



ASSOCIATION
DES EMPLOYÉS RETRAITÉS
DE LA VILLE DE MONTRÉAL
...des gens d'action



50 ans
1968-2018

MÉMOIRE PRÉPARÉ
PAR
L'ASSOCIATION DES EMPLOYÉS RETRAITÉS
DE LA VILLE DE MONTRÉAL
DANS LE CADRE
DES ÉTATS GÉNÉRAUX
SUR LES CONDITIONS DE VIE DES ÂÎNÉS

Montréal, le 3 mai 2022. (Final)

L'Association des employés retraités de la Ville de Montréal (AERvm), qui regroupe près de 3 000 membres, a été fondée en 1968, **par les retraités et pour les retraités.**

L'AERvm vise à :

- a) Protéger, développer et promouvoir les intérêts économiques, matériels, sociaux et culturels de ses membres par tous les moyens conformes à l'honneur, à l'équité et aux lois en vigueur au Québec;
- b) Protéger les droits actuels de ses membres dans toutes les activités humaines propres à chaque individu;
- c) Développer et orienter les intérêts économiques des retraités, afin d'obtenir les meilleures conditions financières possibles à leurs prestations de retraite et ainsi maintenir, pour tous, un niveau de vie conforme à leur état et à leurs obligations;
- d) Offrir les moyens disponibles à l'épanouissement de leur personnalité et à leur intégration active à la société.

Par notre mémoire, nous voulons souligner quelques sujets qui soulèvent des problèmes, des soucis, des complications qu'ont rencontrés et rencontrent encore nos membres et d'autres aînés, retraités ou non. Nous proposons également quelques pistes de solutions qui pourraient améliorer la qualité de vie des aînés.

1. LES CAISSES DE RETRAITE

L'inflation et la non-indexation

Le coût de la vie augmente constamment et touche tout le monde et principalement les aînés qui ont souvent des revenus fixes non indexés. La dernière année a été particulièrement éprouvante avec une augmentation de l'indice des prix à la consommation (IPC) de plus de 5 %. Leur pouvoir d'achat en est affecté grandement.

Les employés municipaux avaient négocié depuis plusieurs décennies des régimes de retraite à prestations déterminées, incluant des clauses d'indexation leur permettant, à leur retraite, de maintenir en partie ou en totalité leur pouvoir d'achat. C'était ce qu'ils avaient négocié et c'était ce qu'ils étaient en droit de s'attendre durant leur retraite.

Or, pliant sous le lobbying des administrations municipales, le gouvernement provincial sanctionnait la *Loi favorisant la santé financière et la pérennité des régimes de retraite à prestations déterminées du secteur municipal* (Loi 15) le 5

décembre 2014. Cette loi a annulé toutes les clauses d'indexation des régimes de retraite de tous les employés municipaux et paramunicipaux.

Le 9 juillet 2020, un jugement de la Cour supérieure stipulait que cela constituait une entrave substantielle à la liberté d'association des participants retraités puisqu'il y a atteinte à leurs droits acquis sans que ne soit préservé le processus de négociation. Cette violation ne peut non plus se justifier en vertu du texte de l'article 1 de la Charte canadienne, puisque cette suspension d'un droit acquis d'un retraité ne se situe pas à l'intérieur d'une gamme de mesures raisonnables. C'est dans cette optique que la Cour en vient à la conclusion d'invalider les articles 16, 17 et 26 (3) de la Loi 15.

Cette décision a été portée en appel par les municipalités, le gouvernement provincial et le Procureur général du Québec. Nous savons tous les délais encourus avant d'être entendus à nouveau.

Nous avons bon espoir que la décision en première instance sera maintenue par la Cour d'appel et ultérieurement par la Cour suprême du Canada, puisqu'il est certain qu'une nouvelle décision favorable de la Cour d'appel sera également contestée et portée devant l'instance finale.

Ce n'est pas tout! Cette décision statuera uniquement sur la légalité, la constitutionnalité de cette partie de la Loi 15. Il faudra par la suite recommencer tout ce processus pour établir la compensation à laquelle tous ces retraités ont droit. On se retrouvera encore devant la Cour suprême.

Mais quand obtiendrons-nous justice? Trop tard pour plusieurs!

En effet, pendant que se déroule tout ce processus judiciaire (qui pourrait être évité), les retraités auront vu leur pouvoir d'achat diminuer considérablement, surtout compte tenu de l'inflation constante, du taux d'inflation élevé subi la dernière année et que les économistes prévoient également pour les prochains mois, les prochaines années.

