



Mémoire présenté dans le cadre des travaux parlementaires
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

Préparé par le comité de formation
Association québécoise de gérontologie
7225, rue Durocher, bureau 100.3
Montréal (Québec) H3N 2Y3
Téléphone : 514-387-3612
www.aqg-quebec.org
info@aqg-quebec.org

12 septembre 2011

Membres du comité de formation de l'AQG

Catherine Geoffroy, gérontologue, rédactrice en chef et présidente de l'AQG;

Ghyslaine Lalande, directrice au Centre universitaire de formation en gérontologie de l'Université de Sherbrooke, 1^{re} vice-présidente de l'AQG;

Murielle Pépin, conseillère en éthique et en administration publique et secrétaire de l'AQG;

Daniel Blanchard, président-directeur général de La Maison Claire Daniel à Notre-Dame-du-Mont-Carmel, administrateur de l'AQG;

Nelson Saint-Gelais, professeur en gérontologie, retraité, consultant, groupe ÉSORG, membre du comité de rédaction de *Vie et Vieillesse*;

Robert Chagnon, expert-conseil en habitation, Options Habitation Québec, 2^e vice-président de l'AQG.

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GÉRONTOLOGIE

L'Association québécoise de gérontologie (AQG) a pour mission de promouvoir la qualité de vie des personnes vieillissantes et la qualité des services offerts aux personnes âgées en favorisant la formation en gérontologie¹, la recherche et la diffusion des connaissances sur les divers aspects du vieillissement. Elle regroupe plus de trois cents intervenants : gérontologues, chercheurs, professeurs, professionnels, préposés, et toute personne (bénévoles, aidants retraités, étudiants) s'intéressant aux aspects variés du vieillissement. L'AQG publie depuis 1979 la revue trimestrielle *Vie et vieillissement* (auparavant Le Gérontophile).

La gérontologie est un champ d'études interdisciplinaires voire une discipline qui s'intéresse à toutes les dimensions du vieillissement. Elle a vu le jour dans les années quarante et s'est développée aux États-Unis, en Europe et au Canada. Ce qui distingue la gérontologie par rapport à d'autres disciplines qui s'intéressent aussi au vieillissement, c'est l'intégration de multiples perspectives disciplinaires à l'intérieur d'un contexte plus large afin d'améliorer la vie des aînés tant du point de vue de l'individu vieillissant, de son contexte et son environnement que du point de vue sociétal. Dans les programmes d'études en gérontologie, les étudiants sont invités à reconnaître les interconnexions entre les connaissances issues de plusieurs disciplines. La recherche sur le vieillissement a fait éclater les connaissances depuis deux décennies. Comme toute discipline, la gérontologie peut se déployer en programmes de formation de différents

¹La gérontologie est l'étude des phénomènes et des problèmes du vieillissement. Elle inclut la médecine de la vieillesse qu'on appelle gériatrie (Le Petit Robert).

niveaux. Au Québec, il existe des programmes de formation au niveau collégial, au premier cycle universitaire et aux études supérieures (2^e et 3^e cycles).

MISE EN CONTEXTE

La formation gérontologique a toujours eu une importance capitale pour l'AQG et ses membres. En effet, depuis plus de 32 ans, l'AQG s'emploie à promouvoir la connaissance du vieillissement (processus physiologique, psychologique, social, problématiques associées, etc.) ainsi que de l'intervention auprès des aînés. Ainsi, plusieurs numéros² de notre revue *Vie et vieillissement* ont traité de cet enjeu, mettant en lumière l'importance grandissante de la formation des intervenants tant en institution, au soutien à domicile ou en résidences privées. Or, depuis plus de dix ans, force est de constater que la quantité et la qualité de l'offre de formation en gérontologie, son accessibilité et surtout sa reconnaissance ne sont pas proportionnelles aux besoins liés au vieillissement de la population.

