

Montréal fou de ses aînés*¹

Par Jean Archambault, Madeleine Bouchard

Johanne Caouette-Doucet et Jean-Pierre Beaumont

Comité de travail sur l'hébergement des personnes aînées

AQRP Montréal



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

12 août 2024

*Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Introduction

En 1991, un groupe de travail pour les jeunes présidé par Camil Bouchard a publié un rapport, « *Un Québec fou de ses enfants* ». Ce rapport invite d'abord la société québécoise à un changement profond de mentalité pour replacer les jeunes au centre de ses priorités. Aujourd'hui, malgré certaines lacunes, le Québec dispose d'une politique publique de la petite enfance enviée par bien des pays. Ne pourrait-il pas y avoir en plus *Un Québec fou de ses aînés* et pourquoi pas *Un Montréal fou de des aînés*.

Nous sommes en 2024 et ce document-synthèse sur la situation des aînés sur l'île de Montréal veut sensibiliser le plus de personnes possible aux particularités vécues par les aînées vulnérables sur cette grande île. Québec et Ottawa, en période électorale, font pleuvoir des milliards de \$ sur les particuliers et donc sur les aînés. Cette distribution ou plutôt cette redistribution est profondément inégale. Au 31 décembre 2023, l'analyse de la surmortalité due à la COVID-19 révèle que 97 % des décès sont survenus chez les aînés de 60 ans et plus et souvent chez les plus pauvres.

Investir cette redistribution dans un régime public de soutien des aînés à domicile (soins et services) aurait été plus judicieux. La commissaire Joanne Castonguay, dans le premier tome de son rapport « *Bien vieillir chez soi : Comprendre l'écosystème* »² publié en mars 2023 en fait la proposition principale. Toutes les Tables de concertation nationales et régionales sur les aînés et les différents intervenants dans le domaine des soins et services aux aînés le proposent depuis au moins 2003 (*Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*³). L'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) en a fait une priorité, allant jusqu'à chiffrer cette politique sociale. La Coalition pour la dignité des aînés, le 8 mai dernier organisait un Rendez-vous national pour discuter et émettre des recommandations sur le maintien à domicile des personnes aînées.

La situation des aînés vulnérables qui ont un urgent besoin d'hébergement avec soins assidus est dramatique sur l'île de Montréal. Nous avons une proportion plus élevée d'aînés de 85 ans et plus que dans le reste du Québec (RDQ). Actuellement, Montréal compte proportionnellement 112 aînés pour 100 aînés de 85 ans et plus en régions et cette tendance se poursuivra dans les prochaines années. La croissance des places en CHSLD et dans les Maisons des aînés (MDA), prévue pour l'île de Montréal dans les années futures, ne répond pas à cette particularité.

1. Île de Montréal : proportion d'aînés sur l'île de Montréal en 2021

1.1 Île de Montréal : 346 277 aînés.

Population des 65 ans et plus sur l'île de Montréal par tranche d'âge en 2021

| Population | 65-74 | 75-84 | 85 + | Total aînés |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 2 005 924 | 183 464 | 107 784 | 55 029 | 346 277 |
| 100 % | 53,0 % | 31,1 % | 15,9 % | 17,3 % |

Les aînés de 65 ans et plus comptent pour une proportion de 17,3 % de la population sur l'île de Montréal. En 2021, 56,3 % des aînés de 65 ans et plus sont des femmes, cette proportion atteint 65,6 % pour les aînés de 85 ans et plus. En 2021, la très grande majorité (89 %) des aînés sur l'île de Montréal vivent en logement privé. La catégorie des aînés de 85 et plus comprend 55 029 aînés, soit une proportion de 15,9 % des aînés de 65 ans et plus. Dans le RDQ, les aînés de 85 ans et plus représentent 11,3 % des aînés de 65 ans et plus.

1.2 La proportion des aînés de 85 ans et plus par rapport à la population sur l'île est plus élevée que celle dans le RDQ.

L'île de Montréal vit actuellement un boom démographique qui se traduit par une augmentation des aînés de 85 ans et plus, dont la proportion versus la population totale atteint 2,7 %, part plus élevée que celle du RDQ à 2,4 %. Cette croissance va se poursuivre au-delà de 2036.

Tableau I
En 2021, sur l'île de Montréal, la proportion des aînés de 85 ans et plus est plus élevée que celle du RDQ.

| Aînés | 85 ans et plus |
|---|----------------|
| Aînés à Montréal 2021 | 55 029 |
| % des groupes d'aînés dans la population à Montréal (2 005 924 habitants) | 2,7 % |
| Aînés dans le reste du Québec | 161 037 |
| (6 578 571 habitants) | 2,4 % |

Étant donné que la proportion d'aînés de 85 ans et plus à Montréal est plus élevée que celle du RDQ et que ce groupe connaît un taux imposant d'aînés en ménages collectifs, le fardeau de Montréal est proportionnellement plus lourd. Cette proportion est de 112 aînés de 85 ans à Montréal et plus versus 100 aînés dans le RDQ. Plus concrètement, si nous appliquons le 2,7 % que nous avons sur l'île de Montréal aux 6 578 571 personnes du RDQ, nous augmentons le nombre d'aînés vulnérables de 161 037 à 177, 621, une hausse de 16 584 aînés de 85 ans et plus dans le RDQ, soit +10,3 %. Cet exemple nous démontre l'ampleur et le poids qu'engendre un simple écart de + 0,3 pour l'île de Montréal.