Le gouvernement doit corriger cette grande injustice envers des aînés qui, durant leurs années de travail, ont sacrifié une partie de leur salaire pour leur assurer une retraite décente qui devrait subvenir à leurs besoins malgré une certaine inflation.

2. CRÉATION D'UNE MUTUELLE DES RETRAITES DU QUÉBEC

Dans un régime à prestations déterminées, le montant de la rente est fixé à l'avance selon une formule précise. Pareil traitement fait partie des conditions d'embauche d'une entreprise. On peut également parler de la rémunération globale des employés; on sacrifie une partie de notre rémunération pour s'assurer une source de revenu garantie à notre retraite. Les risques liés au financement du régime sont assumés principalement par l'employeur. Si l'actif de la caisse est insuffisant pour payer toutes les rentes et les autres prestations prévues au régime, l'employeur doit verser ce qui manque.

Qu'advient-il lorsque l'entreprise met fin à son régime de retraite?

Dans l'histoire récente, quelques entreprises détenant un régime de retraite à prestations déterminées ont mis fin à ceux-ci :

- En 2011, l'usine White Birch de Québec déclarait faillite. Les nouveaux propriétaires ont exigé la terminaison des régimes de retraite. Il en a résulté une coupure de plus de 40 % des montants prévus par les 550 employés.
- Suite à la faillite de MABE Canada en 2014, plus de 700 retraités ont dû subir une réduction de leur rente, variant entre 23 et 33 %.
- Après la fermeture de Sears Canada en 2018, plusieurs centaines de retraités ont vu leur rente chuter de 30 %.
- En 2019, la Cour supérieure du Québec approuvait le plan de restructuration des journaux du Groupe Capitales Médias (GCM) en coopératives de travailleurs et mettait fin aux régimes de retraite existants; ce qui faisait perdre à ses retraités entre 25 et 30 % de leur rente.

Y aurait-il moyen d'éviter ces pertes de rentes, à la suite d'une fermeture, d'une faillite ou d'une restructuration menant à la terminaison d'un régime de retraite?

Le syndic de Price Waterhouse Cooper a confirmé au juge Daniel Dumais « *qu'en date du 31 décembre 2018, les régimes de retraite des employés et retraités du GCM étaient pleinement capitalisés et accusaient même un surplus de 5 millions, s'ils étaient maintenus. Pourtant, les employés et retraités verraient leur rente diminuer de 25 % si les régimes avaient été fermés à cette date* ».

En effet, les régimes sont dans une position de pleine capitalisation dans un mode de continuité; par contre, dans un mode de terminaison, ils ne le sont pas. Pourquoi?

Dans un mode de continuité, on pose l'hypothèse que les actifs du régime sont investis dans un portefeuille équilibré procurant entre 5 % et 6 % annuellement.

Dans le cas d'une terminaison du régime, on suppose plutôt que tout est investi en obligations gouvernementales (rendement actuel autour de 1,5 %). L'hypothèse de rendement futur est alors beaucoup plus faible : il en résulte une réduction équivalente des prestations à venir.

Compte tenu que la continuité des régimes de retraite existants n'est pas envisagée par les nouvelles coopératives, Mario Lavallée, professeur de finance à l'Université de Sherbrooke, *croit que « la création d'une mutuelle de retraite serait une avenue à considérer. Tous les régimes de retraite devant fermer suite à la disparition d'un employeur pourraient s'y joindre. Pareille alternative permettrait une politique de placement équilibrée et donc le maintien de prestations de retraite plus près de celles versées au moment de la disparition de l'employeur. Une mutuelle permettrait le partage du risque de longévité. Elle permettrait aussi d'avoir une taille suffisante pour se doter d'une expertise élevée en gestion de portefeuille et des placements plus performants »*. (1)

Retraite Québec pourrait continuer à suivre l'évolution de la mutuelle afin qu'elle maintienne des réserves équivalentes à celles exigées des régimes de retraite privés et le placement des actifs

serait confié à la Caisse de dépôt et placements du Québec.

Cette reprise des régimes, par deux organismes très performants dans l'administration des principaux régimes de retraite au Québec, constituerait une solution intéressante pour tous les employés qui se trouveraient face à des situations semblables dans le futur.

