*Éléments d'un Mémoire à la Commission parlementaire sur le projet de loi contre la **maltraitance** envers les aînés*

Le projet de loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité en Ri et en CHSLD constituerait un est un pas dans la bonne direction, mais il ne remplirait pas l'objectif d'améliorer la qualité de vie globale des personnes aînées, ni à éliminer d'autres sources de maltraitance plus insidieuses.

Dans le cadre des consultations publiques et commission parlementaire, nous désirons faire valoir que la maltraitance c'est bien plus que quelques gestes, traitements violents ou violence physique de quelque employé marginal. La maltraitance est systémique, elle découle en partie du mépris affichée envers les ''***vieux***'', nos aînés, au sein du système d'organisation des services et des soins mais aussi de la société en général et des familles en particulier.

Séparer des couples unis, faire un usage abusif des unités *prothétiques*, ne point tenir compte dans les designs architecturaux des besoins de couples ou des personnes errantes autrement qu'en les séparant, qu'en les isolant, qu'en introduisant des mesures punitives d'isolement ou de confinement constituent des formes de violence point tant physique que psychologique : les impacts sur la qualité de vie, la santé mentale ou la dépression sont réels. Qui peut souffrir de voir sa mère derrière une vitre d'une porte verrouillée d'une aile dite prothétique souffrir profondément tel dans le CRI de Munch (reproduction) sans s'indigner, sans se culpabiliser qu'un tel traitement soit infligé sans crier aussi la souffrance de l'autre. Par des vocables spécieux, on développe un consentement tacite, une indifférence des familles soulagées que le *vieux* soit si bien pris en charge dans un milieu si ''*sécuritaire*'' - maudit motif de la sécurité, tu as le dos large! -. Et l'aînée derrière la vitre crie son désespoir dans sa tête, tel sur la peinture de Munch; mais on s'en fout, rassuré par la bonne conscience fabriquée par les jargons et les apparats plénipotentiaires.
Alors là, sous ce régime, je vous le donne à en prendre conscience, on soigne de la maltraitance.

Ainsi, une loi juste et utile devrait interdire la séparation des couples unis, l'utilisation excessive de confinement ***prothétique***, le confinement ou les restrictions punitives, et déjà exclure ce vocabulaire spécieux faisant des CHSLD un archipel de goulags feutrés: isoler et confiner n'est pas un modèle à reproduire en preuve d'une bonne organisation, mais un enfer à proscrire.

La maltraitance est rarement une, violente et fulgurante, mais larvaire et multiple. La maltraitance a pour prémisse le mépris et le manque de respect des traditions, du patrimoine et des aïeux. Alors, l'éducation doit être reprise. Ainsi à l'école, avant d'introduire quelque nouveau cour d'instruction d'économie ou de finance générale, on devrait faire le rappel des valeurs religieuses chrétiennes de respect, de dignité humaine et du commandement de Dieu : *Père et mère tu honoreras*, et tes grands-parents aussi…. Il n'y a pas de pays sans le respect des ancêtres, des aînés et des traditions morales : je vous livre cela en réflexion de manière à suggérer un préambule lumineux à une loi fondamentale et essentialiste de nature à communiquer un sens moral et éthique aux intervenants, aux administrateurs et aux Familles. Une bonne loi serait alors celle qui en préambule même ferait le rappel de ces valeurs et des obligations en découlant, et non point une petite loi à caractère normatif, dénonciatrice ou punitif.

