEON, Laurent et DELORME, Jean-Claude. *Pour que vieillir soit gai*, Montréal, [2007], 18 p.

MOUVEMENT DES AÎNÉS DE VERCHÈRES. *Mémoire sur les conditions de vie des aînés*, Brossard, 17 septembre 2007, 4 p.

MOUVEMENT DES PERSONNES D'ABORD DE DRUMMONDVILLE. *Vieillir « DI »*, Drummondville, 18 octobre 2007, 11 p.

NAIDOO, Rama. *Les aînés et la fiscalité québécoise*, Brossard, 31 août 2007, [3p.]

NATIONAL INSTITUTE OF LAW, POLICY AND AGING. *Report on Law and Aging and Legal Problems of Older Persons*, Montréal, [2007], [6p.]

OBSERVATOIRE VIEILLISSEMENT ET SOCIÉTÉ. *Vue d'ensemble sur la condition de vie des aînés*, Montréal, 12 septembre 2007, 10 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Drummondville, septembre 2007, 46 p.

OFFICE MUNICIPAL D'HABITATION DE MONTRÉAL. *Dans un HLM près de chez vous*, Saint-Léonard, 21 septembre 2007, 4 p.

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. Mémoire déposé dans le cadre de la consultation, Montréal, 7 septembre 2007, 11 p.

ORDRE DES OPTOMÉTRISTES DU QUÉBEC. *La santé oculo-visuelle et l'aptitude à la conduite automobile : un enjeu particulier pour la qualité de vie des aînés*, Montréal, 27 septembre 2007, [18p.]

ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, Montréal, 7 septembre 2007, 28 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC. *À quel âge cesse-t-on d'être une personne pour devenir « objet de soins »?*, Montréal, septembre 2007, 11 p.

OUELLET, Louis. *LE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE DES MANDATAIRES CONTRE LES AIDANTS NATURELS*, Saint-Augustin-de-Desmaures, 5 septembre 2007, [6p.]

PARTI LIBÉRAL DU QUÉBEC. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 29 octobre 2007, 16 p.

PAVILLON DU PARC. *Le vieillissement des personnes présentant une déficience intellectuelle*, Gatineau, 12 octobre 2007, 8 p.

PAYETTE, Hélène. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Sherbrooke, 4 octobre 2007, [2p.]

PÉRODEAU, Guilhème. *Constats et recommandations concernant la consommation de benzodiazépines par les aînés*, Gatineau, 12 octobre 2007, 16 p.

PIRON, Florence. *Comment améliorer les services aux personnes âgées et à leurs proches dans la région de Québec? Portrait d'une consultation publique régionale tenue au printemps 2007 et principaux messages reçus*, Québec, 19 octobre 2007, [9p.]

PLACE DES AÎNÉS À LAVAL. *Engagement social, pour favoriser la prise en charge, mais ne pas prendre en charge*, Laval, 6 septembre 2007, 10 p.

POLAK, Maximilien. *Elder Law*, Côte-Saint-Luc, 4 septembre 2007, 5 p.

PRÉVOYANCE ENVERS LES AÎNÉS DES LAURENTIDES INC. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Mont-Tremblay, 18 septembre 2007, [9p.]

PRODUCTIONS 4 TEMPS. *La prévention de la fraude et de l'exploitation financière*, Québec, 17 septembre 2007, [12p].

QUEBEC COMMUNITY GROUPS NETWORK. *Placing Values on our Seniors*, Montréal, [2007], 9 p.

RAYON DE SOLEIL DE L'ESTRIE. *Vieillir, c'est positif*, Sherbrooke, 5 octobre 2007, [4p.]

REGROUPEMENT DES AIDANTES ET AIDANTS NATURELS DU QUÉBEC (RANQ). *Mémoire du Regroupement des aidantes et aidants naturels du Québec sur : Les conditions de vie des aînés*, Trois-Rivières, septembre 2007, 16 p.

REGROUPEMENT DES AVEUGLES ET AMBLYOPES DU QUÉBEC. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 7 septembre 2007, 9 p.

REGROUPEMENT DES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE AFFILIÉS DE LANAUDIÈRE (RCABAL). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Joliette, 20 septembre 2007, 31 p.