Ainsi, il ne se passe pas une semaine où on ne peut lire, voir, entendre, que nous sommes dans une société qui vieillit de plus en plus et que ce phénomène aura des répercussions importantes qui nous toucheront individuellement et collectivement tant sur le plan économique (impôts, retraite) que celui des services (soins de santé, psychosociaux, hébergement...). Les discours et analyses sur ce sujet sont généralement pessimistes, voire catastrophistes. On s'attendrait à ce que la formation gérontologique puisse être un support pour éclairer les multiples enjeux et conséquences de cette situation. Mais ce n'est malheureusement pas le cas. La formation gérontologique demeure encore limitée.

Toutefois, aujourd'hui, le gouvernement, les principaux acteurs et la population semblent plus sensibilisés à cette problématique. Pour différentes raisons (difficultés économiques, crise dans notre système de santé, pénurie de main-d'œuvre, lobbying des groupes d'intérêts, etc.) les efforts concrets nécessaires pour remédier à la situation tardent à se déployer. Il n'en reste pas moins qu'une vague de fond se fait sentir au Québec :

²La formation des intervenants et des aînés, 1992, Vol. 14 (3); Virage ambulatoire et enjeux du soutien à domicile, 1996, Vol. 18 (4); Le développement incontournable de la gérontologie, 1998, Vol. 20 (2); Hébergement et soins aux aînés vulnérables en institution, 2004, Vol. 3 (2); Valoriser la formation en gérontologie aujourd'hui 2005, Vol. 4 (4) L'âgisme démasqué, 2009, Vol. 7 (2).

- Dans le secteur public, suite à la mesure 6 du *Plan d'action 2006-2010 du MSSS* qui avait pour objectif la mise sur pied d'un programme de formation continue pour les préposés aux bénéficiaires en emploi en CHSLD publics le programme AGIR sera implanté en 2008-2009.
- En mai 2008, dépôt du *Rapport sur les besoins de formation du personnel des résidences privées pour personnes âgées* par la Table de concertation sur la formation du personnel œuvrant en CHSLD privés et en résidences pour personnes âgées.
- Au printemps 2009, des articles dans La Presse mettent en évidence le manque de formation des préposés dans les résidences privées, ce qui a sensibilisé plusieurs milieux et le gouvernement à l'urgence de la situation.
- En octobre 2009, certaines modifications à la Loi 83 sont apportées prévoyant que le gouvernement peut par règlement déterminer « **les conditions auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel** et les bénévoles d'une résidence pour personnes âgées ainsi que les personnes œuvrant pour le compte d'une telle résidence **selon les responsabilités qu'ils assument, notamment en ce qui a trait à la formation requise et à la sécurité** » (projet de loi 56 sanctionné le 19 novembre 2009, article 4). Dans la foulée de la Loi 56 (2009), Loi modifiant celle sur les services de santé et les services sociaux concernant la certification de certaines ressources offrant de l'hébergement pour des clientèles vulnérables, la ministre déléguée aux services sociaux forme un groupe de travail sur les conditions de formation des préposés aux bénéficiaires (son rapport n'est toujours pas rendu public).
- En 2010, naissance de la première mutuelle de formation des résidences pour aînés et CHSLD privés du Québec. La *Mutuelle de formation Formarez*, créée par le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) après six ans de travaux, d'études et de consultations auprès des propriétaires, des gestionnaires, des employés et des syndicats du secteur et avec la reconnaissance et l'appui financier de la Commission des partenaires du marché du travail (CPMT).
- Diverses organisations impliquées dans des projets visant l'amélioration du milieu de vie des personnes âgées vivant en résidences privées ont posé des gestes concrets ces dernières années. À titre d'exemple :

- o La FADOQ a reçu le mandat du Secrétariat aux aînés de revoir l'ancien programme de certification « Rose d'or » afin d'évaluer la satisfaction des usagers, et ce, en complément du programme de certification du MSSS³.
- o La Fédération québécoise du loisir en institution a développé, aussi avec le soutien financier du Secrétariat aux aînés, un Guide d'implantation du concept « Milieu de vie » jumelé à une tournée de formation pour favoriser l'établissement de « Milieux de vie » mieux adaptés dans les résidences pour personnes âgées.
- o L'AQDR, continue à travailler, pour sa part, à la mise en place de comités de « milieu de vie » dans les résidences privées pour donner une tribune aux résidents des résidences privées afin qu'ils puissent mieux faire connaître leurs besoins.