Ainsi, maltraitance se conjugue non seulement d'actions déviantes mais par des processus organisationnels et des tractations soutenant la fragmentation des taches; et là, tant syndicats que gouvernement sont tenus de prendre conscience que leur hypocrisie et de leur égocentrisme. Là encore un rappel des grandes valeurs de respect ferait passer compassion avant maximisation des avantages mais minimisation des heures travaillées et augmentation des honoraires et des rémunérations, vacances, congés fériés et de maladie et des "32 heures semaine 'sur 4 jours ''! (deux anecdotes révélatrices : processus entente privé public et, vacances prioritaires sur le bien-être et la sécurité; et les privilèges avant tout …). Et que dire des normatifs 20 ou 30 minutes consacrées pour un bain alors que la personne atteinte d'Alzeihmer vit l'intervention tel une violence, qu'elle crie terrorisée : plus de temps à apprivoiser, plus de préposés respectueux et de la pudeur et de la culture religieuse de la personne livrée aux soins normatifs, à défaut que de la maltraitance. Surpayer les médecins mais couper des postes de préposés en contact, tout restructurer inutilement mais perpétuer la foule de postes de cadres ou rogner sur les budgets des repas : c'est de la maltraitance systémique larvée.

L'indicible isolement des personnes âgées en institution constitue une forme de maltraitance qui relève à la fois des devoirs des familles et des responsabilités de l'organisation institutionnelle -qui là coupe sur les postes de préposés qui autrement pourraient dialoguer ou assurer une présence réconfortante auprès des délaissés -. L'isolement plonge le ''*vieux*'' dans un état de torpeur aux abords du tunnel de la mort, d'une angoisse effroyable et la dépression. Et le ''*vieux*'' se couche sur son grabat, se recroqueville, adopte la position fœtale de survie; et on conclue qu'il est bien qu'il ne désire rien, qu'il gagne en docilité et en poids. Mais moi je vous dis que c'est de la maltraitance psychologique, le supplice de la goutte d'eau qui ne tue pas mais livre à un cauchemar lancinant, à la folie. Si le *vieux* réagit, une

potion pharmacologique ou une restriction autre. Et le *vieux* gît dans son lit, il tente de se relever et, au bord du lit comme d'un précipice, se relaisse retomber, n'ayant nulle part ou aller, ce *vieux* à qui on aura enlevé le fauteuil, qui n'aura pas droit à des soins de renforcement musculaire de ses jambes autrement que sous le vocable de programme de marche, sans effet car sans personnel! Maudite hypocrisie! Le *vieux* qui ne peut même plus aller du lit à la *fenêtre* et de la fenêtre au fauteuil puis du fauteuil au lit, est contraint que d' aller que du lit au lit. Il gît là, pièce d'homme d'un temps révolu, le visage livide aux yeux mi-clos en attente du prochain ordre qui annoncera l'heure de la prochaine pitance semi-molle servie sur une table sans nappe, ni napperon, trois boulettes à faire vomir jusqu'au trépas! Et on dira de cette masse inerte enveloppée d'un drap sans couleur qu'il est bien, qu'il ne désire rien, qu'il s'accommode maintenant de tout dont de la séparation de son épouse qu'on aura évincée de la chambre pour le lieu plus sécuritaire de l'aile prothétique, remplacée par un autre collégionnaire dans un lit placé en bordure de la chambre. Le voilà, l'homme vaincu, collé à sa couche, malodorant à l'écœurement mais qui n'exprime rien, qui ne désire rien, qui répond que tout est bien dans l'*hospice*, que la nourriture est bonne -assiettes qu'il rejette pourtant mais gavé de suppléments- le regard craintif, soucieux de ne pas déplaire, de ne pas déranger, de ne pas s'attirer des représailles. Ici en ce lieu plénipotentiaire où règne une *féminocratie* acariâtre, l'homme est vaincu, et les coordonnatrices et coordonnatrices en chef et les travailleuses sociales satisfaites de l'ordre créé. L'indignité accompagne le mépris, et moi je vous dis que ça c'est de la maltraitance institutionnelle, à laquelle consent trop de membres de familles.

Sans exercice assidu, sans fauteuil le ''*vieux*'' est soumis au conditionnement béhavioriste introduit dès l'entrée en CHSLD : tous sont obligés de porter une couche; peu à peu, s'insinue la facilité de s'oublier indignement. Ce conditionnement de la couche est indigne, du mépris, mais il n'y aurait pas assez de préposés pour faire autrement! C'est humiliant et dégradant! Cela relève de la maltraitance.