REGROUPEMENT DES OFFICES D'HABITATION DU QUÉBEC. *Pour améliorer les conditions de vie des aînés en HLM*, Québec, 7 septembre 2007, 10 p.

REGROUPEMENT DES PERSONNES AIDANTES NATURELLES DU ROUYN-NORANDA RÉGIONAL. *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation*, Rouyn-Noranda, [2007], 14 p.

REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES VISUELLES (RÉGIONS 03-12). *Commentaires du Regroupement des personnes handicapées visuelles (régions 03-12)*, Québec, 25 septembre 2007, [4p.]

REGROUPEMENT DES POPOTES ROULANTES ET AUTRES SERVICES ALIMENTAIRES BÉNÉVOLES (PRASAB). *Un service essentiel au cœur d'une communauté engagée*, Montréal, septembre 2007, 9 p.

REGROUPEMENT DES PROCHEs AIDANTS DE BELLECHASSE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Lazare, [2007], 4 p.

REGROUPEMENT DES RETRAITÉ(E)S DE LA MÉTALLURGIE (ACIERS ATLAS). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Sorel-Tracy, 7 septembre 2007, 37 p.

REGROUPEMENT DES RETRAITÉS ACTIFS DU MOUVEMENT ESSAIM. *Situation financière des retraités des secteurs public et parapublic*, Saint-Mathieu-de-Belœil, [2007], 33 p.

REGROUPEMENT PROVINCIAL DES COMITÉS DES USAGERS (RPCU). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation*, s. l., novembre 2007, 11 p.

REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS DES CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (ROCALACS). *Les femmes âgées victimes d'agression sexuelle : Briser le tabou*, Montréal, 7 septembre 2007, 10 p.

REGROUPEMENT RÉGIONAL DE MONTRÉAL DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQUESS). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 30 octobre 2007, 7 p.

RÉSEAU FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC (FADOQ). *Des enjeux connus, des moyens à prendre*, Montréal, septembre 2007, 41 p.

RÉSEAU INTERNET FRANCOPHONE VIEILLIR EN LIBERTÉ. *Vieillir en sécurité... à quelles conditions?*, s. l., [2007], 41 p.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT. *Promouvoir une participation active des chercheurs à l'amélioration des conditions de vie de nos aînés*, Montréal, septembre 2007, 5 p.

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DES OSBL D'HABITATION. *Les organismes d'habitation sans but lucratif : de la précarité à la dignité*, Montréal, septembre 2007, [9p.]

RÉSEAU QUÉBÉCOIS POUR CONTRER LES ABUS ENVERS LES AÎNÉS (ROCAA). *Être abusé lorsque l'on est âgé*, Montréal, 5 septembre 2007, 12 p.

RÉSIDENCE GRIFFITH-MCCONNELL. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Montréal, 16 septembre 2007, [3p.]

ROBITAILLE, Jean. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Laval, 21 septembre 2007, [2p.]

RODRIGUE, Roméo. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Côme, [2007], [3p.]

SANTERRE, Renaud. Mythes et préjugés affectant les conditions de vie des aînés du Québec, Québec, 15 octobre 2007, 17 p.

SERVICE TRAVAIL MAISON. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Jérôme, 27 septembre 2007, [4p.]

SERVICES KAM-AIDE INC. *Recommandations*, La Pocatière, 18 octobre 2007, 1 p.

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE L'OUTAOUAIS QUÉBÉCOIS. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Gatineau, 12 octobre 2007, 3 p.

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE LA MAURICIE. *Mémoire de la Société Alzheimer de la Mauricie*, Trois-Rivières, 21 septembre 2007, 9 p.

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE LA SAGAMIE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Alma, [2007], [11p.]

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE ROUYN-NORANDA. *Mémoire sur les maladies de la mémoire*, Rouyn-Noranda, septembre 2007, 18 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES. *Aînés atteints de la sclérose en plaques dans la région de l'Outaouais*, Gatineau, 12 octobre 2007, 5 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES. *Regards sur les réalités et besoins communs des aînés et des personnes atteintes de sclérose en plaques*, s. l., 7 septembre 2007, 14 p.

SOUCY, Gervais. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Neuville, 30 septembre 2007, [2p.]

