



## VOICES

### Consultations sur le budget du Québec 2021

CanAge  
14 février 2021

Laura Tamblyn Watts, LLB  
Chef de la direction, CanAge  
+1 647 969 6793  
[laura@canage.ca](mailto:laura@canage.ca)

Ministre Éric Girard,

**CanAge est une Organisation pancanadienne de défense des droits des aînés du Canada.** En tant qu'organisme indépendant, non partisan et sans but lucratif, nous éduquons et mobilisons les gens sur les questions qui comptent pour les Canadiens âgés. CanAge a identifié des domaines essentiels qui nécessitent des investissements urgents pour améliorer la qualité de vie des aînés dans les voix des aînés du Canada : une feuille de route pour un Canada inclusif pour l'âge ([www.CanAge.ca/voices](http://www.CanAge.ca/voices))

#### **A. Infection Prévention & Intervention en cas de catastrophe**

À l'époque du COVID-19, il est d'une importance cruciale d'avoir des mesures proactives et robustes de prévention des infections pour garder nos citoyens les plus vulnérables en aussi bonne santé que possible. Au Québec, les aînés sont nettement sous-vaccinés contre des maladies évitables comme le zona, la grippe et les infections à pneumocoque.

#### **Fond**

##### **Vaccins contre la grippe spécifiquement formulés pour les aînés :**

La vaccination pour les adultes doit être disponible avec le moins d'obstacles possible afin d'en assurer une distribution efficace. En Québec, notre système de santé doit investir dans des soins préventifs rentables pour assurer la sécurité et la santé de notre population vieillissante.

Le Québec n'a pas adopté de programme de vaccination continue pour ses aînés les plus vulnérables qui résident dans des établissements de soins de longue durée. Le financement fédéral a permis de fournir pour la première fois en 2020, en réponse à la pandémie de COVID-19, un vaccin contre la grippe formulé spécifiquement pour les des aînés (grippe adjuvée/à forte dose). Il n'y a pas d'engagement continu clair de la part du Québec de financer cela dans les années à venir.

## Recommandations :

1. Fonds des programmes pour les meilleurs vaccins de leur catégorie pour toutes les personnes âgées (65 ans et plus) et aussi celles immunodéficiées.
2. Créer et financer un programme de vaccination contre le zona, le meilleur de sa catégorie, afin de rejoindre toutes les personnes de 50 ans et plus.
3. Créer des programmes de financement pour le vaccin contre la grippe spécialement formulé pour des aînés, pour *toutes les personnes de 65 ans et plus*, tel que recommandé par le CCNI. Modifier la recommandation de l'INSPQ pour moderniser et élargir cette couverture.
4. Créer et financer des passerelles de vaccination novatrices, y compris le porte-à-porte, le « service à l'auto », le centre communautaire et les programmes pharmaceutiques pour la COVID-19 et d'autres vaccins recommandés par l'INSPQ et le CCNI.
5. Financer les pharmaciens pour qu'ils puissent distribuer tous les vaccins pour adultes sans frais supplémentaires.
6. Accélérer les vaccinations COVID-19 dans les populations prioritaires. Investir pour s'assurer que toutes les personnes âgées dans les CHSLD et les établissements de soins et leurs dispensateurs de soins reçoivent d'abord les vaccins COVID-19.
7. Investir de toute urgence dans l'accélérer en priorité la vaccination contre la COVID-19 pour ceux qui reçoivent des soins à domicile et leurs proches aidants informels ou salariés, puis pour tous les aînés du Québec.
8. Financer et créer un *Plan provincial d'intervention d'urgence pour les aînés* (PPIUS), avec des sous-plans spécifiques pour les personnes vivant en CHSLD et des établissements de soins, des milieux communautaires et des régions rurales et éloignées. Vous assurer que ce PPIUS a également des composantes « hors ligne » afin que les informations puissent être consultées lors des pannes de courant.

## **B. Ressources pour les proches aidants, soins de longue durée, soins à domicile et logement**

La crise provoquée par COVID-19 a exacerbé les problèmes connus de longue date dans les CHSLD, y compris le sous-financement et le sous-effectif. Les Canadiens vivent plus longtemps et, vers la fin de la vie, ils peuvent présenter une plus grande fragilité, des troubles cognitifs et avoir des besoins de soins non satisfaits. Nous félicitons le gouvernement du Québec d'avoir augmenté la capacité du secteur grâce à des programmes de formation accélérée des préposés aux bénéficiaires et de reconnaître les proches aidants avec le projet de loi no. 56. Nous espérons voir davantage de renforcement des soins dans les CHSLD et les soins à domicile et communautaires.

