



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

Consultation publique sur les conditions de vie des aînés

**Mémoire de l'Association québécoise des retraité(e)s
des secteurs public et parapublic (AQRP)**

19 septembre 2007



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

Ce document a été élaboré à l'initiative et sous la supervision de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP), dans le cadre de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés organisée par le gouvernement du Québec du 27 août 2007 au 26 octobre 2007.

Le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP)
5400, boulevard des Galeries, bureau 111
Québec (Québec) G2K 2B4

Téléphone : 418 683-2288
Sans frais : 1 800 653-2747
Télécopieur : 418 683-9567

Courriel : secretariat@aqrp.qc.ca
Site internet : www.aqrp.qc.ca

Table des matières

Résumé.....	4
Mot du président de l'AQRP.....	5
Qui est l'AQRP ?.....	6
Les abus envers les aînés.....	7
Qu'est-ce qu'un abus ?.....	7
Les abus envers les aînés au Québec et au Canada.....	7
Les aînés victimes d'actes criminels au Québec et dans les régions.....	9
L'offre de services au Québec.....	12
La promotion	12
La prévention et le dépistage.....	13
Intervention psychosociale et aide aux victimes.....	13
Intervention judiciaire.....	14
La protection des aînés au Québec et ailleurs.....	15
Principaux enjeux.....	17
Recommandations.....	18
Modèle d'intervention recommandé	19
Critères et caractéristiques de l'intervention proposée.....	20
Processus d'intervention proposé.....	21
Avantages de la proposition.....	22
La situation économique préoccupante des aînés et des retraités.....	25
La pauvreté chez les aînés.....	25
La désindexation des rentes des retraités.....	26
Les retraités de l'État.....	27
La représentation des retraités.....	28
Le Fonds d'amortissement des régimes de retraite (FARR).....	29
Recommandations.....	29
L'accessibilité aux soins de santé, aux services sociaux et aux médicaments.....	31
Principaux enjeux.....	31
Recommandations.....	33
L'hébergement des aînés en perte d'autonomie.....	34
Principaux enjeux.....	34
Recommandations.....	35
La prévention du suicide chez les aînés.....	36
Principaux enjeux.....	37
Recommandations.....	38
Références.....	39
Annexe 1 : Nombre de victimes de crimes selon la région.....	42
Annexe 2 : Nombres de victimes âgées de 65 ans ou plus selon le type de crime.....	43
Annexe 3 : Processus d'intervention proposé en matière d'abus.....	44
Annexe 4 : Office de protection des aînés.....	45
Annexe 5 : Décès par suicide concernant des personnes âgées de 50 ans et plus.....	46
Annexe 6 : Le suicide au Québec et dans les 17 régions administratives.....	47
Annexe 7 : Liste des recommandations de l'AQRP.....	50

Résumé

L'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) est la principale association indépendante représentant l'ensemble des retraités des secteurs public et parapublic au Québec.

Selon les études actuellement disponibles, de 4 % à 8 % du million de personnes âgées du Québec seraient des victimes d'abus. Or, au Québec, aucune organisation ne dispose du mandat ou des ressources pour réaliser les interventions d'urgence nécessaires afin que cessent des situations d'abus ne requérant pas nécessairement une intervention policière ou judiciaire. L'AQRP recommande donc au gouvernement du Québec de favoriser la mise en place d'une intervention sociale – et non judiciaire – prioritaire auprès des personnes âgées victimes d'abus, dans le respect de leur intérêt et de leur autonomie. De plus, afin de souligner le rôle de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse à l'égard de la protection des droits des aînés, l'AQRP recommande qu'elle soit désormais nommée la Commission des droits de la personne, de la jeunesse et des aînés.

Pour les retraités de l'État, qui font majoritairement partie de la classe moyenne des retraités et qui sont victimes d'un appauvrissement plus important pour les années de service accomplies entre 1982 et 1999 que pour les années de service accomplies depuis 2000, l'AQRP recommande :

- la correction immédiate de l'iniquité actuelle des régimes de retraite des secteurs public et parapublic, afin que les personnes ayant accompli des années de service entre 1982 et 1999 obtiennent, pour ces années de service, le même niveau d'indexation que pour les années de service accomplies depuis 2000, soit une indexation équivalente à 50% de l'inflation ou l'inflation moins 3%, selon le meilleur des deux scénarios ;
- la mise en place d'une table de travail permanente avec les principales associations de personnes retraitées des secteurs public et parapublic, notamment afin de discuter de solutions à long terme à apporter à leur appauvrissement continu depuis 1982 ;
- le maintien des taux de cotisation au moins à leur niveau actuel pour 3 ans.

En matière d'hébergement des aînés en perte d'autonomie, l'AQRP recommande notamment la création de 5 000 places supplémentaires en CHSLD afin de libérer les listes d'attente actuelles.

L'AQRP recommande enfin la désignation des personnes âgées comme un des groupes cibles prioritaires des politiques gouvernementales et des stratégies d'action des organismes de prévention du suicide.

Mot du président de l'AQRP

Notre Association a félicité Mme Marguerite Blais dès sa nomination comme ministre responsable des Aînés. Nous estimions en effet que la nomination d'une ministre entièrement dédiée aux aînés donnerait une option de plus aux associations représentatives de cette clientèle pour sensibiliser l'appareil gouvernemental aux besoins des aînés.

La suite allait confirmer cette appréciation : un des premiers gestes significatifs du gouvernement du Québec à l'endroit des aînés a été d'annoncer une grande consultation publique sur leurs conditions de vie. Nous avons assisté en même temps au renforcement important du Secrétariat aux aînés. Notre Association a donc fait le choix de participer pleinement à cette consultation. Nous souhaitons saisir l'opportunité offerte de participer à la construction d'un nouvel axe d'action gouvernementale.

Au cours de cet exercice, de nombreuses opinions seront exprimées. Évidemment, le gouvernement ne parviendra pas à satisfaire la totalité des besoins exprimés. Par contre, les priorités qui seront retenues témoigneront de la plus ou moins grande sensibilité du gouvernement à l'égard des véritables besoins des aînés.

Pour l'AQRP, les priorités sont claires :

- intervenir rapidement et vigoureusement lorsqu'un aîné est en train de vivre une situation d'abus, dans le respect de son intérêt et de son autonomie ;
- améliorer la situation économique des aînés et des retraités ;
- assurer aux aînés un accès adéquat aux soins de santé, aux services sociaux et aux médicaments requis par leur état ;
- améliorer les services d'hébergement pour les aînés en perte d'autonomie ;
- prévenir le suicide chez les personnes âgées de 50 ans et plus.

L'AQRP examinera donc avec soin les recommandations et le plan d'action que la ministre s'est engagée à proposer à la suite de cette consultation.

Le Président,

Roger Bellavance

Qui est l'AQRP ?

L'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) est la principale association indépendante représentant l'ensemble des retraités des secteurs public et parapublic au Québec. Elle a pour mission de promouvoir et défendre les droits et les intérêts économiques, financiers, culturels, intellectuels et sociaux de ses membres. L'AQRP se démarque de plus par son implication citoyenne soutenue en faveur d'enjeux d'intérêt public qui concernent l'ensemble des personnes âgées et retraitées du Québec.

Fondée en 1968, l'AQRP est forte de plus de 23 000 membres ayant adhéré directement et volontairement à l'Association. Elle accueille des personnes retraitées provenant des gouvernements du Québec et du Canada, des municipalités et des sociétés d'État du Québec, ainsi que des réseaux québécois de la Santé et de l'Éducation. Elle accueille de plus les personnes toujours à l'emploi et qui prévoient prendre leur retraite. Le profil de son membership comprend plus de 25% de cadres, ainsi qu'une proportion significative de professionnels, d'enseignants, de techniciens, d'agents correctionnels, d'agents de bureau et d'ouvriers. Plus de 40% de ses membres sont des femmes.

Tout en collaborant de façon très active et constructive avec ses nombreux partenaires associatifs, syndicaux, privés et gouvernementaux, l'AQRP se distingue comme association indépendante travaillant directement pour l'intérêt de sa clientèle des secteurs public et parapublic.

L'AQRP est très fortement impliquée dans l'ensemble des régions du Québec, ces dernières étant très actives sur le plan local et désignant la majorité des membres de son conseil d'administration.

L'AQRP est donc l'association québécoise la plus représentative des intérêts de l'ensemble des retraités et préretraités des secteurs public et parapublic, tous critères confondus. Elle est enfin un partenaire incontournable pour tout enjeu touchant le million de personnes âgées et retraitées du Québec, en particulier dans leurs relations avec le gouvernement.

Les abus envers les aînés

Qu'est-ce qu'un abus ?

Il n'y a au Québec présentement pas de consensus sur la définition de ce qu'est un abus ou un mauvais traitement. Cependant, tous les intervenants incluent la notion de non-respect des droits de la personne et s'entendent pour dire que l'abus est un acte qui cause préjudice à la personne qui en est victime.

Selon l'Agence de Santé publique du Canada, les mauvais traitements peuvent être regroupés en quatre grandes catégories :

- **la violence physique**, où l'agresseur inflige de la douleur, des blessures ou des malaises corporels au moyen de gifles, de coups, de coups de poing, de volées de coups, de brûlures, d'agressions sexuelles ou de brutalité;
- **la violence psychologique** porte atteinte à l'identité, à la dignité et à la confiance en soi de l'aîné ; ainsi, l'agresseur peut proférer des injures ou des menaces, blasphémer, crier après l'aîné, le parodier, l'ignorer, l'isoler, l'exclure d'événements importants ou le priver de ses droits;
- **l'exploitation financière**, ou exploitation matérielle, consiste en l'utilisation à mauvais escient d'argent ou de biens; l'agresseur peut voler de l'argent ou des biens, contrefaire une signature sur des chèques de pension ou des documents juridiques, abuser d'une procuration, forcer un aîné ou l'amener par des voies détournées à vendre ou à donner ses biens;
- **la négligence** se produit lorsqu'un aidant ne répond pas aux besoins d'un aîné qui ne peut y subvenir lui-même; l'aidant peut refuser à l'aîné eau, nourriture, médicaments, soins médicaux, thérapie, soins infirmiers, produits de santé, vêtements ou visites.

Les abus envers les aînés au Québec et au Canada

Nous ne disposons de très peu d'informations sur la prévalence du phénomène de l'abus et de la négligence envers les aînés au Québec et au Canada. Toutefois, des indices clairs laissent entendre qu'un trop grand nombre d'aînés sont victimes de violence physique ou psychologique, d'exploitation financière ou de négligence.

Les raisons qui expliquent ce manque d'information concernent, entre autres, les méthodes de recherche, le manque de consensus sur la définition de l'abus, le fait que les aînés hésitent à déclarer qu'ils ont été victimes de mauvais traitements et le manque de formation des intervenants à savoir dépister les victimes de mauvais traitements. De plus, les études sur la prévalence n'offrent que de faibles estimations du problème, car elles excluent souvent les personnes qui présentent des déficiences cognitives.

Jusqu'à maintenant, la seule étude pancanadienne faisant appel à des méthodes d'enquêtes aléatoires a été réalisée par Podnieks en 1990. Cette étude consistait en un sondage

téléphonique mené auprès de 2000 personnes âgées vivant dans un domicile privé. Les résultats démontrèrent qu'environ 4% des personnes âgées ont été victimes de mauvais traitements ou de négligence. La forme la plus signalée d'abus par les répondants est l'exploitation financière ou matérielle. Ce type d'abus serait perpétré par des personnes parentes et non parentes. La violence psychologique arrive au deuxième rang et est souvent l'œuvre du conjoint ou de la conjointe. Finalement, la violence physique se retrouve au troisième rang et est aussi majoritairement l'œuvre du conjoint ou de la conjointe. Selon cette étude, les hommes et les femmes sont également représentés parmi les personnes victimes de violence.

Par ailleurs, les personnes âgées ne sont pas plus susceptibles que les jeunes de subir des crimes violents. Selon le document *Améliorer la sécurité des aînés au Canada* de l'Agence de santé publique du Canada, au Canada, en 1996, seulement 3% des crimes violents se rapportaient aux personnes de 60 ans et plus. Aussi, les aînés ne constitueraient que 7% des victimes de vol qualifié. De plus, au Canada, deux victimes de télémarketing frauduleux sur cinq ont plus de 60 ans. Ce type d'acte criminel est donc un des plus fréquents chez les personnes âgées et les femmes en sont habituellement davantage victime que les hommes.

Une étude réalisée en 2000 par le Centre canadien de la statistique juridique par des méthodes d'enquête différentes démontre qu'au cours des cinq années précédant l'enquête, 7% des personnes âgées avaient subi une forme de violence psychologique, 1% d'exploitation financière et 1% de violence physique.

Une autre étude réalisée en 1996 en Colombie-Britannique par un membre du Gerontology Research Centre de Simon Fraser University (C. Spencer) nous informe plus particulièrement sur le phénomène de l'exploitation financière. Sur un échantillon de deux cents personnes âgées choisies aléatoirement, 8% ont déclaré avoir subi de l'exploitation financière depuis qu'elles avaient 60 ans.

Dans un même ordre d'idées, au Québec quelques enquêtes dans le réseau public de la santé et des services sociaux tentent également de dresser un portrait de l'ampleur du phénomène. En effet, depuis 1990, le Centre local de services communautaires (CLSC) René-Cassin applique un programme de dépistage systématique de l'abus envers les aînés. Les résultats du programme sont notamment mentionnés dans l'avis de 1995 du Conseil des aînés intitulé *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes aînées*. Les résultats du dépistage démontraient, en 1995, que 7% des personnes âgées qui obtiennent des services du CLSC sont victimes d'abus.

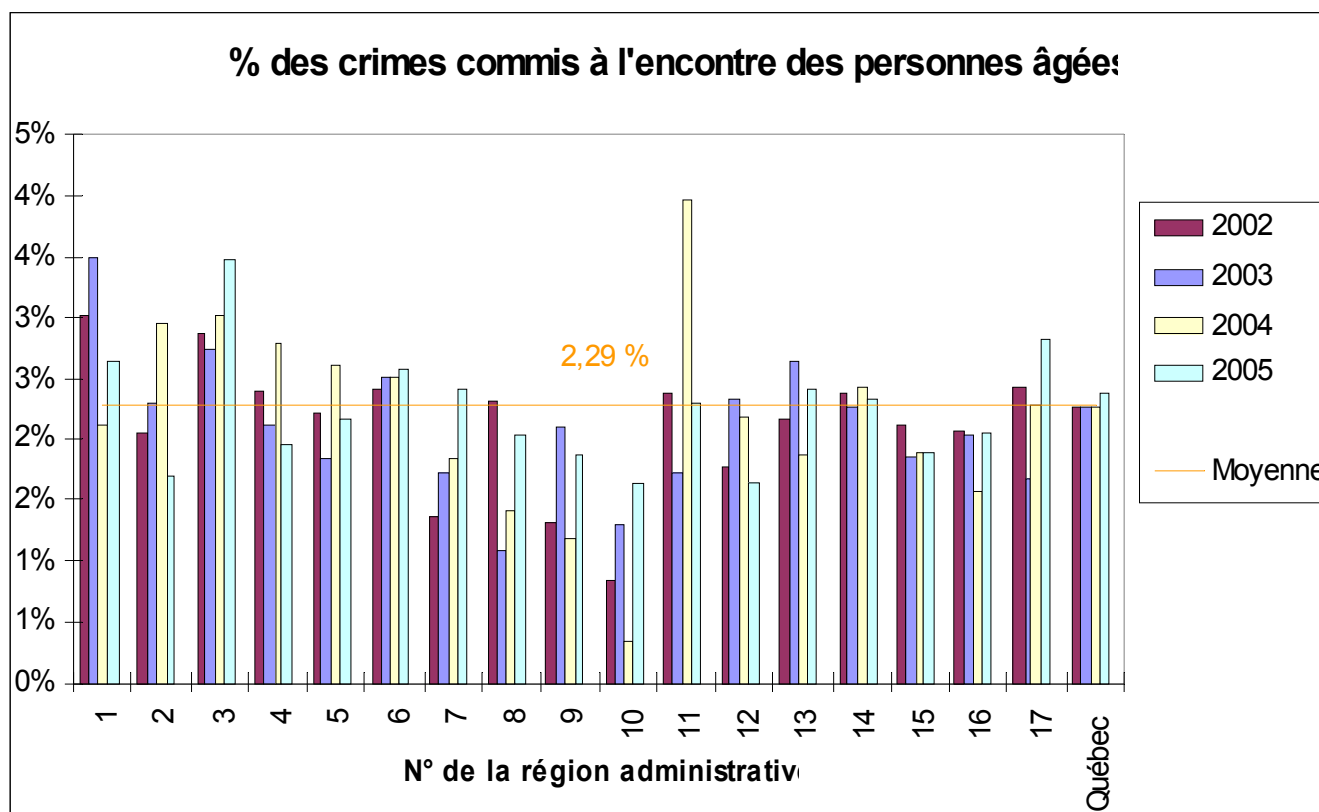
Une étude réalisée dans la région de la Capitale-Nationale par l'Agence de la santé et des services sociaux de la région (Paradis, Racine et Gagné) nous permet aussi d'avoir une idée de l'ampleur de cette problématique. Cette étude fut réalisée sur deux ans, soit de 2004 à 2006 et avait cours dans les CLSC de cette région. Les données qui ont trait à la prévalence et au profil des victimes et des abuseurs proviennent des aînés qui ont bénéficié d'une intervention liée à l'abus et la négligence dans un des CLSC de la région, soit un échantillon de 206 personnes. Les résultats démontrent que la majorité des victimes sont des femmes (66.5%) et que les victimes se trouvent principalement dans la catégorie d'âge 75-84 ans avec un âge moyen de 80.5 ans. De plus, environ trois personnes sur quatre vivent dans leur

domicile et plus d'une victime sur deux habite seule. Par ailleurs, plus de trois aînés sur quatre bénéficient du soutien de proches aidants et près de la moitié des victimes ont des problèmes cognitifs. Le type d'abus le plus fréquent est l'abus financier (59,3%) suivi de l'abus psychologique (17%). Les données démontrent aussi que les aînés sont majoritairement abusés par une seule personne (90,8%) et plus d'un abuseur sur deux est un proche aidant de la victime.

