



Association des retraitées
et retraités de l'éducation
et des autres services
publics du Québec CSQ

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux lors des auditions publiques sur le projet de loi n°16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

Par l'AREQ (CSQ), Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec

Septembre 2011

Coordonnées

AREQ (CSQ), Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec
320, rue St-Joseph, bureau 100
Québec QC G1K 9E7
418 525-0611
1 800 663-2408
www.araq.qc.net

Présentation de l'AREQ

Fondée en 1961, l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ) regroupe aujourd'hui près de 55 000 membres, issus des secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux, des services de garde, des communications, des loisirs, de la culture et du milieu communautaire. Leur moyenne d'âge est de 68 ans et plus des deux tiers sont des femmes.

Au sein de l'AREQ, on compte dix régions regroupant 90 secteurs. L'Association s'appuie en outre sur de nombreux comités (condition des femmes, condition des hommes, environnement et développement durable, action sociopolitique, retraite, etc.), qui en font une force organisationnelle dynamique qui rayonne dans l'ensemble du Québec.

L'AREQ est affiliée à la Centrale des syndicats du Québec (CSQ).

Président : Pierre-Paul Côté
Responsable politique : Michel A. Gagnon, 2^e vice-président
Rédaction : Christiane Brinck, conseillère
Édition et révision : Martine Faguy, secrétaire

Table des matières

Résumé de notre présentation	3
Introduction	4
Nos commentaires sur le projet de loi 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées	5
Les bons coups	5
Les lacunes ou oublis.....	6
Nos commentaires sur l'avant-projet de règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence pour personnes âgées	8
La dichotomie public-privé.....	10
Des pistes de solution	10
Conclusion	12
Synthèse des recommandations de l'AREQ	14

Résumé de notre présentation

Nous inscrivons notre participation à cette commission dans notre démarche visant la défense des droits et des intérêts de nos membres et des personnes âgées et retraitées du Québec.

Plusieurs des mesures proposées représentent des gains importants et des enjeux majeurs, mais nous restons sur notre appétit dans plusieurs domaines, en particulier en ce qui concerne la formation du personnel, le nombre de personnes requis auprès des personnes hébergées, la facturation abusive de plusieurs services par certains propriétaires pour n'en nommer que quelques-uns.

Nous déplorons que ce processus de certification ne soit pas intégré dans une politique plus globale assurant une vision cohérente du continuum de support à domicile, de l'accompagnement de la perte d'autonomie et de l'hébergement des personnes âgées vulnérables.

Nos inquiétudes demeurent devant la démarche de privatisation des services de santé et de services sociaux privilégiée par votre gouvernement et nous percevons que cette philosophie teinte aussi la présente démarche.

Nous rappelons des pistes de solution proposées tant ici qu'à l'étranger qui appellent une réorganisation des services dont un premier pas pourrait être un véritable guichet unique pour les personnes âgées.

Mais des changements en profondeur seront essentiels et le gouvernement ne pourra y arriver que si la société civile, toutes générations confondues, est invitée à participer à la réflexion.

Introduction

Nous avons analysé le projet de loi ainsi que l'avant-projet de règlement et avons plusieurs commentaires et suggestions à vous partager. Mais nous considérons que toutes et chacune des mesures proposées tout comme le processus de certification lui-même ont plus ou moins de sens pris isolément. Nous n'avons pas au Québec de politique sur le vieillissement, pas de charte des personnes âgées ou en perte d'autonomie (comme en France), pas de véritables lois sur les maisons d'hébergement (comme en Ontario), pas d'énoncé des droits des personnes âgées. Les gouvernements québécois ont toujours repoussé la suggestion de tenir des États généraux sur le vieillissement.

Pourquoi avons-nous encore une fois l'impression que le gouvernement pare au plus pressant sans plan d'ensemble, sans vision à long terme? Comme le dit le Conseil des âgés¹, il est impossible d'avoir au Québec un portrait de la situation et encore moins des besoins (statistiques, listes d'attente, etc.). On entend très régulièrement le gouvernement énoncer de grands principes et plein de bonnes intentions qui dicteront désormais sa conduite dans le dossier des personnes âgées, mais ce qui alimente le sentiment d'insécurité (outre les histoires d'horreur rapportées périodiquement dans les médias) c'est cette impression de continuelle gestion de crise.