### **Recommandations :**

9. Augmenter le financement des CHSLD pour relever les défis liés aux éclosions, à la gestion de la lutte contre les infections et aux soins inadéquats aux résidents.
10. Créer une stratégie provinciale intégrée de dotation en santé et en ressources humaines pour répondre aux besoins de soins de la population croissante d'aînés tout en respectant les droits et les besoins des dispensateurs de soins surchargés de travail dans les CHSLD.
11. Investir dans l'augmentation de la quantité et de la qualité des soins à domicile, de façon équitable partout au Québec, qui ne dépende pas du code postal ou de la capacité de payer par le secteur privé. Établir *les soins à domicile* comme principal modèle provincial de soins.
12. Travailler avec les gouvernements fédéral et provinciaux pour créer, puis réglementer pour respecter, les normes nationales de soins de longue durée.

13. Travailler avec le gouvernement fédéral à la création d'une solution réalisable pour des fonds dédiés aux CHSLD au Québec.
14. Rembourser immédiatement par le fonds des coûts réels non couverts liés à la COVID-19 pour les CHSLD. Travailler avec le gouvernement fédéral pour couvrir ces coûts, le cas échéant.
15. Rehausser le seuil maximal de rémunération hebdomadaire alloué pour les prestations pour proches aidants, là où les aidants sont payés.
16. Modifier le crédit d'impôt pour les proches aidants afin que cette mesure fiscale devienne un crédit d'impôt remboursable.
17. Fournir d'urgence des fonds dédiés pour atteindre une moyenne de 4 heures de soins dispensés par jour par résident.
18. Investir dans des ratios de dotation appropriés, tant en termes de nombre d'employés par résident, qu'en une plus grande combinaison d'expertise en dotation. Financer une équipe intégrée de soins holistiques. Accroître le financement du personnel au-delà des infirmières et des préposés aux ordonnances afin d'inclure les professionnels paramédicaux et les soins médicaux à domicile.
19. Fournir un soutien ou une stratégie gouvernementale pour l'assurance responsabilité civile en matière de propagation infectieuse pour les CHSLD.
20. Créer une stratégie provinciale intégrée de dotation en santé et en ressources humaines pour répondre aux besoins de soins de la population croissante d'aînés tout en respectant les droits et les besoins des dispensateurs de soins surchargés de travail dans les CHSLD et dans la collectivité.
21. Investir dans la recherche, l'innovation, la santé et les développements technologiques dans le vieillissement. Fonds l'innovation technologique par le biais d'AGE-WELL, et le partage des connaissances par le biais de l'*Initiative nationale pour les soins aux personnes âgées* (NICE).

## C. Sécurité économique

Le Québec subissait déjà des pressions financières en raison du vieillissement rapide de la population; près de 27 % de la population a plus de 60 ans.

À la lumière de la pandémie COVID-19, les personnes âgées et les personnes s'approchant de l'âge traditionnel de la retraite sont de plus en plus durement touchées par le ralentissement économique. Beaucoup auront besoin de plus de flexibilité pour décider comment gérer leur argent. D'autres sont déjà confrontés à des difficultés désastreuses et devront s'assurer de gagner un revenu plus longtemps pour remplacer les actifs perdus, en particulier dans un contexte de taux d'intérêt ayant atteint un niveau record.

La COVID-19 a accru les pressions économiques sur les aînés en raison de l'augmentation des coûts pour les consommateurs (services de livraison, factures Internet, transport, etc.). Quelques aînés sont également des proches aidants, et bon nombre d'entre-eux ont également besoin d'un soutien supplémentaire dans ce rôle, ce qui peut empêcher certaines personnes âgées d'entrer sur le marché du travail. Cela affecte de façon disproportionnée les femmes âgées.

Recommandations :

22. Augmenter et modifier le crédit d'impôt pour l'aide aux aînés conformément aux recommandations de la FADOQ. Rendre ce crédit d'impôt remboursable.
23. Améliorer la protection des fonds de pension. Travailler à l'amélioration de la sécurité des régimes de retraite, y compris la création d'un fonds de garantie des prestations de retraite du Québec. Veiller à ce que les retraités reçoivent 100 % de leur salaire différé - la pension qu'on leur avait promise. Le Québec devrait adopter un modèle de fonds de garantie des pensions semblable au modèle de l'Ontario. CanAge appuie les observations de la FADOQ sur les garanties et la réforme des régimes de retraite.
24. Investir dans des programmes économiques visant à réduire les obstacles en milieu de travail pour les employés âgés et à investir dans des programmes d'entrepreneuriat pour personnes âgées - un moteur économique éprouvé pour la réussite des petites entreprises.

## Conclusion

Nous demandons respectueusement au ministère d'examiner attentivement nos recommandations et de prendre en compte la VOIX des aînés du Canada : une feuille de route pour un Canada inclusif pour l'âge ([www.CanAge.ca/voices](http://www.CanAge.ca/voices)) pour obtenir des recommandations détaillées.

**Respectueusement soumis,**



**Laura Tamblyn Watts, LLB**  
**Président et chef de la direction**  
**CanAge (CanAge)**  
**Organisation nationale de défense des aînés du Canada**