Selon les études actuellement disponibles, c'est donc de 4% à 8% des aînés qui seraient des victimes d'abus, soit **de 40 000 à 80 000 aînés québécois**. L'exploitation financière serait clairement le type d'abus le plus fréquent. L'implication de proches, parents ou non, semble également se confirmer, de même qu'une prévalence du phénomène légèrement plus grande chez les femmes aînées.

Les aînés victimes d'actes criminels au Québec et dans les régions

L'examen des données relatives aux victimes d'actes criminels, bien que ne reflétant qu'une portion des abus, peut donner des indications sur l'évolution du phénomène dans le temps, sur sa distribution régionale et sur les types de crimes les plus fréquents.

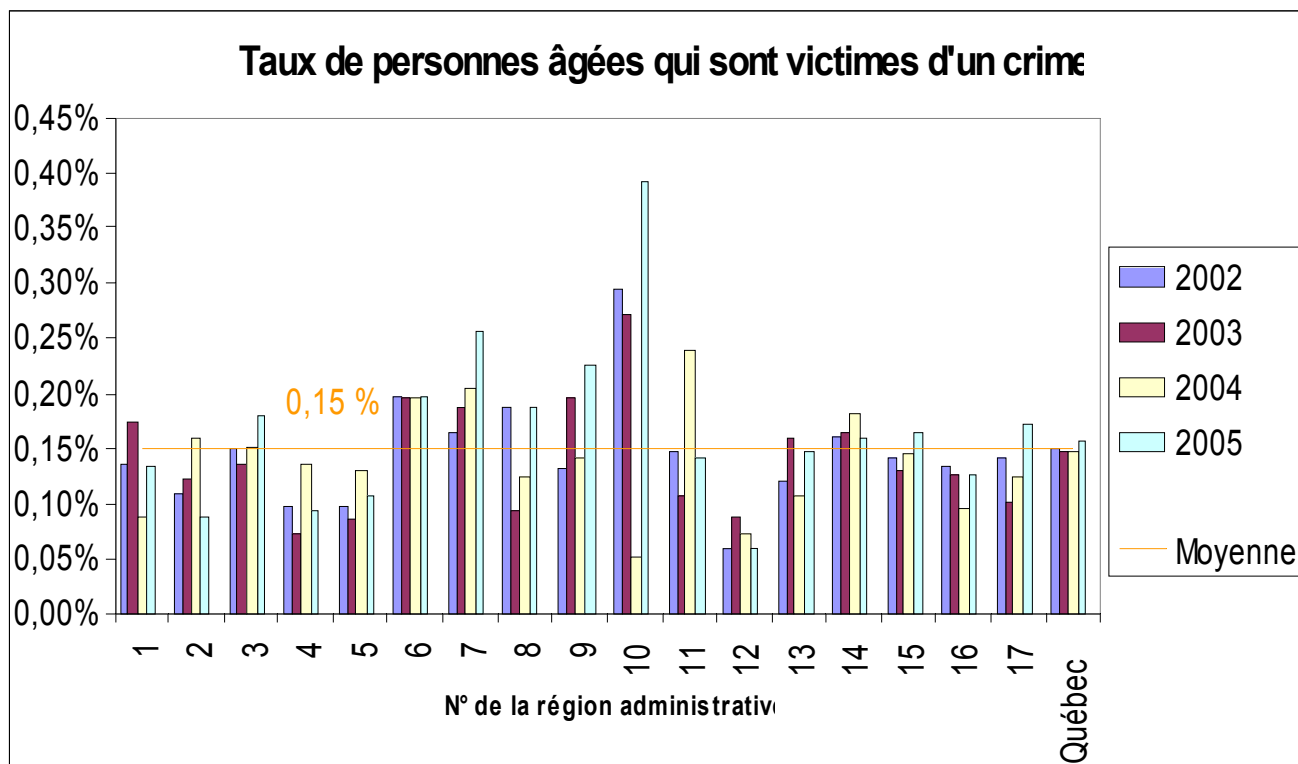


Source : Ministère de la sécurité publique, *Statistiques 2002 sur la criminalité au Québec*

Au Québec, en 2002, on a recensé 1454 victimes d'une infraction au Code criminel qui étaient âgées de 65 ans ou plus. En 2005, ce nombre avait augmenté jusqu'à 1640, ce qui représente une progression de 12,8%. Une seule région – Saguenay-Lac-Saint-Jean – a connu une diminution du nombre de victimes âgées de 65 ans ou plus. Mais 2005 semble avoir été une année exceptionnelle dans la région, ce nombre était en augmentation les autres années. Depuis 2002, le nombre absolu de victimes est en augmentation constante dans l'Outaouais et à Montréal ; ce constat est également valable pour la Capitale-Nationale, les Laurentides et l'Abitibi-Témiscamingue si l'on regarde les chiffres à partir de 2003. *A contrario*, dans Chaudière-Appalaches, la baisse est tendancielle depuis cette année-là. Enfin, la région qui connaît la plus forte constance est celle de Lanaudière.

Au Québec, 2,29 % des crimes qui y sont commis sont perpétrés à l'égard des personnes âgées. Les régions qui dépassent franchement et constamment la moyenne québécoise sont la Capitale-Nationale, Montréal et Lanaudière. Le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Centre-du-Québec ont connu des résultats supérieurs à la moyenne pendant trois des quatre années envisagées. À l'opposé, la Côte-Nord, le Nord-du-Québec, les Laurentides et la Montérégie se sont toujours situés sous la moyenne ; les crimes qui y sont commis frappent donc moins souvent les personnes âgées de 65 ans ou plus que dans les autres régions. Les régions de l'Estrie et de Chaudière-Appalaches, pour leur part, ont enregistré un taux plus faible que la norme pendant trois des quatre années examinées. En outre, les régions de la Mauricie et de Laval ont des résultats en dents de scie de part et d'autre de la moyenne. Enfin, la situation semble particulièrement préoccupante en Outaouais où le pourcentage de crimes commis à l'égard des personnes âgées est en croissance continue depuis 2002. Inversement, Chaudière-Appalaches enregistre une baisse tendancielle depuis 2003.

Regardons à présent le taux relatif de personnes âgées qui ont été victimes d'un crime dans les différentes régions du Québec. Au niveau de la province, le taux est de 15 pour 10 000 ; cela signifie que 15 personnes âgées québécoises sur 10 000 d'entre elles ont subi un crime en moyenne. Les régions les plus sécuritaires pour le troisième âge sont, dans l'ordre, Chaudière-Appalaches, la Mauricie, l'Estrie et finalement la Montérégie. Les taux de ces régions n'ont jamais dépassé la moyenne provinciale au cours de la période 2002-2005. Par ailleurs, de nombreuses régions se situent au-dessous de la moyenne pendant trois des quatre années : c'est le cas du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Gaspésie, de Laval, des Laurentides et du Centre-du-Québec. Ces régions sont donc légèrement plus sécuritaires que la norme. *A contrario*, le Nord-du-Québec, Montréal, l'Outaouais et Lanaudière connaissent des taux constamment plus élevés que la norme ; les personnes âgées y sont donc plus victimes de crimes que nulle part ailleurs. Les autres régions ont des résultats variables qui transgressent la moyenne québécoise à plusieurs reprises. La situation en Outaouais paraît préoccupante car les personnes âgées sont de plus en plus victimes d'infractions au Code criminel ; la hausse est constante pendant la période envisagée. Par contre, les résultats déjà très faibles enregistrés en Chaudière-Appalaches ne cessent de diminuer depuis 2003.



Source : Ministère de la sécurité publique, *Statistiques 2002 sur la criminalité au Québec*

Les crimes le plus souvent subis par les personnes âgées sont les voies de fait (à l'exception des crimes de nature sexuelle), les menaces, les infractions relatives à la conduite de véhicules et les harcèlement criminels. Tous ceux-ci dépassent la centaine d'occurrences par an. Ainsi, les cas de harcèlements stagnent aux alentours de la centaine, tandis que les infractions relatives à la conduite de véhicules sont en augmentation ; leurs cas sont passés de 148 en 2002 à 246 en 2005. Le nombre de menaces, quant à lui, a évolué en « dents de scie » (entre 385 et 430 victimes par an). Enfin, les victimes de voies de fait restent, et de loin, les plus nombreuses ; cela concernait 705 personnes âgées en 2002, et près de 775 en 2005.

En ce qui concerne les homicides, leur nombre est en baisse puisqu'on recensait 16 meurtres en 2002 et 9 seulement en 2005. Par contre, les cas d'enlèvement ou séquestration et d'infractions d'ordre sexuel sont en augmentation. Le Québec comptait 24 cas d'enlèvement ou de séquestration en 2002 ; ce chiffre avait presque doublé en 2005 et se chiffrait à 40. Les infractions sexuelles, quant à elles, ont augmenté de 26 à 43 en l'espace de quatre ans.

L'offre de services au Québec

Au Québec, plusieurs types de services sont destinés aux personnes âgées vivant une situation d'abus ou de négligence. Les services présents dans notre collectivité couvrent de nombreux types d'intervention : la promotion des droits des aînés, la prévention des abus envers les aînés et leur dépistage, l'intervention pour mettre fin à l'abus et finalement la «postvention» qui comprend les démarches d'aide, de soutien et les recours possibles. Voici donc les principaux services offerts dans notre société en ce qui à trait à la problématique de l'abus et de la négligence envers les personnes âgées.

La promotion

Au Québec et au Canada, plusieurs initiatives ont pour but de promouvoir le bien-être de nos aînés et de sensibiliser la population à l'existence du phénomène de l'abus envers les personnes âgées. Par exemple, par le biais du Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF), l'Agence de santé publique du Canada diffuse, à toute la population, des renseignements sur les divers aspects de la prévention, de la protection et du traitement des abus envers les aînés. Il en est de même pour le Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés qui a pour but de partager et donner accès à l'information sur les problèmes d'abus envers les personnes âgées et de mettre en lumière les ressources disponibles à travers le Canada en ce qui trait à l'aspect légal, santé et social de ce sujet.

Dans un même ordre d'idées, nous observons que nos gouvernements prennent de plus en plus position contre la violence faite aux aînés. En effet, le 15 juin dernier s'est tenue, pour la deuxième fois, la Journée internationale de sensibilisation pour contrer les abus envers les personnes âgées. Cette journée a été établie l'an dernier par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Réseau international pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés. De plus, le Conseil des aînés et le Conseil national des aînés ont été mis en place dans le but, entre autres, d'informer et de sensibiliser la population au niveau des mauvais traitements envers les aînés, mais aussi pour agir en tant que conseiller auprès du gouvernement. Dans le même sens, des tables de concertation sur l'abus envers les aînés sont présentes un peu partout au Québec.

En plus, à l'aide de diverses stratégies, nos gouvernements travaillent à bâtir différents outils de sensibilisation visant à contrer les abus envers les aînés. Au Canada par exemple, des fonds supplémentaires seront alloués au programme Nouveaux Horizons pour les aînés, ce qui fera passer son budget de 25 à 35 millions de dollars. Une partie de ces fonds supplémentaires servira à combattre la violence et les fraudes à l'égard des aînés et à investir dans des programmes communautaires et des travaux de sensibilisation. De plus, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse travaille, entre autres, à la promotion et au respect des droits des aînés.

La prévention et le dépistage

Au Québec, plusieurs programmes de prévention visent à prévenir les abus et mauvais traitements envers les aînés et ce, tant au niveau gouvernemental que communautaire.

Au niveau public, les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) offrent plusieurs services tant au niveau préventif que curatif. En effet, il existe des programmes tels que le *Programme de prévention d'abus et de négligence envers les aînés* et qui a pour but de prévenir et contrer l'abus envers les aînés. D'ailleurs, le CSSS de Cavendish est identifié comme un chef de file en ce qui a trait à la prévention des abus envers les aînés. En effet, il comprend le Centre québécois de consultation sur l'abus envers les aînés et offre des services de première ligne aux personnes âgées victimes d'abus ou de négligence ou à risque d'être victimes de mauvais traitements. Toutes les personnes âgées utilisant les services du CLSC René-Cassin font systématiquement l'objet d'un dépistage de facteurs de risques associés aux mauvais traitements.

Par ailleurs, plusieurs organismes et associations élaborent et diffusent des campagnes et des guides destinés à prévenir les abus envers nos aînés. À titre d'exemple, *le Réseau Internet Francophone Vieillir en liberté*, qui est dirigé par un juriste et sociologue de l'Université de Montréal, M. Louis Plamondon, a élaboré un programme de dépistage des abus envers les aînés. Ce programme vise, entre autres à connaître les profils et comportements des abuseurs et des victimes potentielles, à savoir reconnaître les indicateurs d'abus dans l'environnement et le comportement des victimes et à mieux intervenir selon les particularités des milieux et les ressources disponibles.

De plus, il existe quelques regroupements d'associations qui travaillent, eux aussi, à prévenir les abus envers les aînés. Par exemple, le Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés (RQCAA) a pour mission de rassembler les personnes et les regroupements de personnes qui se préoccupent de la prévention, du dépistage ou de l'intervention en matière d'abus envers les aînés.

En somme, de nombreux organismes communautaires et institutions du réseau public, se préoccupent de la situation des aînés et travaillent à l'élaboration et à l'application de mesures préventives visant à prévenir et à enrayer l'abus envers les personnes âgées.

Intervention psychosociale et aide aux victimes

Au Québec, lorsqu'une personne aînée victime d'abus désire obtenir de l'aide psychosociale, elle peut s'adresser au CSSS près de chez elle. En effet, dans les CSSS, des services de suivis psychosociaux sont offerts aux personnes aînées victimes d'abus ou de négligence. Par exemple, au CSSS Cavendish, les services offerts pour prévenir et enrayer l'abus ou la négligence envers les aînés incluent des services psychosociaux, médicaux et légaux. La consultation peut être individuelle ou familiale et s'adresse à la victime et à l'auteur de mauvais traitements. De plus, suite à une initiative du CSSS Cavendish, la ligne d'écoute téléphonique Info-abus fut créée. Cette ligne, qui dessert toute la province, est un service d'écoute, de soutien et d'information qui vise à briser le silence de l'abus envers les aînés. Les bénévoles qui répondent aux appels, ne font aucune intervention, mais réfère les aînés et

leurs proches à l'endroit pouvant répondre à leurs besoins.

Par ailleurs, il existe plusieurs autres organismes où les aînés peuvent obtenir du soutien. Par exemple, l'organisme DIRA-Laval accueille et accompagne les personnes âgées de plus de 50 ans victimes de violence, d'abus ou de négligence dans leurs démarches pour que cessent les gestes qui briment leur dignité. Dans un même ordre d'idée, le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) dispense des services de première ligne à toute personne victime d'un acte criminel et ses proches, ainsi qu'aux témoins d'un acte criminel. Cet organisme soutient, informe sur les recours possibles et accompagne les victimes et les proches afin que ceux-ci retrouvent un équilibre de vie. De plus, les aînés victimes d'actes criminels peuvent aussi avoir droit à des prestations s'ils sont reconnus admissibles aux avantages prévus par la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* et peuvent aussi également recevoir des services nécessaires à leur rétablissement. C'est la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) qui analyse l'admissibilité et assure le traitement des demandes de prestations présentées.

Enfin, un nouvel axe d'intervention en matière d'accompagnement des victimes d'abus a été ajouté au programme Engagés dans l'action du Secrétariat aux aînés, maintenant nommé Du cœur à l'action pour les aînés du Québec.

