



**Confédération
des syndicats nationaux**

**Mémoire présenté
par la
Confédération des syndicats nationaux**

**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**

13 septembre 2011

Confédération des syndicats nationaux
1601, av. De Lorimier
Montréal (Québec) H2K 4M5
tél. : 514 598-2271
télééc. : 514 598-2052
www.csn.qc.ca

Table des matières

Avant propos	5
Introduction	5
<i>Première partie : Survol du projet de loi</i>	6
<i>Deuxième partie : examen détaillé et discussion</i>	7
Conclusion	18
<i>Rappel de nos recommandations</i>	20

Avant propos

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est une organisation syndicale constituée d'environ 2100 syndicats regroupant plus de 300 000 membres. Ces syndicats se retrouvent sur une base sectorielle, multisectorielle ou professionnelle dans huit fédérations et ils sont aussi répartis dans les régions au sein de treize conseils centraux sur l'ensemble du territoire du Québec et du Canada. Un nombre important de nos membres, issus de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS) ainsi que de la Fédération des professionnèles (FP), travaillent auprès des personnes âgées ou d'autres clientèles vulnérables. Il s'agit en fait de plus de 100 000 personnes qui travaillent au quotidien dans l'ensemble des différents établissements du réseau public ou dans des organisations partenaires : centres hospitaliers, centres de santé et de services sociaux (CSSS), centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) ainsi que dans les résidences privées, les ressources intermédiaires ou de type familial (RI ou RTF) et les organismes communautaires ou d'économie sociale.

Introduction

Pour la CSN, les questions de santé et de services sociaux et celles reliées au vieillissement de la société québécoise sont d'une importance capitale et au printemps 2009, la confédération s'est donné une plate-forme en faveur d'une vision sociale et positive du vieillissement au Québec¹.

Depuis lors, la CSN poursuit cet engagement en scrutant l'évolution du secteur et en participant aux diverses consultations ou actions : soutien aux proches aidants, expansion de la certification à d'autres ressources offrant de l'hébergement, mutuelle de formation en centres d'hébergement privés, lutte aux CHSLD en PPP, soutien syndical et initiatives pour l'approche « milieux de vie » en CHSLD, investissements en soutien à domicile et en habitation sociale, etc. En outre, le 63^e Congrès de la CSN qui s'est tenu en mai dernier a adopté une proposition qui priorise les actions visant des services intégrés et complets pour les personnes âgées de même que le relèvement de la sécurité des environnements, ainsi que des formations et des conditions salariales des travailleuses et des travailleurs en centres d'hébergement privés.

C'est donc avec un grand intérêt que nous participons maintenant à cette commission parlementaire pour l'étude du projet de loi 16 principalement centré sur la certification des résidences pour aîné-es. D'entrée de jeu nous tenons à affirmer que pour la CSN, les meilleures intentions du monde et la meilleure certification possible ne répondront pas aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie. Nous croyons qu'il faut plutôt et de toute urgence, prendre l'orientation inverse et

¹ Vieillir dans la dignité : http://www.csn.qc.ca/ap/content/d/a/workspace/SpacesStore/a1fe7f41-6ff4-409e-a431-db4c96affb15/CSN-VieillirDansLaDignite_WEB.pdf

relever les volets du soutien à domicile et de l'hébergement avec soins de longue durée comme composantes essentielles du système public de santé et de services sociaux ainsi que les programmes d'habitation sociale² et de l'économie sociale. C'est une question de démocratie, de justice et d'économie, pour éviter une marchandisation du vieillissement et protéger toutes les personnes âgées de l'exploitation, en particulier les plus démunies d'entre elles.

Le présent mémoire CSN s'en tient aux questions touchant les résidences pour personnes âgées. Dans une première partie, nous résumons brièvement les principales propositions du projet de loi en regard du processus de certification des résidences privées pour aînés. Dans une seconde partie, nous examinons plus en détail certaines propositions et présentons nos interrogations et recommandations en vue de bonifier la certification des résidences privées pour aînés. Enfin, une conclusion et un rappel de nos recommandations complètent notre mémoire.

Première partie : survol du projet de loi

En regard de la certification des résidences pour personnes âgées, le projet de loi propose quatre grands volets de changements.

D'abord, il avance une nouvelle définition de ce que constitue une résidence pour personnes âgées au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), qui laisse supposer que les résidences privées pourraient accueillir des personnes en différentes phases de perte d'autonomie et qui crée d'éventuelles catégories de résidences.

En second lieu, le gouvernement introduit une attestation temporaire de conformité pour commencer l'exploitation d'une résidence, donnant à l'exploitant une année pour l'obtention du certificat de conformité dont la durée de validité est de trois ans.