« Une mutuelle est tout à fait en ligne avec l'historique de mise en commun et de partage de la société québécoise (Desjardins et toutes les mutuelles d'assurance-vie et de dommage ayant existé ou existant encore au Québec). Ce genre de solution est dans notre ADN.

Des retraités plus pauvres, c'est une collectivité plus pauvre. Collectivement, nous avons donc tout intérêt à trouver une solution ».

(1) <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/564217/medias-considerer-la-creation-d-une-mutuelle-de-retraite>

3. LA SURVIE DES ASSOCIATIONS DE RETRAITÉS

a) L'accréditation des associations de retraités

Plusieurs aînés bénéficient d'un régime de retraite acquis après plusieurs années au service d'un employeur. La prestation de retraite est du salaire différé. Tout au long de son emploi au sein d'une entreprise, le travailleur et son employeur cotisent au fonds de la caisse de retraite du travailleur. Dans bien des cas, ces travailleurs sont représentés par des syndicats qui négocient les conditions de travail aussi bien que les clauses monétaires, incluant les cotisations aux caisses de retraite qui font partie de la rémunération globale.

Or, au moment de la retraite, le travailleur est laissé à lui-même. Bien sûr, certaines associations ont été créées afin de regrouper ces retraités et de les représenter.

Les associations de retraités n'ont aucune assise légale ni aucun pouvoir et leur reconnaissance auprès de l'employeur est entièrement tributaire du bon vouloir de l'employeur. Dans certains cas, ce sont les syndicats qui négocient des ententes au nom des retraités.

Nous avons vu dans certaines commissions parlementaires étudiant des projets de loi modifiant la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* que les dirigeants syndicaux, en accord avec les représentants des employeurs, s'objectaient à ce qu'une modification au régime de retraite ne pouvait recevoir l'assentiment de chacun de ces groupes (employeur, syndicat et retraités) que lors d'une assemblée spéciale convoquée par le comité de retraite.

L'article 1 du Code du travail stipule qu'une « association accréditée » (un syndicat) est une association reconnue par décision de la Commission comme représentant de l'ensemble ou d'un groupe des salariés d'un employeur. Or, les retraités ne sont pas des salariés.

Donc, objectivement, un syndicat peut-il défendre adéquatement les droits des retraités tout en protégeant les droits des salariés (ses membres)?

L'accréditation d'une association de retraités permettrait à cette association de représenter ses membres sur toute question ayant un impact sur leurs droits découlant de leur régime de retraite.

Ces associations pourraient percevoir des cotisations (selon la formule Rand), obtenir un local fourni par l'employeur, des tableaux d'affichage, etc.

L'employeur devrait fournir à l'association accréditée la liste des retraités indiquant : adresse du lieu de résidence, numéro de téléphone et à quel régime de retraite il participe. Cela corrigerait aussi une grave incongruité de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements* qui empêche une association non accréditée d'obtenir de l'employeur la liste des nouveaux retraités et de prendre contact avec eux. La pérennité des associations en serait alors facilitée par le maintien et l'accroissement des adhésions et un financement adéquat. **Il en résulterait une meilleure représentation pour une meilleure protection des retraités, de leurs acquis et de leurs conditions de vie.**

La *Loi sur l'accréditation et le financement des associations d'élèves ou d'étudiants* pourrait servir d'exemple au législateur.

b) La Loi sur d'assurance médicaments du Québec

L'Association a mis sur pied un plan d'assurance-maladie collective, incluant les médicaments, en 1988, applicable à tous les retraités de la Ville de Montréal.

L'AER a offert ce plan de protection à tous les retraités et aux veuves de retraités à une seule condition : être membre en règle de l'Association ou le devenir au moment de l'adhésion.

Avec la mise au point de ce projet, l'Association répondait à des besoins exprimés par plusieurs membres, dont les veuves de retraités, les retraités

ayant 65 ans et plus et tous les autres retraités qui n'ont pas ou qui n'ont plus d'assurance-maladie collective et qui souhaitent en avoir.

En 1996, la Loi 33 crée le régime public de l'assurance médicaments du Québec, qui oblige tous les membres d'une association à adhérer à un plan d'assurance-maladie lorsque celui-ci est offert. Comme tous les membres de l'Association n'étaient pas couverts par notre plan d'assurance-médicaments les membres du comité exécutif de l'Association ont cru bon créer le Regroupement des employés retraités de la Ville de Montréal Inc. (RER-VM) réunissant sous une même entité tous ses membres assurés, continuant ainsi à leur offrir un excellent plan d'assurance maladie-voyages.