Intervention judiciaire

Le Code criminel renferme de nombreuses dispositions qui peuvent s'appliquer dans les cas de violence commise à l'égard des aînés. Au Canada, certains types d'actes de violence ou d'exploitation constituent des crimes aux termes du Code criminel. On n'a qu'à penser à la fraude, aux voies de fait, aux agressions sexuelles, à la profération de menaces et au harcèlement criminel.

Lorsqu'un aîné porte plainte pour un abus ou une négligence, plusieurs recours sont possibles et ce dépendamment de la nature de l'infraction commise. Les procédures décrites ci-dessous sont en partie tirées du Réseau Internet francophone : Vieillir en liberté.

Lorsqu'il s'agit d'abus physique, sexuel, psychologique, financier ou matériel ou qu'il est question d'une négligence, le service de police pourra faire enquête et s'il y a lieu présentera par la suite le dossier au substitut du procureur général, qui est la personne qui détient l'autorité, pour entamer une poursuite criminelle à l'encontre d'un suspect.

Par ailleurs pour tous types d'abus ou de négligence, l'aîné peut également déposer une plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. La Commission a le mandat de conduire des enquêtes sur les situations qui lui paraissent constituer de la discrimination, du harcèlement et de l'exploitation de personnes âgées ou handicapées. Suivant les faits propres à chaque cas, la Commission peut proposer le règlement amiable du dossier ou certaines mesures de redressement. Lorsque la vie, la santé ou la sécurité de la victime est menacée la Commission peut demander au tribunal d'ordonner des mesures d'urgence pour faire cesser la menace ou le risque.

De plus, si une personne est sous curatelle publique, en cas d'abus ou de négligence, il faut

aviser le Curateur public. De même, si l'on croit qu'une personne n'étant pas sous un régime de protection est victime d'abus et est inapte, il faut alors contacter le Curateur public. Celui-ci pourra, si la personne est inapte, assurer ses droits et mettre fin à la situation d'abus. Par ailleurs, lorsqu'un médecin constate qu'une personne présente un danger pour elle-même, par auto-négligence par exemple, ou pour autrui, il peut en demander la garde par un établissement de santé et de services sociaux afin de la faire évaluer en psychiatrie, ce qui déterminera la nécessité d'une telle garde.

D'autre part, l'aîné qui se sent lésé par un service donné par un professionnel peut déposer une plainte à l'endroit de l'ordre professionnel dont il fait partie. Il peut aussi déposer une plainte au Protecteur du citoyen s'il croit avoir été traité incorrectement par un ministère ou un organisme public relevant du gouvernement du Québec, parce qu'il aurait rendu une décision injuste ou brimé ses droits. De plus, l'aîné peut déposer une plainte à la Commission des normes du travail s'il est victime d'harcèlement psychologique au travail, par exemple. Dans un autre ordre d'idées, un aîné qui croit être victime d'un abus financier ou matériel peut, selon la nature du cas, porter plainte à l'Office de la protection du consommateur. En effet, certains articles de la Loi sur la protection du consommateur peuvent aider plus particulièrement les personnes âgées dans l'annulation de certaines transactions et la réduction de certains engagements.

Aussi, si un aîné n'est pas satisfait des soins et des services qu'il a reçus ou qu'il aurait dû recevoir du CSSS, ou qu'il constate le non-respect de ses droits. Il peut déposer une plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Si l'abus ou la négligence dont il est victime concerne son habitation, il peut également déposer une plainte à la Régie du Logement.

Finalement, une victime qui subit un préjudice à la suite d'un abus ou d'une négligence peut décider d'entamer une poursuite civile devant un tribunal. Au contraire de la poursuite pénale, l'aîné doit entreprendre les démarches et contacter un avocat. Une poursuite civile peut mener à l'indemnisation d'un préjudice moral, corporel et matériel subi par une victime. Il y a donc dédommagement ce qui n'est pas le cas de la poursuite pénale.

La protection des aînés au Québec et ailleurs

Au Québec, le dossier de la protection des aînés n'est pas récent. Dès 1985, à quelques jours d'une élection générale, Robert Bourassa promettait de créer un Office de protection des personnes âgées. La concrétisation partielle de cette promesse arriva en 1992 lors de la création du Conseil des aînés, proposée à l'Assemblée nationale par le ministre Marc-Yvan Côté. Ses principales responsabilités sont de promouvoir les droits des aînés, leurs intérêts et leur participation à la vie collective et de conseiller le ministre responsable sur toute question qui touche les personnes âgées, notamment quant à la solidarité entre les générations, l'ouverture au pluralisme et le rapprochement interculturel.

En 1995, une Loi sur la protection des aînés a néanmoins été déposée à l'Assemblée nationale (projet de loi no 191). Cette loi prévoyait la création d'une Commission de protection des aînés. Calquée sur le fonctionnement de la Direction de la protection de la jeunesse, cette Commission aurait eu pour objet d'assurer le respect des droits des personnes âgées et

de les protéger contre toute violence physique ou psychologique et contre toute exploitation financière. À cette fin, la Commission aurait identifié les besoins des personnes âgées, élaboré des plans d'action et mis en oeuvre des stratégies d'intervention. De plus, elle aurait pu enquêter sur toute situation où elle a raison de croire que les droits d'une personne âgée ont été lésés par des personnes, des établissements ou des organismes et prendre les moyens légaux qu'elle juge nécessaires pour que soit corrigée la situation. Enfin, cette Commission aurait pu collaborer à la réalisation et à la diffusion de programmes d'information destinés à renseigner les personnes âgées sur leurs droits, effectuer ou faire effectuer des études sur toute question relative aux droits des personnes âgées et faire des recommandations aux ministres compétents du gouvernement.

Le 22 juin 1995, tant le Parti libéral du Québec que le Parti québécois permettaient au projet de loi en question de passer l'étape de l'adoption du principe. La députée libérale de Mégantic-Compton, Mme Madeleine Bélanger, maintenant membre du Conseil des aînés, déclarait d'ailleurs ce qui suit : « Les aînés doivent pouvoir faire valoir leurs droits en tant que citoyens à part entière. Tirer pleinement partie de leurs droits individuels reste une entreprise intimidante pour beaucoup d'aînés. Parfois mal informés de leurs droits, ou simplement parce qu'ils ne savent pas comment les faire valoir, trop de personnes âgées se contentent de garder le silence devant les injustices ou l'indifférence dont elles sont victimes. Avec ce projet de loi (...) nous renforçons les outils mis à leur disposition. »

Or, devant l'opposition notamment du Conseil des aînés, de la FADOQ et de la Commission des droits de la personnes et des droits de la jeunesse, le projet de loi n'alla pas plus loin. Il faut dire que le projet de loi 191 comprenait un défaut important : son mandat empiétait légèrement sur celui du Conseil des aînés comme organisme aviseur et de la Commission comme organisme responsable de veiller au respect des principes énoncés dans la *Charte des droits et libertés de la personne*. Rappelons en effet que l'article 48 de la Charte prévoit que « Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. ». Ces organismes estimaient que les recours actuellement en place étaient suffisants pour protéger les personnes abusées.

Par ailleurs, tant le Conseil des aînés que la FADOQ estimaient qu'un tel projet de loi mettait en cause le respect de l'autonomie et de la dignité des personnes abusées, et favorisait les stéréotypes négatifs à leur égard.

Quelques années plus tard, soit en 1999, les résultats d'un sondage mené auprès de 1000 personnes âgées de 50 ans et plus dévoilés par la Commission des services juridiques montraient que 93,1% des répondants estimaient que la création d'une loi sur la protection des personnes âgées était urgente.

Enfin, en 2001, sans s'engager dans cette voie, la Commission des droits de la personnes et des droits de la jeunesse recommandait néanmoins formellement au gouvernement du Québec de resserrer le filet de sécurité des personnes âgées contre l'exploitation.

À l'extérieur du Québec, l'Ontario s'est doté d'une stratégie agressive de prévention des abus envers les aînés. Les quatre provinces des Maritimes disposent de loi générales de protection des personnes adultes, dont la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve qui disposent d'un

régime à déclaration obligatoire, et de telles loi ont également été adoptées plus récemment dans les provinces de l'Ouest. Par ailleurs, en Ontario, une loi prévoit la déclaration obligatoire des abus dans le milieu de la santé.

Aux États-Unis, des interventions sociales et les références à la police en cas de possibilité de mauvais traitement auprès des aînés sont très bien institutionnalisées au niveau des États, notamment par le biais d'agences sans but lucratif soutenues par les gouvernements. De nombreux pays disposent d'outils pour la protection des adultes et la déclaration obligatoire des abus.

L'Organisation Mondiale de la Santé a adopté en 2002 à Toronto une déclaration sur la prévention des abus envers les aînés recommandant notamment à tous les pays de mettre en place des services d'intervention adéquats.

Principaux enjeux

Un grand nombre d'intervenants oeuvrent heureusement en prévention des abus envers les aînés. De plus, un grand nombre d'organisations offrent des services destinés à sanctionner les cas d'abus envers les aînés, à prévenir leur répétition et à soutenir les victimes.

Lorsqu'un abus est en train de se produire, ou que l'on suspecte qu'il est en train de se produire, deux types d'interventions sont possibles à l'heure actuelle. D'une part, la police peut être appelée à intervenir lorsqu'un abus grave se produit et que la victime porte plainte. Par contre, un policier ne peut ouvrir de dossier sans plainte formelle (sauf dans les affaires de violence conjugale). Or, de nombreux aînés ne portent pas plainte par manque de connaissance des ressources, par peur des représailles ou par crainte de briser le lien affectif possible avec l'abuseur. Donc, s'il n'y pas de plainte déposée, aucune action judiciaire n'est entreprise contre l'abuseur et l'aîné victime ne recevra aucune aide. Si la personne est sous tutelle ou curatelle, c'est la personne responsable qui peut décider de porter plainte ou de faire en sorte que l'abus cesse.

Par ailleurs, les intervenants du réseau de la Santé et des Services sociaux et du secteur communautaire agissent régulièrement sur le plan social afin d'appuyer des personnes aînées en situation d'abus, une intervention policière ou judiciaire. Ces intervenants contribuent à l'adaptation des individus et de leur milieu social en utilisant des techniques pour leur permettre de faire face à leurs besoins et de résoudre les problèmes qu'ils vivent. Les dossiers d'abus envers les aînés sont cependant traités au sein de l'ensemble des autres dossiers de ces organismes, selon les priorités locales et régionales de chaque entité prestataire de services. Les interventions effectuées auprès de la clientèle aînée sont fractionnées et chaque organisme ou établissements du réseau de la santé et des services sociaux comporte des particularités dans son mode de fonctionnement.

Ainsi, au Québec, aucune organisation ne dispose du mandat ou des ressources pour réaliser les interventions d'urgence nécessaires afin que cessent des situations d'abus ne requérant pas nécessairement une intervention policière ou judiciaire. Or, de telles dispositions existent ailleurs au Canada, aux États-Unis et en Europe. Pour l'AQRP, la problématique la plus importante reliée au phénomène que le gouvernement du Québec

devrait retenir est un manque sur le plan de l'intervention sociale non judiciaire en cas de situation réelle ou anticipée d'abus envers un aîné.

Les défis d'une éventuelle intervention dans ce champ inoccupé sont nombreux. Tout d'abord, il faut briser le mur du silence qui affecte le phénomène des abus envers les aînés. Plus précisément, il s'agit de réussir à réaliser une identification fiable de la situation d'abus potentielle, malgré les résistances potentielles, notamment celles de la victime. Le corollaire de ce défi est celui du respect de l'autonomie des personnes aînées qui sont, sauf dans le cas d'une tutelle ou d'une curatelle, entièrement responsables d'elles-mêmes. Toute proposition d'intervention devra par ailleurs respecter le mandat des organismes offrant déjà des services connexes. Évidemment, toute intervention, pour être viable, devra respecter les contraintes financières et organisationnelles du gouvernement. Cette intervention devra enfin composer avec un environnement associatif et communautaire varié – et donc riche de cette variété – mais également mal coordonné.

Recommandations

L'AQRP recommande au gouvernement du Québec de favoriser la mise en place d'une intervention sociale – et non judiciaire – prioritaire auprès des personnes aînées victimes d'abus, dans le respect de leur intérêt et de leur autonomie.

Plus précisément, l'AQRP suggère :

- la création d'un **Office de protection des aînés** chargé de :
 - recevoir les signalements de situations potentielles d'abus envers les aînés,
 - faire une vérification systématique des signalements reçus,
 - référer les situations d'abus confirmés pour une intervention sociale, une intervention policière ou à une autre autorité compétente.

- l'adoption d'une **Loi sur la protection des aînés** :
 - rendant obligatoire le signalement de situations potentielles d'abus envers les aînés, notamment pour les membres d'ordres professionnels ;
 - permettant aux intervenants sociaux du réseau de la Santé et des Services sociaux de prioriser les dossiers d'abus envers les aînés ;
 - permettant l'adoption de mesures d'urgence pour que cesse une situation d'abus envers un aîné.

- le renforcement de l'intervention policière en cas d'abus confirmé envers un aîné.

Afin de souligner le rôle de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse à l'égard de la protection des droits des aînés, l'AQRP recommande enfin qu'elle soit désormais nommée la Commission des droits de la personne, de la jeunesse et des aînés.

Modèle d'intervention recommandé

Le système de protection des aînés proposé aurait un fonctionnement semblable à celui de la Direction de la Protection de la jeunesse, sans pour autant être paternaliste, appliquant à l'égard des adultes aptes les mêmes principes que ceux qui sont appliqués en matière de violence conjugale.

L'Office de protection des aînés aurait pour mission de faire appliquer la Loi sur la protection des aînés. Cette structure provinciale aurait un directeur de la protection des aînés qui identifierait, dans chaque Centre de santé et de services sociaux (CSSS), un délégué à la protection des aînés qui aurait, lui aussi, l'autorité de faire appliquer la loi. L'Office n'aurait qu'un bureau où des intervenants recevraient et traiteraient les signalements. Une ligne provinciale sans frais serait mise sur pied et l'Office servirait de porte d'entrée pour toute situation d'abus envers une personne majeure. L'Office serait en outre responsable de produire un guide de procédure pour l'intervention dans le milieu de vie des personnes aînées. Ce guide aurait pour but de faire appliquer, de façon uniforme, les principes de la Loi sur la protection des aînés.

Dans ses principes et applications, la Loi sur la protection des aînés devrait essentiellement viser à assurer la protection de toutes personnes âgées de 18 ans et plus dont la sécurité ou l'intégrité est ou peut être compromise. Cependant, cette loi s'adresserait principalement aux aînés, car ceux-ci sont davantage en situation de vulnérabilité. En effet, plusieurs facteurs liés à l'avancement en âge font en sorte que les aînés sont parfois plus vulnérables et en proie à vivre une situation d'abus. À cet égard, on peut parler du phénomène de l'isolement social, physique, affectif, psychologique ou culturel. Les situations de dépendance physique à un soin ou à un service ou de dépendance affective peuvent aussi rendre une personne âgée plus vulnérable. De plus, la perte d'autonomie, les pertes cognitives et l'apparition de handicaps sont également des facteurs liés, entre autres, à la vieillesse et qui placent les aînés en situation de vulnérabilité face à un exploiteur. Bien sûr, l'avancement en âge ne signifie pas en soi que la personne devienne automatiquement faible ou plus vulnérable. Par contre, pour un éventuel exploiteur, les personnes âgées sont souvent considérées comme étant plus vulnérables et moins en mesure de se défendre.

Par ailleurs, la loi ne serait pas basée sur l'aptitude de la personne à prendre des décisions et donc sur une évaluation de ses capacités mentales et physiques. En effet, de nombreuses personnes aînées sont en pleine possession de leurs moyens et sont malgré tout dans des situations où elles ne portent pas plainte et demeurent victimes d'abus sérieux. Comme c'est le cas pour ce qui est des situations de violence conjugale où les policiers portent plainte contre un conjoint ou une conjointe et ce, sans qu'il n'y ait d'évaluation des capacités de la victime. Restreindre l'application de cette loi au simple critère de l'évaluation cognitive de la personne, aurait pour effet de laisser se perpétuer de nombreux abus auprès de personnes âgées qui sont parfois tenues dans la peur et n'osent pas déclarer l'abus ou la négligence qu'elles vivent.

D'ailleurs, selon une étude réalisée auprès de 206 personnes âgées victimes d'abus, par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, les aînés subissent principalement de l'abus financier et la majorité des personnes âgées sont victimes d'un seul

abuseur : celui-ci est principalement l'enfant de la victime, et plus d'un abuseur sur deux est un proche aidant de la victime. De plus, toujours selon cette étude, à peine 28% des signalements d'abus proviennent de la victime elle-même. Force est de constater que les aînés sont parfois vulnérables et ne déclarent pas l'abus dont ils sont victimes. D'où toute l'importance de doter le Québec d'une Loi de la protection des aînés où le signalement d'abus sera obligatoire et où nous pourrions intervenir sans le consentement de l'aîné pour mettre fin à la situation d'abus.