Selon l'IST ou ISQ, en 2036, on prévoit que Montréal comptera 83 884 aînés de 85 ans et plus. Par conséquent, Montréal continuera d'avoir un taux plus élevé d'aînés de 85 ans et plus que celui du RDQ et par conséquent, proportionnellement un fardeau plus substantiel.

Tableau II
Nombre d'aînés en ménages collectifs en 2036 sur l'île de Montréal

| | 65-74 ans | 75-84 ans | 85 ans et plus | Total |
|--------------------------------------|-----------|-----------|----------------|---------------|
| Aînés | 193 146 | 155 953 | 83 884 | 432 983 |
| Nombre d'aînés en ménages collectifs | 6 181 | 17 311 | 28 772 | 52 264 |
| Taux d'institutionnalisation | 3,2 % | 11,1 % | 34,3 % | |

1.3 Répartition des aînés sur les territoires des CIUSSS sur l'île de Montréal.

Selon les estimations du MSSSQ, en 2023, les Réseaux territoriaux de services (RTS) des cinq CIUSSS sur l'île de Montréal compteront une population d'aînés de 358 925 personnes. C'est le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal qui a la proportion la plus élevée d'aînés suivi par le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Tableau III
Répartition des personnes âgées de 65 ans et plus selon le territoire des CIUSSS- projection 2023

| | | |
|--|---------|--------|
| RTS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 73 752 | 20,5 % |
| RTS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 68 091 | 19,0 % |
| RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal | 45 085 | 12,6 % |
| RTS du Nord-de-l'Île-de-Montréal | 74 553 | 20,8 % |
| RTS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal | 97 444 | 27,1 % |
| Total aînés | 358 925 | 100 % |

1.4 La proportion des aînés avec des incapacités est plus élevée sur l'île de Montréal que dans le RDQ.

En 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Réjean Hébert, lors de la parution de son *Livre blanc sur la création de l'assurance autonomie*, constatait que plus les aînés vieillissent, plus surgissent des incapacités qui vont de modérées à graves.

Incapacités de modérées à graves

| | |
|----------------------------|--------|
| Aînés de 65 ans à 74 ans : | 26,1 % |
| Aînés de 74 ans à 84 ans : | 38,2 % |
| Aînés de 85 ans et plus : | 59,1 % |

Les données portaient sur les aînés du Québec et non sur ceux de l'île de Montréal. Le Tableau I a démontré que la proportion d'aînés de 85 ans et plus est plus élevée à Montréal que dans le reste du Québec. Si nous tenons compte des données tirées du document *Portrait des aînés sur l'île de Montréal* paru en 2017, les taux d'incapacité sont plus élevés sur l'île de Montréal. Si nous reprenons les pourcentages d'incapacité et les appliquons au nombre d'aînés recensé en 2021.

Tableau IV

Nombre d'aînés sur l'île de Montréal, en 2021 qui ont des incapacités modérées à graves

| | | | |
|-------------------------|----------------|----------------|-------------|
| Aînés de 65-74 ans | 183 464 | 89 897 | 49 % |
| Aînés de 75 ans et plus | 162 813 | 120 482 | 74 % |
| Total | 346 277 | 210 379 | 61 % |

Nous estimons que la proportion d'aînés vivant avec une incapacité sur l'île de Montréal est de 61 %. Celle-ci augmente avec l'âge : la moitié (49 %) des personnes âgées entre 65 et 74 ans vivent avec une incapacité, alors qu'il s'agit des trois quarts (74 %) à partir de 75 ans.

En 2021, si nous reprenons l'hypothèse retenue dans le document *Portrait des aînés sur l'île de Montréal*, environ 210 379 aînés vulnérables sur l'île ont besoin de services à domicile et/ou d'hébergement avec soins (RI + CHLSLD + RPA). Or en 2023, 55 685 aînés recevaient des soins et services à domicile et environ 16 623 aînés vulnérables vivaient dans un endroit avec soins

(CHSLD, RI et RPA). En 2023, seulement 34,4 % des aînés vulnérables recevaient un service offert par des organismes publics (CLSC, Régie de l'Assurance Maladie - PEFSAD, CHSLD, RI) et des organismes privés (RPA, EÉSAD, agences privées.). Si nous adoptons les proportions d'aînés vulnérables établies dans le livre blanc de l'ancien ministre Hébert, en 2023, 59,5 % des aînés vulnérables reçoivent des services. En somme, que notre choix porte sur l'évaluation quantitative des incapacités chez les aînés selon Hébert ou le CIUSSS du Centre-Sud, un grand nombre d'aînés vulnérables sont privés de services vitaux pour demeurer à la maison.

