

Vieillir dans la dignité



*Plateforme de revendications
pour une vision sociale et positive
du vieillissement*



www.csn.qc.ca

Cet outil est tiré d'un document d'orientation adopté par le conseil confédéral de mars 2009 et disponible sur le site Web de la CSN, sous l'onglet documentation.

Publié par la Confédération des syndicats nationaux

Rédaction : Groupe de travail sur la santé et les services sociaux

Production : Service des communications de la CSN

Conception graphique : Mathilde Hébert

Photos : Alain Chagnon (p. 4 et 6), Michel Giroux (p. 8, 9, 10 et 11),

iStockphoto/Brad Killer (p. 7), Réjean Pelletier (p. 3)

Impression : Gibraltar

Dépôt légal : BANQ 2009

BAC 2009

Juin 2009

www.csn.qc.ca

Services aux personnes âgées

Une offre insuffisante et inadéquate pour une demande en croissance

Cela ne fait aucun doute et c'est un phénomène amplement documenté : la situation démographique du Québec est marquée par le vieillissement de sa population. La part relative des 65 ans et plus passera de 16 % à 21 % de 2011 à 2021. On assiste à une augmentation annuelle moyenne de 3,1 % des 75–84 ans et de 3,5 % des 85 ans et plus. Alors que la proportion des personnes âgées vivant seules s'accroît avec l'âge, une personne âgée sur cinq (20,8 %) vivant en ménage privé présente une incapacité modérée ou grave. Chez les 65–74 ans, la proportion s'établit à 14,9 %, puis à 31,6 % dans le groupe des 75 ans ou plus¹.

Cette réalité démographique intensifie de manière importante la demande de services en provenance de la clientèle des personnes âgées. On devrait s'attendre à une meilleure organisation et à une plus grande prise en charge de l'offre de services aux aîné-es par l'instance responsable qu'est le gouvernement, malheureusement la situation est tout autre comme plusieurs faits tendent à le démontrer.

En effet, nombreux sont les plans d'action et les politiques qui ont été développés. La politique du soutien à domicile de 2003 *Chez soi : le premier choix* et le plan d'action 2005–2010 *Un défi de solidarité* sont, par exemple, des programmes dont le but était de répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. Mais la réalité sur le terrain a peu évolué. Nous constatons plutôt un net désengagement de l'État caractérisé par un financement inadéquat du soutien à domicile, une volonté gouvernementale d'avoir moins recours à l'institutionnalisation des personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que par une faible intention d'améliorer et d'intégrer les services publics destinés aux aîné-es. En 2004–2005, le Québec était considéré comme la province canadienne qui investissait le moins dans les services à domicile avec 94 \$ par personne, par année, alors que la moyenne canadienne était de 145 \$². En 2008, dans le rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés *Préparons l'avenir avec nos aînés*, il est également fait état d'un manque de financement au plan des services destinés aux personnes âgées et l'on y plaide pour un rehaussement. Mais, étonnamment, les décisions prises récemment par le gouvernement à



1. En 1998, la population âgée de 75 ans et plus vivant en ménage privé avec un degré d'incapacité modérée ou grave était estimée à plus de 160 000 (Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Un défi de solidarité : plan d'action 2005–2010*, 2005).

2. Conseil des aînés du Québec. *Avis sur les milieux de vie pour les aînés en perte d'autonomie*, septembre 2007.



cet effet font fi complètement de cette recommandation. Le coprésident de cette consultation sur les conditions de vie des aîné-es, le docteur Réjean Hébert, a même déclaré au quotidien sherbrookois *La Tribune*³:

« Je suis déçu. De mes quatre principales recommandations, aucune n'a été retenue. Le gouvernement consacrera 400 millions de dollars sur cinq ans, mais ça ne fait que 80 millions par année. Il faudrait investir 500 millions pour toujours dans le système. Il faut repenser le maintien à domicile. Ce qui est proposé, ce n'est pas assez. »

Bref, le gouvernement ne fait pas ce qu'il dit. Dans ses politiques, il reconnaît son rôle d'allouer les ressources nécessaires et d'organiser les services aux personnes âgées, mais dans les faits, il agit différemment. Ce comportement de laisser-faire vient accentuer le manque de services et de soins aux personnes âgées en perte d'autonomie, en plus d'occasionner des coûts importants pour les services de santé (recours à l'urgence, aux services médicaux et à l'hospitalisation).