Cette loi viserait principalement les aînés, mais protégerait toute personne de 18 ans et plus. Il est en ainsi, car nous ne pouvons pas baser son application sur le critère purement arbitraire de l'âge. En effet, nous ne pouvons pas dire que cette loi protège seulement les aînés, car il faudrait pour cela déterminer un âge auquel la personne est considérée comme étant âgée. Par exemple, si nous fixions l'âge à 65 ans, ceci serait nécessairement discriminatoire et ferait en sorte qu'une personne de 64 vivant une situation d'abus ne serait pas protégée. Il importe de ne pas faire d'âgisme et donc d'appliquer les principes de cette loi à toutes personnes adultes.

Critères et caractéristiques de l'intervention proposée

Les décisions prises dans le cadre de cette loi devraient respecter les principes suivants :

- se fonder sur l'intérêt de la personne et le respect de ses droits ;
- en matière de protection, l'intérêt de la personne prime sur son désir ;
- la décision d'intervenir doit toujours se baser sur les conséquences physiques et psychologiques de l'abus ou de la négligence telles que vécues par la personne.

Le système de protection proposé aurait les caractéristiques suivantes :

1. **Une loi d'autorité** : la Loi sur la protection des aînés aurait pour objectif d'aider les personnes âgées victimes d'abus ou de négligence. En ce sens, elle pourrait permettre d'intervenir pour mettre fin à la situation et ce, sans le consentement de l'aîné.
2. **Une loi d'exception** : cette loi aurait pour objectif de protéger les aînés et ne vise que des situations exceptionnelles nécessitant l'intervention de l'État. Elle ne s'appliquerait que lors d'une menace grave et sérieuse pour la sécurité ou l'intégrité de l'aîné. Elle répondrait à un objectif bien précis, avec des mesures circonscrites dans un temps donné.
3. **La confidentialité de l'aîné** : tous renseignements recueillis dans le cadre de l'application de cette loi seraient strictement confidentiels.
4. **Les motifs d'intervention** auprès des aînés seraient **clairement identifiés** :
 1. si la santé physique de l'aîné est menacée par l'absence de soins appropriés;
 2. s'il est victime d'abus sexuel ou soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence;
 3. s'il est privé de conditions matérielles d'existence appropriées à ses besoins;
 4. s'il est victime d'abus financier ou matériel;
 5. s'il subit de l'abus ou de la violence psychologique.

5. **Le signalement obligatoire** : le signalement vise à protéger principalement les personnes âgées victimes d'abus. Toute personne, même tenue par le secret professionnel, devra obligatoirement signaler au directeur de la protection des aînés une situation d'abus dont elle est témoin. Le fait de ne pas signaler une telle situation pourrait être considéré comme une infraction. Par ailleurs, la personne qui émettrait un signalement aurait droit à la confidentialité.

Processus d'intervention proposé

Premièrement, les signalements reçus à l'Office de la protection des aînés devront faire l'objet d'un premier triage. C'est-à-dire que l'intervenant qui reçoit le signalement doit évaluer s'il le retient ou non. Pour cela, celui-ci procède à une série de vérifications téléphoniques auprès des différentes personnes concernées, mais aussi auprès de toutes personnes pouvant lui fournir des renseignements pertinents sur l'abus ou la négligence dénoncé. À la suite de ces vérifications préliminaires, l'intervenant devra établir si le signalement correspond aux motifs d'intervention énumérés précédemment et si celui-ci peut être fondé. Si les vérifications exercées ne permettent pas à l'intervenant de croire hors de tout doute que la personne qui fait l'objet du signalement n'est pas en danger ou que son intégrité n'est pas ou ne peut pas être compromise, il est dans l'obligation de transmettre le signalement au délégué à la protection des aînés du CSSS de la région où la présumée victime demeure. L'intervenant de l'Office doit user de son bon jugement et se baser sur la chronicité, l'ampleur, la sévérité de l'abus et sur les conséquences physiques et psychologiques observables sur l'aîné présumé victime d'abus ou de négligence.

Par ailleurs, à toutes étapes du processus, que le signalement soit retenu ou non, l'intervenant devra contacter le signalant, s'il n'est pas anonyme, pour lui faire part de sa décision et des orientations du dossier. L'intervenant pourra diriger le signalant ou la personne présumée victime vers une autre ressource s'il le juge pertinent.

En second lieu, lorsqu'un intervenant transmet un signalement au CSSS à des fins d'évaluations, le délégué à la protection des aînés doit prioriser les cas, selon le degré de sévérité du présumé abus. Des travailleurs sociaux devront effectuer des vérifications en personne et ce, afin d'évaluer si le signalement est véritablement fondé. Ils devront aller rencontrer les personnes concernées par le signalement, mais aussi toutes personnes susceptibles de leur fournir des renseignements pertinents sur la présumée situation d'abus ou de négligence.

Le délégué à la protection des aînés peut décider, suite à cette évaluation, d'appliquer des mesures d'urgence. En effet, dans des cas où la personne est victime d'abus physique, d'abus sexuel ou de négligence causant de graves préjudices à sa santé ou à sa sécurité, le délégué doit intervenir sans délais pour mettre fin à cette situation. Il doit, dans ce cas, porter plainte aux services de police pour que des accusations criminelles soient déposées contre la personne qui a commis l'abus. Il doit aussi, selon le cas, prendre tous les moyens nécessaires pour que l'abus cesse et il a donc le pouvoir, par exemple, de retirer l'aîné de son milieu s'il juge qu'il n'y est pas en sécurité.

Par ailleurs, lors de l'évaluation, les travailleurs sociaux doivent se référer aux motifs

d'intervention énoncés et tenir compte de la chronicité de l'abus, de son ampleur, de sa sévérité et de ses conséquences physiques et psychologiques qui sont observables sur l'aîné présumé victime. Pour retenir un signalement, ils doivent avoir des motifs raisonnables de croire qu'un abus ou une négligence est commise ou sera commise. De plus, il est de leur devoir de juger si l'abus ou la négligence requiert une intervention. Pour ce faire, ils doivent évaluer si la sécurité ou l'intégrité de la personne est sérieusement menacée par l'abus. Dans le cas d'abus ou de négligence physique, les conséquences sont plus facilement observables. Pour ce qui est de l'abus psychologique ou financier, les travailleurs sociaux devront évaluer dans quelle mesure la personne victime est affectée et quelles sont les conséquences sur sa vie et son bien-être. La décision d'intervenir sera donc basée sur l'ampleur de l'abus et sur la sévérité des conséquences ressenties par la victime.

Le signalement est retenu si, après avoir interrogé la victime, on observe que son bien-être physique ou psychologique est sérieusement menacé. D'ailleurs, le guide des procédures d'intervention élaboré par l'Office comprendra une grille d'évaluation à cet effet qui permettra aux intervenants de déterminer s'ils retiennent ou non le signalement.

Finalement, si le signalement n'est pas retenu, mais que le délégué à la protection des aînés juge que la personne âgée devrait être l'objet d'une intervention autre, il doit la référer au bon endroit.

Tout au long du processus, le délégué privilégiera des modifications dans l'environnement de l'aîné et la recherche de soutien par son réseau social.

Avantages de la proposition

Ainsi, le fonctionnement du système de protection serait donc comparable à celui de la protection de la jeunesse (accessible sur tout le territoire et en tout temps, intervention d'enquête systématique sur signalement, possibilité de référence aux instances d'intervention sociale ou aux instances judiciaires si pertinent, possibilité de pouvoirs exécutoires en cas d'urgence, confidentialité du signalement), avec la particularité du respect de l'autonomie des personnes disposant de toutes leurs capacités en appliquant certains principes de l'intervention auprès des femmes victimes de violence. Cette proposition vient clairement combler un manque sur le plan de l'intervention sociale non judiciaire en cas de situation réelle ou anticipée d'abus.

Par ailleurs, plusieurs personnes s'interrogent sur le droit d'intervenir sans avoir obtenu le consentement d'une personne âgée qui est victime d'abus. Est-ce une intrusion dans la vie de nos aînés? Devrions-nous agir contre leur volonté? Les personnes âgées sont-elles toujours en mesure de prendre toutes les décisions nécessaires au maintien de leur sécurité et de leur qualité de vie? À cet égard, en 2002, l'*Organisation mondiale de la Santé (OMS)* affirmait d'ailleurs que : « Dans la plupart des cas, le plus grand dilemme est de trouver un équilibre entre le droit de la personne âgée à l'autodétermination et la nécessité d'agir pour mettre fin à la maltraitance.» Ces préoccupations sont des plus légitimes et il est primordial que nous nous y attardions en tant que société. Que type de société voulons-nous? Le sort de nos aînés nous concerne tous, d'autant plus qu'ils seront de plus en plus nombreux dans les années à venir. Nous devons agir dès maintenant afin que leur intégrité, leur dignité, leur

bien-être et leur sécurité ne soient pas compromis. L'Office n'irait pas à l'encontre des droits fondamentaux, au contraire, il permettrait à des personnes âgées victimes d'abus et n'étant pas en mesure d'y remédier de jouir pleinement de leur droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité de leur personne.

Dans notre société, la maltraitance envers les enfants est une situation jugée inacceptable et qui se doit d'être dénoncée. À cet effet, la Loi sur la Protection de la Jeunesse est une loi d'exception qui s'applique dans des situations où la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis. La notion de vulnérabilité de l'enfant permet au Directeur de la protection de la jeunesse d'intervenir pour mettre fin à la situation de compromission et ce, sans le consentement des parents ni de l'enfant. Qu'en est-il alors pour ce qui est des personnes âgées ? Certaines se trouvent également en situation de vulnérabilité en raison de l'apparition d'incapacités physiques liées au vieillissement ou encore avec l'exclusion sociale qui peut parfois les affecter. Plusieurs personnes âgées victimes d'abus gardent le silence, car elles craignent d'être abandonnées, de provoquer un conflit dans la famille ou de perdre leur hébergement si elles dénoncent l'injustice dont elles sont victimes. Un aîné maltraité qui est en situation de vulnérabilité devrait, lui aussi, pouvoir compter sur un appareil législatif qui le protégerait contre toutes formes d'abus et simplifierait ses démarches d'aide. Que ce soit les abus physiques, psychologiques, financiers ou la négligence, il est de notre devoir d'agir pour y mettre un terme.

À cet égard, un parallèle avec la situation des femmes vivant une situation de violence conjugale s'impose encore une fois. En effet, dans toutes situations, un policier ne peut ouvrir de dossier sans plainte formelle de la part de l'adulte victime, mis à part dans les cas de violence conjugale. Dans les cas de violence conjugale où les policiers ont des motifs raisonnables de croire qu'un des conjoints a commis une infraction, ils procèdent à son arrestation indépendamment de l'intention de la victime de porter plainte. Les policiers ont le pouvoir de mettre une personne en état d'arrestation sans que la victime ne désire porter plainte. Les policiers peuvent agir ainsi quand ils voient un des deux conjoints en train de commettre une infraction criminelle, qu'il est sur le point d'en commettre une ou si les policiers possèdent des « motifs raisonnables » de croire qu'elle en a commis une. Bref, en cas d'infraction, les policiers demanderont que des accusations criminelles soient portées, et ce, indépendamment de la volonté de la victime. Ces dispositions ont été créées dans le but d'assurer la sécurité des personnes victimes et de préserver leur intégrité. Pourquoi n'en est-il pas de même pour nos aînés qui sont parfois, eux aussi, en situation de vulnérabilité? Force est de constater que ces dispositions devraient également s'appliquer aux personnes âgées vivant une situation d'abus.

Dans un même ordre d'idées, à toutes les étapes du processus d'intervention en cas d'abus ou de négligence, le respect de l'autonomie de la personne victime serait au cœur de la démarche. Bien que la loi autoriserait le directeur de la protection des aînés à agir sans le consentement de la personne, celle-ci serait consultée et incluse tout au long du processus. En effet, le directeur devra entendre le désir de la personne victime et en tenir compte lors de ses interventions. L'aîné sera toujours mis au courant des orientations de sa situation et pourra à tout moment se faire entendre sur celles-ci.

L'Office de protection des aînés aurait pour objectif de doter la population d'un système de

référence pour les aînés victimes d'abus. Ce serait en quelque sorte un guichet unique, une ligne téléphonique provinciale qui traiterait tous les signalements de situation d'abus envers les personnes âgées de plus de 18 ans. Cet office n'aurait pas pour effets de dédoubler certains services déjà offerts. En effet, il n'aurait aucune responsabilité relative à la sensibilisation du public, à la résolution de litiges ou au conseil auprès du gouvernement.

La proposition prend aussi en compte ce qui se fait déjà sur le terrain et respecte de ce fait certaines contraintes budgétaires du gouvernement. En effet, la mission d'évaluer le signalement et d'intervenir selon les principes de la future Loi sur la protection des aînés serait confiée aux délégués à la protection des aînés présents dans chaque CSSS de la province. Elle permettrait une allocation de ressources gouvernementales modeste pour les strictes fins de l'équipe centrale de l'Office.

La structure de cet Office assurerait de plus une constance dans les interventions effectuées et ce, grâce à la production de son guide des procédures d'intervention face à une situation d'abus envers un aîné. Il viendrait pallier à l'incapacité de rendre de tels services par un environnement associatif et communautaire aux capacités inégales selon la région.

En résumé, cette proposition permettrait le renforcement nécessaire du droit des aînés à ne pas être exploités, tout en respectant l'autonomie des personnes disposant de toutes leurs capacités, le rôle des intervenants déjà sur le terrain et les contraintes des acteurs de l'environnement. Elle serait enfin une belle reconnaissance de l'importance sociale des aînés et une confirmation de l'exemplarité du Québec dans la mise en place de programmes sociaux.

La situation économique préoccupante des aînés et des retraités

La situation économique des aînés du Québec est préoccupante. Selon Statistique Canada, les aînés du Québec détiennent le triste record de pauvreté au Canada. En effet, malgré une hausse de 18% du revenu des aînés au Canada au cours des 25 dernières années, la province de Québec présente, à égalité avec la Colombie-Britannique, la plus forte fréquence de personnes âgées à faible revenu au Canada. Ce taux est de 19,5% avant impôt et de 10,3% après impôt.

De plus, le revenu médian après impôt des couples mariés âgés du Québec est le 8e sur 10 provinces au Canada, près de 5 000 \$ sous la donnée canadienne et près de 10 000 \$ sous les couples de l'Ontario, soit 31 700 \$. Le revenu médian après impôt des femmes âgées seules du Québec est le 7e sur 10 provinces au Canada, à 16 500 \$. Le revenu médian après impôt des hommes âgés seuls du Québec est enfin le 6e sur 10 provinces au Canada, à 19 400 \$.

Par ailleurs, selon la Régie des rentes du Québec, en 2001, le revenu total moyen des personnes âgées de 65 ans et plus au Québec s'élevait à 20 558 \$, soit 26 537 \$ pour les hommes et 16 153 \$ pour les femmes. Par ailleurs, 44% de ces personnes avaient un revenu inférieur à 15 000 \$, et près de 80% avaient un revenu de moins de 25 000 \$. À l'inverse, seulement 5% de ces personnes avaient un revenu de 50 000 \$ et plus. Nous sommes donc bien loin de la retraite dorée.

