

Analyse critique des politiques et des institutions québécoises concernant les personnes âgées

A Critical Analysis of Quebec Policies and Institutions for the Elderly

Nicolas ZAY

Volume 16, Number 2, octobre 1984

Sociétés et vieillissement

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/001846ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/001846ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0038-030X (print)

1492-1375 (digital)

[Explore this journal](#)

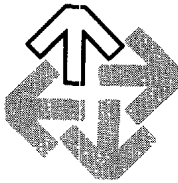
Cite this article

ZAY, N. (1984). Analyse critique des politiques et des institutions québécoises concernant les personnes âgées. *Sociologie et sociétés*, 16(2), 105–118.
<https://doi.org/10.7202/001846ar>

Article abstract

This paper deals with the development of the main components, from an evolutionary point of view, of a policy for the aged in Quebec. Efforts made to change mentalities relating to aging and old age, to reinforce income maintenance programs, to make retirement programs more flexible, to improve housing conditions, and to increase the efficiency of health care and social service systems are examined. Available factual data are presented and are followed by a critical analysis.

Analyse critique des politiques et des institutions québécoises concernant les personnes âgées



NICOLAS ZAY

INTRODUCTION

Le premier document qui traite du problème de la vieillesse de façon systématique, sous l'angle de l'intervention gouvernementale au Québec, est le rapport intitulé: *Pour une politique de la vieillesse* de Jean-Marie Martin¹. Quant à nous, nous préférons parler dans les pages qui suivent non pas «de la» mais «des» politiques de la vieillesse car il est difficile de concevoir qu'il n'en existe qu'une seule dans un système dans lequel interviennent, à divers titres, plusieurs ministères d'un même gouvernement, sans parler du fait que, dans les secteurs stratégiques de la sécurité du revenu, les responsabilités sont partagées par deux instances gouvernementales et que les usagers, de même que les professionnels du secteur gérontologique ont, eux aussi, leur mot à dire dans une société qui se veut démocratique.

En d'autres termes, chacun des intéressés a son discours propre. De plus, comme le trajet est long depuis la conception d'un programme jusqu'à sa mise en application, la réalité ne correspond pas nécessairement au contenu des discours, ni même à celui de leur synthèse. Ce sont les principales préoccupations exprimées à l'égard de la situation faite aux personnes âgées et les solutions qu'on y a apportées que nous examinons ici. Cependant, comme l'objet de la gérontologie est moins l'état de vieillesse que le processus de vieillissement dans une société qui elle-même vieillit, ces préoccupations vont être examinées d'un point de vue évolutif plutôt que statique.

La synthèse de tout ce qu'on entend depuis le début des années 70, peut être exprimée en cinq propositions:

- a) changer la mentalité de la société québécoise à l'égard de la vieillesse et du vieillissement;
- b) améliorer le revenu de remplacement des aînés au moment de leur entrée dans le soignant «vieil âge», terme qui reste à définir;
- c) accroître les possibilités de choix quant au moment de la prise de retraite;
- d) faciliter à chacun de vivre dans le logement de son choix;
- e) favoriser l'autonomie et l'indépendance de la population âgée.

Pour chacune des propositions, nous allons examiner, s'il y a lieu, les programmes qui s'y rapportent.

1. J.M. Martin, *Pour une politique de la vieillesse*, Québec, Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, 1970, Annexe 17, 170 p.

LE CHANGEMENT DES MENTALITÉS

Le projet le plus ambitieux est d'améliorer la situation des personnes âgées en agissant sur la mentalité de la société. Dans cet esprit, le Conseil des Affaires sociales et de la Famille suggérait en 1979 un ensemble de mesures visant à changer progressivement «les mentalités, les attitudes, les préjugés et les comportements de l'ensemble de la population à l'endroit des personnes âgées de façon à les valoriser, à leur faire prendre conscience de leur dignité et à ranimer leur désir d'autonomie²».

Ce projet de société dont il faut se réjouir, étant donné la belle pensée qui l'anime, ne peut cependant être réalisé que si l'on examine les ingrédients de l'idéologie sociétale à l'endroit du vieillissement et de la vieillesse. Or, la société québécoise, comme toutes les sociétés occidentales, est ballottée entre deux courants de pensée dont les pôles sont l'agisme et l'anti-agisme.

L'agisme se veut combatif et positif. Il vise à l'intégration horizontale des aînés et se fait rassurant:

- a) la situation des vieux est relativement bonne, une certaine proportion d'entre eux vivant dans l'aisance;
- b) les conditions de vie faites aux vieux s'améliorent constamment depuis des décennies, comme en témoigne leur dynamisme croissant;
- c) la croissance numérique des 65 ans et plus leur permet d'exercer une influence de plus en plus grande sur la vie politique, ce qui se concrétise par la montée constante des dépenses publiques en leur faveur.

L'anti-agisme se veut protecteur et, de ce fait, négatif. Il vise à combattre la marginalisation des aînés et à promouvoir l'intégration verticale des générations. Aussi, s'appuie-t-il sur les arguments suivants:

- a) les vieux sont pauvres, fragiles, vulnérables et ont besoin du soutien de la société;
- b) les vieux ne sont pas en mesure de défendre leurs droits, il faut donc les soutenir dans leur effort d'acquiescer du pouvoir politique;
- c) les vieux sont des pauvres «méritants», étant donné qu'ils ont contribué par leur travail à l'enrichissement de la société, mais ils sont exposés à des agressions extérieures, comme la mise à la retraite et les préjugés sociaux ainsi qu'à des agressions internes, comme les handicaps et les maladies.

Ces deux approches sont loin de s'exclure mutuellement; elles sous-tendent, à des degrés divers, les informations de plus en plus élaborées que nous transmettent les organismes officiels, les associations de personnes âgées et les organes d'enseignement, avec le concours actif des médias. Si l'on en juge par l'importance accordée par la radio, la télévision et la presse écrite au troisième âge, on est obligé de conclure que l'éducation du public va bon train, l'accent étant mis sur la nécessité de prévoir et de planifier sa vieillesse, tout comme on prévoit et planifie sa carrière. On peut se demander, en revanche, si une meilleure compréhension de la vieillesse et l'acquisition théorique de l'art de bien vieillir sont à même de changer les mentalités en profondeur.

Comme en témoignent trois mille ans d'histoire, l'homme a depuis toujours haï et craint la vieillesse, une attitude impossible à déraciner du jour au lendemain. Néanmoins, il vaut la peine de s'y atteler et ce sera aux historiens de demain de juger si le jeu en valait la chandelle.

LA SÉCURITÉ DU REVENU

Il est inutile d'insister sur le rôle des programmes de sécurité du revenu qui sont les piliers mêmes de toute politique axée sur le maintien de l'autonomie de la personne vieillissante. Ce n'est qu'en disposant d'une marge de manœuvre suffisante, sur le plan économique, qu'un individu non handicapé de façon significative sur le plan physique ou mental (environ 90% de la population québécoise de 65 ans et plus) peut conserver le contrôle de son autonomie, essentiel à un vieillissement réussi. Les prestations en nature (soins médicaux, soins hospitaliers, médicaments et autres services communautaires), aussi utiles qu'elles soient, ne constituent qu'une deuxième ligne de défense dans la lutte pour l'amélioration de la qualité de la vie car, même si elles sont universelles, n'en

² Conseil des Affaires sociales et de la Famille, *Pour une politique québécoise du vieillissement et des personnes âgées*, Québec, 1979, p. 10.

bénéficient que ceux qui en ont effectivement besoin et y font appel. Dans ce cas, elles viennent s'ajouter aux prestations en espèces et contribuent à l'amélioration du pouvoir d'achat des intéressés.

Le système, appelé «étagé» parce que différents programmes se superposent les uns aux autres, englobe le régime de la Sécurité de la vieillesse (SV), celui du Supplément de revenu garanti (SRG), de l'Allocation au conjoint (AC), le Régime de rentes du Québec (RRQ), les régimes privés de pension et le Régime enregistré d'épargne-retraite (REER).