Ainsi, sous ces conditions, l'enfer des *vieux* est fait d'isolement et de restrictions, de la perte de dignité, de la subordination à des décisions de jeunes coordonnatrices. Et, une foule de notes s'accumule, car en institution un travail principal des intervenants psycho-sociaux est de rédiger des rapports, de tout justifier, de se protéger mutuellement, voire de justifier l'injustifiable. Plus de compassion et moins de paperasse, et les *vieux* gagneraient déjà en bien-être et en respect! Écouter les *vieux* et non en faire l'objet d'entrées annotées dans un épais dossier!

Au bord du lit de mon père, sans lieu pour m'extirper de ce goulag feutré, je réalise la nature de cette maltraitance, et je me sens totalement impuissant à

contrer le rouleau compresseur qui écrase mes parents et une foule de *vieux* dignes témoins et dépositaires d'une époque quasi-héroïque. Et j'ai honte!

En définitive

Séparation des couples, repas dégueulasses (goût et présentation et rapidité par manque de personnel...), absence de soins de conditionnement ou de renforcement physique à la marche nécessaire à l'autonomie, ameublement forçant le résident à se confiner au lit, éclairage criard, séances de bains-tortures, emploi excessif de confinement, et toujours ce jargon précieux aux relents spécieux… : c'est de la maltraitance. Et une loi significative et juste devrait défendre ces pratiques et faire le rappel que *seul l'hypocrite fait subir aux autres ce qu'il ou qu'elle ne voudrait pas pour elle-même*.

Que cette analyse inorthodoxe, certes, mais non moins authentique et fondamentale, vous soit utile.

Nous désirons aussi porter à l'attention des membres de la commission et de madame la ministre le texte plus formel ci-joint '' *Le respect dû aux personnes âgées cheminement en RI et en CHSLD* .

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

Michel Pagé
Cumul septembre 2016/ Janvier 2017
Rive-Sud de Montréal

Le CRI de Munch,

Ma mère derrière une porte en CHSLD en aile d'isolement dit prothétique, séparée de son époux par décision clinico-administrative, septembre 2016.

Derrière cette porte des aînés en réclusion, des mois, des années durant, ma mère, mon père, votre mère, votre père, **et inévitablement vous-même dans quelques années puisque c'est ce que vous consentez à laisser faire pour les autres !**







Le respect dû aux personnes âgées cheminement en RI et en CHSLD

«Mourir la belle affaire, mais vieillir! » - Jacques Brel

Je ne peux que saluer le travail plein de compassion d'une foule d'intervenants en contact, toutefois la vérité doit bien être dite. Et cette vérité est faite de la perte d'autonomie, de **séparation de couples unis, de non-respect des volontés communes, de confinement punitif, d'isolement** en Résidence intermédiaire (RI**)** ou en CHSLD.

Avant de tout mettre dans la réorganisation centralisée et autoritaire et l'augmentation des rémunérations des médecins, il aurait bien fallu penser en fonction de la dignité des personnes âgées, et la récente injection de fonds en CHSLD n'excuse pas que des personnes âgées aient souffert inutilement. Ils mériteraient des excuses explicites!

Un certain portait tragique et désespérément obscur de la vieillesse est amplifié par le traitement normatif de l'organisation des soins, par tant d'obstacles qui tranchent avec la compassion et la disponibilité du temps des sœurs des congrégations religieuses, et qui là et partout font des personnes en perte d'autonomie, des sans voix, des objets manipulés au sein des institutions des soins de santé, et dont on juge du degré de bonheur par le poids gagné et la docilité….

Ainsi, l'observation critique répétée révèle qu'il serait utile de revoir les conditions, la coordination et l'administration des soins et du maintien à domicile jusqu'à la fin de vie en CHSLD, en passant par les Résidences intermédiaires.

L'organisation et les processus, un questionnement salutaire

L'état de la situation, la dignité même des personnes âgées, oblige à se poser des questions, à se remettre en question.