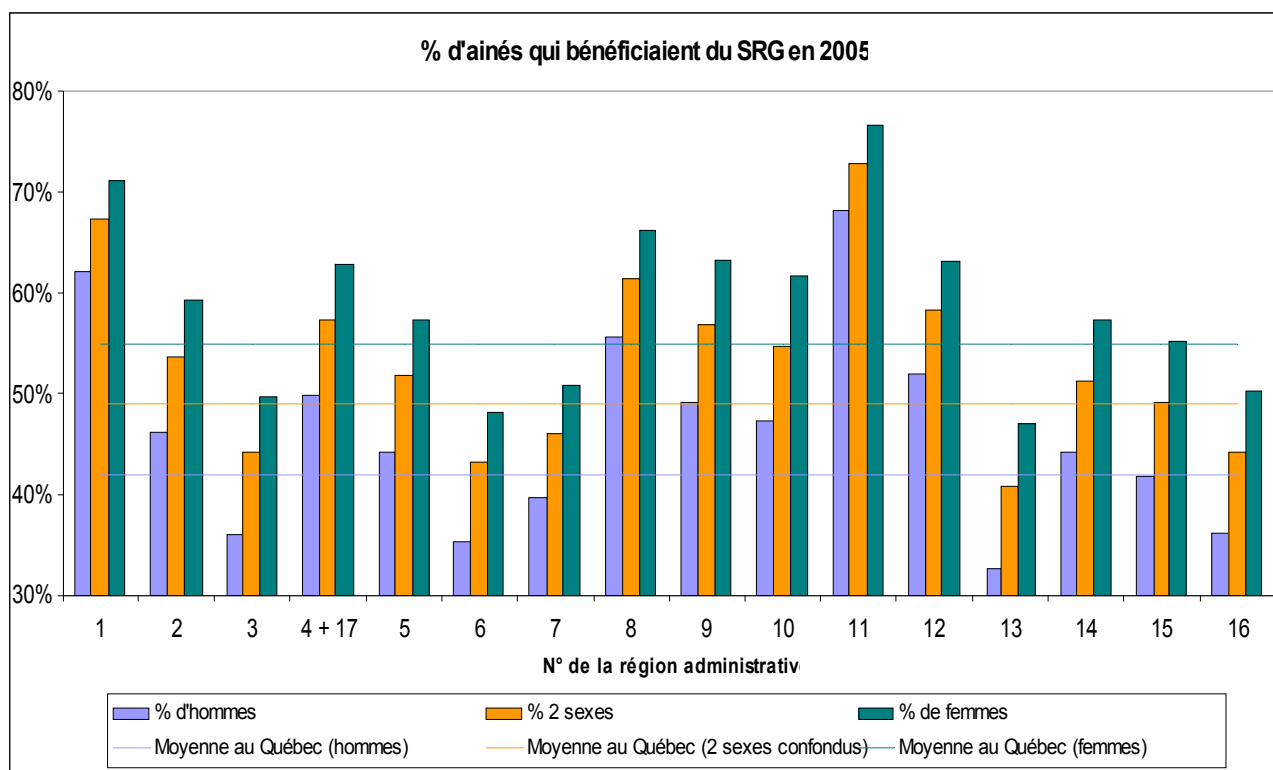
En matière de revenus, un constat de disparité entre les milieux ruraux et urbains peut sans conteste être posé. Ainsi, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le Bas-Saint-Laurent et la Côte-Nord sont les territoires où les revenus sont les plus faibles. Inversement, Montréal et Laval sont les régions où les revenus des personnes âgées plafonnent. En ce qui a trait à la disparité de revenus entre les hommes et les femmes, les régions les moins inégales sont l'Abitibi-Témiscamingue, le Bas-Saint-Laurent et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Montréal, Québec et Laval connaissent les plus grands écarts entre les genres.

La pauvreté chez les aînés

Le pourcentage de personnes âgées qui bénéficient du Supplément de revenu garanti (SRG) est un indicateur du niveau de précarité des aînés au Québec. En 2005, la moyenne québécoise était juste sous les 50 %. La situation était différente si l'on distingue les 2 sexes ; en effet, la moyenne masculine était de 42 % tandis que celle des femmes atteignait 55 %. Comme on le voit, cette inégalité entre les genres se retrouve dans chacune des 17 régions administratives. En outre, le taux de bénéficiaires du SRG a connu une baisse tendancielle au cours des années 1990, ce qui était très positif. On remarque toutefois que depuis 2000 cette diminution a été remplacée par une stagnation, voire une très légère augmentation. Il semblerait donc que le niveau de précarité, après avoir diminué pendant une décennie, menace à nouveau le troisième âge au Québec.

Par ailleurs, les résultats régionaux montrent clairement à quel point la situation financière des aînés est contrastée au Québec. Seules 5 régions se retrouvent sous la moyenne

provinciale : Laval, Montréal, la Capitale-Nationale, la Montérégie et l'Outaouais. Il apparaît donc que les personnes âgées sont moins nombreuses à vivre dans la précarité dans les milieux urbains. Curieusement, les Laurentides ont connu en 2005 un taux parfaitement identique aux normes québécoises, et ce, tant pour les femmes que pour les hommes. Par ailleurs, Lanaudière, l'Estrie et le Saguenay-Lac-Saint-Jean enregistrent des résultats globalement satisfaisants puisque ces trois régions enregistrent des taux qui ne dépassent jamais la moyenne de plus de 5 %. La situation est beaucoup plus préoccupante dans les 7 régions restantes (classées ci-après de la moins mauvaise à la pire) : Nord-du-Québec, Mauricie-Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord, Abitibi-Témiscamingue, Bas-Saint-Laurent et enfin Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Pour conclure, remarquons que la différence de taux entre les sexes est particulièrement marquée dans les régions où le taux de bénéficiaires est bas. *A contrario*, plus les personnes âgées font appel au SRG, plus les inégalités entre les genres s'atténuent.



Source : ÉCO-SANTÉ Québec, 2006.

La désindexation des rentes des retraités

En 2001, la rente annuelle moyenne de l'ensemble des retraités recevant une rente d'un régime complémentaire de retraite, excluant leurs autres sources de revenus, était de 11 294 \$. Or, la grande majorité des régimes complémentaires de retraite au Québec ne sont que partiellement indexés au coût de la vie. La conséquence économique la plus visible d'une rente partiellement indexée est que le retraité voit se détériorer son pouvoir d'achat année après année.

En 2006, le Québec comptait environ 675 000 personnes bénéficiaires d'un régime complémentaire de retraite. Selon les données de l'AQRP, le montant nécessaire pour indexer complètement les rentes versées par l'ensemble des régimes complémentaires de retraite du Québec aurait été de 225 millions \$ en 2007. C'est donc dire que, globalement, les retraités du Québec se seront appauvris de 225 millions \$ en 2007.

Par ailleurs, si l'indexation des rentes versées par les régimes complémentaires de retraite était complète, cela se serait traduit en 2007 par une création d'activité économique supplémentaire pour le Québec de 125 millions \$. Par ailleurs, cette activité économique supplémentaire aurait généré des rentrées fiscales additionnelles pour les gouvernements du Québec et du Canada totalisant 42 millions \$.

Ce n'est donc pas un hasard si de moins en moins de Québécois estiment que les retraités sont plus à l'aise financièrement que la moyenne des gens sur le marché du travail. En effet, selon les données de l'AQRP, entre 2006 et 2007, la proportion des Québécois estimant que les retraités sont plus à l'aise financièrement que la moyenne des travailleurs est passée de 11% à seulement 6%. Durant la même période, la proportion des Québécois estimant que la situation financière des retraités est en bas de la moyenne de celle des travailleurs est passée de 32% à 37%.

Les retraités de l'État

En 2001, la rente annuelle moyenne des bénéficiaires du Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) était de 11 952 \$, ce qui se compare à la moyenne de 11 294 \$ pour l'ensemble des retraités recevant une rente d'un régime à l'emploi. On peut donc dire que la majorité des retraités de l'État fait partie de la « classe moyenne » des retraités.

Le 5 mars dernier, les principales associations de retraités de l'État ont uni leurs voix pour réclamer le rétablissement de l'équité pour les retraités de l'État, afin que cesse leur appauvrissement continu qui dure depuis 25 ans cette année. Cette position se résume à ces trois points : une correction immédiate pour les années 1982 à 1999, une table de travail pour discuter notamment des modalités de cette correction, et le maintien des taux de cotisation au moins à leur niveau actuel.

Selon les chiffres de l'AQRP, le coût de la correction immédiate demandée assumé par l'employeur s'évaluerait à 2,2 milliards, étalé sur la période de plusieurs dizaines d'années durant laquelle les personnes ayant accompli des années de service entre 1982 et 1999 recevront une rente de retraite. Par ailleurs, en prenant en considération les gains sur le rendement de la caisse des participants, le coût de la modification assumé par les participants se traduirait par une augmentation de moins de 1% de leur taux de cotisation.

La correction immédiate demandée par les principales associations de retraités de l'État favoriserait plus d'un million de Québécois, soit 487 000 travailleurs actuels du gouvernement du Québec, 350 000 anciens employés du gouvernement n'ayant pas encore pris leur retraite, 174 000 retraités et 23 000 conjoints survivants.

De nombreux membres de l'AQRP ont par ailleurs exprimé leur mécontentement à l'égard de la situation actuelle des régimes concernant la prestation en cas de décès. Celle-ci doit obligatoirement être versée au conjoint. Or, de nos jours, le conjoint est parfois un partenaire de vie relativement récent. Les plupart des membres interrogés sur la question apprécieraient que cette disposition désuète soit remplacée par la possibilité que cette prestation soit versée à leurs enfants.

La représentation des retraités

Afin d'appuyer ses recommandations relatives aux modifications des régimes de retraite des secteurs public et parapublic, l'AQRP a demandé un avis juridique à Me Stéphane Rochette, membre du bureau Tremblay Bois Mignault Lemay, un cabinet réputé de Québec.

L'AQRP a tout d'abord demandé si les syndicats représentent les personnes retraitées. À ce sujet, l'avis juridique obtenu indique notamment ceci :

« Les retraités ne peuvent adhérer à un syndicat accrédité, qui, en vertu du *Code du travail*, doit être exclusivement formé de salariés. Ils ne peuvent participer à ses activités ou avoir un poids quelconque dans sa structure et son fonctionnement démocratiques. Ils ne contribuent pas à son financement. Ils ne lui sont d'aucun secours en cas de grève. La défense adéquate des intérêts des retraités se révèle donc difficilement compatible avec la mission dévolue aux syndicats par la loi. »

L'AQRP a également demandé quelles sont les différences entre les règles et celles relatives à l'édiction, à la modification et au fonctionnement des régimes de retraite des secteurs public et parapublic et celles s'appliquant aux employés du secteur privé. L'avis conclut notamment ceci :

« Il est (...) indéniable que les droits et les intérêts des retraités sont mieux protégés dans le secteur privé que dans les secteurs public et parapublic. Cette situation, conjuguée au conflit d'intérêts systémique des syndicats lorsqu'il s'agit de faire valoir les droits et les intérêts des retraités, nous apparaît préoccupante.

Certes, l'Assemblée nationale n'est pas formellement contrainte d'entendre les revendications des différentes associations de retraités lorsqu'elle étudie un projet de loi qui modifie les régimes de retraite dans les secteurs public et parapublic ou porte sur l'encadrement de ces régimes. Un parallèle avec le secteur privé démontre toutefois que ces associations sont objectivement sous-représentées dans le processus actuel, autant en ce qui a trait aux pourparlers sur la modification des régimes qu'à leur administration. Le déséquilibre structurel apparaît manifeste. Il peut laisser craindre à une personne raisonnable, qui examine la situation en profondeur de façon réaliste et pratique, que les revendications des retraités soient, de manière *systémique*, négligées ou mésestimées. »

Les parties patronale et syndicale sont invitées à faire preuve d'ouverture afin que les personnes retraitées de l'État soient traitées avec équité.

Le Fonds d'amortissement des régimes de retraite (FARR)

D'une valeur de plus de 27 milliards de dollars au 31 mars 2007, le Fonds d'amortissement des régimes de retraite (FARR) est un actif qui sera utilisé par le gouvernement pour payer les prestations des employés des secteurs public et parapublic.

Depuis sa création en 1993, le gouvernement a déposé plus de 20 milliards au FARR. Pour effectuer des dépôts au FARR, le gouvernement émet des obligations sur les marchés financiers. Il augmente ainsi la dette directe. Toutefois, comme les dépôts au FARR diminuent le passif net au titre des régimes de retraite, l'impact sur la dette totale est nul.

Par ailleurs, les dépôts au FARR diminuent le service de la dette. En effet, les taux de rendement obtenus sur les fonds gérés par la Caisse de dépôt et placement du Québec sont généralement plus élevés que les taux d'intérêt sur les obligations émises afin de financer les dépôts au FARR. Depuis 1993, le FARR a généré plus de 6 milliards de revenus de placements qui ont été inscrits en réduction du service de la dette du gouvernement.

Entre 1997 et 2007, le passif net au titre des régimes de retraite est passé de 40,4 à 32,6 milliards, en baisse de près de 8 milliards en 10 ans. De plus, durant la même période, le gouvernement a réussi à faire en sorte que le poids de la dette totale du Québec passe de 52% à 43% du PIB.

Au 31 mars 2007, la dette totale du gouvernement du Québec s'établissait à 122 milliards. Elle est composée d'une dette directe évaluée à 90 milliards et du passif net au titre des régimes de retraite, évalué à 32,6 milliards, ce à quoi on doit retrancher la somme de 575 millions accumulée au Fonds des générations.

Jusqu'ici, le FARR a donc très bien servi le Québec, contribuant à diminuer significativement le poids des retraités de l'État sur nos finances publiques et à réduire le service de la dette. Or, comme le gouvernement emprunte pour faire des dépôts au FARR, il nous semble essentiel de bien encadrer cette pratique afin de protéger autant les finances publiques du Québec que les rentes des retraités de l'État.

Recommandations

Pour les aînés les moins bien nantis, dont une majorité de femmes, l'AQRP recommande :

- que l'ensemble des acteurs concernés, notamment le gouvernement du Québec, fassent pression auprès du gouvernement fédéral afin d'obtenir une amélioration du Supplément de revenu garanti (SRG).

Pour les aînés de classe moyenne, l'AQRP recommande :

- que la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* soit amendée afin de faciliter des modifications aux régimes qui prévoiraient une meilleure indexation des rentes.

Pour les aînés propriétaires, l'AQRP recommande :

- l'adoption de mesures permettant que le paiement des augmentations de taxes foncières puisse être différé jusqu'au moment de la vente de la résidence, comme dans le cas de la municipalité de Candiac.

Pour les retraités de l'État, qui font majoritairement partie de la classe moyenne des retraités et qui sont victimes d'un appauvrissement plus important pour les années de service accomplies entre 1982 et 1999 que pour les années de service accomplies depuis 2000, l'AQRP recommande :

- la correction immédiate de l'iniquité actuelle des régimes de retraite des secteurs public et parapublic, afin que les personnes ayant accompli des années de service entre 1982 et 1999 obtiennent, pour ces années de service, le même niveau d'indexation que pour les années de service accomplies depuis 2000, soit une indexation équivalente à 50% de l'inflation ou l'inflation moins 3%, selon le meilleur des deux scénarios ;
- la mise en place d'une table de travail permanente avec les principales associations de personnes retraitées des secteurs public et parapublic, notamment afin de discuter de solutions à long terme à apporter à leur appauvrissement continu depuis 1982 ;
- le maintien des taux de cotisation au moins à leur niveau actuel pour 3 ans.

À propos de la représentation des retraités de l'État dans les instances de négociation, l'AQRP recommande également :

- que les associations de retraités de l'État obtiennent un siège au comité technique conseillant la Table centrale de négociation des secteurs public et parapublic à propos des régimes de retraite;
- que les représentants des retraités de l'État à ce comité soient complètement indépendants de la partie patronale et des groupes syndicaux;
- que les membres de l'Assemblée nationale exercent un rôle actif de surveillance à l'égard de l'équité, pour les retraités, d'éventuelles modifications aux régimes de retraite qui leur seraient soumises par l'intermédiaire d'un projet de loi.

À propos des régimes de retraite des secteurs public et parapublic, l'AQRP recommande enfin :

- que les dépôts du gouvernement au Fonds d'amortissement des régimes de retraite (FARR) soient mieux encadrés, afin de protéger la pérennité des régimes ;
- que la retraite progressive et le retour au travail après la retraite soit facilité dans les secteurs public et parapublic ;
- que la prestation de décès en vertu du régime de retraite puisse être versée au conjoint ou aux enfants de la personne retraitée, à son choix, et non seulement à son conjoint comme c'est le cas actuellement.

L'accessibilité aux soins de santé, aux services sociaux et aux médicaments

On tient souvent pour acquis que les aînés d'aujourd'hui sont en meilleure santé que leurs parents ou leurs grands-parents. Or, le *Portrait des aînés* de Statistique Canada nous informe que « l'autoévaluation de la santé n'a pas changé de manière significative de 1994 à 2003. En 1994 et 1995, 24 % des hommes aînés âgés de 65 à 74 ans et 23 % des femmes du même groupe d'âge ont dit avoir une santé passable ou mauvaise. En 2003, les proportions étaient pratiquement identiques, soit 23 % des femmes et des hommes qui faisaient partie du groupe d'âge des 65 à 74 ans ».

Au Québec, 27 % des personnes âgées de 65 ans et plus estiment leur santé passable ou mauvaise. Inversement, 63% des aînés estiment leur santé très bonne ou excellente. Par ailleurs, l'espérance de vie qu'ont encore les individus à 65 ans atteignait, en 2001, 18,4 années. Cette espérance de vie était cependant de deux ans plus courte pour les hommes et de deux ans plus longue pour les femmes. Ainsi, l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes âgés de 65 ans et plus, au Québec, se chiffrait à 4,1 ans exactement. Concernant l'accès aux médicaments, la proportion de la population âgée qui détient au moins une ordonnance active est de 74 % en moyenne, mais elle atteint 78,2 % pour les femmes. En revanche, ce taux n'atteint pas 68 % en ce qui concerne les hommes. Enfin, le taux de personnes âgées ayant consulté un médecin en 2001 était de 88,6 %.