Au fait, le gouvernement, par sa façon d'agir, encourage l'explosion d'une variété de dispensateurs dans la livraison de services aux personnes âgées. On retrouve, d'une part, les entreprises privées qui se concurrencent pour avoir de meilleures parts de marché dans l'hébergement ou dans d'autres services et, d'autre part, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale qui se débrouillent avec les moyens du bord afin de contribuer au développement du logement social et des services à domicile. Alors que légalement, c'est le centre de santé et de services sociaux (CSSS) qui demeure, pour la population de son territoire, le principal fournisseur et organisateur de services, dans la pratique cela ne se concrétise pas⁴. Nous constatons plutôt des carences considérables par rapport à la satisfaction des besoins. Une situation qui crée son lot de confusions auprès de la clientèle des person-

3. *La Tribune*, « Plan d'aide aux aînés: "Pas assez", dit le Dr Réjean Hébert », 20 mars 2008.

4. Les CSSS ne disposent pas d'assez de moyens pour répondre aux différents besoins des populations de leurs territoires.

nes âgées quant à la définition des rôles, des responsabilités et des missions des différents partenaires et intervenants sur le terrain.

Dans le rapport⁵ sur la consultation publique relative aux conditions de vie des aîné-es, nous pouvons lire ceci :

« Les services à domicile peuvent briser l'isolement et atténuer les effets de certains sujets tabous comme la négligence, la violence ou encore l'abus. Cependant, pour que les travailleuses à domicile puissent détecter ces problématiques, elles doivent être mieux formées sur la façon de les aborder et sur les ressources offertes aux personnes âgées. »

Actuellement, nous devons admettre que nous n'avons aucune garantie que les services offerts aux aîné-es répondent aux normes et aux qualités requises. L'offre de services est non seulement mal définie, mais aussi peu intégrée. Elle se révèle partout insuffisante, variant d'une région à l'autre, et dessert bien maigrement les clientèles des personnes âgées les plus vulnérables.

Le gouvernement se contente d'allouer des crédits d'impôt aux personnes âgées de 70 ans et plus sans s'assurer de l'équité d'une telle mesure. Il délaisse ainsi les services destinés à la clientèle des personnes âgées aux mains et aux soins de la loi du marché, ce qui risque d'accroître les inégalités déjà présentes au sein de cette population. Nous devons réagir contre cette volonté du gouvernement de privatiser les services aux personnes aînées tout en lui rappelant cette mise en garde de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁶ :

« La Commission considère certains biens et services comme des besoins humains et sociétaux de base : l'accès à une eau propre, par exemple, et les soins de santé. Ces biens et services doivent être mis à la disposition de tous sans considération de solvabilité. Voilà pourquoi en l'occurrence, c'est le secteur public plutôt que la loi du marché qui garantit une offre et un accès adéquats. »

En outre, l'abandon du gouvernement quant aux services auprès des personnes âgées en perte d'autonomie intensifie les pressions sur les proches aidants. Majoritairement des femmes, ces dernières se retrouvent laissées à elles-mêmes sans soutien ni répit. Le Conseil des aînés du Québec estime que l'aide fournie par les proches aidants aux personnes âgées en perte d'autonomie peut facilement s'éva-



5. Gouvernement du Québec. Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : *Préparons l'avenir avec nos aînés*, 2008.

6. Organisation mondiale de la santé. *Comblant le fossé en une génération, comment faire ?* Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008.

luer à près de 5 milliards de dollars par année⁷. Le gouvernement, en se désengageant de ce secteur d'activité, transfère aux proches aidants une part croissante des coûts reliés aux services aux personnes âgées.

Dans le même ordre d'idées, nous pouvons citer l'exemple de l'hébergement comme preuve flagrante du désengagement de l'État des services aux personnes âgées. Tandis que le parc d'hébergement privé destiné aux personnes âgées a fait montre d'une forte croissance au cours des dernières années au Québec, la situation



des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics a connu l'effet inverse⁸. De surcroît, le gouvernement a officiellement institué dans son plan d'action 2005–2010, *Un défi de solidarité*, le gel du nombre de places en hébergement public, ce qui a eu pour incidence d'aggraver le manque de places en CHSLD. Dans certaines régions, comme c'est le cas notamment à Montréal, cela se traduit par une fermeture pure et simple de nombreux lits publics (le cas du CHSLD Jacques-Viger de Montréal). Selon les informations publiées par le Conseil des aînés du Québec dans son rapport de 2007⁹ sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie :

«Au 31 mars 2006, plus de 5 800 personnes étaient inscrites sur une liste d'attente pour être admises dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée. Un peu plus du tiers de ces personnes (37 %) vivaient dans leur domicile en y recevant ou non des services, un autre tiers (34 %) étaient hospitalisées pour des soins de courte durée dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), un peu plus de 15 % habitaient dans une résidence privée avec services et les autres personnes vivaient dans d'autres milieux (ressource intermédiaire, ressource de type familial, centre de réadaptation).»