En 2005, une modification à la Loi 33 obligeait l'adhésion au RER de tous les membres de l'Association âgés de moins de 65 ans s'ils n'étaient pas déjà couverts par un autre régime d'assurance collective, en tant que conjoint.

Les conséquences de cette modification sont énormes. Plusieurs retraités ne sont pas intéressés à une assurance-maladie collective. Ils n'en ressentent pas le besoin. Or, un retraité de moins de 65 ans, qui ne serait pas intéressé à souscrire à notre plan d'assurance-maladie collective, ne peut tout simplement pas adhérer à notre association.

Il en résulte que depuis la modification de 2005 le nombre d'adhérents à l'Association diminue constamment.

Le gouvernement doit revenir sur cette décision qui modifiait la Loi sur l'assurance médicaments en 2005.

c) La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Une autre embuche à la croissance des associations de retraités provient de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Un employeur ne peut, sans autorisation préalable,

transmettre à une association de retraités les renseignements personnels, tels que leur adresse et numéro de téléphone, des nouveaux retraités. Sans ces renseignements, l'association ne peut communiquer avec ceux-ci afin de leur présenter son programme, les avantages qui peuvent leur être offerts, les conditions d'adhésion et toute information utile pour les retraités

Puisque ces renseignements ne seraient pas utilisés à des fins commerciales ou illégitimes, il ne devrait pas y avoir d'interdiction pour les employeurs de transmettre ces renseignements à une association de retraités.

L'article 113.1 de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* prévoit que « si le comité de retraite est avisé de la formation d'une association représentant des bénéficiaires du régime il doit joindre au relevé annuel transmis en application de l'article 112 un avis indiquant les informations qu'il possède concernant les nom et adresse de l'association, l'objet qu'elle poursuit et les modalités pour y être admis ».

Compte tenu que ces associations sont déjà reconnues, il devrait être possible pour celles-ci d'obtenir la liste des personnes qu'elles ont pour mission de représenter, les renseignements personnels tels que leur adresse et leur numéro de téléphone.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les retraités sont laissés à eux-mêmes à la fin de leur emploi. Seule une association de retraité peut les représenter et défendre adéquatement leurs intérêts et leurs acquis. Par ces lois, la pérennité de notre Associations et de beaucoup d'autres associations de retraités en est grandement affectée et bientôt ces retraités, se retrouveront de nouveau laissés à eux même. En fait, ces lois briment le droit d'association des aînés.

4. UN RÉGIME PUBLIC QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS UNIVERSEL, À PAYEUR UNIQUE

Le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, mis sur pied en 2018 par le gouvernement fédéral, a remis son rapport définitif au mois de juin 2019 et constatait que :

« Le Canada est le seul pays du monde à offrir un régime universel de soins de santé qui ne couvre pas tous les médicaments d'ordonnance. Nous nous appuyons plutôt sur plus d'une centaine de programmes d'assurance-médicaments gérés par le gouvernement et conçus pour servir les personnes appartenant à des groupes vulnérables, et sur plus de 100 000 régimes privés d'assurance-médicaments qui offrent en grande partie une couverture en fonction de l'emploi. La façon dont le Canada gère et paie cette partie vitale des soins de santé du XXI^e siècle est gravement déficiente. Voici en partie pourquoi :

- *Environ 20 % des Canadiens, soit 7,5 millions de personnes, n'ont pas d'assurance-médicaments adéquate ou n'en ont pas du tout et doivent assumer tous les frais.*
- *Une étude récente a révélé que près d'un million de Canadiens avaient réduit les dépenses de leur ménage liées à la nourriture et au chauffage pour payer leurs médicaments.*
- *Selon une autre étude, un ménage sur cinq a déclaré qu'un de ses membres n'avait pas pris un médicament prescrit au cours de la dernière année en raison de son coût.*

Des recherches récentes ont révélé que le fait d'éliminer les coûts des médicaments utilisés pour traiter seulement trois problèmes de santé, soit le diabète, les maladies cardiovasculaires et les problèmes respiratoires chroniques, entraînerait jusqu'à 220 000 visites en salle d'urgence de moins et 90 000 séjours à l'hôpital de moins par année. Cette mesure pourrait permettre au système de soins de santé d'économiser jusqu'à 1,2 milliard de

dollars par année, et ce, par rapport à ces trois maladies seulement.