Malgré ces efforts, aucune formation gérontologique n'est encore requise pour intervenir auprès des personnes âgées vulnérables dans les résidences privées (voire même dans les CHLSD).

Comme la formation n'est ni reconnue ni valorisée dans les résidences et les milieux d'hébergement et que, la plupart du temps, aucune compensation salariale n'est associée à la détention d'une formation spécialisée en gérontologie, il est facile de comprendre que cette inaction freine la motivation des individus à aller chercher une telle formation. Il en résulte que les programmes de formation en gérontologie peinent à réunir des cohortes suffisantes alors que, paradoxalement, les besoins sont plus grands que jamais.

Dans ce contexte, l'AQG s'associait à l'organisation d'un colloque, en mai dernier, avec le Centre de formation en gérontologie de l'Université de Sherbrooke dans le cadre du congrès de l'ACFAS 2011. Des invités de plusieurs programmes de formation et d'horizons divers se sont réunis pour partager leurs réflexions et leurs efforts pour penser la formation des professionnels en ce

³ Voir Le Soleil, 1^{er} septembre 2011, Un «guide Michelin» des résidences pour aînés.

moment historique où se dessinent de « nouvelles frontières de l'âge », pour reprendre la belle expression de Richard Lefrançois⁴.

Le numéro de septembre 2011 de *Vie et vieillissement* (Vol. 9 No 2) réunit les communications présentées à ce colloque et quelques contributions complémentaires permettent de faire le point sur la situation actuelle de la formation gérontologique, en éclairant ses enjeux et en proposant des perspectives.

Sur cette lancée, dans le cadre des présents travaux parlementaires 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*, l'AQG se devait de faire entendre son message sur la formation du personnel des résidences comme élément essentiel et incontournable d'une véritable certification.

L'évolution du parcours des personnes âgées

La réalité des résidences pour personnes âgées a évolué depuis la mise en œuvre des *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie* [ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2001], la politique de soutien à domicile, *Chez soi, le premier choix* (MSSS, 2003) et le plan d'action 2005-2010, *Un défi de solidarité, les services aux aînés en perte d'autonomie* (MSSS, 2005). Le fait que le Ministère ait annoncé son intention de réduire le développement de places en CHSLD et de privilégier le secteur privé, l'augmentation du nombre de personnes âgées, le développement de services pour permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel et la disponibilité de certaines aides financières expliquent la **croissance du nombre de résidences** pour personnes âgées avec services.

En 2005-2006, 87,5 % des personnes âgées vivaient dans leur domicile conventionnel et près de 6,9 % des personnes âgées vivaient en résidences privées à but lucratif (Conseil des aînés (2007, p. 44). Ce dernier groupe constituait environ 55 % des personnes hébergées en milieu de vie substitut. **Les résidences privées avec services constituent maintenant le principal milieu de**

⁴ Richard Lefrançois, sociologue, a été professeur au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke et chercheur au Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. Bien que maintenant retraité, monsieur Lefrançois est toujours professeur associé à l'Université de Sherbrooke.

vie substitut pour la population âgée. L'explosion démographique n'est pas complétée, car le Conseil des aînés (2007, p.16) soulignait que «... de 2001 à 2051, les 65 ans ou plus passeraient de 13 % à 29,7 % de la population ».