1.5 La proportion des aînés immigrants de 65 ans et plus est plus nombreuse sur l'île de Montréal que celle qui vit dans le RDQ.

Selon le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), en 2020 : « Les personnes âgées immigrantes montréalaises gagnent un revenu annuel médian net plus faible (21 042 \$) que les personnes âgées nées au Canada (27 444 \$). 15 % des personnes âgées immigrantes vivent sous le seuil de faible revenu à Montréal (DRSP, 2019b), qui s'établit à 28 410 \$ net par année pour un ménage de deux personnes et de 20 386 \$ net par année pour une personne. Par ailleurs, à Montréal, les personnes âgées immigrantes (74,4 % d'entre elles) sont plus susceptibles de toucher le supplément de revenu garanti (SRG) que les personnes âgées nées au Canada (32 %). »⁴

1.6 La proportion des aînés sur l'île de Montréal qui sont locataires est plus élevée que celle du RDQ.

Sur l'île de Montréal, la moitié des aînés sont locataires (51 %) versus 34 % dans le reste du Québec. Les ménages locataires sont plus affectés par les problèmes d'insalubrité que les ménages propriétaires. Selon le ministère de la Famille et des Aînés, la proportion des ménages dont le principal soutien est un aîné et qui consacre 30 % ou plus de leur revenu au logement est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (29 % c.13 %). Depuis quelques années, la crise du logement touche fortement la région de Montréal. Selon le Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU), le loyer moyen, entre 2015 et 2020, est passé de 735 \$ à 882 \$, soit une augmentation de 20 %. Les aînés doivent consacrer une part plus importante de leur revenu pour leur loyer.

1.7 Proportion des aînés avec un faible revenu et le revenu annuel médian après impôts des aînés.

En 2020 (recensement de 2021), 22,2 % des aînés sur l'île de Montréal avaient un faible revenu selon la Mesure de Faible Revenu Après Impôts (MFR-API). En chiffres absolus, cette proportion représente 77 994 aînés sur l'île de Montréal.

1.8 La proportion des aînés vivant seuls forme une proportion plus considérable par rapport à celle du reste du Québec.

En 2016, sur l'île de Montréal, une forte majorité (36 %) d'aînés vivent seuls. Ce taux se démarque du RDQ (29 %). Avec l'avancement en âge, plus de gens vivent seuls, une réalité qui touche davantage les femmes.

1.9 L'île de Montréal présente des écarts de revenus très importants entre les arrondissements et les villes.

Il y a une forte disparité des revenus des aînés sur l'île de Montréal entre les différentes zones, ce qui empêche de cerner les poches de pauvreté dans certains quartiers. Voyons par arrondissements et villes la proportion des aînés qui vivent sous le seuil du faible revenu (SFR) en 2020.

Tableau V
Fréquence du faible revenu en 2020 fondée sur les seuils de faible revenu après impôt (SFR-API) des aînés

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Ville-Marie | 15,4 % |
| Le Sud-Ouest | 15,3 % |
| Plateau-Mont-Royal | 15,1 % |
| Villeray–Saint-Michel–Parc-Extension | 14,4 % |
| Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce | 13,2 % |
| Rosemont–La Petite-Patrie | 12,1 % |
| Montréal-Nord | 11,1 % |
| Ville de Montréal | 10,6 % |
| Ahuntsic-Cartierville | 10,5 % |
| Mercier–Hochelaga-Maisonneuve | 10,5 % |
| Côte-Saint-Luc | 6,2 % |
| Sainte-Anne-de-Bellevue | 6,0 % |
| Dorval | 5,0 % |

| | |
|--------------|-------|
| Beaconsfield | 3,0 % |
| Kirkland | 2,4 % |

Le tableau V (ci-dessus) indique clairement où se situent les zones de pauvreté sur l'île. Ce sont principalement dans les territoires de l'est, du centre-sud, du sud-ouest et du nord de l'île de Montréal. La ville de Montréal se situe au milieu du peloton et sept arrondissements présentent un taux plus élevé de personnes âgées sous le SFR que l'ensemble de la ville. Douze villes sur treize qui se sont désannexées de Montréal (à part Montréal-Est) sont dans le centre-ouest et l'ouest de l'île de Montréal et présentent un taux SFR bien moins élevé que celui des arrondissements. Neuf arrondissements ont un taux du SFR deux fois plus élevé que celui de Dorval (5,0 %), qui se loge au troisième rang des villes de l'ouest.