C'est pourquoi le Conseil recommande que le Canada mette en place un régime public d'assurance-médicaments universel, à payeur unique. »

Pourquoi pas au Québec?

L'idée d'instaurer un régime universel d'assurance-médicaments n'est pas nouvelle. Sa pertinence et sa faisabilité ont été maintes fois démontrées.

Par ailleurs, la ministre québécoise de la Santé d'alors, Danielle McCann, déclarait avec justesse que *« l'assurance-médicaments, c'est un champ de compétence du Québec »*, et *« pour nous, ce sera important que ce principe-là soit vraiment maintenu. »* et, avec moins de justesse, *« Nous avons un bon système d'assurance-médicaments au Québec, un modèle, il fonctionne bien... »*

Qu'en est-il réellement du régime québécois?

Le régime hybride québécois va complètement à l'encontre de la logique assurantielle. Les régimes privés couvrent les assurés qui sont considérés comme des « bons risques », à savoir les personnes qui sont en emploi et qui, généralement, sont en meilleure santé. La majorité des personnes sans emploi ou à la retraite, qui ont tendance à consommer davantage de médicaments, sont couvertes par le régime public. Des coûts supplémentaires incombent donc au gouvernement, alors que les compagnies d'assurance engrangent les profits.

La coexistence des régimes d'assurance privés et publics a entraîné une explosion des coûts et de profondes iniquités.

À l'échelle internationale, des pays ont adopté avec succès un régime public d'assurance-médicaments universel : France, Nouvelle-Zélande, Brésil. Plusieurs organismes pressent donc le Québec d'emboîter le pas et de privilégier la santé de sa population plutôt que celle de l'industrie pharmaceutique et de l'assurance. Un régime universel d'assurance-médicaments permettrait

d'accorder à tous un accès raisonnable et équitable aux médicaments, peu importe la condition financière, l'âge ou l'état de santé. Il serait bénéfique pour :

- le gouvernement (qui y trouverait les moyens de réduire l'augmentation de ses dépenses en médicaments et en soins coûteux nécessités par la sous-médication des citoyens);
- les assurés des actuels régimes publics et privés (qui profiteraient d'une réduction de leur contribution financière au régime);
- et les employeurs (qui n'auraient plus à gérer les hausses continues des primes de leur assurance collective et à subir les conséquences de la condition physique de leurs employés).

La forme de financement proposée permettrait un partage des coûts par l'ensemble de la population et donnerait au gouvernement québécois, qui deviendrait le seul acheteur de médicaments de la province, un meilleur rapport de force pour le contrôle des dépenses en médicaments.

Compte tenu des recommandations et des conclusions du rapport du Conseil consultatif et de sa compétence en matière de santé, le gouvernement québécois doit agir et mettre en place un régime public d'assurance-médicaments universel, à payeur unique.

5. FERMETURES DES RPA ET CONVERSIONS EN LOGEMENTS LOCATIFS

Depuis un certain temps, on assiste à un phénomène très inquiétant. Beaucoup de résidences privées pour aînés sont converties en logements locatifs sans services et plusieurs petites résidences pour personnes âgées ferment leurs portes. La situation est préoccupante.

Selon le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA), plus de 150 résidences privées pour aînés ont fermé leurs portes depuis janvier 2021. « C'est une situation inquiétante », affirme le président-directeur général de l'organisme, Marc Fortin, qui souhaite maintenant une intervention gouvernementale. « *Cela représente plus de 2 500 places d'hébergement en moins. Les gestionnaires n'avaient pas de relève. Ils avaient des problèmes financiers ou étaient tout simplement épuisés.* »

« Au-delà des chiffres froids que représente chaque RPA qui doit fermer ses portes ou est convertie, ce sont les conséquences humaines qu'il convient de regarder attentivement. En effet, pour chaque RPA qui a été fermée ou convertie, ce sont autant d'aînés qui se trouvent forcés de quitter leur domicile, qui perdent leurs repères et l'environnement qui leur est familier pour être relocalisés. Or, on sait l'impact majeur que peuvent avoir ces changements brusques sur la santé physique et psychologique de nos aînés. Fermer une RPA revient trop souvent à déraciner des personnes de la région dans laquelle ils ont souvent grandi et toujours vécu. »