La conjugaison de l'accroissement de la population âgée et de la longévité augmente de façon significative le nombre de personnes très âgées, plus susceptibles de vivre avec une perte d'autonomie. Le MSSS (2005) estimait à environ 230 000 le nombre d'aînés en perte d'autonomie en 2010 et le taux de prévalence d'aînés (65 ans et plus) ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie semblable à 8,65 %. Le Conseil des aînés (2007, p.70) estime que ce taux passera à 13 % en 2051 et affirme que « *la moitié des personnes atteintes de démence vit dans la collectivité, l'autre moitié est en milieu d'hébergement* ». Il ajoute que «... chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, les problèmes les plus communs sont de nature chronique (2007, p. 60) ».

L'âge moyen d'entrée en résidence dépasse maintenant 80 ans : un changement majeur chez les résidents et pour les intervenants. Or dans le groupe des 80 ans et plus, le comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer estime que c'est 33 % des personnes âgées qui souffrent de la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies apparentées (MSSS, 2009, p. 2). La prévalence de la perte d'autonomie modifie d'emblée le rôle joué par les résidences privées pour personnes âgées. **La simple formule de services « gîte et couvert » est révolue.** Elle dépasse même la formule des services d'assistance aux AVQ (activités de la vie quotidienne) et AVD (activités de la vie domestique), car **leur clientèle ne se limite plus aux personnes âgées en légère perte d'autonomie. La formation du personnel devient d'autant plus essentielle.**

Incidemment, la recherche sur le vieillissement contredit la classification des personnes âgées en « autonomes », « semi-autonomes » et « en perte d'autonomie ». Le vieillissement est un processus dynamique qui se déroule dans le temps selon des parcours différenciés. Classiquement, la personne âgée « autonome » aujourd'hui peut être atteinte d'une ou de plusieurs maladies chroniques. Celles-ci vont évoluer et entraîner des incidents et des restrictions qui vont insécuriser la personne, voire limiter sa mobilité ou ses capacités physiques ou auront des effets sur sa santé mentale et ses capacités cognitives. La résidence pour personnes autonomes ne lui conviendra plus. Elle demandera son admission dans une résidence

pour personnes « semi » autonomes. Plus tard, la résidence déclarera qu'elle ne peut plus répondre à ses besoins. On demandera son hébergement en CHSLD : pendant la période d'attente, elle continuera d'habiter dans sa résidence où il faudra ajuster les services [à moins qu'on ne l'envoie à l'hôpital !]. La recherche sur le vieillissement a aussi démontré que les personnes âgées sont très sensibles à leur environnement (Wahl et Weisman, 2003)⁵ et que leurs capacités d'adaptation ont des limites. « Passé le cap des 80 ans, une cassure s'observe dans les capacités de résistance et d'adaptation [des personnes âgées] » (Lefrançois, 2004, p. 221). Elles fonctionnent mieux dans un environnement familial où des repères (physiques, mais aussi sociaux) leur permettent de maintenir leurs occupations quotidiennes et de garder leur estime de soi, voire un sentiment d'identité. Déplacer une personne âgée d'une installation à l'autre va à l'encontre de son autonomie, de son bien-être et de sa santé. En ce sens, nous tenons à dire ici **qu'une politique publique sur le vieillissement doit développer en priorité les services de soutien à domicile, y compris en logement ou en résidence privée** de façon à éviter des « relocalisations » à la personne âgée. L'accessibilité à une gamme de services intégrés et suffisants est décisive.

Compte tenu des choix sociaux déjà faits et de la tendance qui amènent les personnes âgées (ou leur entourage) à recourir davantage à des résidences pour personnes âgées où elles comptent obtenir la sécurité et les services que requiert ou requerra leur condition, nous avons la conviction que **le facteur déterminant de la qualité des services en résidence reste les ressources humaines et notamment la formation du personnel**. Nous nous attarderons donc essentiellement à ce thème.

