



## **Stratégie nationale pour les aînés**

*Nous vivons de plus en plus longtemps. Bien qu'il s'agisse incontestablement d'une bonne nouvelle, un grand nombre d'entre nous n'a pas épargné suffisamment pour une retraite plus longue. Une économie anémique a entraîné un effondrement angoissant des régimes de pensions, et les Canadiens plus jeunes se demandent si le système public auquel ils contribuent aujourd'hui sera encore en place pour eux dans les décennies futures. En même temps, les aînés veulent demeurer actifs et rester dans leur propre foyer. Plusieurs aînés et des organismes de protection de la santé, dont l'Association médicale canadienne et l'Association canadienne des retraitées (ACR) appuient la création d'une stratégie nationale pour les aînées. **Le Parti vert s'engage à créer un plan qui garantirait aux aînés le respect de leur dignité à mesure qu'ils vieillissent.***

## **Revenu de subsistance garanti**

**600 000** : nombre d'aînés canadiens vivant dans la pauvreté en 2014

Dans un pays riche comme le Canada, c'est inacceptable. Éliminer la pauvreté tout en appuyant des collectivités saines sera rentable en réduisant les coûts des soins de santé, puisque la pauvreté est bien le déterminant le plus global de la mauvaise santé. Éliminer la pauvreté sera rentable en réduisant les taux de criminalité. L'incapacité d'éliminer la pauvreté coûtera à notre société bien plus qu'un programme efficace pour reléguer la pauvreté aux oubliettes de l'histoire du Canada. **Le Parti vert appuie la création d'un Revenu de subsistance garanti pour éliminer la pauvreté au Canada.**

Le RSG remplacerait les transferts fédéraux pour l'aide sociale (bien-être), l'aide aux personnes handicapées, la Sécurité de la vieillesse – Supplément de revenu garanti (SV-SRG) pour les aînés; la Prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE) et la Prestation fiscale pour enfants (PFCE) pour les parents avec enfants; la Prestation fiscale pour le revenu gagné pour les pauvres –programmes qui ressemblent déjà beaucoup au RSG. Le RSG n'aura pas d'incidence sur le Régime de pensions du Canada (RPC), le Régime de rentes du Québec (RRQ), le logement social ou les prestations pour médicaments. Un programme intégré réduira l'administration.

## **Programme national d'assurance médicaments (Pharmacare)**

**445 %** : prix des médicaments génériques au Canada par rapport aux autres pays

Le Canada est le seul pays développé qui fournit une couverture de santé universelle à ses citoyens tout en n'offrant aucun programme national d'assurance médicaments. Actuellement, un ménage sur 4 ne peut payer l'achat de médicaments comme prescrit par son médecin.

Aucune preuve empirique n'appuie l'argument souvent répété que l'augmentation du nombre de Canadiens vieillissant par rapport à notre population fera augmenter les coûts des soins de santé. En fait, selon le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa, la population vieillissante contribue à moins de 1 % de la croissance des coûts de santé publique. Toutefois, 10 % des aînés comptent pour 60 % de toutes les dépenses de soins de santé publique pour les personnes âgées de 65 ans et

## **plus. Le Parti vert du Canada créera un programme national d'assurance médicaments pour offrir des médicaments abordables aux Canadiens.**

Le plan du Parti vert étend et coordonne la courtepoinTE de projets publics et privés qui fournissent déjà une assurance médicaments à quelque vingt-deux millions de Canadiens. L'assurance médicaments nationale (Pharmacare) garantirait également le balayage de tous les médicaments pour des raisons de sécurité et d'efficacité, en exigeant que toutes les provinces participent au Programme commun d'évaluation des médicaments pour traiter de la sécurité des médicaments (fondé sur la méthode de l'Initiative thérapeutique de l'Université de la Colombie-Britannique). Selon le rapport *Pharmacare 2020*, publié en juillet 2015, un programme national d'assurance médicaments (Pharmacare) ferait économiser aux Canadiens jusqu'à 11 G\$ annuellement tout en ne coûtant au secteur public que 1 G\$ de plus annuellement.

## **Soins de longue durée, soins préventifs et soins à domicile**

**90 %** : *pourcentage des aînés qui sont atteints d'au moins une maladie chronique. Les coûts du traitement de ces maladies représentent jusqu'à 60 % de tous les coûts des soins de santé dispensés aux aînés*

Le Canada est le seul pays du G20 qui n'a aucune stratégie nationale de soins de santé. Les soins prolongés sont exclus de la *Loi canadienne sur la santé*, au contraire de plusieurs pays nordiques et européens qui ont des programmes de soins prolongés de longue durée publics, globaux et universels.

Ceux qui requièrent des soins de longue durée ne doivent plus être forcés de se rendre dans un centre de soins d'urgence qui n'est pas conçu et n'est pas équipé pour traiter leurs problèmes. Chaque fois qu'une personne ne peut trouver une chambre dans un centre de soins de longue durée et se trouve forcée de se rendre dans un hôpital, elle coûte cher aux contribuables. **Un lit d'hôpital coûte au contribuable 6 fois ce qu'un lit de soins de longue durée coûte et près de 20 fois ce que des soins à domicile coûtent.**

Les soins à domicile au Canada forment actuellement une courtepoinTE, formée d'un mélange de divers services publics et privés dans les provinces et les territoires. Par conséquent, l'accès des Canadiens aux soins de santé à domicile a plus à voir avec l'endroit où ils vivent qu'avec leurs besoins. En établissant des normes communes dans l'ensemble du Canada, le gouvernement fédéral pourrait voir à ce que les Canadiens aient un accès équitable à un certain degré de soins. **Le Parti vert appuie la démarche nationale « Vieillir sur place »**, modelée sur la province de l'Ontario. Cette démarche devrait faire en sorte que chaque Canadien puisse vivre dans son propre foyer et sa collectivité en sécurité et à l'aise.