Il en résulte un tel climat d'inquiétude face au vieillissement que nous sentions lors des discussions sur le droit de mourir dans la dignité que plusieurs personnes qui parlent en faveur de l'euthanasie le font surtout par peur de devenir un jour dépendantes (plutôt mourir que de devenir dépendant). Ce qui effraie ou insécurise les gens qui en viennent à souhaiter l'euthanasie, ce ne sont pas seulement les derniers moments de fin de vie, mais aussi ces années de dépendance, de perte d'autonomie et de souffrance morale que vivent certaines personnes âgées. Avant de parler de mourir dans la dignité, encore faut-il s'assurer que nos personnes âgées puissent vivre dans la dignité.

Il faut repenser l'ensemble des services aux personnes âgées, que ce soit pour le logement, les services et soins à domicile ou le support aux personnes proches aidantes.

On ne saurait trop insister sur le nécessaire volet de la prévention. Les Québécoises et les Québécois veulent vieillir à domicile et ils sont propriétaires dans une proportion de près de 60 %². Comme il serait logique, dans une politique d'ensemble, d'arrimer des mesures d'adaptation du domicile, d'offres de services et de soins à domicile et de mesures visant à réduire la perte d'autonomie que ce soit en prévenant les chutes, en offrant du support pour le contrôle des médicaments ou en favorisant le maintien des liens sociaux. Plus les gens demeurent longtemps à domicile, moins il en coûte à l'État.

¹ Conseil des âgés (septembre 2007). Avis sur les milieux de vie substitutifs pour les âgés en perte d'autonomie

² Sur le site web de l'Institut de la statistique du Québec : http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/famls_mengs_niv_vie/menage_famille/occupation/mode_occup_age.htm

Devrait-on réclamer une politique du vieillissement, des États généraux sur le vieillissement? En tous cas, il nous semble primordial que l'on ait une vue d'ensemble :

- des besoins actuels;
- des services qui sont présentement offerts (à domicile, dans les résidences privées, dans les CHSLD);
- des listes d'attente et de l'état de perte d'autonomie des gens en attente;
- des projections des besoins à venir;
- un plan pour arriver à combler les besoins.

Nos commentaires sur le projet de loi 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées

Précisons d'entrée de jeu que nous avons concentré notre réflexion sur les modifications à la Loi sur les services de santé et de services sociaux et à la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès.

Les bons coups

Plusieurs des modifications proposées constituent des ajouts intéressants que nous saluons. Mentionnons (Loi sur les services de santé et de services sociaux) :

- La protection de l'appellation de résidences pour personnes âgées;
- La nécessité de l'attestation temporaire;
- Les nouvelles dispositions concernant les antécédents judiciaires;
- L'obligation pour un établissement de devoir s'assurer de l'accréditation d'une résidence avant d'y transférer les personnes âgées;
- L'ouverture d'un processus de révocation d'une attestation ou d'un certificat de conformité;
- Le nouveau pouvoir de procéder à l'évacuation ou à la relocalisation des personnes âgées en cas de problème;
- Le pouvoir de prévoir les conditions auxquelles doivent satisfaire les personnes en matière de formation ainsi que le nombre minimal de personnes devant être présentes en tout temps pour assurer une surveillance adéquate.

Ainsi que (Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès) :

- L'ajout de la négligence parmi les critères indiquant la nécessité d'une enquête.

Les lacunes ou oublis

Toutefois, nous constatons d'importants oublis :

Les fermetures de résidences et les évictions abusives

Nous ne retrouvons pas, comme nous l'aurions espéré, dans ce projet de loi des mesures pour protéger les personnes en perte d'autonomie qui se voient évincées de leur résidence parce que le propriétaire en change la vocation, décide de cesser ses opérations ou pour toute autre raison. Pourtant le 26 mai dernier, alors que le gouvernement était la cible d'attaques sur sa gestion du dossier de la résidence privée pour aînés Le Monaco, la ministre Vien disait : « Je prends ici un engagement, dans le cadre des consultations particulières du projet de loi 16 visant à resserrer l'opération des résidences privées, nous prendrons le temps de bien évaluer cette situation et d'apporter avec les collègues, les correctifs qui seront nécessaires parce que la dignité des personnes âgées est importante pour nous. »³ Et on ne peut prétendre que le projet de loi 22 (Loi modifiant le Code civil concernant certains cas de résiliation du bail d'un logement) contribue à régler la situation.