La Sécurité de la vieillesse, assise par excellence du système, était considérée au moment de son établissement en 1951 comme une mesure d'avant-garde par rapport aux mécanismes traditionnels de l'assistance et de l'assurance sociales. Servant une prestation forfaitaire à partir de 70 ans et, plus tard, à partir de 65 ans, elle est assujettie depuis quelques années au nombre d'années de résidence au Canada. On lui attribuait le pouvoir d'assurer une certaine équité horizontale, tout en échappant aux critiques dont faisaient l'objet l'assistance sociale, à cause de la preuve qu'il fallait faire du besoin, et l'assurance sociale, à cause de la difficulté qu'elle avait de concilier l'équité verticale avec l'équité horizontale.

Malheureusement, le coût du régime s'est révélé exorbitant dans une population vieillissante. La première tentative du gouvernement fédéral de l'éliminer remonte aux années 70. Elle fut mise en échec par la résistance, d'ailleurs inattendue, des aînés et des aînées en devenir. On a donc maintenu le régime en vie, mais en lui coupant un peu les ailes. Le plafonnement de l'indexation à 6% en 1983 et à 5% en 1984 a permis, avec la complicité de l'inflation, d'en réduire l'importance dans le système.

Le Supplément de revenu garanti vise à maintenir le pouvoir d'achat des plus démunis, c'est-à-dire de ceux qui n'ont pas d'autre source de revenu que les prestations de SV ou qui en ont d'autres mais sans atteindre le revenu minimal prévu. Pour décourager la dépendance, le maximum du SRG est réduit de 1\$ par mois pour chaque 2\$ provenant mensuellement d'une autre source de revenu.

À l'origine, on envisageait l'abolition progressive du SRG, celui-ci devant être remplacé par le RRQ (ou le PPC), ce qui ne s'est pas réalisé. On aurait pu s'en douter car la même chose s'est produite une vingtaine d'années plus tôt en Grande-Bretagne où un régime intégré d'assurance sociale beaucoup plus progressiste que ceux en vigueur sur le continent européen et en Amérique du Nord, devait remplacer l'assistance sociale. Or, loin de disparaître, celle-ci a pris de l'expansion avec les années.

Par ailleurs, le SRG, comme régime d'assistance, a le grand mérite d'être intégré dans le système fiscal des gouvernements fédéral et provincial, ce qui le débarrasse, en partie tout au moins, de l'image négative que véhicule l'aide sociale.

L'Allocation au conjoint est complémentaire aux deux régimes précédents. Elle assure au conjoint d'un bénéficiaire de la SV, dont l'âge se situe entre 60 et 65 ans et qui satisfait aux conditions de résidence, une prestation qui avec celle de l'autre conjoint ne peut dépasser un plafond (13 872\$ en octobre 1983) mais qui peut lui être inférieure si le bénéficiaire ne reçoit qu'une prestation partielle parce qu'il ne remplit pas la condition de résidence.

La quatrième composante du système est le Régime de rentes du Québec qui a été mis sur pied en 1965, parallèlement au Régime de pensions du Canada. Il a été conçu pour les travailleurs, sur le modèle traditionnel de l'assurance sociale du type bismarckien, par opposition au modèle beveridgien. Ce dernier, révolutionnaire à son époque, visait à élargir le champ des assurances sociales de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècles par la généralisation et l'universalisation du système, c'est-à-dire en établissant une solidarité entre l'ensemble des «citoyens» plutôt qu'entre l'ensemble des «travailleurs» et en protégeant l'individu «du berceau à la tombe» contre le plus grand nombre possible de risques. Le RRQ couvrait, en 1978, près de 96% de la population active, soit environ 2 727 287 cotisants. Il est impossible de dire quelle est la proportion de Québécois couverts, à part les cotisants, par le biais des rentes de survivants. Ce qu'on peut dire cependant, c'est que ce type de mécanisme d'assurance favorise l'équité verticale (à chacun selon sa participation à la production de la richesse collective) et creuse, en ce faisant, l'équité horizontale (une plus juste répartition de cette richesse). La redistribution à l'intérieur du système est régressive et rend difficile la mise à égalité de la protection du cotisant et du conjoint survivant.

Conçu à l'origine pour promouvoir l'épargne publique, le RRQ est financé par répartition avec constitution de réserve, un compromis politique destiné à désarmer tant les partisans de la capitalisation que ceux de la répartition. Ce modèle permet de faire face aux obligations pendant un certain temps, après quoi un réajustement s'impose, surtout s'il y a augmentation du nombre

de bénéficiaires, le cas de toutes les sociétés vieillissantes, et diminution du nombre de cotisants par suite de la baisse de la fécondité. Ce réajustement qui est à l'ordre du jour dans tous les systèmes d'assurance sociale basés sur le principe de la solidarité des travailleurs, nous permet de prévoir ce que sera le scénario au Québec. D'après un document de Michel Sanschagrin, directeur de l'évaluation de la Régie des rentes, les réserves de la Caisse seront épuisées en l'an 2000 si le régime actuel est intégralement maintenu³. Le nombre des cotisants ira diminuant, alors que celui des bénéficiaires va aller en augmentant. En 1984, l'indexation des prestations devrait se traduire par un coût additionnel de quelques 81 millions de dollars.

Pour mieux imaginer le scénario de réajustement auquel on peut s'attendre, il suffit d'examiner ce qui s'est fait dans les pays où la proportion des 65 ans et plus est d'ores et déjà ce qu'elle sera en l'an 2000 au Québec (environ 14%): recul de l'âge de la prise de retraite comme aux États-Unis et en Suède, relèvement de l'âge d'attribution de la rente anticipée pour cause de maladie, comme cela a été proposé par la *National Commission on Social Security* aux États-Unis et baisse des prestations. Leur niveau a été réduit un peu partout dans le monde occidental: aux États-Unis et dans la République fédérale d'Allemagne, la formule de calcul de la rente a été révisée; ailleurs, on s'est attaqué à l'indexation. En Belgique, on n'indexe que les pensions en dessous d'un plafond déterminé, dans la République fédérale d'Allemagne, on a freiné l'élan de l'indexation pendant plus de quatre ans, en France on a retardé le réajustement des pensions et au Royaume-Uni on a remplacé l'indexation sur les salaires par une indexation sur les prix.

Il n'y a rien de dramatique dans cette évolution, sinon que les conflits de générations risquent de s'accroître et que les compromis auxquels il faudra tôt ou tard arriver dépendront du pouvoir politique des groupes en présence.

En janvier 1984, la structure des prestations de retraite du RRQ a été révisée pour tenir compte du projet de loi 15 sur l'abolition de la retraite obligatoire (Chapitre 12 des lois du Québec 1982). Pour que le travailleur puisse exercer son choix concernant le moment de sa prise de retraite, qui lui est reconnu par la Loi, l'ouverture du droit à la rente a dû être rendue flexible entre 60 et 70 ans. Le montant de celle-ci varie selon l'âge du retraité au moment où le paiement débute. Pour la personne qui aura cessé de travailler entre 60 et 65 ans, le montant mensuel, calculé en fonction de 65 ans comme base de calcul, est réduit de 1/2% pour chaque mois qui lui manque pour atteindre 65 ans. Après cet âge, le montant mensuel est augmenté de 1/2% pour chacun des mois passé le 65^e anniversaire, et cela jusqu'à 70 ans. Le taux maximum de réduction ou d'augmentation, selon le cas, est de 30%. Avec le système mis en vigueur par la Régie des rentes, le retraité devrait recevoir une somme totale à peu près équivalente à celle qui lui est due à 65 ans, compte tenu des tableaux de mortalité, sauf que cette somme est étalée sur une plus courte ou plus longue période. Ce qui n'est pas encore élucidé, c'est la coordination du régime avec la SV et le SRG. Sans une telle coordination, en effet, le montant des prestations varierait, passé 60 ans, selon l'âge du bénéficiaire.