2. Les services d'hébergement et de soins pour les aînés vulnérables sur l'île de Montréal.

2.1 Le nombre de résidents dans les CHSLD publics et privés conventionnés et les Maisons pour les aînés sur l'île de Montréal.

Notons que la décroissance des personnes hébergées dans les CHSLD publics et privés conventionnés est une constante depuis quelques années sur l'île de Montréal. Par exemple, en 2017, le nombre de résidents en CHSLD publics et privés conventionnés était de 12 561 ; ce nombre baissait en février 2020 à 12 476 personnes. En 2023, le nombre de résidents est à son plus bas niveau, soit 10 711 résidents.

Tableau VI
Le nombre de résidents dans les CHSLD publics et privés conventionnés entre février 2020 et février 2023.

| | Février 2020 | 2023 |
|----------------------------|---------------|---------------|
| CHSLD publics | 9 599 | 8 260 |
| CHSLD privés conventionnés | 2 877 | 2 451 |
| Total | 12 476 | 10 711 |

Quant à la création des Maisons des aînés (MDA), l'île de Montréal se verra attribuer seulement deux MDA sur 46 projets alors que le pourcentage d'aînés de 85 ans et plus à Montréal (2,7 %) est supérieur à celui du RDQ (2,4 %). Elles créeront seulement 144 places. C'est aberrant !! L'île de Montréal

n'aurait alors que 4,1 % des places en MDA pour l'ensemble du Québec. Le coût d'une place dans une MDA à Montréal est estimé à 834 000 \$.

MDA DE RIVIÈRE-DES-PRAIRIES : 72 places. Projet presque terminé

MDA DE DORVAL : 72 places. Projet qui sera terminé en 2024.

Déjà, il y a une pénurie de places sur l'île de Montréal et cette situation se traduit par un nombre très élevé d'aînés vulnérables en attente d'un CHSLD.

2.2 Liste du nombre d'aînés en attente d'un CHSLD en janvier 2024 sur l'île de Montréal en comparaison de celle pour l'ensemble du Québec.

Pour l'ensemble du Québec, la liste des aînés compte, en janvier 2024, 3 723 aînés en attente. Les aînés en attente d'un CHSLD sur l'île de Montréal représentent 19,6 % du total des aînés en attente.

Tableau VII Nombre d'aînés en attente d'une place en CHSLD à Montréal en janvier 2024

| | |
|---|------------------|
| CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 207 aînés |
| CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 132 aînés |
| CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal | 106 aînés |
| CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal | 111 aînés |
| CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal | 168 aînés |
| CUSM | 5 aînés |
| Total sur l'île de Montréal | 729 aînés |

2.3 Sur l'île de Montréal, selon la SCHL, le loyer mensuel moyen dans une RPA a augmenté de 6 % en 2021. Les places dans les RPA sur l'île de Montréal sont onéreuses.

En 2023, sur l'île de Montréal, on compte plus de 26 600 places dans les ressources pour les aînés (RPA). Le loyer médian d'une chambre, place standard, coûte mensuellement 1 899 \$, soit 22 788 \$ annuellement. Le loyer médian d'une chambre avec soins assidus (incluant 1,5 h de soins) se détaille à 4 243 \$, soit 50 096 \$ annuellement. Par rapport au coût du loyer mensuel médian en 2020, le loyer mensuel médian dans une RPA en 2021 a augmenté de 6,7 %.

En 2022, 145 RPA certifiées avec 15 résidents et plus dans leur installation comptaient 23 510 résidents âgés de 65 ans et plus. Sur ce nombre, 11 579 aînés avaient 85 ans et plus, soit une proportion de 49,3 % de l'ensemble de la clientèle. Les grandes RPA offrent des lits hospitaliers et d'autres se spécialisent pour ne prendre que des aînés semi-autonomes. On peut avancer qu'il y a au moins 2 000 places avec soins assidus dont le coût mensuel se situe entre 5 000 \$ et 8 000 \$. Remarquons cependant que la majorité des RPA s'adresse à des aînés autonomes et que toute incapacité qui demande à être prise en charge par la RPA est tarifée et le coût est assumé par l'aîné.

2.4 Les ressources de type familial (RTF) et les ressources intermédiaires (RI) hébergent des aînés sur l'île de Montréal, mais elles occupent une place modeste dans l'hébergement d'aînés vulnérables et la création de ces ressources n'est peut-être pas la réponse adéquate.

Le MSSSQ a tendance à réunir ces deux types de ressources alors qu'elles sont complètement différentes. Les RTF pour les aînés sont principalement des familles d'accueil qui reçoivent moins de neuf aînés ; cette ressource est en baisse depuis de nombreuses années. Le recrutement est souvent impossible et le concept de famille d'accueil pour aînés est dépassé dans notre société. En décembre 2022, sur l'île de Montréal, il y avait environ 520 aînés en RTF et 2 157 aînés en établissement en RI.