Les abus dans la facturation des services

Dans une émission de JE à TVA en février dernier, nous pouvions voir la liste de prix indiquant que l'on demandait mensuellement 110 \$ pour un bain par semaine, 230 \$ pour de l'encadrement verbal (?), 115 \$ pour du soutien de la part de tout le personnel à la Résidence St-Malo de Longueuil, résidence certifiée. Et d'autres cas ont fait la manchette encore récemment.

Cette problématique, qu'a fort bien illustré l'émission, est purement inacceptable. Mais en même temps tout à fait prévisible devant le laisser-aller dont fait preuve le gouvernement. D'ailleurs, en mars dernier, la Protectrice du citoyen dénonçait les variations dans l'offre de services entre les régions et à l'intérieur des régions, entre autres pour les soins à domicile. Elle déplorait « qu'il n'y ait pas de balises claires, pas de plancher minimum requis par le ministère, le tout étant laissé à la discrétion des agences et des établissements ». ⁴ La protectrice du citoyen s'inquiétait, à la même occasion de l'effritement graduel du panier de services. Le gouvernement hésite-t-il à demander plus de rigueur aux propriétaires de résidences privées qu'il n'arrive à en avoir lui-même?

Nous demandons au gouvernement d'exercer une vigilance face à cette forme de commerce qui abuse de la perte d'autonomie de personnes qui ne sont pas en état de se défendre.

L'obligation d'aviser le coroner

Nous nous réjouissons que la présente loi ajoute la négligence parmi les causes de décès nécessitant une enquête, mais nous demandons au gouvernement d'élargir aux CHSLD, aux ressources intermédiaires et aux résidences pour personnes âgées

³ Le Courrier Parlementaire, 26 mai 2011.

⁴ Communiqué de presse du Protecteur du citoyen, 15 mars 2011. <http://www.protecteurducitoyen.qc.ca>

l'obligation d'aviser le coroner lors d'un décès, tout en donnant à celui-ci le pouvoir de déterminer s'il y a lieu de faire une investigation. Recommandation d'ailleurs portée à votre attention par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Le statut des ressources intermédiaires

L'article 7 énonce : « n'est pas une résidence pour personnes âgées une installation maintenue par un établissement ainsi qu'un immeuble, une partie d'immeuble ou un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. »

Est-ce à dire que ces ressources d'hébergement ne sont soumises ni au processus de certification, ni à l'accréditation du ministère? Ainsi des ressources intermédiaires hébergeraient des personnes âgées qui y sont confiées par les agences sans être ni soumises à la certification, ni à l'accréditation? Ou alors une résidence en partie privée et en partie sous contrat avec une agence est-elle assujettie aux deux réglementations?

Cet article soulève bien des questions et il est important pour nous que le gouvernement précise son interprétation.

L'attestation temporaire... un doute

Bien que nous soyons favorables à l'introduction de la notion d'attestation temporaire, nous espérons que cette nouvelle formalité ne fera pas en sorte de prolonger indûment les délais déjà abusifs pour les résidences qui ne sont pas parvenues à obtenir leur certification au cours des cinq dernières années.

Les résidences qui peinent à obtenir la certification ne sont généralement pas les petites résidences d'un petit promoteur, mais le plus souvent les résidences détenues par les grandes entreprises quand ce ne sont pas des multinationales. Alors il ne faudrait pas que la nouvelle procédure d'attestation temporaire serve à prolonger le délai pour les retardataires.

Le processus d'inspection

À moins que ça ne nous ait échappé, nous ne croyons pas avoir vu quoi que ce soit à propos d'inspection, de visite de vérification (ou d'appréciation, pour utiliser le langage du ministère). Nous apprécierions une belle transparence sur le rôle, les mandats qui seront dévolus aux inspecteurs et sur le degré d'indépendance qui pourra leur être assuré. Nous demandons aussi que les visites ne se fassent pas selon le même modèle que les visites d'appréciation du ministère où les gens sont avisés plusieurs jours à l'avance mais plutôt de façon inopinée.