En pratique, cet assouplissement oblige l'intéressé à assumer en partie le coût de sa décision de se retirer plus tôt. Il se justifie dans la mesure où, dans l'avenir, le travailleur atteignant l'âge du choix sera plus instruit, en meilleure santé et plus dynamique, sans régler pour autant le problème de celui qui est obligé de prendre une retraite anticipée pour raison de santé. Il ne règle pas non plus le problème des vieux d'aujourd'hui. Nous rejoignons ici le dilemme fondamental de la gérontologie, partagée qu'elle est entre le désir d'assurer l'équité devant la mort par le biais de l'éducation et de la prévention, et le désir d'assurer aux aînés d'aujourd'hui un vieillissement aussi réussi que possible.

Les régimes privés constituent la cinquième composante du système. Conformément aux dispositions de la Loi sur les régimes supplémentaires de rentes, la Régie des rentes avait agréé 3 294 régimes privés en mars 1982⁴. Un peu moins de 50% des travailleurs sont protégés par ces régimes dont les prestations viennent s'ajouter à celles du Régime de rentes et qui présentent le même défaut de structure que ce dernier, c'est-à-dire qu'ils sacrifient l'équité horizontale à l'équité verticale. Malgré les améliorations qui ont été apportées aux régimes privés au cours des dernières années, on y découvre des failles importantes, dont:

- l'insuffisance du nombre de régimes; ceci fait qu'une proportion importante de travailleurs ne bénéficient que des prestations du RRQ dont le montant ne suffit pas à maintenir leur

3. *Le Devoir*, 29 novembre 1983.

4. Régie des rentes du Québec, *Rapport annuel*, 1981-1982, p. 32.

pouvoir d'achat. Certains seront donc obligés de recourir au SRG pour atteindre le niveau minimal prévu par ce régime, à moins évidemment qu'ils n'aient accumulé des épargnes dans le cadre du REER ou autrement;

- l'absence d'indexation dans la très grande majorité des régimes, avec le résultat que la valeur des prestations baisse à cause de l'inflation;
- le temps requis pour acquérir le droit à une pension (généralement dix ans); il en résulte qu'il faut avoir travaillé presque un tiers de sa vie pour accéder à ce droit;
- la non-transférabilité de la pension qui fait que la mobilité du travailleur est réduite.

La sixième et dernière composante est le Régime d'épargne-retraite qui joue un rôle important dans une politique visant à encourager l'effort personnel pour s'assurer une vieillesse à l'abri du besoin. Les cotisations à ce régime sont déductibles de l'impôt jusqu'à un maximum de 3 500\$, si le travailleur participe à un régime privé de retraite, et jusqu'à un maximum de 5 500\$, s'il ne cotise à aucun régime. Étant donné que ces maximums n'ont pas été modifiés depuis un bon nombre d'années, alors que les cotisations au RRQ et aux régimes privés ont augmenté en proportion des salaires, ce ne sont que les petits salariés cotisant à un régime privé qui peuvent s'en prévaloir, alors que pour les autres, sans régime privé de pension, la stimulation perd de son poids.

On peut ajouter au système étagé un nouveau venu, le Régime d'épargne-actions, qui vise lui aussi à favoriser l'épargne individuelle. Peu orthodoxe dans un système se voulant protecteur des plus démunis, il permet au salarié moyen de déduire de son revenu imposable, pour les fins de l'impôt provincial, le coût de certaines actions ordinaires d'entreprises ayant leur siège social au Québec. Ce régime, plus avantageux que l'épargne-retraite, ne donne droit à des déductions que dans le système fiscal québécois et même dans celui-ci on commence à le mettre en question car le gouvernement ne semble pas y trouver son compte pour le financement des PME. On ne peut qu'espérer qu'il se trouvera parmi les salariés moyens, qui constituent l'épine dorsale des épargnants soucieux de leur avenir, pour se lancer dans ce genre d'investissement. Malgré les progrès, le système étagé n'a pas répondu à toutes les attentes.

Déjà en 1977, le rapport de COFIRENTES +⁵ estimait que «les revenus personnels de près d'un tiers de la population âgée du Québec se situaient en dessous du seuil de pauvreté et que ceux d'un autre tiers s'y rapprochaient». Il n'y a aucune raison de croire que la situation se soit améliorée depuis lors, malgré l'avancement du RRQ vers sa maturation et l'indexation des prestations sur l'indice global des prix à la consommation, ceci ne suffisant peut-être pas à maintenir le pouvoir d'achat des bénéficiaires âgés, étant donné que l'importance des produits consommés par eux a pu être sous-estimée dans le calcul de l'indice⁶. De plus, comme le signale le rapport du Conseil des affaires sociales et de la famille⁷, le mécanisme d'indexation ne vise à protéger contre l'inflation que le montant des prestations en espèces, donc le pouvoir d'achat des bénéficiaires. Or, ce mécanisme ne permet aucunement de prévenir la dégradation progressive du niveau de vie des personnes âgées par rapport à celui des salariés. On ne sait pas toutefois si cette dégradation s'est accentuée ou ralentie durant la récession des deux dernières années.

Quoi qu'il en soit, selon Statistique Canada, trois Canadiennes sur cinq âgées de 65 ans ou plus, vivant seules, se trouvaient en 1982 sous le seuil de la pauvreté, la situation étant un peu meilleure pour les hommes. Ces données correspondent *grosso modo* à ce qu'on observe au Québec. C'est dans l'intention d'améliorer le système des pensions que la ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a présenté dans son *Livre vert* un certain nombre de propositions de réforme au sujet desquelles un comité parlementaire a mené des consultations auprès des intéressés et du grand public⁸.

Le *Livre vert* proposait, entre autres, une augmentation sélective des prestations du SRG au profit des personnes âgées vivant seules et dont les revenus actuels se situent en dessous du seuil de pauvreté, l'élargissement des régimes publics d'assurance-vieillesse par l'augmentation des cotisations et des prestations, une meilleure protection pour la femme qui quitte provisoirement le

5. COFIRENTES +, *la Sécurité financière des personnes âgées au Québec*, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1977, p. 26.

6. G. Nadeau, «L'indexation des rentes selon l'indice des prix à la consommation au Canada», *Bulletin statistique du Régime des rentes du Québec*, vol. 12, n° 2, juin 1978, p. 24.

7. Conseil des affaires sociales et de la famille, *op. cit.*, p. 13.

8. Gouvernement du Canada, *De meilleures pensions pour les Canadiens*, Ottawa, ministère des Approvisionnement et Services, 1982, 68 p.

marché du travail pour élever ses enfants ainsi que pour la femme au foyer, grâce à une révision du partage des crédits.

En ce qui concerne les régimes privés, le rapport proposait non seulement de les rendre obligatoires pour qu'un plus grand nombre de travailleurs puissent y accéder, mais aussi d'améliorer la protection par le biais de l'indexation, de réduire la dévolution à deux ans et d'assurer une meilleure transférabilité par différents moyens, dont l'établissement d'un compte de pension enregistré devant remplacer le REER.

Dans son rapport majoritaire, le comité parlementaire a quelque peu réduit l'ampleur des réformes proposées. Recommandant l'augmentation des prestations du SRG pour les personnes seules et l'extension des prestations de l'AC aux veufs et aux veuves de 60 à 65 ans, le comité a adopté une attitude plus réservée à l'égard des régimes d'assurance publics et privés. Reconnaisant à la femme au foyer le droit de participer à un régime de rentes, il a recommandé qu'on lui verse une pension minimale sans proposer pour autant une restructuration en profondeur du régime. Il a accepté aussi la plupart des suggestions visant à améliorer les régimes privés, mais entend leur accorder un délai de trois ans pour le remaniement de leurs dispositions.