Quant aux RI, ressources créées autour des années 2 000 en partenariat avec le privé et le CISSS et/ou le CIUSSS, leur réalité est loin de répondre au portrait de départ. Ces ressources devaient se singulariser par le petit nombre de résidents et être un milieu de vie en profonde interaction avec leur

environnement. Or à Montréal, les aînés supposément moins vulnérables que ceux placés en CHSLD se retrouvent majoritairement dans des établissements comportant de 80 à 250 résidents. Nous remarquons aussi que la majorité de ces installations n'ont pas d'espaces verts suffisants sur leur emplacement. Il faudrait que le MSSQ enquête sur les RI, car il n'y a jamais eu un bilan de ce type d'hébergement. Étant donné les relations très étroites, sur l'île de Montréal, entre les CIUSSS et les RI, il est très difficile d'avoir des informations sur ce type de ressources. En outre, le monopole exercé par certains groupes immobiliers est préoccupant. Malgré que les aînés soient moins vulnérables que dans un CHSLD, certaines RI (Place Lacordaire, Notre-Dame-de-la-Paix, Ciel Bleu, Lev Tov et les Pavillons Lasalle) ont eu 15 % de décès de la COVID-19 parmi leur clientèle.

3. Les soins et services à domicile sur l'île de Montréal

3.1 Des mesures multiples non centralisées et à rabais à l'image des anciens CHSLD

En 2020, la clientèle Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) représente la principale clientèle SAD avec 70 % des heures de services des SAD⁵. L'ensemble des activités selon qu'elles soient liées aux services d'aide à la vie domestique (AVD) ou qu'elles répondent à la vie quotidienne (AVQ), c'est l'intervenant du CLSC qui fait l'évaluation des besoins en soins et services à domicile, intervenant qui travaille dans des équipes multidisciplinaires (infirmières, infirmières auxiliaires, ergothérapeutes, auxiliaires familiales, techniciens en réadaptation physique, etc.)

Le gouvernement confie une part grandissante de cette mission à des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD). Il s'agit soit de coopératives soit d'organisations à but non lucratif (OBNL). Les EÉSAD embauchent des préposées d'aide à domicile qui doivent se limiter à offrir des services de support et laisser à d'autres professionnels les soins qui requièrent des professionnels de la santé que nous retrouvons dans les CLSC. Cette division des tâches s'est transformée sous le couvert d'une volonté de réduction des coûts. Rapidement les EÉSAD vont intervenir aussi dans le domaine des AVQ. De plus, des agences privées de soins et soutien à domicile sont entrées sur le marché et se sont accaparées une part importante des fonds pour maintenir ce programme. Les services de soutien à domicile peuvent se faire de différentes façons :

A) SAD-public. Services d'aide à domicile dispensés par le personnel employé par les CISSS et/ou les CIUSSS dans le cadre du programme SAPA. Localement, c'est le CLSC qui évalue les besoins des services au maintien à domicile. Ce sont des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) formées et rattachées au CLSC qui offrent les services de type AVD et de type AVQ. Pour la dispensation de soins à domicile, le CLSC dispose d'infirmières, d'ergothérapeutes qui vont aussi à domicile.

B) SAD-CES Services d'aide à domicile dispensés par le personnel employé dans le cadre du programme gouvernemental *Chèque emploi-service* (CES). C'est l'utilisateur qui devient l'employeur et fait une entente de gré à gré avec un préposé à l'aide domestique. En 2020, selon les données de la CSBE, les usagers de ce programme ne représentent en termes absolus que 5 % de la clientèle SAD desservie par les CI(U)SSS⁶.

C) SAD-Fournisseurs. Services d'aide à domicile dispensés par des agences privées qui ont tendance à embaucher des travailleuses et travailleurs informels (communément associés au travail « au noir »), Pour une bonne proportion, ce sont des travailleuses migrantes à statut temporaire ou sans statut régulier de séjour (souvent appelées « sans papier »).

D) Le Programme d'exonération financière pour les services aide domestique (PEFSAD). Ce programme donne des subventions (une aide fixe et une aide variable) aux usagers pour qu'ils se procurent des services d'aide domestique d'une EÉSAD, ainsi que des subventions aux EÉSAD, Selon la CSBE, en 2020, ce programme coûtait 74,9 millions de \$; 12 % des usagers du SAD bénéficient du PEFSAD, dont 75 % sont des personnes âgées. Soulignons également que plus de la moitié des usagers du PEFSAD (56 %) ne reçoivent pas concurremment de services de SAD des CI(U)SSS⁷.