Un premier obstacle à la réalisation efficiente de l'intention avisée du gouvernement québécois de développer les soins jusqu'à la fin en CHSLD serait partiellement lié aux trop lourdes structures bureaucratiques et aux pressions syndicales. Les processus arrêtés figent une fragmentation des taches des intervenants auprès des personnes en perte d'autonomie. La catégorie

professionnelle détermine alors ce que peut ou ne pas faire tel ou tel intervenant, alors que tout du respect des personnes âgées et la compassion même devrait les inciter à répondre plus aux besoins immédiats qu'à des motifs normatifs. On multiplie alors les périodes d'attentes pour tel ou tel service alors qu'un(e) proposé(e) ou un(e) auxiliaire pourrait déjà résoudre bien des situations évidentes qui n'exigeraient que quelques dizaines de minutes de plus en compagnie du bénéficiaire, et non plus de rapports et de paperasses.

Ainsi, réalité de la dynamique organisationnelle, maintenant réorganisée selon des modes et des volontés centralisatrices, ferait déjà obstacle à de louables intentions. Nous aurons entendu des versions variées de centralisation et de réorganisation au cours d'une quinzaine d'années, souvent associées à des promesses électorales qui auront produit leur lot de plans, de programmes et de rationalisations assortis de considérations quasi-comptables et de normes évaluatives, mais jamais réellement évaluées elles-mêmes. Mais d'améliorations concrètes, peu, trop peu d'effets observables...

Sous ce régime plénipotentiaire, suffira d'un rapport ''défavorable'' d'une travailleuse sociale, d'une rencontre multidisciplinaire décisionnelle précipitée ou d'un plan d'intervention normatif pour que le sort d'une personne âgée ou d'un couple soit scellé, pour le reste de leurs jours.

Nous avions précédemment décrit que de l'organisation du maintien à domicile intervient sur un mode trop normatif. Certains paramètres demeurent les mêmes en RI et en CHSLD. Les taches et les temps alloués aux intervenants sont découpés en fonction de descriptions syndicales et administratives; et, les évaluations successives s'imposent certes, mais encore faut-il qu'elles ne servent pas que de prétexte aux fonctionnaires pour se protéger et justifier l'excroissance des structures administratives ou de mesures restrictives.

J'ai le sentiment que beaucoup aurait pu être fait et pourrait être réalisé à court terme par une approche plus compassionnelle, moins bureaucratique, moins normative. En bout de piste, si rien du court diagnostic que je résume ici n'est corrigé, ce sont les syndicats et le *lobbying* des entreprises immobilières de résidences pour personnes âgées qui se serviront avant que services ne soient rendus.

Besoins criants de résidences pour les couples semi-autonomes

Le respect des personnes vivant en couple exigerait que l'on réponde à leur volonté de demeurer ensemble, qu'on ne les sépare pas. Certes, l'évolution de la

maladie pourra introduire des contraintes, mais tout devrait être fait pour respecter les volontés des personnes âgées.

- Quel argument justifie qu'un travailleur social ou l'administration sépare deux personnes devenues vulnérables qui auront passé 50, 60 ou 70 ans ensemble, qui se tiennent par la main, y trouvent un bien-être apaisant? L'organisation des soins en résidences pour personnes semi-autonomes doit prévoir des chambres pour les couples.
- Si les grands projets et les designs de CHSLD ou de RI ne prévoient pas de place pour les couples unis; un combat s'engage qui pourra diviser les familles.
- Il existe un besoin pressant de places en RI et en CHSLD, dont pour des couples.

Résidences intermédiaires en PPP, investissement immobiliers

Le *lobbying* des entreprises immobilières viserait à profiter de programmes de maintien à domicile, voire de subventions, alors qu'elles auraient déjà la responsabilité de faire en sorte que leurs appartements soient sécuritaires pour les clientèles à qui ils les louent (*Le Devoir*, 24 mars 2012). Ces entreprises auraient déjà l'obligation légale d'aménager des appartements répondant aux normes prévues pour une clientèle vieillissante... (tuiles antidérapantes dans la salle de bain et la cuisine, régularité des surfaces des planchers, prises électriques répondant aux normes dans les salles de bain et de lavage...). À défaut on crée indûment des risques de chute et d'autres incidents... On sait que la demande de transformation en RI de certaines ailes d'une résidence pour aînés peut être autorisée, et qu'alors une partie serait louée en PPP aux services publics. Ces projets en hauteur créeront donc des lieux d'ailes closes par des portes qui isoleront les clientèles.