## **Sécurité des retraites : Régime de pensions du Canada et Régime de rentes du Québec**

**100 %** : *pourcentage des Canadiens couverts par le Régime de pensions du Canada (RPC) et le Régime de rentes du Québec (RRQ), dont les travailleurs autonomes et ceux qui n'ont aucun régime au travail.*

Au printemps 2012, Stephen Harper a surpris les Canadiens, dont son propre groupe parlementaire, quand il a proclamé au Forum économique mondial de Davos que le Régime de pensions du Canada était sur le point de changer. Dans le budget 2012, il a retardé l'âge auquel les Canadiens sont admissibles au RPC à 67 ans. Ces modifications ont été faites sans consultations publiques ou fédérales-provinciales, et en ignorant le conseil du directeur parlementaire du budget et le ministre des Finances. **Pour aider les Canadiens à améliorer leur sécurité de retraite, le Parti vert demande au gouvernement fédéral d'agir en chef de file en concluant un accord commun avec les provinces pour modifier et étendre le RPC/RRQ :**

- progressivement, durant 5 à 7 ans, doubler le Maximum des gains annuels ouvrant droit pension (MGAP)
- augmenter graduellement la prestation maximale du RPC de 25 % à 40 % du MGAP.

Actuellement, le MGAP est établi à 53 600 \$ et une prestation de retraite individuelle du RPC au moment du départ à la retraite atteint son maximum à 25 % du MGAP jusqu'à un maximum de 53 600 \$. Cette situation nécessiterait une augmentation du taux de contribution (en vertu des règles du RPC, toute nouvelle prestation doit être pleinement financée; ainsi elle devrait être progressive pour constituer assez de capital pour payer les prestations.)

### **Stratégie de logement pour les aînés**

**42 % : le pourcentage de capital personnel qui comprend un revenu des aînés à la retraite**

**Les politiques du Parti vert créeront des collectivités amies des aînés, où une vie et un bien-être actifs sont valorisés, où les aînés ont une sécurité financière et où les besoins de logements et de transports sont satisfaits.**

Les soins de longue durée ne devraient pas être un choix entre le logement et les soins. Dans un modèle d'équilibre de soins, on peut faire plus de façon rentable grâce à des services de soutien au foyer et à la collectivité.

Le Parti vert du Canada appuie pleinement la stratégie de logement des aînés de CARP qui permet aux aînés de demeurer dans leur propre foyer. Les Verts souscrivent à la vision de CARP de petits groupes d'aînés qui vivent ensemble dans un foyer qu'ils possèdent conjointement, avec l'appui d'un aide ménager. Les aînés ayant des modes de vie semblables devraient être assortis, ainsi ils pourraient partager les coûts de la vie domestique, de l'entretien ménager, des médicaments et du personnel de soutien.

### **La démence et l'Alzheimer**

**33 G\$ : les coûts directs et indirects cumulés de la démence et de la maladie d'Alzheimer au Canada par année**

La première cause de la dépendance et de l'incapacité des aînés est la démence.

Notre système de soins de santé a besoin de ressources pour faire face à l'augmentation des maladies liées à l'âge, en particulier la démence et l'Alzheimer.

Nous devons améliorer de façon importante notre appui aux membres des familles. Si souvent, un aîné devient un donneur de soins à temps plein pour son épouse. En dépit des programmes de répit, de plus solides appuis pour les soins à domicile, de même qu'un plus grand nombre de lits dans les centres de soins de longue durée aux aînés, sont urgents, sans compter l'appui des gouvernements tant fédéraux que provinciaux.

### **Mourir dans la dignité**

*9 : le nombre de juges de la Cour suprême qui ont voté pour la levée de l'interdiction de l'aide médicale à mourir*

Nous devons saisir toutes les opportunités d'un problème aussi délicat que l'aide médicale à mourir et le droit de vivre avec dignité. La Cour suprême du Canada s'est attaquée de front à cette question en la revoyant devant le Parlement, mais les Conservateurs ont ignoré l'urgence.

Les solutions ne seront pas simples parce que les problèmes sont complexes. Néanmoins, les Canadiens exigent des réponses plus réfléchies. **Les Verts amorceront une discussion respectueuse, réfléchie, en commençant par un examen des divers systèmes juridiques en usage dans le monde.** Nous devons nous assurer que la discussion est fondée sur des critères bioéthiques et des prémisses s'appuyant sur une conscience aigüe de la pente glissante qui donnerait l'impression que certaines vies humaines ont plus de valeur que d'autres. Ce que nous ne devons pas faire est de continuer d'ignorer la souffrance des adultes canadiens bien informés qui souhaitent faire le choix de mourir avec dignité dans leur propre pays.

### **Les Verts vont aussi :**

- améliorer le Transfert canadien en matière de santé pour tenir compte de l'âge de la population de la province, de façon à ce qu'elle ait les moyens d'appuyer la prestation de soins de santé à une population qui compte de plus en plus d'aînés;
- promouvoir les programmes intergénérationnels pour développer des relations qui ont prouvé leurs avantages pour tous;
- augmenter les transports adaptés et sécuritaires pour appuyer le mode vie autonome;
- donner accès à la valeur nette de la propriété pour assumer les dépenses de la vie quotidienne.