Nos commentaires sur l'avant-projet de règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence pour personnes âgées

La classification des résidences (article 2)

Nous sommes quelque peu mal à l'aise avec la classification de résidences pour personnes âgées autonomes et semi-autonomes. Les personnes âgées qui requièrent des services de repas, d'aide domestique, de sécurité ou de loisirs peuvent-elles être considérées comme autonomes? Selon notre compréhension, les personnes autonomes vivent de façon indépendante dans leur maison ou leur appartement. Si une personne requiert de l'assistance ou des services donnés par une tierce personne, est-elle autonome?

Toute la philosophie qui nous amène à parler de « services » et « d'achat de services » amène une notion de consommation, de choix, et ultimement de caprices et elle tend à masquer la notion de besoins donc de « services requis » qui sont nécessaires pour la santé et la sécurité des personnes en perte d'autonomie.

Nous sentons un dangereux glissement qui tend à nier les services essentiels qui sont ultimement une responsabilité sociale, donc une responsabilité relevant de l'État.

La double classification (article 3)

Les résidences qui se qualifient pour les deux catégories, est-ce réaliste? Quelles mesures s'appliqueraient? Celles prévues pour les résidences pour personnes autonomes? Celles pour les résidences pour personnes semi-autonomes? On dit que les services associés à chacune des catégories doivent être offerts dans des locaux distincts, est-ce à dire, par exemple, que l'on devrait avoir deux services de sécurité offerts dans des locaux différents? Que l'on devrait avoir deux services de repas distincts? Qu'arrivera-t-il si un couple hébergé est formé d'une personne autonome et d'une personne semi-autonome? Comment s'y retrouver?

Les obligations en termes de formation du personnel (articles 16 et 17)

Bien que nous accueillons favorablement la volonté du gouvernement de prévoir les conditions auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel et les bénévoles en ce qui a trait à la formation, nous sommes perplexes devant les précisions tarabiscotées de l'avant-projet de règlement qui sont loin de nous rassurer quant aux exigences de formation requise pour les préposés. Va-t-on exiger, comme le souhaite l'AREQ, à l'instar de plusieurs autres organisations, une formation minimale de préposé aux bénéficiaires ou se contenter de toutes sortes d'équivalents ou de cumuls de formations se rapprochant de près ou de loin aux trois exigences minimales énoncées à l'article 17? Pour notre part, nous maintenons notre revendication que les employés et employés des résidences pour personnes âgées détiennent minimalement la formation de préposé aux bénéficiaires.

Ce sont les ressources humaines s'occupant des personnes âgées qui peuvent faire toute la différence. Les meilleures installations du monde, les plus brillants

gestionnaires n'auront qu'une incidence mineure sur la qualité des soins et des services directs aux personnes en perte d'autonomie.

Le nombre minimal de personnes requises (articles 24 et 27)

Quant au nombre de personnes requises pour assurer une surveillance adéquate, nous comprenons que le gouvernement ait volontairement omis de préciser les exigences afin de consulter les organisations qui viendront vous rencontrer durant ces auditions. Les professionnelles et professionnels du milieu pourront certainement mieux que nous vous faire des suggestions. Nous ne sommes pas en mesure d'avancer des ratios car plusieurs paramètres peuvent entrer en ligne de compte : la lourdeur de la clientèle, la configuration des lieux, le type de matériaux ayant servi à la construction, etc. C'est pourquoi, nous demandons au gouvernement de statuer sur un ratio qui puisse rassurer tant les personnes hébergées que leurs proches.

Les services d'une infirmière, d'un infirmier, d'une infirmière auxiliaire, d'un infirmier auxiliaire (article 29)

L'exploitant d'une résidence pour personnes âgées semi-autonomes doit disposer des services d'une infirmière... Qu'est-ce que cela veut dire exactement? Avoir une telle personne sur place en tout temps? Avoir accès à l'infirmière d'Info-santé au bout du fil? Appeler au CLSC? Voilà une autre notion que l'on aurait tout intérêt à préciser.