En troisième lieu, il relève considérablement les standards de plusieurs aspects du fonctionnement des résidences: documentation, permis et renseignements à recueillir et conserver touchant les installations, les personnes administratrices et le personnel salarié ou bénévole ; suivi plus serré de l'évaluation de l'autonomie des personnes et des compétences et de la formation du personnel, comité de milieu de vie, ratio de présence pour assurer une surveillance adéquate. En outre, il ajoute des motifs justifiant la révocation du certificat de conformité ou le refus de son renouvellement de la part de l'agence.

Enfin, il introduit de nouveaux pouvoirs aux agences de la santé et des services sociaux, leur permettant à la fois d'inspecter des immeubles d'habitation collective opérant sans autorisation, de manière à déceler des résidences illégales, et de

² Environ 22 500 personnes aînées vivent en logements ou chambres relevant de près de 500 OSBL, organismes sans but lucratif d'habitation. Source : Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH). Juillet 2011.

procéder, dans certaines circonstances et selon une procédure définie, à l'évacuation et au transfert des personnes âgées hébergées dans une résidence.

Deuxième partie : examen détaillé et discussion

À l'article 7 du projet de loi, le gouvernement avance une nouvelle définition de ce que constitue une résidence pour personnes âgées³ :

« Aux fins de la présente loi, est une résidence pour personnes âgées tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode; »

Deux alinéas complètent la définition afin de préciser la responsabilité de l'exploitant d'une résidence à l'égard des services offerts et de distinguer la résidence d'une installation maintenue par un établissement ou d'une ressource intermédiaire ou de type familial.

« 1° sont considérés offerts par l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées les services offerts indirectement par celui-ci, notamment par l'intermédiaire d'une personne morale ou d'une société qu'il contrôle ou d'une autre ressource avec laquelle il a conclu une entente à cette fin;

« 2° 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. »

Comme la définition actuelle stipule simplement une « gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale », on comprend que le législateur vient élargir cette gamme puisqu'il envisage maintenant que les résidences privées pour aîné-es puissent accueillir des personnes dans diverses phases de perte d'autonomie et leur offrir des services d'aide à la vie quotidienne comme l'assistance personnelle et les soins infirmiers.

³ Il modifie l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui débute ainsi : afin d'identifier les ressources en hébergement des personnes âgées de son territoire, une agence doit constituer et tenir à jour un registre des résidences pour personnes âgées.

C'est un changement majeur, car ce faisant, la résidence pour personnes âgées pourrait accueillir des personnes en perte d'autonomie importante, lesquelles étaient avant dirigées vers les ressources intermédiaires ou de type familial (RI ou RTF) et les établissements de type CHSLD, publics ou privés.

Actuellement, le Québec peine à rénover et à bien soutenir les CHSLD, les centres d'hébergement privés et les ressources intermédiaires ou de type familial (RI ou RTF) de même qu'à mieux financer le soutien à domicile, les entreprises d'économie sociale en aide domestique, l'habitation communautaire et le soutien communautaire. Avec ce projet de loi, le gouvernement envoie un bien mauvais signal à ces premiers partenaires, par son choix de se désengager et de réduire le financement lié à ses responsabilités, en encourageant davantage la privatisation de l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie⁴.

Pourtant, le marché des résidences pour personnes âgées du Québec est déjà très développé, plus que n'importe où ailleurs au pays⁵, disposant même de deux fois plus de résidences que l'Ontario, dont la population d'ainé-es de 75 ans et plus dépasse une fois et demie la nôtre ! Nous serions même en situation de surplus de résidences selon les spécialistes, parlant d'un « stock à écouler » et de fermetures à prévoir de la part de promoteurs endettés⁶ ayant mal évalué la demande et incapables de verser les rendements attendus aux fonds de placement qui les ont soutenus.

Dans ce contexte, ce nouvel encouragement de l'hébergement privé est déplorable et trompeur et c'est à se demander si ce choix n'est pas déjà l'effet des pressions des puissants promoteurs de l'industrie de l'habitation pour aînés⁷.

Au moment où le Québec vit un vieillissement accéléré et doit se préparer à accompagner un nombre grandissant d'ainé-es⁸, les Québécoises et les Québécois auront besoin comme jamais d'un réseau d'habitation sociale bien soutenu et développé⁹ et d'un système public de santé et de services sociaux qui soit complet, efficace et auquel ils peuvent faire confiance.

Comme nous l'avons souvent dit et expliqué à diverses tribunes, le recours accru au privé n'est pas la solution pour assurer à nos aîné-es d'aujourd'hui et de demain,

⁴ À l'étude des crédits du MSSS, au 14 mars 2011, le Québec compte 2170 résidences pour personnes âgées inscrites au registre : 1841 sont certifiées et 329 sont en cours de certification.