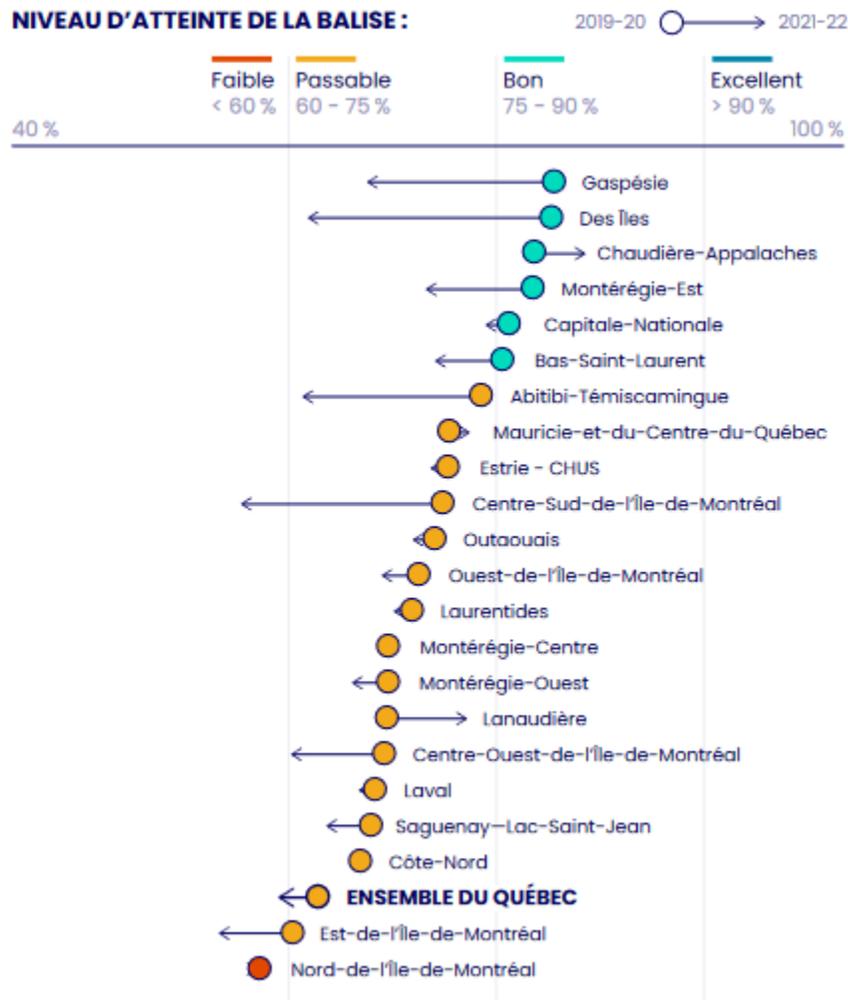
3.2 Performance et viabilité des services de soutien à domicile

Une étude de la Commissaire à la santé et au bien-être, publiée en juin 2023, intitulée *Bien vieillir chez soi, Tome 2, Chiffrer la performance* confirme la faible performance de la politique de soutien à domicile pour les aînés sur l'île de Montréal. En observant la figure 1, nous constatons que les deux CIUSSS

du Nord et de l'Est sur l'île de Montréal performant le moins quant à la viabilité de la politique de soutien des aînés à domicile.

Figure 1

L'analyse territoriale de la viabilité des services de soutien à domicile (SAD) Scores de la dimension viabilité selon le RTS, 2019-2020 et 2021



La viabilité est définie de la façon suivante : « La viabilité rend compte de la capacité d'adaptation du système de santé et de services sociaux en fonction des besoins de la population et de son caractère durable. Parmi les conditions témoignant d'un système viable, ce dernier doit bien organiser les ressources, avoir l'expertise nécessaire, offrir une bonne qualité de vie au travail, maintenir une bonne santé financière et administrative, favoriser l'innovation autant dans les politiques que dans les processus cliniques ou administratifs, mettre en œuvre des processus d'appropriation de nouvelles connaissances, promouvoir une culture de qualité, et avoir des politiques de développement durable (Thiebaut *et al.*, 2020). Il est à noter qu'ici, la viabilité est mesurée à

l'aide de trois sous-dimensions, soit l'expertise et la configuration des ressources humaines, la santé financière et administrative et la qualité de vie au travail. »⁸

3.3 Bilan des services à domicile sur l'île de Montréal

Selon la CSBE, dans son bilan de la performance des SAD et par conséquent le programme SADA pour l'ensemble du Québec, le MSSSQ, ignore la volonté des aînés de vieillir à domicile ; il ne met pas en place les mécanismes et les budgets qui lui permettront d'orienter et soutenir les activités des établissements et des partenaires afin de répondre aux vœux des aînés.