LA POLITIQUE DE LA RETRAITE

Dans ce domaine, un événement de première importance a été l'entrée en vigueur du Projet de loi 15, le 1^{er} avril 1982. Pour le gouvernement, il s'agit d'une expérience dont les résultats ne seront connus que dans quelques années et dont les effets devront être évalués par le ministre du Travail, de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu.

Présentée comme l'attribution d'un nouveau droit au travailleur, la Loi 15 vise à lui permettre de demeurer au travail malgré le fait qu'il ait atteint ou dépassé l'âge ou le nombre d'années de service à compter duquel il serait mis à la retraite suivant une disposition législative générale ou spéciale qui lui est applicable, suivant le régime de retraite auquel il participe, suivant la convention, la sentence arbitrale qui en tient lieu ou le décret qui le régit, ou suivant la pratique en usage chez son employeur⁹.

Toutefois, un employeur peut congédier, suspendre ou déplacer un salarié pour une cause juste et suffisante, ce qui revient à dire que c'est à lui d'en faire la preuve. Une autre innovation de la Loi est de verser à un travailleur qui a choisi de demeurer au travail après l'âge normal de la retraite et qui a subi, de ce fait, une diminution de son traitement, une partie ou la totalité de sa rente afin de compenser cette diminution.

Les mémoires présentés à la Commission permanente des Affaires sociales, chargée d'étudier le projet de loi, ainsi que les lettres ou les pétitions qui lui ont été adressées témoignent, on ne peut mieux, non seulement de divergences d'opinion à ce sujet mais aussi d'objectifs contradictoires tant chez les partisans que les adversaires du projet de loi.

Les adversaires du projet craignaient surtout la perte des droits acquis ou le paiement en retard des rentes prévues. Ils redoutaient aussi la pression que pourrait exercer l'employeur sur les salariés désireux de rester en fonction. En outre, ils invoquaient le fort taux de chômage, surtout celui des jeunes, de même que la nécessité de renouveler les ressources humaines si le Québec ne voulait pas freiner son développement.

Les partisans du projet s'accrochaient, quant à eux, à la défense du droit au travail et à la nécessité d'améliorer les conditions matérielles du travailleur âgé. Ils avaient un argument de taille dans leur poche: le vieillissement de la population.

Soulignons, en passant, que l'expression «retraite obligatoire» prête à confusion, car il n'existe aucune loi ni au Québec, ni ailleurs dans le monde, qui obligerait le travailleur à se retirer du marché du travail à un âge prescrit. Donc, rien de comparable aux lois qui fixent l'âge de l'obligation scolaire ou celles qui établissent l'âge à partir duquel on accède à la majorité civile.

C'est par le biais de mesures incitatives, telles les pensions publiques et la fiscalité, que l'État encourage les parties patronale et syndicale à fixer un âge de retraite dans les conventions collectives. La retraite obligatoire n'existe formellement que dans les entreprises qui ont signé une telle convention et, informellement, là où le patron et le travailleur doivent conclure une entente à ce sujet.

9. Assemblée nationale du Québec, *Projet de loi n° 15*, art. 84.1, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1982.

Les objectifs poursuivis par le gouvernement ne sont pas très clairs. En mettant l'accent sur la flexibilité, il s'est assuré l'appui de tous ceux qui voulaient une fois pour toutes se débarrasser de l'âge chronologique comme critère de la mise à la retraite. Mais était-ce vraiment là son objectif?

Il y a tout lieu de croire que le but poursuivi par la Loi 15 est de décourager la retraite anticipée. On peut le déduire de la disposition visant à diminuer la pension proportionnellement à l'âge où l'individu prend sa retraite avant 65 ans, ce qui pénalise jusqu'à un certain point les petits salariés.

La tendance à réclamer une retraite anticipée est un phénomène universel. Elle pose des problèmes majeurs pour l'équilibre des caisses de retraite, comme nous l'avons déjà signalé dans la première section. Au Québec, le taux d'activité des hommes de 65 ans et plus a baissé régulièrement, pour passer de 52,3% en 1921, à 17,1% en 1976, de même que celui des 55 à 64 ans qui passait de 88,6% à 74,5% durant la même période. Chez les femmes, la tendance est un peu différente, étant donné la pratique relativement récente de retourner sur le marché du travail à un certain âge. Chez les 65 ans et plus, le taux d'activité était de 7,8% en 1921. Il a grimpé à 9% en 1971 pour redescendre à 7,7% en 1976, alors que chez les 55 à 64 ans, il a augmenté régulièrement, passant de 11,4% à 26,8%¹⁰.

Dans un tel contexte, on peut se demander si la loi sur l'abolition de la retraite obligatoire n'est pas autre chose qu'un grand coup d'épée dans l'eau, et cela d'autant plus que les experts s'accordent à dire qu'il est difficile de renverser la tendance à la retraite anticipée, étant donné qu'elle correspond à un penchant naturel de l'homme à qui l'amélioration de sa condition de vie permet de concrétiser ce penchant.

Les résultats d'une étude effectuée dans dix pays industriels¹¹ montrent qu'aucune mesure d'incitation à la retraite différée, telle l'augmentation de la pension pour chaque année de travail au-delà de l'âge de la retraite, ni de dissuasion de la retraite anticipée, telle la réduction de la pension proportionnellement aux années qui restent à courir jusqu'à l'âge normal de la retraite, n'a réussi à renverser la tendance au cours des dix dernières années.

Dans sa déposition au Comité spécial du Sénat sur les politiques relatives à l'âge de la retraite, Statistique Canada estime que le taux d'activité des 65 ans et plus descendra à un seuil minimal de 15% que la libéralisation des conditions de retraite fera remonter de quelque 2%¹².

Les estimations de l'enquête nationale sur la retraite de Santé et Bien-être Canada¹³ pointent dans la direction de l'abaissement de l'âge de la prise de retraite tandis qu'un sondage du Conference Board¹⁴ indique que seulement 25 000 personnes resteraient annuellement sur le marché du travail après 65 ans, si la retraite devenait facultative. Toutes ces estimations se fondent sur la situation canadienne, mais il n'y a aucune raison de croire que le scénario va évoluer différemment au Québec.

Les raisons de la baisse du taux d'activité chez les personnes âgées sont complexes et nous ne disposons à ce sujet d'aucun modèle explicatif valable. Dans une certaine mesure, l'étude de Baillargeon et Bélanger¹⁵ confirme l'hypothèse d'Atchley¹⁶, c'est-à-dire que la décision de prendre sa retraite dépend en premier lieu de facteurs relatifs aux conditions et à l'état du marché du travail et des politiques en matière de retraite. En deuxième lieu, elle dépend de facteurs plus personnels, tels la santé, le revenu, le genre de vie et le contexte de travail.

Il semble que les deux éléments clés qui décident le travailleur vieillissant à prendre sa retraite seraient les revenus qu'il escompte avoir, d'une part, et la situation qui lui est faite sur le marché du travail, d'autre part.

En dépit des réserves déjà faites, le revenu post-retraite tend à augmenter, ce qui permet au préretraité d'exercer son droit de choix. Or ce choix va souvent dans le sens d'une retraite anticipée.

10. R. Baillargeon et L. Bélanger, *Travailleurs âgés et prise de retraite hâtive*, Québec, Centre de recherche et de statistique sur le marché du travail, Études et recherches, 1981, p. 8.

11. M. Tracy, *Retirement Practices in Ten Industrial Societies, 1960-1976*, Geneva, International Social Security Association, Studies and Research n° 14, 1979.

12. Comité spécial du Sénat sur les politiques relatives à l'âge de la retraite, *Retraite sans douleur*, Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 1979, p. 54.

13. S. Ciffin and J. Martin, *Retirement in Canada, vol. 1: When and Why People Retire*, Ottawa, Health and Welfare Canada, Policy Research and Long Range Planning (Welfare), 1977, pp. 86-87.