La formation : une nécessité

Déjà en 2001, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (*L'exploitation des personnes âgées : vers un filet de protection resserré*) recommandait au MSSS de s'assurer que le personnel (incluant les propriétaires) œuvrant dans les résidences privées auprès des personnes âgées en perte d'autonomie reçoive des formations couvrant les aspects physiques, psychologiques et psychosociaux associés au vieillissement et à la perte d'autonomie. Dans son document, *Avis sur les milieux substitués pour les aînés en perte*

⁵ Wahl et Weisman, 2003, démontrent que les caractéristiques environnementales et sociales interagissent avec les changements individuels liés à l'âge (état de santé et déficits cognitifs, adaptation de l'aidant).

d'autonomie, le Conseil des aînés (2007) soulevait la nécessité de **rehausser la formation académique de tout le personnel travaillant en résidences** privées de personnes âgées.

Les recommandations des actions prioritaires 3 et 6 du rapport d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer (2009) intitulé *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées - Une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence*, vont dans le sens d'une formation qualifiante et de perfectionnement également, pour tous les acteurs entourant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

Plusieurs exemples dans la société ont démontré qu'il faut encadrer les pratiques professionnelles et exiger une formation. C'est le cas, par exemple, des professionnels de l'immobilier qui doivent avoir suivi et réussi une formation pour obtenir un permis d'exercice à tous les niveaux hiérarchiques, et suivre par la suite de la formation continue. Dans les services de garde à l'enfance, on exige que deux membres du personnel de garde sur trois soient qualifiés et présents chaque jour auprès des enfants. Est qualifié, le membre du personnel de garde qui possède un diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation à l'enfance ou toute autre équivalence reconnue par le ministre (Québec, 2011). Une règle administrative définit quelles formations peuvent être reconnues équivalentes (MFA, 2006). À noter qu'on retrouve aussi des préposés dans les services de garde à l'enfance.

L'avant-projet de règlement sur les conditions d'obtention du certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence pour personnes âgées qui circule actuellement prévoit les critères socio sanitaires auxquels la résidence doit satisfaire, dont une section concernant le personnel de la résidence. Il y distingue deux catégories de personnel : l'exploitant de la résidence et les préposés. Il indique que les préposés doivent connaître et appliquer les guides d'intervention produits par les agences (art. 14), avoir complété avec succès des formations sur la réanimation cardiorespiratoire, le secourisme général et les principes de déplacement sécuritaire des personnes (art. 16), détenir un document officiel du MELS attestant de la maîtrise des compétences suivantes : identifier les responsabilités et obligations d'un préposé et adopter un comportement et des modes d'intervention conformes à l'éthique des métiers en regard des droits des résidents, savoir identifier les besoins de la personne âgée, reconnaître les changements physiques et physiologiques reliés au vieillissement normal et tenir compte de leur

impact sur leurs besoins, savoir appliquer les pratiques de base pour prévenir les infections et la contamination. Le DEP en assistance à la personne en établissement de santé ou assistance à la personne à domicile atteste de la maîtrise de ces compétences. (art. 17)

Dans le cas des résidences pour personnes dites « semi-autonomes » il est mentionné que les activités professionnelles accomplies doivent l'être par des membres en règle de l'ordre ou par des personnes qui sont autorisées à exercer ces activités en vertu d'une loi ou d'un règlement. (art. 26). Il est aussi requis que les préposés attestent de « la maîtrise de la compétence complémentaire correspondante à savoir, appliquer des procédés de services d'assistance, dans le cadre notamment des activités de la vie quotidienne ». (art. 29)

Ces dispositions nous apparaissent insuffisantes et nous proposons d'aller plus loin.