Le processus des plaintes (article 42)

Bien que cet article semble clair, que les directives du Manuel d'application du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées soient très explicites aussi, il arrive régulièrement que les familles déplorent de ne pas savoir ni où ni comment porter plainte. Si les propriétaires sont des privés et que les soins sont dispensés par le public, les gens ont l'impression que les deux parties se renvoient la balle. De plus, les gens hésitent encore à déposer une plainte, car ils craignent des représailles à l'endroit des proches en perte d'autonomie. Le processus est souvent associé dans l'imaginaire au fait de porter plainte auprès de la police et de risquer de se retrouver devant un tribunal. Il serait urgent de prévoir une campagne d'information sur le processus de plaintes. Les gens ont-ils plus confiance que les choses vont bouger s'ils s'adressent aux médias que s'ils passent par la filière officielle?

L'évaluation de la perte d'autonomie (article 66)

Qui fera l'évaluation de la perte d'autonomie? L'agence? Le propriétaire de la résidence? Qu'arrive-t-il si la personne est tout juste à la limite des capacités d'accueil de la résidence? Nous croyons qu'une telle évaluation devrait être réalisée soit par l'agence, soit par le CLSC et qu'elle doit être obligatoire afin de s'assurer que la bonne personne se retrouve dans la bonne catégorie de ressources. Cette évaluation ne doit pas être juste « proposée », mais exigée. Idéalement, cette évaluation devrait être réalisée annuellement afin de dépister les cas de détérioration de l'état de l'autonomie de la personne.

Il ne faut pas sous-estimer le dilemme que vivent les propriétaires de ces entreprises lorsqu'ils doivent choisir entre le mieux-être des personnes âgées et la réduction des coûts que cherche à atteindre toute entreprise à but lucratif.

Malgré le caractère assez inhabituel de l'exercice, nous avons apprécié être consultés sur l'avant-projet de règlement. Par contre, comme le règlement peut être modifié en tout temps sans consultation en commission parlementaire, des modifications pourraient venir diluer ou réduire la portée de la loi.

La dichotomie public-privé

Au-delà du processus de certification, on pourrait y voir un projet de société où l'on fait de plus en plus de place à l'entreprise privée et au désengagement de l'État. En route vers la privatisation?

Comment et pourquoi serait-ce moins onéreux d'héberger les personnes en perte d'autonomie dans le privé que dans le public? Il n'y a sûrement pas de secret là-dedans, on économise en réduisant le personnel d'encadrement, en embauchant à rabais des gens moins bien formés, en coupant dans les soins et les services et en augmentant la contribution financière des personnes âgées. Peut-on, honnêtement, s'étonner si par la suite on découvre soit une personne qui est décédée depuis plusieurs jours sans que personne ne s'en aperçoive, une autre qui n'a pas eu de bain depuis 12 jours, ou une autre qui s'est fait introduire un suppositoire avec l'enveloppe protectrice?

Les services et les soins aux personnes en perte d'autonomie ne devraient pas être offerts en fonction de leur portefeuille. Pourtant au Québec, nous avons un système d'hébergement à deux vitesses où les gens qui en ont les moyens disposent d'une meilleure offre de services que les autres et cela indépendamment de leur état ou de leurs besoins.

Des pistes de solution

Le gouvernement français a lancé au début 2011 un débat national sur la réforme de la prise en charge de la dépendance. Dans ce cadre, quatre groupes de travail ont amorcé des réflexions et ont remis des rapports qui proposent des pistes d'action intéressantes. Ces rapports portent sur les sujets suivants :

- Société et vieillissement
- Accueil et accompagnement des personnes âgées
- Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées
- Enjeux démographiques et financiers de la dépendance

Ces imposants groupes de travail y vont de propositions fort bien documentées, fort pertinentes et qui pourront alimenter les réflexions des autorités politiques et des gestionnaires sur une longue période. Toutefois, le plus gros de leurs recommandations

n'est pas différent de ce que les spécialistes et les organisations citoyennes du Québec viennent vous présenter en commission parlementaire quelques fois par année.