14. Conference Board in Canada, *Mandatory Retirement Policy: A Human Rights Dilemma*, Ottawa, Dunlop Donald P., 1980, 53 p.

15. R. Baillargeon et L. Bélanger, *op. cit.*, p. 73.

16. R. Atchley, «Issues in Retirement Research», *The Gerontologist*, vol. 19, n° 1, 1979, p. 46.

Le deuxième facteur est la situation du marché du travail où le chômage restera un phénomène stable, du moins pour quelques années encore. On peut donc présumer que la pression exercée par les employeurs et les syndicats pour en écarter les travailleurs âgés va aller s'accroissant.

Par ailleurs, la reconnaissance du fait que l'utilisation de l'âge comme critère pour la mise à la retraite est une violation flagrante des droits de la personne et l'apparition récente d'une jurisprudence à cet effet peuvent amener le préretraité à changer d'attitude. Quant aux employeurs, leur attitude à l'égard de la main-d'œuvre âgée pourrait fort bien se modifier si le marché du travail se trouvait comprimé à cause d'une pénurie de jeunes travailleurs.

Une solution très souvent proposée consiste à détourner l'attention du préretraité du problème de fond pour l'encourager à se préparer à la retraite. L'enquête de Santé et Bien-être Canada sur la retraite¹⁷ révèle, en effet, un fossé entre ses attentes et la réalité du vécu en retraite, surtout au chapitre des activités et des conditions matérielles. Il ressort d'une étude albertaine sur la retraite¹⁸ que les préretraités ont tendance à surestimer l'étendue de leur participation aux activités qui ont de l'importance pour eux.

Le problème, c'est que personne ne sait trop quoi enseigner aux préretraités, ni comment. Les cours de préparation à la retraite ont été conçus par les entreprises les plus évoluées, surtout pour faire avaler la pilule de la mise à la retraite, pour assouplir les rites de passage et pour maintenir un contact régulier avec les retraités.

Ce sont évidemment des voies palliatives fort respectables mais qui n'auront pas réglé les problèmes des seize et bientôt vingt années que le sujet vieillissant devra passer «en retraite». Le programme de retraite graduelle, développé en Suède et dont s'inspire le projet de Loi 15 au Québec, est certainement le plus avant-gardiste qui soit, dans le sens qu'il cherche à concilier l'intérêt du travailleur avec celui du contribuable et de l'État.

Pour conclure cette section, disons que la société québécoise se trouve devant un dilemme. L'amélioration des conditions matérielles du vieil âge et une forte incitation à la retraite anticipée, d'un côté, et la diminution du taux d'activité chez les aînés, de l'autre côté, posent des problèmes de plus en plus complexes pour le financement des prestations de sécurité sociale. Comment trancher ce noeud gordien sans léser personne? Ce n'est sûrement pas à coup de mesures ponctuelles. Il semble qu'il faudrait repenser toute la répartition du travail au cours du cycle de vie et se débarrasser du modèle qui depuis plus de 150 ans nous fait mener un train de vie réglé sur le modèle immuable de préparation au travail-travail-retraite.

Une suggestion intéressante est celle qui a été faite par l'Institut de recherches politiques de Montréal dans son mémoire au Comité spécial du Sénat sur les politiques relatives à l'âge de la retraite¹⁹. Les auteurs distinguent trois moments dans l'histoire du travail. Avant l'introduction de la retraite, la vie de travail remplissait toute l'existence, suivie d'une période de maladie, de sénilité ou de la mort. Aujourd'hui, elle est assez longue, suivie d'une période de retraite et le prolongement de celle-ci jusqu'à la maladie ou la mort. Demain, elle pourrait s'étendre sur une longue période mais fréquemment entrecoupée de retraits temporaires jusqu'à la maladie ou la mort.

En fait, ce qui est proposé c'est la réintégration de la retraite au sein de la vie active sous diverses formes. La brusque discontinuité travail-retraite devrait ainsi disparaître.

LA POLITIQUE DU LOGEMENT

Contrairement aux politiques de sécurité économique et de retraite, la politique du logement comprend une gamme de programmes dont un seul est destiné exclusivement aux personnes âgées. Il s'agit du programme d'allocation-logement. Communément appelé LOGIRENTE, il vise à venir en aide aux individus âgés qui ont 65 ans et plus, qu'ils soient chambreurs, locataires ou propriétaires, pour leur permettre de demeurer dans le logement de leur choix, si le coût total de leur logement représente une dépense trop élevée par rapport à leur revenu. Les prestations en espèces correspondent à 75% de l'écart entre le coût du logement et 30% du revenu mensuel.

17. S. Ciffin, J. Martin and C. Talbot, *Retirement in Canada, vol. II: Social and Economic Concerns*, Ottawa, Health and Welfare Canada, Policy Research and Long Range Planning (Welfare), 1977, pp. 82-85.

18. Third Career Society, *Retirement in Alberta*, Edmonton, Alberta Department of Advanced Education and Manpower, 1976.

19. Sénat du Canada, *Délibérations du Comité spécial du Sénat sur les politiques relatives à l'âge de la retraite*, fasc. 13, appendice 13.C, p. 72.

Le loyer maximal, admissible au calcul de la subvention, a été fixé, pour 1983-1984, à 170\$ pour les chambreurs, à 235\$ pour les personnes seules et à 250\$ pour les couples. Les personnes admissibles aux prestations de LOGIRENTE mais dont le logement coûte plus cher que le maximum prévu, peuvent néanmoins bénéficier de ce programme jusqu'à concurrence du loyer maximal. Favorisant le maintien du niveau de vie, LOGIRENTE est conçu comme un complément aux prestations du SRG ou du RRQ, à l'intention de tous ceux qui occupent un logis acceptable, étant donné que le coût du vivre en taudis, qu'on soit chambreur, locataire ou propriétaire, n'atteint pas, dans des conditions normales, 30% du revenu assuré par les régimes SV et SRG.

À l'autre extrême, le plafond de 250\$ pour les couples, en exclut tous ceux qui ont un revenu égal ou supérieur à 9 996\$ mais qui voudraient bénéficier de l'amélioration générale des conditions de logement de la population québécoise.

Les modifications apportées au programme en 1983 représentent un certain progrès par rapport à ce qui existait auparavant. L'accent est mis avant tout sur l'amélioration des conditions de vie de la personne seule et du chambreur, deux catégories que le système étagé de la sécurité du revenu désavantage depuis assez longtemps. En outre, l'obligation pour le locataire de faire signer sa demande de subvention par le propriétaire est abolie. Il faut s'en réjouir, car ce dernier aurait pu avoir tendance à augmenter le prix du loyer, sachant que les ressources financières du requérant allaient augmenter.

Contrairement au programme LOGIRENTE, le programme des logements à loyer modique (LOGELM) met l'accent sur l'amélioration des conditions d'habitation du requérant, en tenant compte de l'état et du peuplement de son logement au moment où il fait sa demande, même si l'on se base sur ses revenus pour la fixation du loyer. En principe, le loyer mensuel de base est égal à 25% du revenu du ménage. Parmi d'autres avantages, LOGELM offre, paraît-il, depuis 1980, l'accessibilité universelle aux résidents de ses logements grâce à l'élimination de certaines barrières architecturales qui gênent la mobilité des catégories de personnes comme les handicapés et les personnes âgées.

Sans que ces logements soient réservés à des personnes âgées, celles-ci en profitent en grand nombre. En 1979, des 29 134 unités de logement louées en fonction de l'échelle des loyers de la Société d'habitation du Québec, 11 661, soit 40% étaient occupées par des personnes âgées. De plus, des engagements ont été contractés pour 19 961 unités, dont 13 605 leur sont destinées, ce qui devait porter le pourcentage des unités de logement occupées par des personnes âgées de 40 à 52,3%²⁰.