SOUS-COMITÉ DES RETRAITÉS ET FUTURS RETRAITÉS DE MINE JEFFREY. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Asbestos, 7 septembre 2007, 10 p.

ST-GELAIS, Jean-Guy. *L'aîné : une entité globale*, Sherbrooke, septembre 2007, 11 p.

TABLE D'INFORMATION-CONCERTATION 3E ÂGE DE LA MRC DEUX-MONTAGNES ET SUD DE MIRABEL. *Document de référence déposé dans le cadre de la consultation*, Saint-Jérôme, 18 septembre 2007, 9 p.

TABLE DE CONCERTATION DE LAVAL EN CONDITION FÉMININE. *Pour une consultation visant l'amélioration des conditions de vie des femmes aînées : parce qu'être femme et aînée, c'est être doublement discriminée*, Laval, 21 septembre 2007, 4 p.

TABLE DE CONCERTATION DES AÎNÉS D'HOCHELAGA-MAISONNEUVE. *Constats et recommandations*, Hochelaga-Maisonneuve, octobre 2007, 10 p.

TABLE DE CONCERTATION DES AÎNÉS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (TCAIM). Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Montréal, 4 octobre 2007, 23 p.

TABLE DE CONCERTATION DES AÎNÉS DE VAL-D'OR. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Val-d'Or, 6 septembre 2007, [5p.]

TABLE DE CONCERTATION EN SOUTIEN À DOMICILE DE MONTCALM ET REGROUPEMENT BÉNÉVOLE DE MONTCALM. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saint-Esprit, 18 septembre 2007, [5p.]

TABLE DE CONCERTATION VIVRE ET VIEILLIR À ROSEMONT (VVR). *Rosemont un quartier inclusif pour tous ses aînés*, Rosemont, 21 septembre 2007, 5 p.

TABLE DE CONCERTATION, ABUS AUPRÈS DES AÎNÉS DE LA MAURICIE INC. *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Trois-Rivières, 10 septembre 2007, 10 p.

TABLE DE RÉFLEXION ET D'ACTION DE RETRAITÉS ET D'AÎNÉS. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Piémont, [2007], 3 p.

TABLE DES AÎNÉES ET AÎNÉS DE LANAUDIÈRE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, s. l., septembre 2007, 15 p.

TABLE DES AÎNÉS D'ANTOINE-LABELLE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Rivière-Rouge, septembre 2007, [4p.]

TABLE RÉGIONALE DES AÎNÉS DES LAURENTIDES. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, s. l., 18 septembre 2007, 2 p.

TABLES DE CONCERTATION EN PRÉVENTION DES ABUS, NÉGLIGENCE ET VIOLENCE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Québec, [2007], [5p.]

THE LOCAL TABLE FOR SENIORS OF THE LOWER NORTH SHORE, THE COASTERS ASSOCIATION. *Needs and realities surrounding seniors of the Lower North Shore of Québec (Region Côte-Nord 09)*, Basse-Côte-Nord, 18 octobre 2007, 9 p.

TORGE AHEAD INC. *Radical Resthomes, a Complete Re-think for a Different Generation*, Montréal, [2007], [6p.]

TREMBLAY, Robert. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Sherbrooke, [2007], [2p.]

TROTTIER, Denis. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Saguenay, 25 septembre 2007, 9 p.

TURBIDE, Augustin. *Ce système qui sépare les amoureux*, Québec, 18 octobre 2007, [4p.]

UNITÉ RÉGIONALE LOISIR ET SPORT GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE. Mémoire présenté dans le cadre de la consultation, Caplan, 13 septembre 2007, 55 p.

VILLE DE GATINEAU. *Consultation publique*, Gatineau, 25 septembre 2007, 60 p.

VISION MONTRÉAL. *Mémoire sur la politique à l'égard des aînés*, Montréal, 12 novembre 2007, [8p.]