Depuis quelques années, le RQRA affirme faire valoir des pistes de solution auprès des instances gouvernementales. **La bonification du crédit d'impôt pour le maintien à domicile, l'allègement du fardeau réglementaire auquel sont soumises les RPA et l'application d'une méthode de fixation des loyers tenant mieux compte de la réalité des résidences pour aînés offrirait une voie pour sortir de cette impasse.**

Une pétition, que l'on retrouve sur le site de l'Assemblée nationale (2), demande au gouvernement du Québec d'assurer le respect des droits des locataires des RPA contre les hausses abusives de loyer, l'éviction ou les pertes de services, notamment suite à un changement de propriétaire :

- en instaurant des obligations liées à la certification des RPA, notamment pour maintenir le statut, les services offerts et réguler les coûts des loyers;
- en facilitant l'appropriation et la gestion communautaire ou publique de toute RPA à risque de fermeture ou en défaut face à ses obligations;
- en modifiant les articles 1955 et 1959 du Code civil du Québec, afin d'assurer la protection des droits des locataires et interdire le changement d'affectation d'un immeuble à logement, à plus forte raison dans le cas d'une RPA.

La ministre Marguerite Blais mentionnait que le gouvernement interviendra dans le dossier des conversions des RPA en logements locatifs sans services. Il faut s'assurer que ça ne soit pas un message lancé en l'air, et qu'il y aura des suites significatives.

(2)<https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-9491/index.html>

6. SOINS À DOMICILE ET AIDANTS NATURELS

Le ministre de la santé Christian Dubé annonçait la mise en place d'un guichet d'accès unique pour les soins de première ligne.

« Un seul canal où le patient est pris en charge par le bon professionnel dans un délai raisonnable. [...] Un endroit où on peut même donner une évaluation du service que l'on vient de recevoir ».

En élaborant ce plan, le gouvernement préconise *« que les Québécois puissent avoir la meilleure expérience patient et qu'ils soient fiers de leur réseau de la santé ».*

Pour atteindre cet objectif, le ministre Dubé mise notamment sur un virage vers les soins à domicile.

Les soins à domicile impliquent plusieurs acteurs : le patient, le conjoint, un aidant naturel, un(e) travailleur(euse) social(e), des infirmier(ère)s, médecins et autres intervenants.

On rencontre souvent le cas où c'est le conjoint qui agit également comme aidant naturel. Dans le cas d'un patient aîné, il est vraisemblable que l'aidant naturel-conjoint soit également un aîné. Nous l'appellerons le proche aidant.

La plupart des proches aidants vivent une accumulation de stress liée à leur rôle. Les tâches qu'ils doivent effectuer peuvent aller de la prise en charge des besoins quotidiens (soins médicaux, se laver, faire sa toilette, se vêtir, se nourrir, faire la lessive, l'épicerie, l'entretien de la maison, la prise de médicaments), à la gestion des prises de rendez-vous médicaux, l'aide à domicile, le transport ou encore la gestion des biens financiers et légaux, etc. En plus de ces tâches, l'aidant veille constamment au bien-être

et à la sécurité de l'aidé, il offre également son soutien moral.

La constance de cette implication psychologique et physique peut devenir épuisante, voire provoquer un état de stress chronique. Cet état peut mener à long terme vers l'anxiété, la dépression, ou encore l'épuisement.

Certains témoignages nous laissent entendre qu'un dossier est ouvert pour le patient, l'aidé. Le suivi est assuré vis-à-vis de ce patient en tenant compte de tous les acteurs impliqués dans son dossier et en regard de l'évolution de l'état de santé et des besoins du patient.

L'état de santé du proche aidant fait l'objet d'un dossier distinct, avec des évaluations, des services et des intervenants distincts.

Dans le même esprit que le guichet d'accès unique préconisé par le ministre Dubé, il serait souhaitable que les évaluations, services et intervenants soient regroupés dans un seul et unique dossier qui couvre toutes les évaluations, les services et les intervenants nécessaires dans la bulle « aidant-aidé ».

Il ne faut pas attendre l'épuisement du proche aidant. La prise en charge en amont (l'évaluation, le suivi de l'évolution de l'état de santé et des besoins) du proche aidant, en même temps que celle du patient-aidé, contribuerait à prévenir l'aggravation de l'état de santé du conjoint et il en résulterait une meilleure qualité de vie aussi pour ce dernier.

Dans l'espoir que ces idées pourront constituer une base de discussion et ainsi contribuer à l'amélioration des conditions de vie de nos aînés.