Tableau VIII
Les dépenses de services à domicile pour les personnes âgées sur l'île de Montréal 2021-2022

| | Déboursés |
|---|-----------------------|
| CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal | 57 244 000 \$ |
| CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal | 66 366 000 \$ |
| CIUSSS du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal | 51 018 000 \$ |
| CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal | 84 780 000 \$ |
| CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal | 102 746 000 \$ |
| Clinique comm. de Pointe –St-Charles | 1 624 000 \$ |
| Total | 363 778 000 \$ |

Voyons ce qui se passe sur l'île de Montréal. En 2021-2022, cette région avait reçu 363 778 000 \$ pour offrir des services à domicile à des aînés. En 2019-2020, le budget de soutien à domicile (en excluant le soutien aux organismes communautaires) était d'environ 300 535 000 \$, soit une augmentation de 21 % en deux ans. Même si le gouvernement a augmenté le budget du soutien à domicile ; il y a un effort additionnel qu'il devra être fait sur l'île de Montréal, car, comme nous l'avons constaté, nous sommes déjà au début du boom démographique des aînés de 85 ans et plus et cette situation perdura au moins jusqu'en 2061.

Actuellement, sur l'île de Montréal en 2023, 55 685 ont reçu des soins et/ou des services à domicile.

Tableau IX
Nombre d'aînés qui reçoivent des services et soins à domicile sur l'île de Montréal et plus en 2022-2023

| | |
|---------------------------|--------|
| Capitale nationale | 23 633 |
| Mauricie Centre-du-Québec | 20 487 |
| Montréal | 55 685 |
| Laval | 17 418 |
| Laurentides | 16 283 |
| Montréal | 36 774 |

Même avec ce nombre d'aînés qui ont des incapacités légères ou graves que nous avons dépistées en 2021 (Tableau 4 : 210 379 aînés avec un handicap léger ou grave), les 55 685 aînés qui ont reçu des soins et services à domicile ou de l'hébergement, représentent seulement 26,5 % de ce nombre. L'effort gouvernemental n'est pas assez substantiel pour d'une part, rattraper le retard dans la mise en place de cette politique sociale dans les années 2 000 et d'autre part, l'arrivée des aînés de 75 ans et plus vulnérables est déjà à nos portes. Des aînés vulnérables, sur l'île de Montréal, attendent encore sur des listes pour recevoir ces soins et services vitaux pour demeurer à la maison.

Tableau X
Le nombre d'aînés en attente de services de soins et services à domicile sur l'île de Montréal mars 2022

| | |
|---|-------------|
| 2022 | |
| CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 1 550 |
| CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 2 098 |
| CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal | 187 |
| CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal | 1 493 |
| CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal | 4 352 |
| | 9 680 aînés |

Malgré les nouvelles sommes engagées dans cette politique de maintien à domicile, nous constatons, sur l'île de Montréal, que les aînés sont encore plus nombreux sur la liste d'attente entre 2020 (8 830 aînés) et 2022 (9 680 aînés). Cette hausse, en deux ans, est de 9,6 %. Plus particulièrement, les aînés de l'est de Montréal représentent 45 % de l'ensemble des personnes à la recherche d'un service de soins et d'aide à domicile.

4. Fiscalité : Crédit d'impôt remboursable pour maintien des aînés à domicile (CMD).

Ce programme, sous la forme d'un crédit d'impôt, est majeur. Il représente de 2015 à 2021, des déboursés de 3 768 milliards \$ pour du maintien à domicile. Selon l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques, (IRIS), ce crédit d'impôt a été accaparé par les RPA dans une proportion de 80 %. Anne Plourde⁹, chercheure à IRIS, considère que ce programme subventionne directement les grosses RPA. Les aînés en logements privés profitent peu de ce crédit, car ils en ignorent souvent l'existence ou bien les démarches pour l'obtenir sont complexes. En 2020-21, les sommes versées aux RPA par le biais de ce crédit d'impôt équivalent à près du tiers du budget total du MSSSQ consacré au soutien à domicile des personnes âgées (1,7 G\$ en 2020-2021). Il n'est pas possible de connaître les déboursés qu'occasionne ce crédit d'impôt seulement pour l'île de Montréal. Dans le budget de 2022-23 présenté en mars 2022, le gouvernement bonifie ce crédit d'impôt déjà annoncé en 2021. Le taux du CMD sera augmenté de 1 point de pourcentage par année, passant de 35 % en 2021 à 40 % en 2026.

Ce crédit d'impôt est attribué en RPA tant aux aînés autonomes qu'aux aînés non autonomes. Il a un effet pervers puisqu'il incite les personnes autonomes à délaisser leur logement et à vivre en RPA. Ce facteur expliquerait en partie les raisons qui font que le Québec soit au premier rang des provinces sur le taux d'attraction des aînés vers les RPA (16 à 17 %). En 2018, ce crédit d'impôt a bénéficié à 370 809 individus, principalement des aînés en RPA. Cette réalité démontre que les aînés les plus démunis qui vivent en logements privés profitent peu de ce programme.