Références et notes

1. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, vol. 1, Québec, juin 2004, p. 46-47.
2. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Chantal Girard, *Le bilan démographique du Québec*, Québec, 2007, p. 16 et 19.
3. STATISTIQUE CANADA, Données du recensement 2006, [En ligne]. [<http://www12.statcan.ca/francais/census06/data/topics/RetrieveProductTable.cfm?Temporal=2006&PID=88977&GID=614140&METH=1&APATH=3&PTYPE=88971&THEME=66&AID=&FREE=0&FOCUS=&VID=0&GC=99&GK=NA&RL=0&d1=0>] (Consulté le 25 février 2008).
4. THE CONFERENCE BOARD OF CANADA, Sabrina Browarski, *Du baby-boom au déficit de main-d'œuvre : Pénurie de main-d'œuvre imminente au Québec*, Ottawa, décembre R2007, [En ligne]. [<http://www.conferenceboard.ca/documents.asp?rnext=2357>] (Consulté le 25 février 2008).
5. IPSOS DESCARIE, *Sondage auprès des personnes de 55 ans et plus commandé par la Chambre des notaires du Québec et le Conseil des aînés, Rapport de recherche*, novembre 2006, p. 27.
6. Selon Statistique Canada.
7. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, Chantal Girard, *Le bilan démographique du Québec*, *op. cit.*, p. 39.
8. *Ibid.*, p. 37.
9. STATISTIQUE CANADA, *Un portrait des aînés au Canada*, Ottawa, 2006, p. 68 et 71.
10. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère des Finances, *Stratégie d'action en faveur des aînés : un milieu de vie amélioré, une participation encouragée*, Québec, 2007, p. 12.
11. IPSOS DESCARIE, *op. cit.*, p. 28.
12. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère des Finances, *op. cit.*, p. 12.

13. BANQUE HSBC, *L'avenir des retraites : la nouvelle génération senior*, 3^e Rapport annuel sur l'avenir des retraites, London, 2007.
14. STATISTIQUE CANADA, *Un portrait des aînés au Canada*, op. cit., p. 7.
15. Sherry COOPER, *The New Retirement: How It Will Change Our Future*, 2008, [En ligne]. [<http://www.penguin.ca/nf/Book/BookDisplay/0,,9780670066889,00.html>] (Consulté le 25 février 2008).
16. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Plan d'action international sur le vieillissement*, 2002, [En ligne]. [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_19-fr.pdf] (Consulté le 25 février 2008).
17. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Guide mondial des villes-amies des aînés*, 2007, [En ligne]. [http://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aines.pdf] (Consulté le 25 février 2008).
18. Marie BEAULIEU et Suzanne GARON, *Le projet « Villes-amies des aînés » de l'OMS : un modèle international ayant fait l'objet d'une étude pilote à Sherbrooke, Québec, Quelques constats pour améliorer les conditions de vie des Québécois aînés dans nos villes*, Sherbrooke, septembre 2007, p. 1.
19. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Famille et des Aînés, *Les conditions de vie des personnes âgées : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, Québec, 2007.
20. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Santé et des Services sociaux, *La politique de soutien à domicile*, 2003, p. 7.
21. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie, Plan d'action 2005-2010*, Québec, 2005, p. 12.
22. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Famille et des Aînés, *Les conditions de vie des personnes âgées : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, Québec, 2007, p. 22.

23. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie, Plan d'action 2005-2010*, Québec, 2005, p. 17.
24. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Famille et des Aînés, *op. cit.*, p. 22.
25. *Ibid.*, p. 23.
26. *Loc. cit.*
27. *Loc. cit.*
28. FÉDÉRATION DE L'ÂGE D'OR DU QUÉBEC (FADOQ), *Des enjeux connus, des moyens à prendre*, s. l., septembre 2007, p. 6-7.
29. REGROUPEMENT PROVINCIAL DES COMITÉS DES USAGERS (RPCU), *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation*, s. l., novembre 2007, p.6.
30. *Ibid.*, p. 5.
31. FÉDÉRATION DES COOPÉRATIVES DE SERVICES À DOMICILE DU QUÉBEC, *Plus fort, ensemble!*, Lévis, 7 septembre 2007, p. 13.
32. Estimations du ministère de la Famille et des Aînés à partir des données de l'Institut de la statistique du Québec pour 2001 et des données du recensement de Statistique Canada de 2001.
33. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie, op. cit.*, p. 19.
34. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Données internes*, 2007.
35. STATISTIQUE CANADA, *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 7, n° 1, Ottawa, novembre 2006, p. 14.
36. QUÉBEC, Lois refondues du Québec, *Loi sur les normes du travail*, Éditeur officiel du Québec, c. N-1.1.

37. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère des Finances, *op. cit.*, p. 25.
38. REGROUPEMENT DES AIDANTES ET AIDANTS NATURELS DU QUÉBEC, *Mémoire du Regroupement des aidantes et aidants naturels du Québec sur les conditions de vie des aînés*, Trois-Rivières, septembre 2007, p. 5.
39. ASSOCIATION FÉMININE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (AFEAS) FEMMES EN MOUVEMENT, *Du soutien concret pour les personnes âgées et une reconnaissance tangible du travail des aidantes et des aidants*, Montréal, septembre 2007, p. 15.
40. CHAIRE DESJARDINS EN SOINS INFIRMIERS À LA PERSONNE ÂGÉE ET À LA FAMILLE, *Parce que nous sommes tous concernés*, Montréal, 7 septembre 2007, p. 16.
41. BALUCHON ALZHEIMER, *L'aide à domicile : en demander... en recevoir*, Montréal, septembre 2007, p. 11.
42. CONSEIL DES AÎNÉS, *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, Québec, février 2007.
43. QUÉBEC, Lois refondues du Québec, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, Éditeur officiel du Québec.
44. On prévoit que le premier exercice de certification des résidences sera terminé à la fin de l'année 2009.
45. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Famille et des Aînés, *op. cit.*, p. 24.
46. FÉDÉRATION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DU QUÉBEC, *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation*, Montréal, 7 septembre 2007, p. 11.
47. ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC, *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés : un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, Montréal, 7 septembre 2007, p. 19-20.
48. FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DU LOISIR EN INSTITUTION, *L'importance du loisir dans la qualité de vie des aînés hébergés*, Québec, 7 septembre 2007, p. 6.

49. ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (APNQL) et COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (CSSSPNQL), *Nos aînés, nos identités*, Wendake, 27 septembre 2007, p. 14.
50. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Les conditions de vie des personnes âgées : d'importants changements survenus depuis les années 1980, données de 2004*, septembre 2005, [En ligne]. [<http://www.stat.gouv.qc.ca/salle-presse/communiq/2005/septembre/sept0529b.htm>] (Consulté le 26 février 2008).
51. STATISTIQUE CANADA, *Canadiens dévoués, Canadiens engagés*, données 2004, 2006, p. 94.
52. SONDAGE IPSOS DÉCARIE, EN COLLABORATION AVEC LE CONSEIL DES AÎNÉS, *Sondage auprès des personnes de 55 ans et plus*, *op.cit.*, p. 28.
53. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère des Finances, *Stratégie d'action en faveur des aînés*, *op. cit.*, p. 33.
54. FONDATION DE L'ENTREPRENEURSHIP, *Les aînés et le mentorat d'affaires*, s. l., 2007, p. 2.
55. CONSEIL CATHOLIQUE D'EXPRESSION ANGLAISE, *Mémoire présenté à la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Un enjeu de société, une responsabilité qui nous interpelle tous*, Montréal, septembre 2007, p. 4.
56. OBSERVATOIRE VIEILLISSEMENT ET SOCIÉTÉ, *Vue d'ensemble sur la condition de vie des aînés*, Montréal, 20 septembre 2007, p. 8.
57. FÉDÉRATION DES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE DU QUÉBEC (FEABQ), *Le développement de l'action bénévole : pour faire face au vieillissement de la population*, Montréal, septembre 2007, p. 5.
58. REGROUPEMENT DES POPOTES ROULANTES ET AUTRES SERVICES ALIMENTAIRES BÉNÉVOLES (PRASAB), *Un service essentiel au cœur d'une communauté engagée*, Montréal, septembre 2007, p. 4.
59. Marie BEAULIEU et Suzanne GARON, *op. cit.*, p. 7.