Le déficit d'exploitation est, par contre, élevé: de 214 445\$ par mois en 1979, il pourrait grimper à quelque 65 millions en 1985. Ce déficit a amené le gouvernement à freiner le rythme de construction des logements subventionnés, alors même que leur popularité augmente, ne serait-ce qu'en raison des avantages, jugés supérieurs par les usagers à ceux du programme LOGIRENTE.

Dans la littérature gérontologique, une vive polémique est engagée au sujet des avantages et des inconvénients respectifs des habitations ségréguées et du relogement des locataires âgés. De toute évidence, il s'agit-là de faux problèmes étant donné la popularité des logements subventionnés et la satisfaction qu'en tirent les locataires, surtout lorsqu'ils comparent leurs conditions d'habitation avant et après leur relogement²¹.

Rien que dans la région 03, on enregistre une demande se chiffrant à 6 000 unités de logement, alors qu'on ne prévoyait en construire que 2 000 en 1983-1984. De plus, les personnes âgées se trouvent en compétition directe sur le plan de la location avec les familles à faible revenu, ce qui peut jouer en leur défaveur.

On critique, par contre, l'attitude autoritaire des gestionnaires qui auraient, semble-t-il, de la difficulté à s'engager dans un dialogue démocratique. La formation de comités de locataires et leur combativité croissante devraient cependant servir de contrepoids au pouvoir administratif.

La principale lacune de la politique d'habitation pour personnes âgées est qu'elle n'est pas assez bien coordonnée avec la politique régissant les services. Il existe peu de logements «protégés» où se donnent des services pouvant répondre aux besoins des locataires âgés qui, tout en étant

20. Ministère des Affaires sociales, *Pour mieux vieillir au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 1980, pp. 20-21.

21. L. Bélanger et M.-A. Delisle, *les Habitations à loyer modique pour personnes âgées: effets psychologiques et sociaux de l'entrée en H.L.M. et du refus de la demande d'admission*, Québec, Université Laval, Laboratoire de gérontologie sociale, 1981, pp. 105-106.

dans l'impossibilité de continuer à vivre chez eux, ne sont ni assez malades ni assez handicapés pour qu'on les admette en centre d'accueil.

Le second programme de la SHQ, l'aide à la restauration domiciliaire (LOGINOVE), vise à restaurer les logements détériorés des ménages à faible revenu. En complémentarité avec le programme précédent, il devrait assurer le maintien chez eux des occupants des logements visés en respectant leur capacité de payer. Ce programme de dimension modeste, mais qu'on projette d'élargir, ne semble pas suffisamment tenir compte de l'aménagement des lieux nécessaire pour faciliter à la personne âgée de rester à domicile.

SOINS DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Pour comprendre l'orientation et la systématisation actuelle des soins de santé et des services sociaux destinés aux personnes âgées, il est bon de faire un retour sur l'histoire de l'aide sociale au Québec. Jusqu'à l'avènement, en 1921, de la Loi de l'assistance publique, l'assistance aux démunis âgés a évolué selon un patron séculaire.

Ce patron, écrit Poulin, reproduisait en petit, la structure d'assistance qui existait dans la France du XVII^e siècle. Elle était basée sur la solidarité des groupes naturels, de la famille et de la paroisse; elle tirait de l'Église et de l'État une aide supplétive²².

Les besoins étaient assez faciles à combler par l'Église et l'État, étant donné que l'espérance de vie était à peine de 39,7 ans pour les hommes et de 41,9 ans pour les femmes en 1830, à peu près la même qu'en Europe occidentale et ailleurs en Amérique du Nord, soit de quelque neuf années de plus qu'en Grèce vers 600 avant Jésus-Christ. Elle n'a guère augmenté plus d'une dizaine d'années jusqu'au tournant du siècle.

L'assistance assurée par les communautés religieuses était, en conformité avec leur tradition, du type institutionnel: elle était octroyée, sous forme de soins et services, aux nécessiteux se trouvant en institution, le rôle de l'État se limitant à la réglementation de l'hygiène publique, à la protection de quelques catégories spécifiques de la population, telles que les marins et les enfants illégitimes, ainsi qu'à l'octroi de subsides plus ou moins arbitraires aux institutions religieuses responsables de l'assistance.

L'industrialisation est venue bouleverser cet équilibre séculaire. Dans la société d'autrefois, fondamentalement sinon exclusivement rurale, où l'activité professionnelle commençait et se terminait pour la plupart des gens au sein de la famille et dans laquelle les personnes âgées (au sens courant du terme) constituaient une infime minorité, il n'y avait pas de rupture de continuité entre la vie adulte et la vieillesse.

Comme il a été dit à la section sur la politique de la retraite, l'industrialisation a fait surgir un modèle de vie à trois phases, dont la dernière coïncide avec la retraite.

La Loi de l'assistance publique de 1921 marquait la première intervention importante de l'État dans le domaine du bien-être. Elle prévoyait la création, au sein du ministère de la Santé et du Bien-être social, d'un organisme administratif désigné sous le nom de Service d'assistance publique.

Elle instituait la contribution financière tripartite à l'entretien des personnes admissibles aux bénéfices de l'assistance. Le gouvernement du Québec acquittait le tiers des frais d'hospitalisation et d'entretien des indigents recueillis dans les institutions d'assistance publique; la municipalité où l'indigent avait élu domicile devait payer le second tiers; quant à l'institution, elle supportait le dernier tiers, généralement sous forme de services²³.

À part l'intervention de l'État sous forme de soutien aux organismes de bienfaisance, l'introduction de la Loi de l'assistance publique consacrait le principe de l'aide aux indigents dans le cadre des institutions. Il n'existait à cette époque aucun organisme public habilité à distribuer de l'aide à domicile. La crise des années 30 révéla les faiblesses de la Loi de l'assistance publique. Le rapport de la Commission Montpetit, déposé en 1933, favorisait l'assistance à domicile, mais aucun des gouvernements qui se sont succédé n'a voulu prendre le risque d'entreprendre la refonte de cette législation, une véritable «patate chaude». En 1936, le Québec adhéra au programme

22. G. Poulin, *L'Assistance publique dans la Province de Québec, 1608-1951*, Québec, Commission royale d'enquête sur les problèmes constitutionnels de la Province de Québec, 1955.

23. Comité d'étude sur l'assistance publique, *Rapport*, Québec, 1963, p. 32.

conjoint de pensions de vieillesse, versées à domicile aux personnes de 70 ans et plus, mais ce n'est cependant qu'en 1940 qu'un arrêté en conseil reconnut un certain nombre d'agences sociales privées, fondées au cours des dix années précédentes, dans le but de s'occuper des nécessiteux à titre «d'institutions d'assistance sans murs», le domicile des bénéficiaires étant considéré comme un prolongement des agences sociales.

C'est à la Commission d'enquête sur la Santé et le Bien-être, connue sous le nom de Commission Castonguay-Nepveu, créée en 1966, que revient le mérite d'avoir proposé une restructuration en profondeur du système de la santé et des services sociaux. C'est en s'inspirant des principes de la Commission qu'a été adoptée en 1971 la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui régit depuis lors leur organisation. Axé davantage sur les aspects organisationnels que sur les besoins, le rapport de la Commission n'aborde que brièvement la problématique gérontologique. À peine trois pages et demie sont consacrées aux services destinés à la population âgée, mais c'est quand même dans ces trois pages qu'on trouve pour la première fois une allusion à la nécessité de «désinstitutionnaliser» le système.

Cette «désinstitutionnalisation», c'est-à-dire la limitation de la fourniture des soins et des services en établissement à ceux qui en ont absolument besoin se justifie par des considérations d'ordre social et économique. Qu'il s'agisse d'un hôpital ou d'un centre d'accueil, les conditions de vie qui y prévalent — indépendamment de la qualité des soins et des services — et l'isolement du monde extérieur encouragent la tendance du sujet âgé à se replier sur lui-même et à se désengager, une tendance nuisible à la qualité de sa vie. La deuxième considération est d'ordre économique.