Les données concernant la santé diffèrent beaucoup selon la région. L'Abitibi-Témiscamingue et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont les régions où les personnes âgées se sentent le moins en santé. Or, ce n'est pas là que l'espérance de vie est la plus courte, mais bien dans le Nord-du-Québec (où les résultats sont carrément inquiétants) et dans l'Outaouais. C'est dans les Laurentides et la Côte-Nord que les gens se sentent le plus en santé ; mais c'est en Estrie, dans le Bas-Saint-Laurent et dans la Chaudière-Appalaches que l'espérance de vie est la plus grande. Par ailleurs, le Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Chaudière-Appalaches et le Bas-Saint-Laurent ont des taux relativement élevés de personnes âgées sous prescription médicale. Quant à elles, Montréal et l'Outaouais sont les régions les moins consommatrices de médicaments. L'Outaouais, aux côtés du Saguenay-Lac-Saint-Jean, connaît une forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont récemment consulté un médecin. Les régions les moins peuplées (Nord-du-Québec, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Abitibi-Témiscamingue) sont celles où l'on consulte le moins un médecin.

Principaux enjeux

Le premier enjeu à considérer dans le domaine de la santé est son financement. Pourrions-nous faire face au vieillissement démographique sans déséquilibrer les finances publiques et augmenter davantage la dette publique du Québec ? Pour l'AQRP, le fait que 75% de la dette du Québec représente des déficits cumulés rend impératif d'améliorer l'efficacité dans l'utilisation des ressources gouvernementales, afin de faire plus avec les mêmes ressources, notamment dans le domaine de la santé.

Le fait que les régions les plus éloignées soient celle où l'on consulte le moins un médecin laisse à penser que la distance à parcourir pour obtenir des soins médicaux a un impact sur l'accessibilité aux soins hospitaliers en région. Cela a d'ailleurs été confirmé par les participants à la consultation notamment en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

L'AQRP estime par ailleurs que le dégel du prix des médicaments, annoncé dans le cadre du dévoilement de la Politique du médicament, constitue une mauvaise nouvelle pour plus de 90% du million de personnes âgées que compte le Québec. En effet, si la gratuité des médicaments accordée aux 75 000 personnes âgées les plus pauvres est une mesure positive, plus de 900 000 personnes âgées de 65 ans et plus subissent une hausse des prix des médicaments en raison du dégel. Cette hausse sera particulièrement difficile à vivre pour près de 400 000 personnes âgées du Québec, dont une majorité de femmes, disposant de moins de 15 000 \$ par année pour subvenir à leurs besoins. Ce constat est partagé par la FADOQ, qui rappelait « l'importance de garantir l'accessibilité financière aux médicaments pour les personnes qui gagnent moins que le seuil de faible revenu, dont les aînés qui touchent une partie du supplément de revenu garanti », et par le Conseil des aînés, qui signalait que les « personnes âgées qui reçoivent le SRG de façon partielle ne sont guère mieux nanties » que les personnes bénéficiant de la gratuité.

Dans un mémoire présenté en janvier 2005, le Conseil des aînés mentionnait d'ailleurs « l'importance prioritaire d'empêcher qu'il y ait une nouvelle augmentation des frais reliés au Régime général d'assurance médicaments, notamment pour l'utilisateur aîné ». On y identifiait les 3 facteurs principaux causant l'augmentation des coûts du régime public d'assurance médicaments :

1. le coût moyen par ordonnance plus élevé (dû à l'adoption par les prescripteurs de nouveaux médicaments généralement plus chers en remplacement de médicaments plus anciens);
2. l'augmentation du nombre d'ordonnances par personne assurée qui consomme effectivement des médicaments (due à de nouveaux médicaments qui traitent des maladies qui ne pouvaient l'être autrefois, à l'utilisation grandissante de médicaments à des fins préventives, à des maladies chroniques de plus en plus fréquentes);
3. le nombre de personnes assurées par le régime public qui consomment effectivement des médicaments (facteur influencé principalement par le vieillissement de la population).

L'examen de ces trois facteurs de croissance amenait le Conseil à conclure qu'une utilisation optimale des médicaments pourrait éventuellement alléger les 2 premiers facteurs.

Selon la Régie des rentes du Québec (RRQ), dans la première année de leur retraite, 25 % des couples mariés divorcent. Par ailleurs, sur les 13 000 serviteurs de l'État qui prennent leur retraite à chaque année, seulement 5 000 bénéficient d'une session de préparation à la retraite. Ces constats signifient que les préretraités devraient prendre soin de mieux se positionner personnellement, psychologiquement et socialement face à l'étape cruciale que constitue la prise de la retraite.

Le rôle de l'État dans une gestion responsable du jeu touche notre Association non seulement comme association représentative d'un groupe important de personnes retraitées au Québec, mais également comme anciens employés de l'État attentifs au rôle que ce dernier assume dans la société. S'il a été démontré que le jeu pathologique a la prévalence la plus forte au sein du groupe des 35 à 44 ans, l'AQRP s'inquiète cependant de l'accroissement apparent de la promotion du jeu auprès des personnes âgées les plus vulnérables, par exemple par l'organisation de voyages destinés au jeu. Rappelons d'un même souffle l'existence du « Programme thématique de recherche portant sur les impacts socioéconomiques des jeux de hasard et d'argent » qui a pour objectif de permettre d'appuyer l'action gouvernementale sur des connaissances scientifiques et sur l'expertise des milieux d'intervention.

Recommandations

L'AQRP recommande :

- une meilleure efficacité dans l'utilisation des ressources gouvernementales, afin d'offrir aux jeunes générations le même niveau et la même qualité de services de santé que ce qui a été offert à leurs aînés, tout en évitant d'alourdir le poids de la dette publique ;
- une meilleure accessibilité des aînés aux soins médicaux et hospitaliers en région ;
- une meilleure accessibilité de l'ensemble des aînés aux médicaments qui sont requis par leur état de santé ;
- une meilleure accessibilité des préretraités à des services de préparation psychosociale à la retraite ;
- la réalisation des études indépendantes nécessaires afin d'évaluer l'ampleur, les causes et les conséquences du phénomène du jeu pathologique chez les aînés.

L'hébergement des aînés en perte d'autonomie

Il existe un consensus au Québec portant sur le maintien à domicile des personnes âgées, à la fois pour des raisons des préférences des aînés eux-mêmes que de capacités budgétaires gouvernementales. Le titre de la Politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est lui-même très évocateur : *Chez soi : Le premier choix*. Nous assistons donc depuis quelques années au passage graduel du mode de prise en charge traditionnel, en établissement, au soutien directement dans le milieu de vie.

Un ensemble de mesures ont donc été prises afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées : politiques et orientations ministérielles diverses, services publics de soutien à domicile par le réseau de la Santé et des Services sociaux, crédit d'impôt pour le maintien à domicile, appui aux entreprises d'économie sociale offrant des services à domicile aux aînés, soutien aux proches aidants et aux aidants naturels.

Cela dit, pour un grand nombre d'aînés, le maintien à domicile n'est pas possible. Ainsi, dans un état de situation dévoilé en février 2007, le Conseil des aînés faisait un portrait complet des milieux de vie substitués pour les personnes âgées en perte d'autonomie. En 2005-2006, on répertoriait 130 929 places, distribuées comme suit:

- plus de la moitié (55 %) de ces places se trouvent dans des résidences privées à but lucratif (72 006 places);
- un peu plus du quart (28,9%) sont dans un établissement de type CHSLD;
- un peu plus de 10% se trouvent dans une habitation gérée par un organisme privé à but non lucratif;
- près de 5 % se trouvent dans une ressource de type non institutionnel;
- environ 1 % sont dans un HLM avec services pour aînés ou parmi les projets novateurs.

Principaux enjeux

En conclusion de son rapport, le Conseil des aînés insiste sur « l'urgence d'agir dans le secteur des milieux de vie substitués, notamment en ce qui concerne l'accès à un nombre suffisant de places pour accueillir la clientèle. » Selon le Conseil des aînés, le « nombre de places dans le réseau des CHSLD n'a pas cessé de diminuer depuis l'an 2000. Pourtant, le nombre de personnes âgées augmente ». Le Conseil des aînés concluait en signalant que, bien « que plusieurs actions gouvernementales soient prévues (...), les délais de réalisation et l'absence du financement requis contribueront à en limiter la portée ou, même, à en empêcher la réalisation. »

Après avoir consulté les agences de la santé et des services sociaux (ASSS), le Conseil signale également que, en 2005-2006, on trouvait des listes d'attente pour de l'hébergement et des soins de longue durée dans toutes les régions du Québec. Au 31 mars 2006, plus de 5 800 personnes étaient inscrites sur une liste d'attente pour être admises dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il faut toutefois signaler que la ministre des Finances, M^{me} Monique Jérôme-Forget, a annoncé dans son Discours sur le budget 2007-2008 du 24 mai 2007 l'attribution de fonds pour la création de 1 000 nouvelles places dans

les CHSLD et l'amélioration de 3 000 autres places.

Un effort particulier est d'ailleurs en cours de réalisation par le gouvernement dans ce dossier, l'ensemble des députés ministériels ayant réalisé pas moins de 33 annonces publiques entre le 6 juin et le 10 septembre, pour un total d'environ 125 millions \$.

L'ensemble des résidences privées d'hébergement doivent par ailleurs compléter, d'ici 2009, un processus obligatoire de certification dont l'adoption a été appuyée par la majorité des associations d'aînés et de retraités. L'AQRP craint par contre que les coûts associés à une éventuelle mise au normes des résidences puisse se refléter sur le coût du loyer, ou encore provoquer la fermeture de certaines résidences et placer certains aînés en situation difficile.

Enfin, tant dans le domaine des services publics de soutien à domicile, des services à domicile offerts par les entreprises d'économie sociale que dans le soutien aux proches aidants et aux aidants naturels, l'offre peine à suffire à la demande en progression.

Recommandations

L'AQRP recommande :

- la création de 5 000 places supplémentaires en CHSLD afin de libérer les listes d'attente actuelles ;
- la mise en place d'un programme de soutien financier et professionnel afin d'appuyer les résidences privées d'hébergement dans le processus de certification obligatoire qu'elle doivent compléter ;
- une amélioration significative de l'offre de services à domicile par le réseau de la Santé et des Services sociaux allant au-delà du rythme du vieillissement démographique ;
- un soutien accru aux entreprises d'économie sociale offrant des services à domicile aux aînés;
- une amélioration du soutien offrant un répit aux proches aidants et aux aidants naturels.

La prévention du suicide chez les aînés

Malgré la baisse récente des taux de mortalité par suicide, le Québec est encore la province qui présente les taux les plus élevés de suicide au Canada, tant chez les hommes que chez les femmes. Le Québec a un taux de décès par suicide comparable à ceux observés en France, en Suisse et en Autriche.

Au Québec, un décès par suicide sur trois concerne une personne âgée de 50 ans ou plus. Les statistiques montrent que les Québécois de 50 ans ou plus ne sont pas moins nombreux à poser cet acte irrémédiable que les individus appartenant aux autres classes d'âge. Ainsi, au Québec, le suicide frappait 17 personnes âgées de 50 ans et plus sur 100 000 en 2004 ; ce taux est légèrement supérieur au taux moyen (c'est-à-dire toutes classes d'âge confondues), qui s'élevait à 16 pour 100 000.

Les différences entre les régions sont marquées. Ce sont les régions fortement urbanisées qui connaissent un taux constamment plus bas que la moyenne québécoise : Laval, Montréal et la Montérégie. La Capitale-Nationale, pour sa part, avait un taux plus élevé que la norme en 1998 mais celui-ci, depuis lors, est en diminution franche et graduelle.

À l'inverse, Chaudière-Appalaches, l'Abitibi-Témiscamingue, le Bas-Saint-Laurent, la Côte-Nord et la région sociosanitaire de Mauricie-et-Centre-du-Québec enregistrent des taux régulièrement supérieurs à la moyenne provinciale. Le Saguenay-Lac-Saint-Jean, l'Estrie, l'Outaouais, la Gaspésie, Lanaudière et les Laurentides s'illustrent par des résultats à cheval sur la moyenne québécoise.

Évidemment, les résultats absolus divergent fortement en raison du poids démographique très varié de chacune des régions. Mais les taux relatifs de suicides, eux aussi, sont disparates. En réalité, le nombre assez faible d'occurrences dans certaines régions administratives peu peuplées explique en grande partie la forte variation des taux de suicides.

À ces données préoccupantes, il faut ajouter la croissance du suicide chez les personnes les plus âgées constatée au cours des dernières décennies. En effet, selon une étude menée par des chercheurs du Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et de l'Université de Montréal, au Québec, le taux de décès par suicide des personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 85,4 % entre 1977 et 1999.

L'AQRP exprime par ailleurs son inquiétude à l'égard de la croissance anticipée du suicide chez les aînés. En effet, dans un document intitulé « L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente? », l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) signale que la mortalité par suicide des générations du « baby-boom » semble se maintenir avec leur avancement en âge. Cette réalité signifie que, si cette tendance persiste, nous risquons d'observer des taux de décès par suicide très élevés chez les personnes de 55 ans et plus dans les prochaines années.

Principaux enjeux

Selon les recherches, de 60 à 80 % des aînés qui se suicident souffrent d'une dépression. Les maladies chroniques, les handicaps physiques et la dépendance associée à certains problèmes, de même que la douleur chronique, sont aussi liés à la dépression et au suicide. L'accumulation de pertes, notamment la perte d'un travail significatif ou la perte de la viabilité financière, représente également un facteur de risque.

L'étude du Centre de recherche sur le vieillissement signale par ailleurs que 75 % des personnes âgées décédées par suicide avaient exprimé des idées de mort ou montré un comportement suicidaire au cours des six mois qui ont précédé leur suicide.

Concernant le débat public en cours à propos du suicide assisté, l'AQRP estime par ailleurs que la principale question qui doit se poser n'est pas celle de l'acceptabilité ou non de l'euthanasie, mais bien de savoir si les personnes qui en font la demande ont reçu toute l'aide et toute l'attention requises par leur condition.

En effet, contrairement à la croyance répandue, très peu de personne en fin de vie souhaitent mettre fin à leur jour. En effet, sur 400 patients accompagnés dans leur fin de vie par le Dr Patrick Vinay, ancien doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, seulement 4 personnes auraient exprimé le souhait d'un suicide assisté. Il s'est avéré que ceux-ci vivaient une détresse psychologique causée par leur état physique, émotionnel et relationnel.

On rapporte également que, chez les aînés américains, le ratio de suicide complété est de 1 décès pour 4 tentatives de suicide, alors que ce ratio est de 1 décès pour 25 tentatives dans la population en général. Il semble que les personnes âgées utilisent des méthodes de suicide plus létales et présentent généralement moins d'ambivalence face au suicide.

Toutes ces considérations suggèrent fortement d'accroître l'importance des moyens utilisés pour détecter les comportements suicidaires des personnes âgées, afin de les aider à remettre à plus tard – et idéalement abandonner – leur projet suicidaire. Or, non seulement les ressources en prévention du suicide en général sont insuffisantes au Québec, mais les aînés ne font pas encore partie des priorités gouvernementales en prévention du suicide.

Recommandations

Ainsi, l'AQRP recommande :

- la désignation des personnes âgées comme un des groupes cibles prioritaires des politiques gouvernementales et des stratégies d'action des organismes de prévention du suicide;
- le déploiement de sentinelles, des personnes formées pour reconnaître les signes de détresse, dans les milieux de vie des aînés, tel que le suggère l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS);
- l'amélioration de l'accessibilité à des services de santé mentale et de soins palliatifs pour les personnes âgées présentant un risque de suicide;
- le développement de programmes de prévention s'adressant spécifiquement à l'entourage (famille, amis, médecins, infirmières, auxiliaires familiaux, etc.) des personnes âgées suicidaires;
- un soutien financier accru aux organismes de prévention du suicide, que ceux-ci ciblent spécifiquement ou non les personnes âgées.

Références

Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP), *Portrait statistique régional des aînés du Québec*, 2007, adresse URL : www.aqrp.qc.ca/portrait.pdf .

Baril, Daniel, *Le suicide assisté est un abandon du malade à son sort*, Forum, 10 avril 2006.

Centre canadien de la statistique juridique, *La violence familiale au Canada : un profil statistique 2000*, Ottawa (Canada), Santé Canada, 2000.

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels, adresse URL : <http://www.cavac.qc.ca/accueil.html>, page consultée, [En ligne], le 8 août 2007.

Centre de santé et de services sociaux Cavendish, adresse URL : <http://www.santemontreal.qc.ca/CSSS/cavendish/fr/default.aspx?sortcode=1.49.56.56>, page consultée, [En ligne], le 1^{er} août 2007.