Recommandations

1. Nous pensons que même si tous les préposés aux résidents ont un DEP, si les autres membres du personnel n'ont aucune formation gériatrique, les préposés n'auront pas le pouvoir d'appliquer leurs compétences. Des décisions administratives ou le comportement d'un autre membre du personnel peuvent complètement contrecarrer leurs bonnes dispositions. **Nous sommes d'accord avec le principe d'une formation de niveau DEP pour les préposés aux résidents s'il y a présence d'un personnel en mesure de les encadrer.**
2. Il existe différentes fonctions dans une résidence : accueillir et informer les résidents, faciliter l'intégration des nouveaux résidents; développer des relations harmonieuses entre les résidents; animer le milieu de vie; transiger avec les proches; planifier les services; planifier et préparer les repas; entretenir les lieux physiques; gérer les ressources humaines; gérer les ressources immobilières et financières. Ces fonctions exigent des compétences diversifiées et peuvent être désignées par des titres d'emploi différents. Or l'avant-projet de règlement ne dit mot que des préposés. Nous proposons que le projet de loi n° 16 soit l'occasion de jeter les bases d'un processus qui permettra d'avoir des résidences qui offrent aux aînés un milieu de vie adéquat. **Nous recommandons d'ajouter au moins une catégorie de personnel qui ait un rôle professionnel d'intervention et une catégorie de personnel ayant un rôle professionnel de gestion des services aux résidents.**
3. **Nous recommandons qu'en raison de la complexité des impacts de la perte d'autonomie liée au vieillissement, il y ait obligatoirement dans l'équipe de gestion d'une résidence pour personnes âgées une personne (exploitant, gestionnaire...) ayant**

le rôle de gestion des services aux résidents. Cette personne **devrait attester** de la réussite d'une formation couvrant les aspects physiques, psychologiques, psychosociaux, éthiques et légaux associés au vieillissement et à la perte d'autonomie. Cette formation devrait être **une formation gérontologique du niveau d'un premier cycle universitaire** (programmes actuels de certificat).

4. **Nous recommandons** qu'une résidence soit tenue d'avoir **un membre du personnel sur trois** qui atteste d'une formation de niveau collégial en techniques d'intervention gérontologique. Il existe déjà plusieurs programmes d'attestation d'études collégiales (AEC) en gérontologie. Nous proposons que le MSSS convienne avec le MELS de demander au réseau collégial de développer un programme de **techniques d'intervention gérontologique** donnant accès à un **diplôme d'études collégiales (DEC)**. La formation devrait aller au-delà de connaissances de base et permettre d'intervenir avec compétence auprès des personnes âgées (communication, relation de confiance, capacité de tenir compte des modifications organiques et fonctionnelles et des principales pathologies liées au vieillissement, collaboration avec les proches de la personne âgée, travail en équipe, animation du milieu de vie, intervention en situation de crise, intervention de soutien au « bien vieillir », évaluation de l'autonomie, éthique, assistance...). **Une règle administrative ou le règlement pourrait prévoir des dispositions transitoires** : par exemple, reconnaître comme équivalente l'AEC existante pour quelques années.
5. **Nous recommandons** que les critères socio sanitaires, prévus au projet de loi n° 16 et qui sont définis par règlement, exigent de l'exploitant **d'offrir un programme de formation continue pour l'équipe de gestion, les intervenants en gérontologie et les préposés de façon à répondre aux besoins physiques et psychologiques complexes** que cette clientèle requiert. À cet effet, un quantum annuel minimal d'heures de formation doit être prévu dans le projet de règlement, pour chaque catégorie de personnel.

Dans l'avant-projet de règlement, ce pourrait être en l'ajoutant à l'article 15 qui demande déjà à l'exploitant d'élaborer un programme d'accueil et d'intégration à la tâche pour tout nouveau membre du personnel. Rappelons qu'il existe une corrélation certaine entre l'éducation formelle et la formation en milieu de travail. « ...les travailleurs plus scolarisés suivent en général plus de formation en entreprise que les moins instruits, possiblement en raison du fait que le capital humain constitue un input dans la production de nouveau capital humain, mais aussi parce qu'il est plus facile (c.-à-d. moins coûteux) pour eux d'apprendre ». (Labrie et Montmarquette, 2005)

6. **Enfin, nous proposons de reconnaître la formation en gérontologie en valorisant le personnel qui la détient notamment en prévoyant une rémunération qui en tient compte.** En effet, la formation nécessite des efforts chez le personnel qui doit concilier

diverses responsabilités personnelles, familiales et professionnelles. Une reconnaissance salariale serait un stimulant en plus d'une valorisation professionnelle, en particulier, chez le personnel peu enclin à rechercher la formation continue.