Ainsi, s'il faut croire que le CHSLD représente pour une personne en perte d'autonomie une solution de dernier recours, il n'en demeure pas moins que la décision du gouvernement de geler le nombre de places en CHSLD publics semble inconcevable dans ce contexte de vieillissement croissant de la population tel que nous le connaissons au Québec. Un comportement qui corrobore, une fois de plus, son absence de volonté de répondre aux besoins des personnes âgées par une offre suffisante de services publics.

Bref, l'ensemble de cette situation s'avère inacceptable. Elle justifie l'objectif de la CSN de se donner une plateforme capable de forcer le gouvernement à répondre à ses obligations en matière de services publics aux aînés-es.

7. Conseil des aînés du Québec. *Avis sur l'état de situation des proches aidants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie*, 2008.

8. Recul de 14 % du nombre de lits en CHSLD en 15 ans, soit 7632 lits (CSN. Mémoire présenté lors de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés-es, 26 oct. 2007).

9. Conseil des aînés. *État de situation sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*, 2007, p. 33.

Les revendications de la CSN

1. Vieillir chez soi grâce au soutien à domicile

Pour un développement substantiel du soutien à domicile afin d'aider réellement les personnes âgées à vieillir chez elles, avec leurs proches, malgré l'apparition de maladies chroniques, il convient de :

- Réclamer l'intensification des services publics de soutien à domicile (l'offre publique satisfait environ 10 % des besoins actuellement, 80 % sont assumés par les proches aidants) ;
- Mettre à jour la politique du soutien à domicile en ayant en tête une vision sociale du vieillissement (acteurs et développement du « tissu social » de la communauté). Cette politique doit aussi prendre en compte la planification, la formation et les conditions de travail de la main-d'œuvre ;
- Exiger du gouvernement fédéral la modernisation de la Loi canadienne sur la santé afin qu'elle reconnaisse et couvre les services de soutien à domicile comme services socialement nécessaires (la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec doit aussi s'ajuster en conséquence) ;
- Améliorer l'information et renforcer l'imputabilité du gouvernement afin de suivre l'évolution de l'offre de services, connaître les divers milieux d'hébergement desservis, les profils de la clientèle, les tarifs et aussi la qualité des soins, la formation du personnel, etc. ;
- Inclure les proches aidants à titre de clients du soutien à domicile (recommandation du Conseil des aînés) ;



- Soutenir la concertation et la coordination des partenaires : entreprises d'économie sociale en aide-domestique (EESAD), CSSS et CHSLD. Cependant, les EESAD ne doivent pas se substituer aux services et aux emplois du secteur public. Leurs services doivent être complémentaires et non concurrentiels à l'offre publique. En ce sens, des mesures concrètes et cohérentes à l'égard des entreprises d'économie sociale en aide-domestique favorisant leur consolidation et leur développement doivent être adoptées, notamment sur le plan des conditions de travail ;
- Stimuler la participation des personnes âgées à différentes activités : tables de concertation, centres de jour, transport, entraide, formation, budget pour l'adaptation du domicile, etc.

2. Garantir une offre de services de qualité

Pour assurer une offre de services uniforme et équitable partout et en fonction des stricts besoins des personnes, en dehors de toute marchandisation de la dépendance, il convient de :

- Réclamer que l'État garantisse partout une offre uniforme de services publics en fonction des besoins des personnes — tel qu'ils ont été établis à l'évaluation des besoins (profils ISO-SMAF¹⁰) — et non selon les lieux de résidence ou les moyens financiers des personnes ;
- Étudier la faisabilité d'instaurer un supplément de revenu garanti provincial, comme l'a recommandé la commission Blais sur les conditions de vie des aînés ;



10. Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle

- Réclamer du MSSS un rehaussement de l'imputabilité du secteur privé : les établissements de ce secteur doivent répondre à un minimum d'exigences relativement à l'information sur leurs clientèles, à leurs soins, à la formation de leur personnel, à la sécurité de leurs installations et enfin aux coûts détaillés des divers services facturés aux résidants ;
- S'assurer d'une plus grande responsabilité du réseau par rapport à la clientèle des personnes hébergées dans tous les milieux d'hébergement. Dans tous les cas, le CSSS doit s'assurer de la qualité des services reçus par la clientèle ;
- Renforcer les critères de certification des résidences pour personnes âgées et s'assurer du suivi de l'application de ces critères afin d'améliorer les services aux points de vue : qualité de vie, alimentation, loisirs, qualité des bâtiments et des équipements, formation du personnel (critères d'exigence académique à l'embauche notamment), tarifs, application de code d'éthique et de sécurité, comme l'a recommandé la commission Blais sur les conditions de vie des aînés ;
- Demander au MSSS d'uniformiser les exigences de formation du personnel œuvrant auprès des personnes vulnérables, de même que le financement de ces formations ;
- Assurer une campagne de valorisation du travail du personnel œuvrant dans les centres d'hébergement ainsi que dans les ressources intermédiaires ou de type familial (RI-RTF) ;
- Régulariser les droits des personnes travaillant en RI-RTF par rapport au droit d'association et améliorer les conditions de travail et les protections sociales dans le sens du jugement Grenier (automne 2008).