Le confinement dans les RI privées de la clientèle relevant du secteur public au pourrait alors être généralisé par le mode même de gestion en partenariat privé/public (contrats obscurs, administration lourde, assurances, etc...) ou aux conditions de travail du personnel professionnel et administratif, qui répondrait alors certes pas à des conditions de bien-être et de stimulation intellectuelle ou cognitive, ou à l'exercice physique des personnes âgées. C'est le lieu des 32 heures semaine seulement répartis sur 4 jours négocié par les syndicats et de la délégation restrictive de responsabilités à des intervenants du privé.

La nature de la situation de problèmes est alors multiparamétrique et systémique. L'organisation du travail, les processus et certaines mesures liées aux avantages syndicales y contribueraient. Les pratiques généralisées de confinement se confirmeraient-elles que pour les RI en mode PPP ou seraient-

elles plus étendues qu'il n'y paraît à première vue? Des responsables de l'équipe des RI du CSSS transmuté en *CIIISSS*, indiquent que l'exigence de portes à verroux codées apparaîtrait dans les appels d'offres, et constitue une exigence du Ministère visant à assurer la ***protection*** des usagers souffrant de déficience cognitive et également celle des propriétaires des RI responsables de la sécurité de leurs résidents et qui doivent répondre aux exigences de leurs banquiers et de leurs assureurs.

Manoirs des laissés pour-compte

On rentre là dans le monde des goulags feutrés, faits de *Portes Closes*, d'unités prothétiques, de restrictions normatives, d'oisiveté forcée, d'une grande solitude dans l'antichambre de la mort différée. C'est un lieu où pourront sévir **confinement punitif, médicamentation garante de docilité, où en RI le rapport d'une travailleuse sociale pourra sceller l'internement vers un CHSLD après un passage à l'hôpital…** Par **l'**utilisation excessive du concept d Îlots prothétiques et la séparation de couples unis : des personnes en perte d'autonomie auront fait une transition d'êtres humains à matières plus ou moins vivantes et sans voix… on fait durer ce qui ne voudrait plus être que dans un sommeil profond, dans l'oubli de son état grabataire

---

On aura relevé de nombreuses failles dans le système public de soins aux personnes âgées et notamment en RI et en CHSLD. Le personnel en contact fait en général un très bon travail, un travail difficile dans des conditions de besoins croissants. À la donne suivante:

- qualité de la nourriture, trop peu de temps pour nourrir les bénéficiaires
- nombre insuffisant de préposés mais lourdeur administrative et médecins sur-payés.
- pratique d'isolement et utilisation abusive du jargon des ***ailes prothétiques*** sous prétexte de sécurité
- Bains : pas assez de temps pour sécuriser les personnes atteintes de déficience ou d'errance : une horreur...
- Incontinence et hygiène et respect de l'intimité et de la pudeur.

Il faudrait ajouter la tendance à séparer des couples unis sous prétexte de sécurité alors que des moyens et un design architectural appropriés et une plus grande compassion dicteraient qu'ils demeurent ensemble selon leur volonté commune, malgré la maladie. On n'écoute pas assez les personnes âgées; et, une fois livrées aux décisions administratives, ils deviennent des sans voix.

Séparer des couples unis en CHSLD constitue un arrêt de mort, l'oublie s'installe et l'oublie est une affreuse voleuse. Triste fin: une pratique insoutenable eue égard au respect et à la dignité.
On prend prétexte de tout pour justifier la décision clinico-administtrative, mais en faits le mot sécurité revient constamment, et en agissant ainsi les acteurs se préservent de risques de poursuites : voilà la vérité d'expérience.