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille Capitale, adresse URL : <http://www.csssvc.qc.ca/bienservi/plainte.php>, page consultée, [En ligne], le 8 août 2007.

Centre national d'information sur la violence dans la famille, Agence de santé publique du Canada, adresse URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/age_f.html, page consultée, [En ligne], le 1^{er} août 2007.

Centre national d'information sur la violence dans la famille, *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés*, Agence de santé publique du Canada, mai 2003.

Centre national d'information sur la violence dans la famille, *Sensibilisation et réaction de la collectivité : Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées*, adresse URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/agecommuni_f.html, page consultée, [En ligne], le 3 août 2007.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, adresse URL : www.cdpcdj.qc.ca/fr/accueil.asp?noeud1=0&noeud2=0&cle=0, page consultée, [En ligne], le 13 août 2007.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *L'exploitation des personnes âgées : vers un filet de protection resserré*, 2001.

Conseil des aînés, *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*, Gouvernement du Québec, septembre 1995, 61 p.

Curateur public du Québec, adresse URL : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/>, page consultée, [En ligne], le 12 août 2007.

DIRA-Laval, adresse URL : <http://dira-laval.ca/>, page consultée, [En ligne], le 2 août 2007.

Éducaloi, adresse URL : http://www.educaloi.qc.ca/abonport/violence_conjugale/359/, page consultée, [En ligne], le 8 août 2007.

Indemnisation des victimes d'actes criminels, adresse URL : <http://www.ivac.qc.ca/accueil.asp>, page consultée, [En ligne], le 8 août 2007.

Institut national de santé publique du Québec, *Surveillance des suicides au Québec*, Janvier 2007.

Justice Québec, adresse URL : <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/rapports/violence.htm#axes>, page consultée, [En ligne], le 2 août 2007.

Ministère de la justice Canada, La violence à l'égard des personnes âgées, adresse URL : <http://www.canada.justice.gc.ca/fr/ps/fm/adultsfs.html>, page consultée, [En ligne], le 30 juillet 2007.

Ministère de la santé et des services sociaux, *Loi sur la protection de la jeunesse*, Éditeur officiel du Québec, 2007

Ministère de la sécurité publique, *Statistiques 2002 sur la criminalité au Québec*.

Organisation mondiale de la santé, *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, 2002, p. 149, 404 p.

Organisation mondiale de la santé, *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, Genève.

Paradis, M., P. Racine et D. Gagné (collaboration), *Évaluation des interventions et des activités liées à la problématique de l'abus, la négligence et la violence à l'endroit des aînés*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, mai 2006, 91 p.

Plamondon, L., Réseau Internet francophone : Vieillir en liberté, Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal, adresse URL : <http://www.fep.umontreal.ca/violence/index.html>, page consultée, [En ligne], le 1^{er} août 2007.

Podnieks, Elizabeth, Pillemer, Karl, Nicholson, J. Pilippe, Shillington, Thomas, Frizzel, Alan, *Une enquête nationale sur les mauvais traitements des personnes âgées au Canada*. L'Étude Ryerson Polytechnical Institute, Ontario, 1990, 121 p

Protecteur du citoyen, adresse URL : <http://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/index.asp>, page consultée, [En ligne], le 2 août 2007.

Raymond, M., *L'exploitation des personnes âgées; prendre parole, dénoncer et prévenir*, Journal du Barreau du Québec, Volume 35, no2, février 2003.

Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés, adresse URL : <http://www.cnpea.ca/>, page consultée, [En ligne], le 1^{er} août 2007.

Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés, adresse URL : <http://www.rqcaa.org/index.php>, page consultée, [En ligne], le 1^{er} août 2007.

Ressources humaines et développement social Canada, adresse URL : http://www.rhdsc.gc.ca/fr/ministeriel/faits/index.shtml#personnes_agees, page consultée, [En ligne] le 6 août 2007.

Spencer C. Diminishing Returns, *An Examination of Financial Responsibility, Decision-making, and Financial Abuse Among Older Adults*, Vancouver, BC : Gerontology Research Centre, Simon Fraser University.

Vieillesse et aînés, *Améliorer la sécurité des aînés au Canada*, Agence de santé publique du Canada, Adresse URL : www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/enhancing/chap5_f.htm, page consultée, [En ligne], le 1^{er} août 2007.

White, Marianne, *Quand la retraite brise le coeur*, Le Soleil, 24 janvier 2007.

Annexe 1 : Nombre de victimes de crimes selon la région

	2002		2003		2004		2005	
	Tous	65 et +	Tous	65 et +	Tous	65 et +	Tous	65 et +
Bas-Saint-Laurent	1426	43	1602	56	1363	29	1660	44
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1905	39	1960	45	2037	60	2002	34
Capitale-Nationale	4819	138	4718	129	4837	146	5154	179
Mauricie	1758	42	1465	31	2160	60	2145	42
Estrie	1794	40	1985	36	2116	55	2123	46
Montréal	22336	541	21740	545	21707	546	21650	557
Outaouais	3990	55	3771	65	4004	73	3940	95
Abitibi-Témiscamingue	1383	32	1467	16	1566	22	1674	34
Côte-Nord	984	13	952	20	1278	15	1335	25
Nord-du-Québec	590	5	388	5	296	1	496	8
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	972	23	990	17	983	39	1000	23
Chaudière-Appalaches	1684	30	1969	46	1793	39	1887	31
Laval	2639	57	2916	77	2827	53	3153	76
Lanaudière	2985	71	3307	75	3492	85	3306	77
Laurentides	3536	75	3814	71	4370	83	5244	99
Montérégie	9996	207	9835	199	9920	156	10408	214
Centre-du-Québec	1761	43	1908	32	1753	40	1980	56
Province du Québec	64558	1454	64787	1465	66502	1502	69157	1640

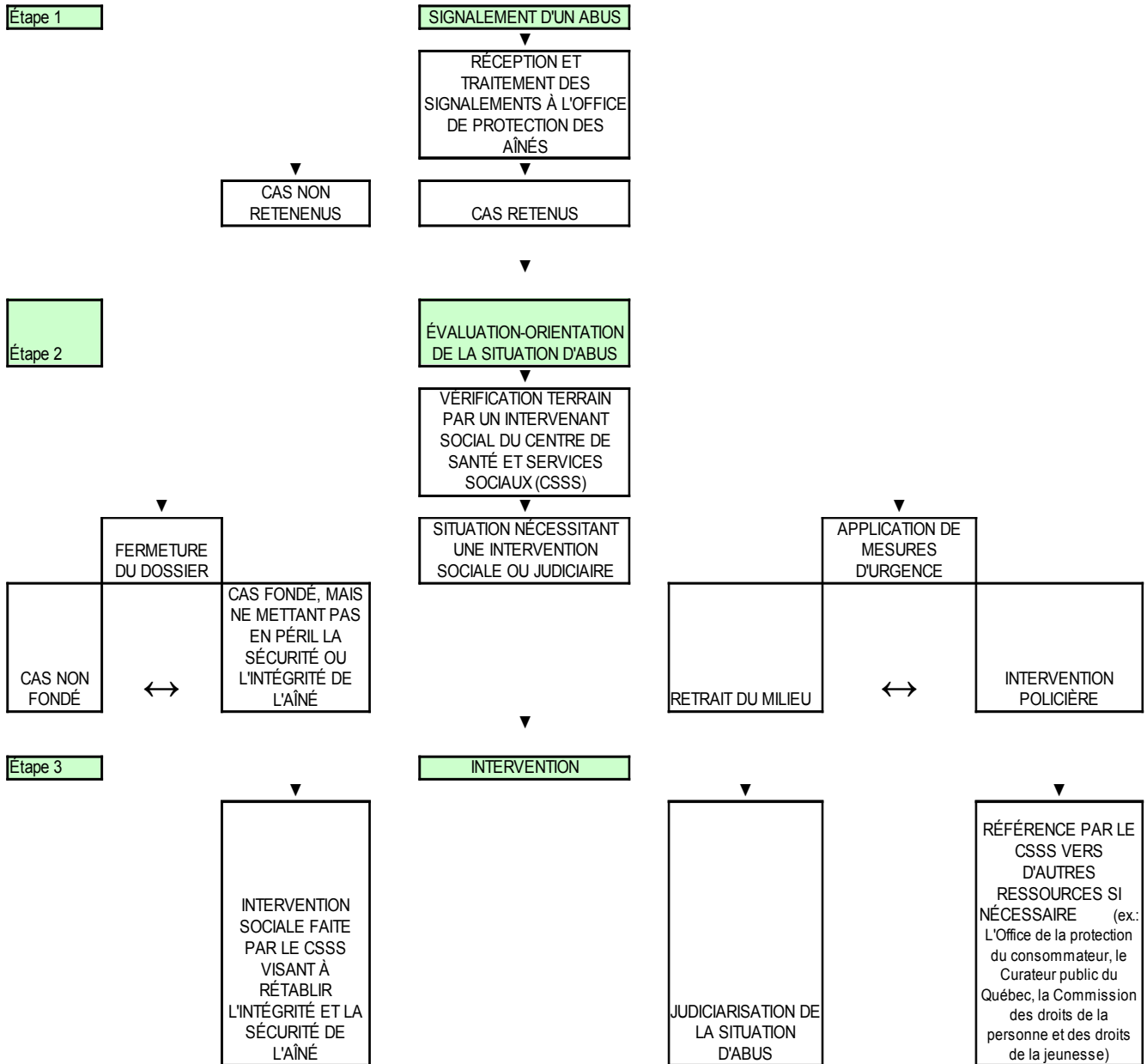
Source : Ministère de la Sécurité publique, *Statistiques 2002 sur la criminalité au Québec*.

Annexe 2 : Nombres de victimes âgées de 65 ans ou plus selon le type de crime

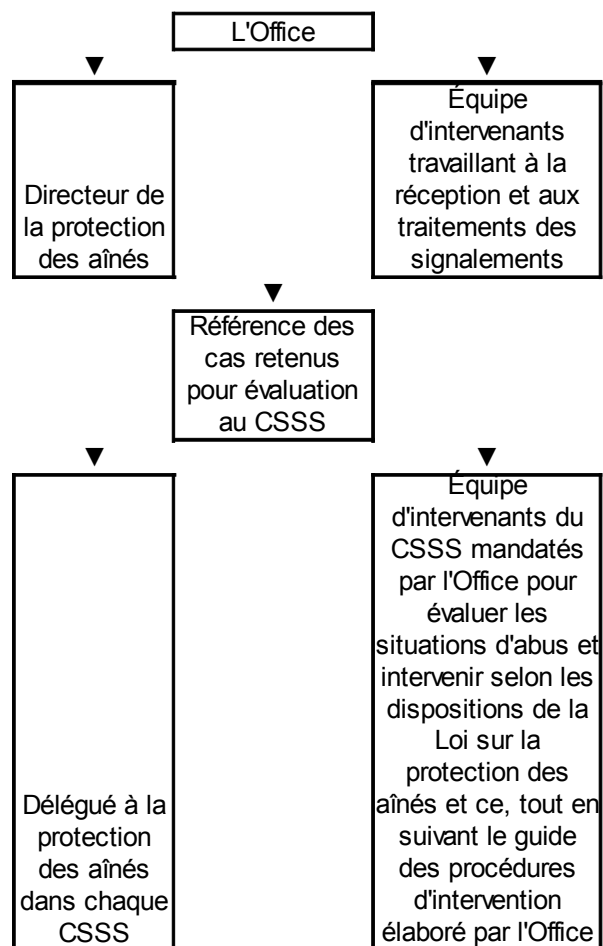
	2002		2003		2004		2005	
Négligence criminelle et autres infractions entraînant la mort	2	0,14%	5	0,34%	2	0,13%	4	0,24%
Autres	2	0,14%	4	0,27%	6	0,40%	2	0,12%
Tentative ou complot en vue de commettre un meurtre	8	0,55%	6	0,41%	9	0,60%	8	0,49%
Homicide	16	1,10%	10	0,68%	8	0,53%	9	0,55%
Enlèvement ou séquestration	24	1,65%	25	1,71%	29	1,93%	40	2,44%
Infractions d'ordre sexuel	26	1,79%	31	2,12%	32	2,13%	43	2,62%
Harcèlement criminel	108	7,43%	98	6,69%	113	7,52%	107	6,52%
Infractions relatives à la conduite de véhicules	148	10,18%	172	11,74%	166	11,05%	246	15,00%
Menaces	415	28,54%	384	26,21%	428	28,50%	407	24,82%
Voies de fait (hormis les agressions sexuelles)	705	48,49%	730	49,83%	709	47,20%	774	47,20%
Total	1454	100%	1465	100%	1502	100%	1640	100%

Source : Ministère de la Sécurité publique, *Statistiques 2002 sur la criminalité au Québec*

Annexe 3 : Processus d'intervention proposé en matière d'abus



Annexe 4 : Office de protection des aînés



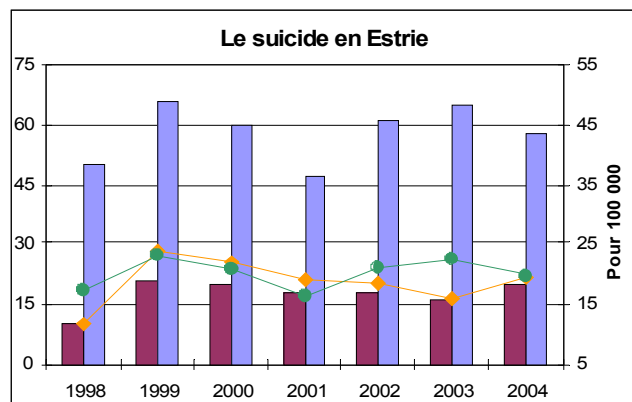
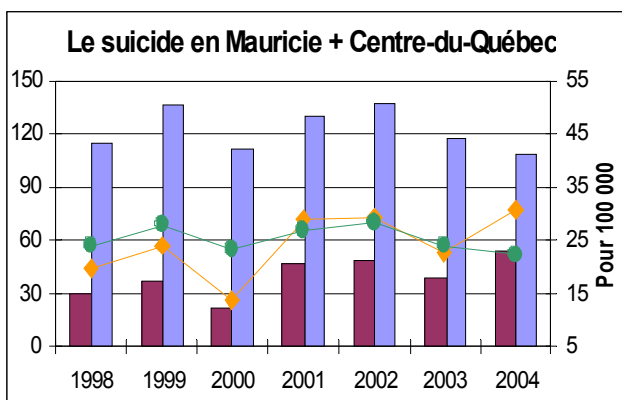
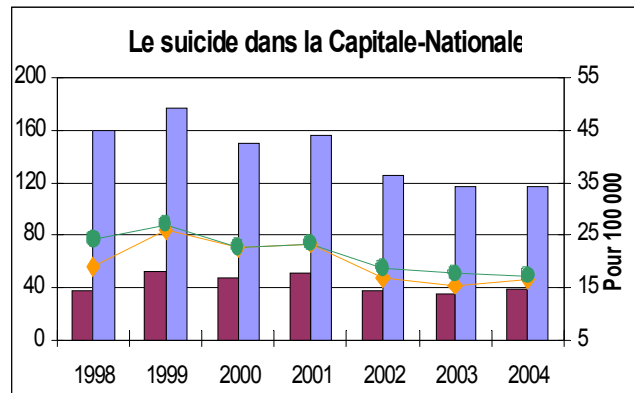
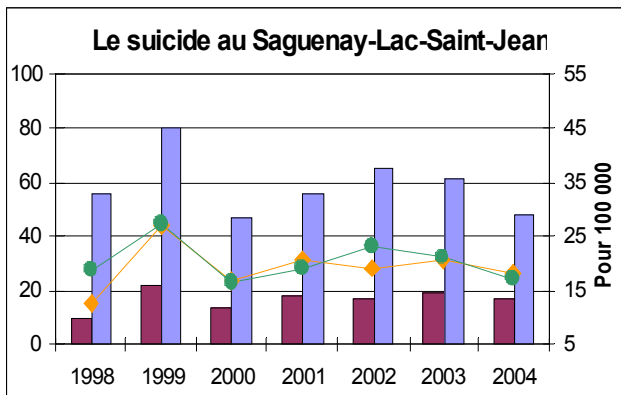
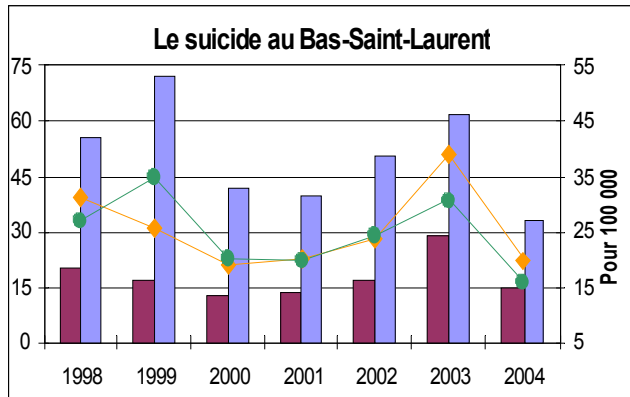
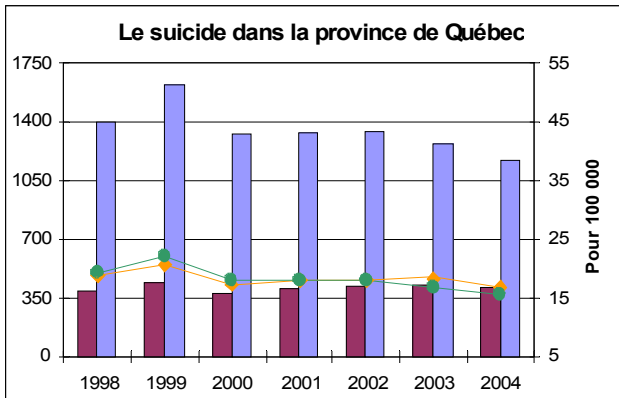
Annexe 5 : Décès par suicide concernant des personnes âgées de 50 ans et plus