3. Améliorer l'accès aux soins de longue durée

En vue d'un rehaussement et d'une équité d'accès aux soins de longue durée dans tous les milieux d'hébergement, il convient de :

- Changer la perception que les CHSLD sont des « milieux de vie » puisqu'ils sont plutôt des milieux de « fin de vie » pour des personnes en grands besoins de services et d'assistance (plus de trois heures de soins par jour) ;
- Dénoncer l'insuffisance des services aussi longtemps que nécessaire, forcer le gouvernement à relever le niveau de services de façon à augmenter le taux de satisfaction des besoins. Viser notamment des gains de services psychosociaux, une meilleure alimentation, davantage de loisirs adaptés aux besoins des résidentes et des résidants, etc. ;

- Mener une campagne de valorisation du travail en CHSLD : respect des horaires, formation, stabilité des équipes, dotation suffisante, etc. ;
- Continuer de dénoncer l'attente pour l'admission en hébergement, le ballottage des personnes dans des milieux d'hébergement provisoire et les fermetures de lits publics de longue durée. Là où le nombre de personnes de 85 ans et plus le justifie, réclamer un ajout de lits de longue durée ;
- Contrer la volonté du gouvernement d'utiliser le mode PPP pour réaliser des projets de CHSLD.

4. Développer de véritables « milieux de vie »

Pour mettre en place de véritables milieux de vie grâce à la participation des aîné-es, du personnel et de leurs syndicats, il convient de :

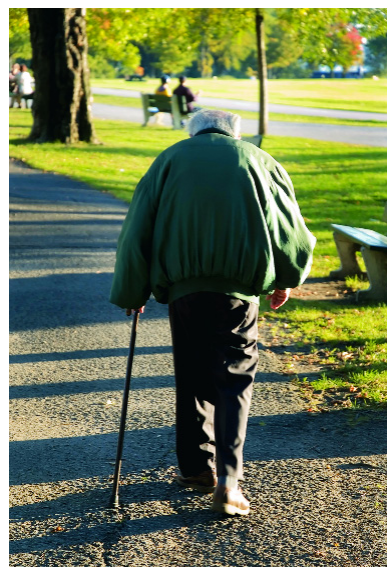
- Exiger la démocratisation de la gestion des milieux d'hébergement et des services destinés aux personnes âgées, reconnaître le rôle des comités de résidentes et de résidants pour l'amélioration de la qualité de vie ;
- Expérimenter dans les divers milieux d'hébergement (privés et publics) l'appropriation syndicale de l'approche « Milieu de vie », pour et avec les résidants.



5. Soutenir les personnes âgées

Pour améliorer le logement social et le transport et développer une vision positive du vieillissement au sein de la population, il convient de :

- Définir des pistes pour guider les collaborations des conseils centraux, des fédérations et des syndicats de la CSN aux diverses initiatives solidaires des personnes âgées. Donc, d'une part, valoriser les contributions présentes, mais aussi passées¹¹, des aîné-es dans la société (rôles sociaux dans leurs familles et leurs communautés, versement d'impôts, bénévolat) et, d'autre part, soutenir les efforts pour l'adaptation des communautés aux défis du vieillissement ;
- Assurer une campagne de valorisation du vieillissement et des aîné-es (lutte contre l'âgisme et les abus afin de sensibiliser la population) ;
- Collaborer avec les associations de personnes âgées et les organismes qui valorisent la parole citoyenne, la diversité et l'éducation populaire concernant les abus, la maltraitance, la dénutrition, la détresse, le suicide, l'homophobie et l'âgisme, tels les regroupements de proches aidants, les tables de concertation, les communautés socioculturelles, les groupes de femmes ;
- Donner de l'information sur le Mouvement mondial des villes-amies des aînés lancé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au Brésil en 2005 (Guide OMS à faire connaître). Actuellement, environ huit villes du Québec sont membres du mouvement : Québec, Sherbrooke, etc. ;
- Soutenir particulièrement le développement du logement social et du transport ainsi que les organismes communautaires en habitation et en accompagnement et défense des droits des personnes âgées ;
- Travailler avec les organismes communautaires de défense des droits des personnes âgées, dans l'acheminement des plaintes aux plans local et régional.



11. Organisation mondiale de la santé (OMS), *Guide mondial des villes-amies des aînés*, 2007.

Ensemble, *préparons*
un vieillissement social
dont le Québec sera fier !