En tout état de cause, l'usage excessif *d'unités dites prothétiques* (*un terme spécieux propre à l'organisation québécoise*) constitue une violation de la liberté des personnes âgées, de volontés communes de fin de vie de vivre ensemble jusqu'à la fin de leurs jours; certes la condition médicale oblige, mais il y a la manière!

Redisons-le : le design architectural des RI et des CHSLD devrait faire en sorte de permettre l'accueil de couples, dont en perte d'autonomie cognitive. Que cesse cette propension sous faux prétextes à séparer des couples unis; nonobstant les besoins cliniques, on pourrait imaginer des designs appropriés (deux chambres réunies par une porte commune, etc.).

Les personnes âgées constituent littéralement une *business,* là par le volume des médicaments, là par la multiplication de postes de coordination et de direction, là par le fardeau bureaucratique... Comprenons encore que ces projets immobiliers de RI (PPP) ou de CHSLD en ***hauteur*** entraînent inéluctablement la multiplication d'ailes prothétiques, au-delà de ce que la prévalence clinique exigerait et le confinement en ailes isolées (photo: Forcément car alors pour des raisons de sécurité on limite le déplacement d'un étage à un autre). La dignité même des personnes âgées en RI ou en CHSLD exigerait que les projets immobiliers soient limités à des hauteurs de deux ou trois étages ou qu'il y ait des balcons et des galeries extérieures à tous les étages, un certain nombre de chambres adaptées pour les couples unis. Bref, tant est à revoir, que l'on camoufle derrière le volet de la sécurité et du bien- être, mais qui crée plus de postes, plus de rentabilité, accroît les rémunérations, etc..

Et, il faudrait bien (la liste d'attente en CHSLD et RI étant ce qu'elle est) que les nouveaux projets tiennent compte d'une demande pour les couples, que le design architectural adapté assure la sauvegarde de l'autonomie et de la liberté des personnes âgées. Il tombe sur le sens que les plans de résidences devaient comprendre des balcons communs sur tous les étages, voire à chaque aile, donner lieu à des jardins, à l'exercice physique adapté, à l'errance sans être enfermés!

Sous la donne actuelle, à chaque fois qu'un *gros* projet immobilier en hauteur verra le jour, plus le nombre de '' vieux en réclusion'' sera justifié pour les dix,

vingt trente années, le temps de la durée de vie de ces investissements de trappe à ‘’ ***vieux***’’

Destin et familles
Derrière toutes les bonnes intentions, les planifications administratives et les promesses politiques, une réalité demeure ténue et navrante : alors les Québécois disent avoir une peur bleue de finir leurs jours en établissement de soins de CHSLD avec les années s’incrustent. Et tout cela usera les aidant-naturels, fomentera des zizanies au sein de familles autrement unies.

Et les familles ont une responsabilité : soutenir leurs parents âgés, fragilisés, affaiblis, diminués dans la maladie tant physique que cognitive ou mentale, et craintifs de ne pas déplaire aux officiants des normes administratives, psychosociales ou cliniques. La bonne conscience de les confier au secteur public (RI, CHSLD) ne saurait détourner du devoir de supplier aux lacunes des institutions (nourriture de qualité, exercices physiques, aides visuelles ou auditives), devoir que l’on résumait autrefois sous l'éducation chrétienne par**:** ***les enfants sont le bâton de vieillesse des parents !***
Et les répondants (éventuellement curateur) devraient avoir suffisamment de clairvoyance et de présence assidue pour comprendre les processus et le discours soutenant les arguments de sécurité à tout, et alors faire valoir les intérêts de la de la personne, assurer sa protection et toujours penser en fonction du bien-être et des volontés (dont de demeurer toujours ensemble des couples) ; ainsi un aidant naturel ne pourrait en toute conscience accepter un jugement de confinement restrictif de nature punitive pour son parent.