Selon les données de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en 2004, la proportion des décès par suicide concernant des personnes âgées de 50 ans ou plus était la suivante :

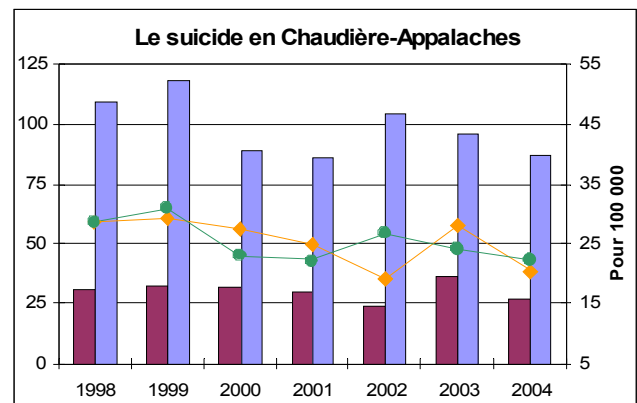
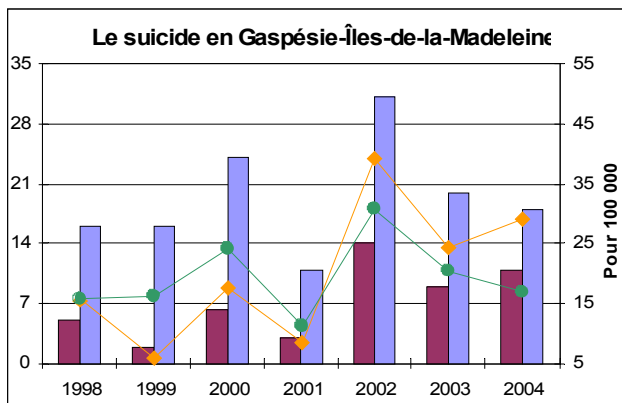
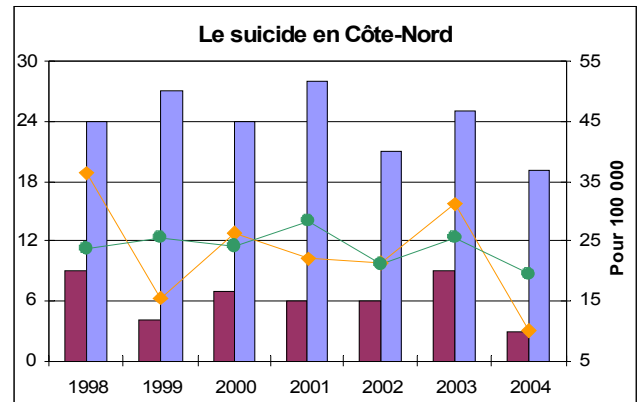
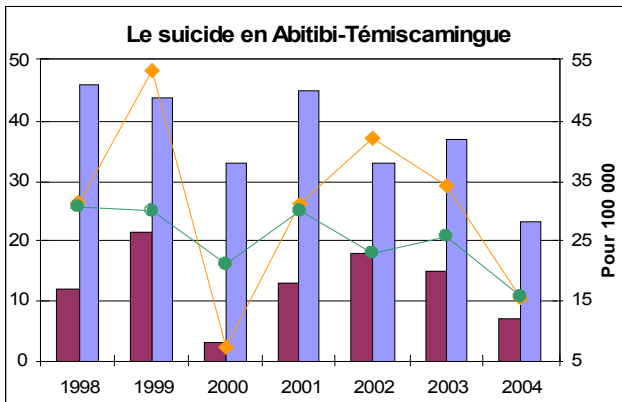
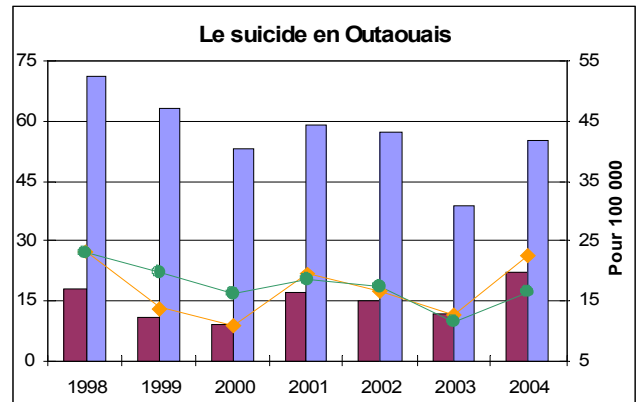
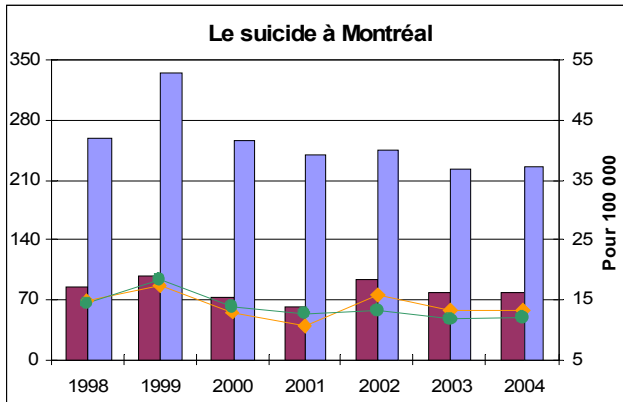
- Ensemble du Québec : 35% (412 sur un total de 1177);
- Bas-Saint-Laurent : 45% (15 sur un total de 33);
- Saguenay – Lac-Saint-Jean : 35% (17 sur un total de 48);
- Québec : 33% (39 sur un total de 117);
- Mauricie et Centre-du-Québec : 50% (54 sur un total de 109);
- Estrie : 34% (20 sur un total de 58);
- Montréal-Centre : 35% (79 sur un total de 226);
- Outaouais : 40% (22 sur un total de 55);
- Abitibi-Témiscamingue : 30% (7 sur un total de 23);
- Côte-Nord : 16% (3 sur un total de 19);
- Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine : 61% (11 sur un total de 18);
- Chaudière-Appalaches : 31% (27 sur un total de 87);
- Laval : 23% (9 sur un total de 40);
- Lanaudière : 45% (28 sur un total de 62);
- Laurentides : 30% (20 sur un total de 66);
- Montérégie : 30% (59 sur un total de 197).

Source : INSPQ, *Surveillance des suicides au Québec*, Janvier 2007.

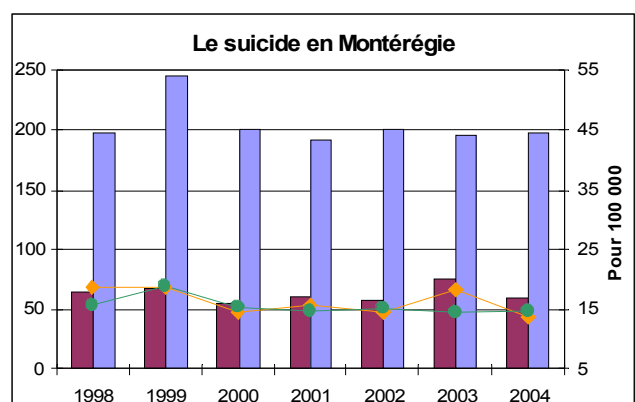
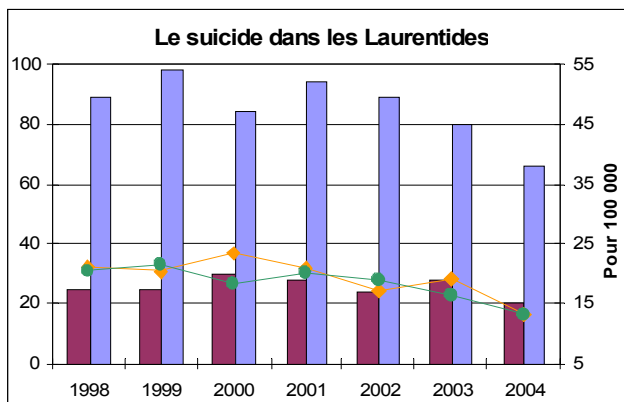
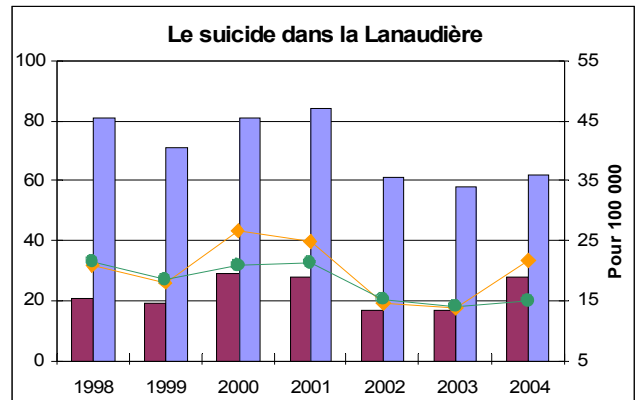
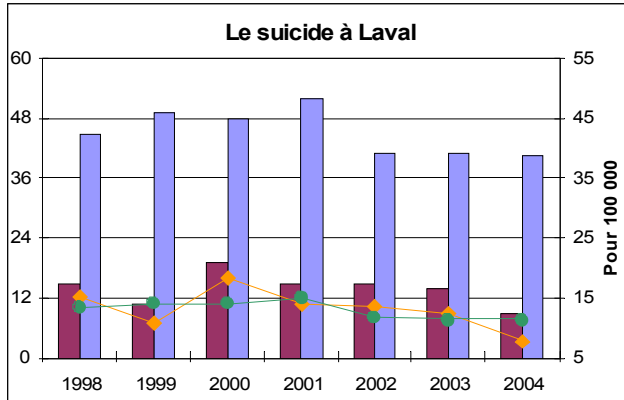
Annexe 6 : Le suicide au Québec et dans les 17 régions administratives



Légende : ■ Nombre de suicides (50 ans et plus) ■ Nombre de suicides (tous âges)
 ◆ Taux de suicides (50 ans et plus) ● Taux de suicides (tous âges)



Légende : Nombre de suicides (50 ans et plus) Nombre de suicides (tous âges)
 Taux de suicides (50 ans et plus) Taux de suicides (tous âges)



Légende :

- Nombre de suicides (50 ans et plus)
- Nombre de suicides (tous âges)
- ◆ Taux de suicides (50 ans et plus)
- Taux de suicides (tous âges)

Source : INSPQ, *Surveillance des suicides au Québec*, Janvier 2007.

Annexe 7 : Liste des recommandations de l'AQRP

Les abus envers les aînés

L'AQRP recommande :

1. la mise en place d'une intervention sociale – et non judiciaire – prioritaire auprès des personnes aînées victimes d'abus, dans le respect de leur intérêt et de leur autonomie;
2. que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse soit désormais nommée la Commission des droits de la personne, de la jeunesse et des aînés.

La situation économique préoccupante des aînés et des retraités

L'AQRP recommande :

1. que l'ensemble des acteurs concernés, notamment le gouvernement du Québec, fassent pression auprès du gouvernement fédéral afin d'obtenir une amélioration du Supplément de revenu garanti (SRG);
2. que la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* soit amendée afin de faciliter des modifications aux régimes qui prévoiraient une meilleure indexation des rentes;
3. l'adoption de mesures permettant que le paiement des augmentations de taxes foncières puisse être différé jusqu'au moment de la vente de la résidence, comme dans le cas de la municipalité de Candiac;
4. la correction immédiate de l'iniquité actuelle des régimes de retraite des secteurs public et parapublic, afin que les personnes ayant accompli des années de service entre 1982 et 1999 obtiennent, pour ces années de service, le même niveau d'indexation que pour les années de service accomplies depuis 2000, soit une indexation équivalente à 50% de l'inflation ou l'inflation moins 3%, selon le meilleur des deux scénarios ;
5. la mise en place d'une table de travail permanente avec les principales associations de personnes retraitées des secteurs public et parapublic, notamment afin de discuter de solutions à long terme à apporter à leur appauvrissement continu depuis 1982 ;
6. le maintien des taux de cotisation au moins à leur niveau actuel pour 3 ans;
7. que les associations de retraités de l'État obtiennent un siège au comité technique conseillant la Table centrale de négociation des secteurs public et parapublic à propos des régimes de retraite;
8. que les représentants des retraités de l'État à ce comité soient complètement indépendants de la partie patronale et des groupes syndicaux;
9. que les membres de l'Assemblée nationale exercent un rôle actif de surveillance à

l'égard de l'équité, pour les retraités, d'éventuelles modifications aux régimes de retraite qui leur seraient soumises par l'intermédiaire d'un projet de loi;

10. que les dépôts du gouvernement au Fonds d'amortissement des régimes de retraite (FARR) soient mieux encadrés, afin de protéger la pérennité des régimes ;
11. que la retraite progressive et le retour au travail après la retraite soit facilité dans les secteurs public et parapublic ;
12. que la prestation de décès en vertu du régime de retraite puisse être versée au conjoint ou aux enfants de la personne retraitée, à son choix, et non seulement à son conjoint comme c'est le cas actuellement.

L'accessibilité aux soins de santé, aux services sociaux et aux médicaments

L'AQRP recommande :

1. une meilleure efficacité dans l'utilisation des ressources gouvernementales, afin d'offrir aux jeunes générations le même niveau et la même qualité de services de santé que ce qui a été offert à leurs aînés, tout en évitant d'alourdir le poids de la dette publique ;
2. une meilleure accessibilité des aînés aux soins médicaux et hospitaliers en région ;
3. une meilleure accessibilité de l'ensemble des aînés aux médicaments qui sont requis par leur état de santé ;
4. une meilleure accessibilité des préretraités à des services de préparation psychosociale à la retraite ;
5. la réalisation des études indépendantes nécessaires afin d'évaluer l'ampleur, les causes et les conséquences du phénomène du jeu pathologique chez les aînés.

L'hébergement des aînés en perte d'autonomie

L'AQRP recommande :

1. la création de 5 000 places supplémentaires en CHSLD afin de libérer les listes d'attente actuelles (5 800 personnes au 31 mars 2006 selon le Conseil des aînés);
2. la mise en place d'un programme de soutien financier et professionnel afin d'appuyer les résidences privées d'hébergement dans le processus de certification obligatoire qu'elle doivent compléter ;
3. une amélioration significative de l'offre de services à domicile par le réseau de la Santé et des Services sociaux allant au-delà du rythme du vieillissement démographique ;

4. un soutien accru aux entreprises d'économie sociale offrant des services à domicile aux aînés;
5. une amélioration du soutien offrant un répit aux proches aidants et aux aidants naturels;

La prévention du suicide chez les aînés

L'AQRP recommande :

1. la désignation des personnes aînées comme un des groupes cibles prioritaires des politiques gouvernementales et des stratégies d'action des organismes de prévention du suicide;
2. le déploiement de sentinelles, des personnes formées pour reconnaître les signes de détresse, dans les milieux de vie des aînés, tel que le suggère l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS);
3. l'amélioration de l'accessibilité à des services de santé mentale et de soins palliatifs pour les personnes aînées présentant un risque de suicide;
4. le développement de programmes de prévention s'adressant spécifiquement à l'entourage des personnes aînées suicidaires;
5. un soutien financier accru aux organismes de prévention du suicide, que ceux-ci ciblent spécifiquement ou non les personnes aînées.



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

Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP)
5400, boulevard des Galeries, bureau 111
Québec (Québec) G2K 2B4

Téléphone : 418 683-2288
Sans frais : 1 800 653-2747
Télécopieur : 418 683-9567

Courriel : secretariat@aqrp.qc.ca
Site internet : www.aqrp.qc.ca