60. CENTRE DE BÉNÉVOLAT SARPAD (SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT AUX PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE), *Un acteur communautaire important dans le maintien à domicile des personnes âgées*, s. l., 6 septembre 2007, p. 4-5.
61. *Ibid.*, p. 6.
62. DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE, EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, LE CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC ET L'INSTITUT SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS DE L'UNIVERSITÉ LAVAL, *La participation sociale, défi des sociétés vieillissantes*, s. l., 7 septembre 2007, p.22.
63. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère des Transports, Données internes, Québec, février 2008.
64. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Santé et des Services sociaux, *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*, Cadre de référence, Québec, novembre 2004.
65. ANCIENS COMBATTANTS CANADA, *Initiatives de prévention des chutes : les faits*, [En ligne]. [[www.vac-acc.gc.ca/clients_f/sub.cfm?source=health/fallsp\[fallfac\]](http://www.vac-acc.gc.ca/clients_f/sub.cfm?source=health/fallsp[fallfac])] (Consulté le 22 février 2008).
66. SÛRETÉ DU QUÉBEC, *Programme Vieillir en liberté en toute sûreté*, [En ligne]. [<http://www.suretequebec.gouv.qc.ca/prevention/socio1.html#vieillir>] (Consulté le 26 février 2008).
67. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère des Finances, *Stratégie d'action en faveur des aînés*, *op. cit.*, p. 29.
68. CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE (CREGES) DU CSSS CAVENDISH, *Mémoire du CREGES*, Montréal, 5 septembre 2007, p. 9-10.
69. FONDATION BERTHIAUME-DU TREMBLAY, *L'amélioration continue des conditions de vie des aînés, un défi à relever*, Montréal, 27 septembre 2007, p. 7.

70. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AOESS), *Favoriser des liens pour assurer de meilleures conditions de vie aux aînés*, Montréal, 26 octobre 2007, p. XII.
71. REGROUPEMENT DES OFFICES D'HABITATION DU QUÉBEC, *Pour améliorer les conditions de vie des aînés en HLM*, Québec, 7 septembre 2007.
72. Marie BEAULIEU et Suzanne GARON, *Le projet « Villes-amies des aînés » de l'OMS : un modèle international ayant fait l'objet d'une étude pilote à Sherbrooke, Québec, op. cit.*, septembre 2007, p. 3.
73. ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC, *À quel âge cesse-t-on d'être une personne pour devenir « objet de soins » ?*, Montréal, septembre 2007, p. 10.
74. PLACE DES AÎNÉS, *Engagement social, pour favoriser la prise en charge, mais ne pas prendre en charge*, Laval, 6 septembre 2007, p. 4.
75. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère des Finances et ministère du Revenu, *Statistiques fiscales des particuliers, année d'imposition 2004*, Tableau 3, ligne 28, juin 2007, p. 85.
76. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Tableau synthèse des statistiques et indicateurs sociaux sur les personnes âgées*, 2003.
77. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, vol. 2, Québec, 2007, p. 387.
78. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère des Finances, *Stratégie d'action en faveur des aînés, op. cit.*, p. 11.
79. *Ibid.*, p. 9.
80. FONDATION JULES ET PAUL-ÉMILE LÉGER, *Œuvres du Cardinal Léger, volet aînés*, Montréal, octobre 2007, p. 7.
81. FÉDÉRATION DES FEMMES DU QUÉBEC, *Sortir les aînés de la pauvreté, de la violence et de la discrimination : un choix de société*, Montréal, septembre 2007, p. 3.

82. Données recueillies lors de la XVII^e Conférence des aînés Inuit, Nunavik, 27 septembre 2007.
83. ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (APNQL) et COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (CŜSSPNQL), *op. cit.*, p. 7.
84. COMMISSION DES SERVICES JURIDIQUES, *Mémoire déposé dans le cadre de la consultation*, s. l., septembre 2007, p. 5.
85. ASSOCIATION FÉMININE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (AFEAS) FEMMES EN MOUVEMENT, *op. cit.*, p. 16.
86. COALITION POUR LE MAINTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ, Déclarations de principe, Montréal, 28 août 2007, p. 8.
87. RÉSEAU QUÉBÉCOIS POUR CONTRER LES ABUS ENVERS LES AÎNÉS (ROCAA), *Être abusé lorsqu'on est âgé*, Montréal, 5 septembre 2007, p. 8.
88. RAYON DE SOLEIL DE L'ESTRIE, *Vieillir, c'est positif*, Sherbrooke, 5 octobre 2007, p. 3.
89. CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE DU CŜSS CAVENDISH, *op. cit.*, p. 11.
90. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Services Québec, [En ligne].
[<http://www.servicesquebec.gouv.qc.ca/fr/documents/declarationDepliantV7-version-officielle2007-06-22.pdf>] (Consulté le 29 février 2008).
91. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère du Revenu, [En ligne].
[http://www.revenu.gouv.qc.ca/fr/ministere/centre_information/communiqués/autres/2007/2dec.asp] (Consulté le 29 février 2008).
92. INSTITUT RAYMOND-DEWAR, *Les conditions de vie des personnes âgées : la part importante qu'y joue la surdité, très présente parmi elles*, Montréal, 12 septembre 2007, p. 7.
93. FÉDÉRATION DES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE DU QUÉBEC (FCABQ), *op. cit.*, p. 4.