Déjà en 2007, le Conseil des aînés soulignait qu'au-delà du processus d'accréditation des résidences pour personnes âgées, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau public doivent, entre autres :

- Demeurer les premiers imputables de l'accès aux soins et aux services de longue durée et de la couverture des services assurés;
- Rendre accessibles des banques de données uniformisées, valides et fidèles;
- Déterminer la couverture de soins et de services de longue durée assurée par le réseau public à laquelle toute personne âgée en perte d'autonomie a droit;
- Préciser les services non couverts et les coûts pour la personne en assurant l'équité entre les différents milieux de vie;
- S'assurer de la qualification et de la formation continue du personnel travaillant tant à domicile qu'en hébergement;
- Mettre en place des modalités d'aide financière graduée pour soutenir les personnes aînées en perte d'autonomie à faible revenu afin qu'elles puissent avoir accès aux services non couverts par le régime public;
- Assurer le financement public de l'hébergement, des soins et des services de longue durée en consacrant les budgets nécessaires en vue de faire du soutien à domicile une réelle priorité et en s'assurant que tout fonds ou financement destiné à la perte d'autonomie liée au vieillissement soit utilisé exclusivement pour la clientèle visée;
- Élaborer et adopter une politique sur le vieillissement individuel et collectif;
- Structurer tout le secteur des soins et des services de longue durée de façon distincte du volet de la santé et des services sociaux sur le plan de ses politiques, de ses programmes, de ses services et de ses sources de financement, afin de garantir l'étanchéité des budgets qui lui sont consacrés ainsi que la viabilité et la pérennité des services.⁵

Pour obtenir des résultats concluants et des effets à long terme, une réelle coordination est nécessaire. La dispersion actuelle et la multitude d'intervenants, de programmes, de mesures représentent un tel dédale que plus personne ne s'y retrouve.

Il faut en arriver à un véritable guichet unique pour les personnes aînées que ce soit pour des services aux personnes proches aidantes, pour les services et les soins à domicile, les mécanismes d'hébergement, les programmes de support et d'aide, les crédits d'impôt de toutes sortes, toutes les mesures et tous les programmes qui se recourent, se conjugent ou s'excluent.

Cette coordination permettrait enfin l'indispensable arrimage dans le continuum soutien à domicile, légère perte d'autonomie et la prise en charge complète au fil des ans.

⁵ Conseil des aînés (septembre 2007). Avis sur les milieux de vie substitutifs pour les aînés en perte d'autonomie.

Une infirmière québécoise ayant œuvré dans des résidences de personnes âgées tant privées que publiques en Suisse nous disait que la principale différence qu'elle ait notée, est le fait qu'en Suisse l'organisation des soins et des services se fait en fonction des besoins des personnes âgées alors qu'au Québec ce n'est pas toujours le cas. Il serait peut-être temps de ramener la personne âgée au cœur de nos préoccupations dans ce dossier.

Nous avons du chemin à faire à l'heure où des préposés d'un CHSLD de Trois-Rivières sortaient dans les médias ces dernières semaines et affirmaient : « On traite les patients comme dans une chaîne de production. »⁶

Conclusion

Bien entendu, comme tout le monde, nous entendons surtout parler des cas problématiques. Les bonnes nouvelles ne font pas vendre de journaux. Nous sommes persuadés que la majorité des personnes en perte d'autonomie sont bien traitées dans les résidences qui les accueillent. Nous sommes ici pour contribuer à améliorer les services et porter la voix des personnes qui ne sont pas en mesure de le faire individuellement.

On nous dit que de nombreuses résidences pour personnes âgées auraient fermé leurs portes depuis le début du processus de certification. Ces nouvelles exigences vont-elles inciter d'autres propriétaires à modifier leurs plans et à trouver une façon plus simple, moins contraignante de faire des profits? Nous reconnaissons qu'il existe des écueils entourant le resserrement du processus de certification. Toutefois, ces écueils ne sauraient justifier le maintien du statu quo ou l'adoption de mesures diluées. Ne perdons pas de vue qu'en bout de ligne, le but de cette démarche est d'assurer la santé et la sécurité d'une bonne partie de nos parents ou grands-parents.