Malgré le caractère novateur de ce crédit d'impôt, sa complexité d'application pour les aînés vivant en logements réduit de beaucoup sa valeur universelle. Nous nous sommes éloignés du principe de l'assurance autonomie prôné par l'ancien ministre Réjean Hébert en 2013, bien que les écarts de revenus et le partage du patrimoine global soient devenus encore plus importants inégaux en 2024. En somme, la logique individualiste et foncièrement néo-libérale a prévalu et par conséquent la majorité des aînés vulnérables, dont le patrimoine est réduit, ne pourront pas avoir accès à des soins assidus à domicile.

En octobre 2017, le chercheur Guillaume Hébert, dans un document de recherche intitulé, *L'armée manquante au Québec : les services à domicile*¹⁰, recommandait au gouvernement québécois de dépenser 4,770 milliards de \$ en 2021-2022, pour obtenir une couverture complète des services et soins à domicile. Nous sommes très loin de cet objectif d'une véritable politique sociale de soins et services à domicile comme l'affirme la commissaire à la santé et bien-être, madame Joanne Castonguay dans sa remarquable recherche sur les soins et services sociaux à domicile pour les aînés du Québec, parue en 2023 et 2024.¹¹

Conclusion

Nous croyons avoir démontré que les aînés sur l'île de Montréal vivent des conditions de vie plus difficiles que celles existantes dans le RDQ : vieillissement, logement, immigration, pauvreté, état de santé physique et mentale...

Les politiques sociales visant directement les aînés sur l'île de Montréal ne prennent pas en compte les particularités de cette région. Avec la rareté des députés de la CAQ sur l'île de Montréal, il devient difficile de faire comprendre au gouvernement Legault que les aînés de Montréal sont confrontés à de nombreuses particularités moins présentes dans le RDQ. La création de seulement deux MDA sur l'île de Montréal illustre cette indifférence de ce gouvernement quant à la situation socioéconomique vécue par les aînés sur l'île de Montréal.

Dans notre document principal dont le titre est *Les aînés² vulnérables, les habitations collectives et le soutien à domicile sur l'île de Montréal*, nous avons démontré que la réforme Barrette semblait une réponse aux revendications des anglophones sur le contrôle de leurs services de santé et services sociaux et par conséquent cette réforme a grandement défavorisé l'est et le nord de Montréal, les deux plus nombreuses clientèles à desservir (524 115 et 434 910 habitants) sur l'île de Montréal avec une défavorisation, un concept mis de l'avant par le MSSSQ, faisant des citoyens de ces deux territoires, des citoyens de seconde zone. Quant à la viabilité de la politique de soutien à domicile (SADA), le présent document citant l'étude de la Commissaire à la santé et au bien-être apporte de l'eau au moulin, car les CIUSSS de ces deux territoires reçoivent la note la plus basse de tout le Québec : note de passage pour l'est et faible dans le cas du nord de Montréal.

Il est temps d'agir et de reconnaître la spécificité de l'île de Montréal par rapport aux autres régions. Le boom démographique des 85 ans et plus est déjà très présent et cette cohorte très vulnérable décimée durement par la COVID-19 continue de croître avec l'arrivée massive des 75 ans dans les prochaines années ; ces nouvelles tendances démographiques vont représenter un lourd défi pour les autorités gouvernementales en place.

¹ Ce document résume le document, *Les aînés vulnérables, les habitations collectives et le soutien à domicile sur l'île de Montréal*, publié le 29 mai 2024 par le comité de travail sur l'hébergement des aînés constitué des personnes suivantes : Jean Archambault, Madeleine Bouchard, Johanne Caouette-Doucet et Jean-Pierre Beaumont

² Joanne Castonguay, Commissaire à la santé et au bien être, *Bien vieillir chez soi, Tome 1 : Comprendre l'écosystème*, Québec, 2023, 153 pages

³ Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec, *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*, Québec, 2003, 43 pages

⁴ Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, *Les personnes âgées immigrantes et le logement*, Montréal, 2020, p. 2

⁵ Joanne Castonguay, Commissaire à la santé et au bien être, *Bien vieillir chez soi, Tome 1 : Comprendre l'écosystème*, Québec, 2023, p.51

⁶ *Ibid*; p.58

⁷ *Ibid*; p. 133

⁸ Joanne Castonguay, Commissaire à la santé et au bien être, *Bien vieillir chez soi, Tome 2, Chiffrer la performance*, Québec, 2023, p.60

⁹ Plourde, Anne et Pratte, Colin, *Les résidences privées pour aîné-e-s au Québec.-Portrait d'une industrie milliardaire*, Montréal, 2021, Institut de recherche et d'informations socio-économiques, 50 pages

¹⁰ Guillaume Hébert, *L'armée manquante au Québec : les services à domicile*, Montréal, 2017, Institut de recherche et d'informations socio-économiques, p. 12

¹¹ Joanne Castonguay, Commissaire à la santé et au bien être, *Bien vieillir chez soi*, tome de 1 à 4, Québec 2023 et 2024