Conclusions

La qualité des ressources humaines est un déterminant de la qualité des services aux personnes. La formation adéquate du personnel est un prérequis. Dans le secteur des résidences pour personnes âgées, les compétences requises du personnel exigent des connaissances sur le vieillissement, sur les interventions à faire, sur les processus et les procédures à suivre, sur les attitudes et comportements à adopter pour résoudre des situations problématiques, mais aussi pour développer et maintenir un milieu de vie où les personnes âgées seront respectées, soutenues et actives.

Aussi, nous proposons que les critères socio sanitaires qui déterminent « les conditions auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel d'une résidence ainsi que toute autre personne y œuvrant selon les responsabilités qu'ils assument, notamment en ce qui a trait à la formation requise (art. 9,3) » soient traduits dans le règlement et s'adressent au-delà des seuls préposés, à des intervenants gérontologiques et à la personne responsable de la gestion des services aux personnes. (recommandation no. 5)

En résumé, nous espérons que nos recommandations permettront d'accorder à la formation gérontologique, une place prioritaire dans le projet de loi n° 16 sur la certification des résidences offrant des services à une clientèle en perte d'autonomie sans oublier l'obligation de la part des **résidences de donner à tout le personnel un accès à de la formation continue en gérontologie**. Considérant que le résident finance le gîte et le couvert, et qu'il appartient au MSSS de financer les services requis par la perte d'autonomie, le MSSS sera justifié d'exiger et de valoriser financièrement cette formation.

Enfin, nous souhaitons que l'Association québécoise de gérontologie, qui réunit principalement, les professionnels de la gérontologie, puisse poursuivre, avec le Ministère, la discussion sur la formation gérontologique.

Nous remercions la Commission de nous avoir permis de faire valoir notre point de vue.

Références bibliographiques

Commission des droits de la personne (2001). *L'exploitation des personnes âgées : vers un filet de protection resserré*.

Conseil des aînés, (2007). *La réalité des aînés québécois*. 3^e édition. Québec : Les publications du Québec.

Conseil des aînés, (2007). *Avis sur les milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*.

Labrie, Y., Montmarquette, C. (2005). *La formation qualifiante et transférable en milieu de travail*. Rapport de projet. Montréal : CIRANO.

[En ligne] <http://www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2005RP-04.pdf>

Lefrançois, R. (2004). *Les nouvelles frontières de l'âge*. Montréal : PUM.

Le Soleil, 1^{er} septembre 2011. *Un «guide Michelin» des résidences pour aînés*. [En ligne]http://www.cyberpresse.ca/le-soleil/actualites/societe/201108/31/01-4430560-un-guide-michelin-des-residences-pour-aines.php?utm_categorieinterne=traffiddrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_vous_suggere_4432207_article_POS2

MSSS (2001). *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*.

MSSS (2003). *Chez soi, le premier choix. La politique de soutien à domicile*.

MSSS (2005). *Plan d'action 2005-2010 : un défi de solidarité, les services aux aînés en perte d'autonomie*.

MSSS (2009). *Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Une vision centrée sur la personne, l'humanisme, l'excellence*. Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer. Québec : Direction des communications.

Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (2006). *Règle administrative concernant les équivalences de formation reconnues conformément à l'article 22 du règlement sur les services de garde à l'enfance pour le membre du personnel de garde*. No RA_06-01.

Québec (2011). *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance* (c. S-4.1.1, r. 2). Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance. (L.R.Q., c. S-4.1.1, a. 106). Éditeur officiel du Québec. [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_4_1_1/S4_1_1R2.HTM

Wahl, H. W. et Weisman, G. D. (2003). Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millenium : Reflections on Its Historical, Empirical and Theoretical Development. *The Gerontologist*, 43, 616-627.