En diminuant de façon draconienne sa capacité d'hébergement des personnes âgées vulnérables, en transférant allègrement ses responsabilités vers l'entreprise privée, le gouvernement s'est placé dans une situation précaire et place aussi les familles et les âgés à la merci des propriétaires de ce nouveau créneau d'affaires qu'est devenu l'hébergement des personnes en perte d'autonomie.

Nous voulons toujours les meilleurs soins et services possibles pour les personnes âgées. Par contre, nous sommes conscientes et conscients de l'augmentation des besoins et de la limite de la capacité de payer de plusieurs.

Dans un dossier sur l'hébergement paru dans le magazine *Quoi de neuf* de l'AREQ en juin dernier, le gérontologue Daniel Gagnon disait :

⁶ <http://www.cyberpresse.ca/le-nouvelliste/actualites/201108/09/01-4424485-on-traite-les-patients-comme-dans-une-chaîne-de-production.php>

« Il est évident que le gouvernement sera incapable d'absorber seul l'augmentation des coûts reliés à la perte d'autonomie des personnes âgées et que tous devront participer pour y faire face. La première mesure à mettre en place est d'établir clairement ce que l'État est actuellement capable et sera en mesure de payer dans le futur ainsi que ce qui devra être comblé par la communauté et les citoyens.

Actuellement, on sait que les orientations du gouvernement en matière de services aux aînés sont axées vers le maintien à domicile et la privatisation de l'hébergement, mais sans vision globale, en y consacrant le moins de ressources possibles et avec un contrôle minimum. »⁷

Nous savons aussi que les ressources du gouvernement ont diminué. Pourquoi? Même des millionnaires et milliardaires commencent à dire aux gouvernements qu'ils considèrent qu'ils ne contribuent pas au fardeau fiscal à la mesure de leurs gains, il y a peut-être là des avenues à explorer pour assainir les finances publiques.

Finalement, nous croyons que les choix qui s'offrent à nous, collectivement, doivent aussi être réfléchis et analysés collectivement. Car contrairement à ce que les tenants de l'apocalypse du vieillissement de la population veulent nous faire croire, la perte d'autonomie ne touche qu'une toute petite partie des personnes âgées très âgées et si elle ne peut être tout à fait évitée, elle peut toutefois être retardée et amoindrie par des actions et des choix tant médicaux, que sociaux qui interpellent toute la société.

En cette période où l'on entend beaucoup parler d'états généraux, le moment est peut-être propice comme jamais pour tenir des états généraux sur le vieillissement et faire ensemble des choix de société.

⁷ Magazine *Quoi de neuf*, juin-juillet 2011

Synthèse des recommandations de l'AREQ

NOUS DEMANDONS AU GOUVERNEMENT DE :

- **Protéger les personnes en perte d'autonomie qui se voient évincées de leur résidence** parce que le propriétaire en change la vocation, décide de cesser ses opérations ou pour toute autre raison.
- Exercer **une vigilance face aux abus dans la facturation des services**.
- Élargir aux CHSLD, aux ressources intermédiaires et aux résidences pour personnes âgées **l'obligation d'aviser le coroner lors d'un décès**.
- S'assurer que la nouvelle procédure d'**attestation temporaire ne serve pas à prolonger le délai** pour les résidences non certifiées.
- Exiger **minimalement la formation de préposé aux bénéficiaires** pour le personnel des résidences privées.
- Déterminer **le nombre minimal de personnes dont la présence est requise** auprès des personnes hébergées, en tenant compte des paramètres variés.
- Mener **une campagne d'information sur le processus des plaintes** dans les résidences d'hébergement.
- **Confier à l'agence ou au CLSC l'évaluation de la perte d'autonomie** et qu'elle soit obligatoire.
- **Donner suite aux recommandations du Conseil des aînés**.
- Instaurer **un véritable guichet unique** pour les personnes aînées.
- S'assurer d'avoir **une vue d'ensemble** : des besoins et des services actuels, des listes d'attente et de l'état de perte d'autonomie des gens en attente, des projections des besoins à venir et d'un plan pour arriver à combler les besoins.
- Tenir **des États généraux sur le vieillissement** afin de faire ensemble des choix de société.



AREQ #30011
CSQ D12258