94. Synthèse des connaissances actuelles au Québec sur le suicide des personnes âgées, telle que présentée par M^{me} Esther Samson, dans le cadre de la Journée sur le suicide des personnes âgées organisée par l'Association québécoise de gérontologie, section Québec-Chaudière-Appalaches, 17 avril 2007.
95. CONSEIL DES AÎNÉS, *Comité provincial d'éthique sur le vieillissement individuel et collectif : cadre théorique, Procédures et perspectives*, 2001, p. 31.
96. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, EN COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Portrait de santé du Québec et de ses régions, 2006, Les analyses*, 2^e Rapport national sur l'état de santé de la population, Québec, p. XI.
97. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Surveillance de la mortalité par suicide au Québec : ampleur et évolution du problème de 1981 à 2006*, Québec, janvier 2008, p. 3.
98. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Prévalence des habitudes de jeux et du jeu pathologique en 2002*, Québec, 2004, p. 9.
99. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Table de concertation interministérielle sur le jeu pathologique, *Agir ensemble : Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005*, Québec, p. 18.
100. RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, *Portrait quotidien de la consommation médicamenteuse des personnes âgées non hébergées*, 2001, p. 35.
101. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE, *Prévenir le suicide chez les aînés : avant, il y a la vie*, Montréal, 25 septembre 2007, p. 3.
102. AXE DE SANTÉ MENTALE DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT, *op. cit.*, p. 14.
103. Guilhème PÉRODEAU, *Constats et recommandations concernant la consommation de benzodiazépines par les aînés*, Gatineau, 12 octobre 2007, p. 5.
104. *Ibid.*, p. 6-7.

105. AXE SANTÉ MENTALE DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT, *op. cit.*, p. 15.
106. Guilhème PÉRODEAU, *op. cit.*, p. 12.
107. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (AQDR), *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation*, Montréal, septembre 2007, p. 10.
108. STATISTIQUE CANADA, *Enquête sociale sur la victimisation*, [En ligne]. [<http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=85-553-X>] (Consulté le 26 février 2008).
109. STATISTIQUE CANADA, *La violence familiale au Canada : un profil statistique*, 2000, Ottawa, juillet 2000, p. 30 et 33.
110. STATISTIQUE CANADA, *Les aînés victimes d'actes criminels 2004-2005*, Ottawa, 2007, p. 6.
111. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Sécurité publique, Données internes, 2007.
112. STATISTIQUE CANADA, *Les aînés victimes d'actes criminels 2004-2005*, *op.cit.*, p. 6.
113. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, ministère de la Sécurité publique, Données internes.
114. Marie BEAULIEU, *La maltraitance envers les aînés, vingt ans de préoccupation au Québec : une réflexion sur le chemin parcouru et pistes à explorer en vue de trouver des solutions adaptées à notre société*, Sherbrooke, septembre 2007, p. 27-28.
115. DIRA-LAVAL INC., *Abus et violence envers les aînés*, Laval, 4 septembre 2007, p. 13.
116. COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire pour la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Montréal, octobre 2007, p. 20.

117. M^{me} Marie Beaulieu est professeur titulaire au département de service social de l'Université de Sherbrooke et coresponsable de l'Axe « Soutien social et vieillissement » du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement.

118. BARREAU DU QUÉBEC, *Document de la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées, commentaires du Barreau du Québec*, Montréal, octobre 2007, p. 6.