Discussion
Au Québec la proportion des personnes âgées est parmi les plus élevées au monde, après le Japon. Mais, le Japon valorise la contribution patrimoniale des aînés. Ils ont un rôle à jouer dans la transmission de savoir-faire, de métiers ou d'arts traditionnels. Ici, on néglige cette fonction vitale, ce qui représente une forme de mépris envers les vieux. En Afrique traditionnelle, on dit qu'un vieillard qui meurt est une bibliothèque qui brûle. Ici, on parque les vieux de manière à correspondre à des encadrements normatifs, où on les distrait comme des enfants par des activités de peintures à numéro... La désolante indicible frayeur de vieillir se voit partout! Comment vivre heureux sans être utile? Or, le système les condamne à l'inutilité.

Et les vieux vivent dans la crainte d'être ***placés***; il faut voir dans leurs visages la crainte d'un jugement fatidique du travailleur social qui jugera de leur autonomie... Cette frayeur les pousse à tout supporter, fragiles et vulnérables, et à ne point s'opposer aux restrictions, aux consignes, etc. Et, à la question ‘’E*st-ce bon*?’’, ils diront un oui furtif; mais, savoir lire sur les visages et dans les yeux des apeurés….

Puis, la lourdeur administrative vient à bout des résistances, ou épuise lentement les aidants naturels tout autant que l'on fasse apparaître des disputes familiales, ainsi sous le thème de la sécurité !... Ainsi, plus que tout, ce sont chacune des tares de la dynamique des processus organisationnels relevées plus haut qu'il faut craindre et le sort qui sera le notre demain si rien n'est profondément corrigé.

Alors, avant tout projet de nouvelles structures et de nouveaux modes de financement, c'est l'amélioration de l'offre des services directs et l'écoute des désirs des personnes âgées qu'il faut prendre en compte. Tout nouveau plan doit être régi de manière claire de manière à éviter que les administrateurs se protègent et trouvent là comme dans les coupures budgétaires, prétexte à accaparer plus pour eux et à minimiser les services pour les patients ou les personnes âgées. Ah! Si ces administrateurs se commettaient à poser des gestes de compassion, non des gestes administratifs!

Ailleurs ou plus tard, je vous entretiendrai de solidarité citoyenne, de respect de la transmission des valeurs culturelles et religieuses et des traditions profondes dont les personnes âgées sont encore des dépositaires vivants...

M.P.
novembre 2016

Références

1.http://quebec.huffingtonpost.ca/michel-page/maintien-a-domicile-aines_b_3408573.html?view=print&comm_ref=false;

2. Tartuferies politiques ou rigueur, quebec.huffingtonpost.ca/michel-page/tartuferies-politiques-ou_b_5440941.html, 04/06/2014

3. C. , Gastonquay ***RÉFORME DE LA SANTÉ,*** *Castonguay prévoit une catastrophe,* Le Devoir. 3 novembre 2014.

Chanson de Brel les vieux https://youtu.be/WHrGkpHcf-M
https://ca.video.search.yahoo.com/search/video?fr=mcafee&p=les+vieux+brel+yutube#id=5&vid=477aed1b5fb6375f644e2fa5159b2f91&action=click



_____

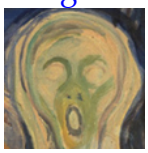
L'enjeu demeure entier, et l'isolement fait aux personnes âgées sous prétexte d'îlots prothétiques, voire à titre de mesure punitive - observé quoique illégal- constitue un mépris des personnes âgées en perte d'autonomie ou en perte cognitive (Alzeimer); et, la pratique du confinement en tant que mesure punitive demeure, et sévit cette manière de travailleurs sociaux de blinder les dossiers de manière à se prémunir contre tout blâme...

_____



… pratique étendue de confinement dans des corridors aux couleurs moribondes et ainsi sur toutes les ailes d'une résidence privée louée en PPP par l'administration du CSSS voire dans des CHSLD : un isolement moral intolérable condamnant à la dépression.

Longueuil RI (PPP) et isolement



Mots clés: respect des personnes âgées, soins en RI, CHSLD, confinement; isolement punitif en RI (et PPP), Design inadapté pour la sauvegarde de l'autonomie en RI et en CHSLD.

Prothétique : un jargon québécois)! Processus de travail en fonction des avantages, non des besoins