L'utilisation des centres d'accueil par des personnes fortement ou totalement dépendantes se justifie amplement lorsqu'on examine les coûts de construction et de fonctionnement de ces institutions. En 1979-1980, le coût de construction d'une nouvelle place se chiffre, en moyenne, à environ 33 000\$ et le coût net (déduction faite de la contribution des bénéficiaires) de son fonctionnement s'élève à environ 9 300\$ annuellement²⁴.

Le même raisonnement s'applique *mutatis mutandis* aux hôpitaux.

L'accent est donc mis sur les soins et services à domicile et sur les centres de jour. L'objectif des soins à domicile est d'offrir une solution de rechange à l'hospitalisation, alors que celui des services à domicile est d'en offrir une à l'institutionnalisation. Les soins à domicile doivent en principe retarder ou raccourcir le séjour à l'hôpital grâce à la prestation de soins sans lesquels la santé du sujet pourrait se détériorer au point qu'il doive être admis ou réadmis à l'hôpital. Les services à domicile doivent en principe retarder l'entrée en établissement grâce à un soutien sans lequel l'intéressé ne pourrait tenir maison. Sans être mutuellement exclusifs, ces deux types d'intervention ne marchent pas nécessairement ensemble.

L'expansion des soins et services à domicile, dont le budget a doublé entre 1976 et 1979, semble laisser à désirer, si l'on se fie aux doléances des usagers et des prestataires de services. On ne sait pas cependant si l'insuffisance de l'intervention est imputable à des facteurs économiques ou bien à une nouvelle vision du rôle de l'État. Indépendamment du fait que les aspirations individuelles sont difficiles à circonscrire et à interpréter, on peut émettre deux hypothèses à ce sujet. L'une est d'ordre administratif, l'autre d'ordre social.

Dans le premier cas, on suppose que si les soins et services en établissement sont réservés aux personnes qui en ont le plus besoin, c'est que les planificateurs comptent se servir des économies résultant de la réduction de «l'investissement dans le béton», si souvent critiqué au cours des dernières années au Québec, pour étendre le réseau des services à domicile. Or, le «béton» devient de plus en plus nécessaire pour l'hébergement d'un nombre croissant de grands vieillards dont la longévité s'allonge grâce aux progrès de la technologie médicale et sociale. De ce fait, le transfert de fonds du poste «construction» au poste «services» est de moins en moins indiqué et il faut faire appel à de «l'argent neuf». Or, celui-ci est rare, difficile et long à obtenir, ce qui retarde le développement.

L'autre hypothèse, plus plausible, est que le gouvernement entend circonscrire son rôle dans la distribution des soins. Le MAS nous en donne un avant-goût au chapitre III du rapport *Pour mieux vieillir au Québec*²⁵. On y souligne que la responsabilité pour le bien-être des personnes âgées incombe à l'ensemble de la société québécoise, plus particulièrement à leur famille immédiate, à leurs proches parents et, enfin, à elles-mêmes, par l'intermédiaire des diverses associations qui

24. Ministère des Affaires sociales, *op. cit.*, pp. 18-19.

25. Ministère des Affaires sociales, *op. cit.*, pp. 29 ss.

les regroupent. L'État, lui aussi, a ses responsabilités mais «de par sa nature propre, ne peut se substituer à la chaleur humaine engendrée par la parenté immédiate des personnes âgées. Et l'État ne peut avoir la flexibilité et le dévouement d'une association de l'âge d'or pour dispenser les services nécessaires au maintien à domicile et à l'intégration à la vie sociale». Son rôle consiste à fournir des ressources financières pour que soient dispensés en milieu hospitalier ou à domicile les soins qui nécessitent l'intervention d'un personnel spécialisé (infirmière, par exemple). Il peut aussi «assister les organismes de l'âge d'or dans leurs efforts favorisant le maintien à domicile et l'intégration à la vie sociale des personnes âgées».

À l'heure actuelle, il n'existe pas de données sur le coût des soins à domicile, en comparaison de celui des services. Ce qui se dégage cependant du rapport du MAS, c'est que l'État est prêt à assumer le coût des soins de santé, fournis à domicile par des professionnels, et celui des services d'entretien assurés par un personnel auxiliaire, de même qu'à subventionner les groupements de personnes âgées désireux de faire du bénévolat. Le très grand avantage de cette approche est qu'elle tente de trouver de nouveaux rôles pour les aînés, mais rien ne nous dit que ceux-ci soient prêts à les assumer. Les activités bénévoles se développent et se diversifient au Québec, mais on ne sait pas quelle est la part des 65 ans et plus dans cette évolution. D'autre part, les subventions semblent être accordées sur une base *ad hoc*, ce qui ne permet guère d'asseoir le rôle du bénévole ni d'assurer un nouveau statut à la personne âgée.

Le deuxième élément de la solution de rechange à l'hospitalisation et à l'institutionnalisation est le réseau de centres de jour. Ceux-ci ont pris naissance au début des années 70. Leur vocation n'a jamais été définie avec précision, sinon qu'ils doivent permettre aux personnes âgées de bénéficier d'activités thérapeutiques, récréatives et sociales. Dans la littérature gérontologique, les avis sont partagés quant à l'orientation à leur donner. Les uns voudraient leur faire prendre une orientation exclusivement thérapeutique, les autres une orientation exclusivement sociale. Entre ces deux extrêmes, le dosage du médical et du social peut varier à l'infini. Dans son document, le MAS cite parmi les activités possibles dans un centre de jour, l'examen médical périodique, certains soins infirmiers spécifiques, les soins d'hygiène, les activités physiques, l'organisation d'activités récréatives et sociales, un service d'aide téléphonique permanent.

Il n'est donc pas étonnant que le programme d'activités varie sensiblement d'un centre de jour à l'autre. Au nombre de 40 en 1982, les centres de jour reflètent non seulement des conceptions thérapeutiques différentes mais aussi l'effet de leur affiliation à des organismes variés (CLSC, CA, hôpital, etc.) qui fait que leurs ressources ne sont pas identiques. Certains s'emploient à dispenser des soins infirmiers, d'autres des soins d'entretien (soins des cheveux, des pieds, buanderie, etc.). On en trouve qui encouragent les travaux de bricolage, d'autres les activités de loisirs. Il en existe même pour dispenser des services au domicile des habitués (préparation de repas, entretien ménager, etc.).

Pour ce qui est des modalités d'hébergement, il en existe de quatre sortes: la famille d'accueil, le pavillon, le centre d'accueil et le centre hospitalier de soins prolongés. La famille d'accueil constitue un milieu de vie substitut. Elle est insérée dans la communauté et peut accueillir jusqu'à neuf personnes. Le pavillon se distingue de la famille d'accueil non seulement par le nombre de personnes qu'il peut recevoir (entre 10 et 29) mais aussi en ce qu'il dispose du support professionnel du centre d'accueil public auquel il est lié par un contrat de service. En 1979, les 219 pavillons existants hébergeaient quelque 2 000 personnes. Le CA et le CHSP sont destinés aux personnes âgées qui ont besoin d'une assistance régulière pour satisfaire leurs besoins. En plus de l'entretien, on leur offre des services infirmiers et médicaux. C'est dans les CHSP que se trouvent normalement les personnes qui ont besoin d'un suivi médical continu.

En juillet 1977, il y avait 27 463 places d'hébergement dans les CA, CHSP et pavillons québécois. En 1983, le nombre des personnes hébergées s'est élevé à 41 814, soit 7,3% des 65 ans et plus. Ce pourcentage n'a cependant pas grande signification en l'absence de critères qui permettraient de dire si c'est peu ou beaucoup. On ne peut se référer à des comparaisons ni dans le temps ni dans l'espace, car en basant la proportion des personnes hébergées sur la population des 65 ans et plus, on aboutit à des données relatives, influencées par la distribution par âge et par sexe à un moment donné et dans un milieu donné.

Pour terminer, il faut souligner l'extrême complexité du système de distribution des soins et services. Les politiques sont élaborées par le MAS et la gestion des ressources humaines et matérielles est confiée aux CRSSS dont les pouvoirs ont été récemment élargis en vertu du principe de la régionalisation.

En théorie, les CSS, au nombre de 14, qui sont nés de la fusion d'une quarantaine d'agences diocésaines, sont chargés d'assurer les services sociaux spécialisés et ceux d'intervention psychosociale. Tous les CSS ont une section du troisième âge, chargée de la coordination des ressources dans le secteur de l'hébergement. Les CLSC, au nombre d'une centaine, dispensent des services médicaux et sociaux. C'est à eux qu'incombe la responsabilité de répondre à la demande de soins et de services de première ligne provenant du milieu qu'ils desservent, d'améliorer l'état de santé et la condition sociale des individus et de la communauté locale et d'encourager la population âgée à prendre en main ses problèmes et leur solution. Quant aux DSC, qui avaient joué un rôle de suppléance jusqu'à l'établissement des CLSC dont le réseau n'est pas encore tout à fait complet, ils sont en train de se chercher une nouvelle vocation.

En pratique, le modèle basé sur le principe de la complémentarité des organismes, les uns œuvrant au niveau local et les autres au niveau régional, s'inspire des recommandations de la Commission Castonguay-Nepveu, mais on n'a jamais vraiment réussi à départager les fonctions que doivent remplir les uns et les autres. Les gestionnaires trouvent probablement passionnant de contempler un organigramme d'une telle complexité, mais l'utilisateur âgé y perd certainement son latin. La deuxième critique qu'on peut adresser au système, c'est qu'il vise à promouvoir, dans toute la mesure du possible, la prise en charge des problèmes par les intéressés eux-mêmes, mais cela selon un modèle à orientation beaucoup plus médicale que sociale, ce qui n'était peut-être pas dans l'intention des partisans de la réorganisation du réseau des services sociaux.

CONCLUSION

Ce très bref tour d'horizon illustre les immenses progrès qui ont été réalisés depuis 1936, une époque où il n'existait qu'un régime d'assistance vieillesse, avec ses prestations servies à domicile, et un réseau de services institutionnels. Depuis lors, les programmes de maintien du revenu ont été améliorés, des programmes d'habitation ont été mis sur pied, le carcan de la retraite a été libéralisé, le système de distribution des soins de santé et des services sociaux a été réorganisé et des initiatives ont été prises pour inciter la population âgée à se prendre en charge. Les résultats sont des plus encourageants, mais il reste encore du chemin à faire et bien des problèmes attendent leur solution.

L'intervention de l'État est sûrement nécessaire pour trouver des solutions aux problèmes créés par le vieillissement de la population et pour combler les besoins accrus des aînés. Cependant, cette intervention n'est pas sans créer d'autres problèmes. Par exemple, comment et jusqu'à quel point l'État doit-il intervenir?

L'étatisation des transferts intergénérationnels jouit d'un consensus assez général étant donné que la famille n'est plus en mesure de prendre en charge ses membres âgés et qu'elle le sera encore moins dans un avenir où elle sera constituée de quatre générations et même de cinq. Néanmoins l'impact de l'étatisation de ces transferts est évalué différemment selon qu'on appartient à telle ou telle école de pensée gérontologique.

Pour Tindale et Marshall²⁶, ces nouveaux mécanismes d'allocation des ressources doivent nécessairement conduire à des conflits de générations. Pour Foner²⁷, en revanche, une politique fondée sur la notion de classe finira par apaiser ces conflits parce qu'en dépit de leur attitude souvent conservatrice, les aînés, comme d'ailleurs les jeunes, savent se montrer très généreux lorsqu'il s'agit de se prononcer sur des mesures spécifiques, une possibilité qui peut rassurer les «progressistes».

Le problème qui subsiste est de savoir quels sont les services que doit assurer l'État, à qui, quand et comment.

Le MAS se montre prudent au chapitre du dosage des services. Après avoir fait retomber l'odieux de la marginalisation des vieux sur la productivité et l'efficacité, il est dit dans le rapport *Pour mieux vieillir au Québec* que:

26. J. Tindale and V. Marshall, «A Generational-Conflict Perspective for Gerontology», dans V. Marshall, édit., *Aging in Canada*, Toronto, Fitzhenry & Whiteside, 1980, pp. 43-50.

27. A. Foner, «The Polity», dans M. Riley, M. Johnson & A. Foner, édit., *Aging and Society, vol. III: A Sociology of Age Stratification*, New York, Russell Sage Foundation, 1972, p. 152.

Ce n'est pas une politique exclusivement orientée sur les services qui peut renverser cette tendance [à la marginalisation]. Mettre l'accent uniquement sur les services risque, au contraire, d'accroître la dépendance²⁸.

Personne ne peut nier le bien-fondé de cette approche ni celui de la nécessité de graduer les services selon l'étape atteinte par l'individu dans son cycle de vie, allant de la libération de l'éthique fonctionnelle et la création de conditions favorables au maintien de l'autonomie par le biais de l'aménagement de l'environnement, de la sécurité économique, de la promotion de la santé, de l'amélioration des conditions de logement, jusqu'à l'encouragement chez l'individu du contrôle interne et le développement de ses capacités adaptatives pour la solution des problèmes qui se posent à lui.

Ce que nous ne savons pas, en revanche, c'est le moment auquel il est le plus opportun d'intervenir et nous ne connaissons pas les critères pouvant servir de prédicteurs au succès (ralentissement du processus de vieillissement). Le rapport Castonguay-Nepveu a beaucoup insisté sur la prévention, un concept très populaire dans les milieux de la santé, mais très flou dans une perspective d'opérationnalisation. Nous sommes en mesure d'évaluer une personne, à un moment donné dans le temps, sur le plan physique, psychique et social mais, faute de recherches longitudinales et d'expérimentations, nous avons de la difficulté à dire quel sera l'effet de telle ou telle intervention sur sa situation future.

Parmi toutes les propositions dont la mise en application est en cours, l'intégration des intéressés eux-mêmes au système des services est certainement la plus originale: il reste à voir dans quelle mesure une telle intégration peut se faire dans le cadre d'un appareil bureaucratique de plus en plus lourd, éprouvant de la difficulté, de par sa nature, à déléguer des responsabilités.

C'est le grand défi du développement d'un plan global, visant à l'amélioration de la qualité de la vie des aînés.

RÉSUMÉ

Cet article traite du développement des principales composantes d'une politique de la vieillesse au Québec dans une perspective évolutive. On examine les efforts faits pour changer les mentalités concernant le vieillissement et la vieillesse, pour renforcer les programmes de maintien du revenu, pour rendre les programmes de retraite plus flexibles, pour améliorer les conditions d'habitat et pour accroître l'efficacité du système des soins de santé et des services sociaux. La présentation des données factuelles disponibles est suivie d'une analyse critique.

SUMMARY

This paper deals with the development of the main components, from an evolutionary point of view, of a policy for the aged in Quebec. Efforts made to change mentalities relating to aging and old age, to reinforce income maintenance programs, to make retirement programs more flexible, to improve housing conditions, and to increase the efficiency of health care and social service systems are examined. Available factual data are presented and are followed by a critical analysis.

RESUMEN

Este artículo trata del desarrollo de las principales componentes de una política de la vejez en Quebec desde una perspectiva evolutiva. Se examinan los esfuerzos hechos para cambiar las mentalidades concernientes al envejecimiento y a la vejez, para reforzar los programas de mantención del salario, para volver los programas de jubilación más flexibles, para mejorar las condiciones de vivienda y para acrecentar la eficacia del sistema de cuidados de salud y de servicios sociales. La presentación de datos disponibles se continúa con un análisis crítico.

28. Ministère des Affaires sociales, *op. cit.*, p. 11.