⁵ Société canadienne d'hypothèques et de logement 5 juillet 2011. *Enquête 2011 sur les résidences pour personnes âgées*

⁶ 6 juillet 2011 *Presse Affaires* : Fermetures à prévoir dans les résidences pour personnes âgées. Maxime Bergeron

⁷ Les groupes Sedna Champlain, Savoie, Cogir, Chartwell et Maestro parmi les gros de l'industrie.

⁸ Les personnes âgées de plus de 65 ans passant de 1,2 million d'individus (14,9 %) de la collectivité en 2009 à quelque 2,3 millions de personnes (25,6 %) dans 20 ans, en 2031. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015*.

⁹ Mémoire du RQOH sur le Projet de loi 16 : Le poids de la certification. Juillet 2011 : Les OSBL d'habitation destinés aux personnes âgées sont habités à près de 75 % par des femmes disposant de faibles revenus (81 % ayant moins de 20 000 \$ annuellement).

l'accès à l'hébergement et aux services selon leurs besoins et non selon leur capacité financière. D'ailleurs de nombreuses études rapportées dans une recherche de l'Institut de recherche en politiques publiques (IRPP)¹⁰, confirment l'une après l'autre que les établissements d'hébergement de longue durée à but lucratif fournissent des soins de moindre qualité.

Selon ce récent rapport de recherche de l'IRPP, une vaste analyse de la littérature sur le sujet au Canada et aux États-Unis arrive à la conclusion claire que de manière générale, les établissements à but lucratif fournissent des soins de qualité inférieure dans plusieurs catégories de processus et de résultats, et ce, essentiellement parce qu'ils ont moins de personnel ou moins de personnel qualifié. Les conditions de travail moindres, le roulement de personnel, la surcharge de travail et l'essoufflement qui en découle, finissent par avoir des effets significatifs sur les personnes hébergées dont des problèmes de plaies de lit, de chutes ainsi que des besoins plus fréquents d'hospitalisation.

Il faut dissiper l'idée que le type de propriété des résidences est sans effet sur la fourniture des services, sur les personnes résidentes, sur le personnel offrant les services et, au bout du compte, sur les coûts réels. Au mieux, les organisations privées à but lucratif produisent des effets qui sont égaux à ceux qu'obtiennent les organisations sans but lucratif et les organisations publiques. Au pire, elles produisent des effets qui leur sont inférieurs.¹¹ De plus, ces résultats s'obtiennent souvent en facturant des frais maximum, en encourageant des dépenses superflues ou en retenant des clientèles « rentables » plutôt que de les référer vers des services qui pourraient leur être bénéfiques.

Pourtant, le laisser-faire gouvernemental favorisant l'expansion notoire du secteur privé à but lucratif et des chaînes de sociétés privées se poursuit depuis 10 ans au Canada. Au Québec, en 15 ans, le nombre de lits en CHSLD a décliné de 7 632, un recul de 14 % pour se stabiliser à 40 352 en 2009. Avec moins de 10 000 places pour personnes âgées qu'on retrouve en RI ou RTF, le total des places dans le système public est de plus ou moins 50 000, tandis que les résidences privées avec services dénombrent 110 545 places.¹²

En proposant sa nouvelle définition de la résidence privée pour aînés, et en procédant par voie réglementaire pour préciser les divers profils de personnes âgées et les catégories de résidences qu'il entrevoit, le gouvernement manque de transparence et continue à privatiser l'hébergement des personnes âgées en catimini, sans réel débat public. Cela est inacceptable.

¹⁰ Residential Long-Term Care for Canadian Seniors: Nonprofit, For-Profit or Does It Matter? Margaret J. McGregor and Lisa A. Ronald *IRPP Study*, No.14, January 2011

¹¹ La propriété privée des organisations de santé : quels effets sur les services? Paul Lamarche et Adriana Trigub-Clover Chapitre 18 dans *Le privé dans la santé Les discours et les faits* Presses de l'Université de Montréal (PUM) 2008

¹² Info-Hébergement février 2010 MSSS. L'AQESSS dénombre 33 900 lits pour aînés en CHSLD en 2009, dans son récent document *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population* (2011).

Le projet de loi 16 poursuit ainsi la marchandisation du vieillissement, voulant nous faire croire qu'en resserrant le processus de certification des résidences privées pour aînés, on protégera la population des abus d'exploitation et on assurera la qualité ainsi que l'efficacité des services.

Les chercheuses de l'IRPP nous mettent en garde contre de trop grands espoirs mis dans la certification. Certes la régulation et ses indicateurs de même que son application rigoureuse sont fondamentaux pour assurer des normes de qualité, écrivent-elles. Mais cela ne suffit pas et ne saurait être une panacée, car sans des ressources humaines et financières importantes pour implanter puis faire le suivi des normes de cette régulation accrue, celle-ci pourra décevoir.

Aux États-Unis, révèle encore l'étude de l'IRPP, l'un des systèmes les plus « régulés » au monde, le coût annuel de la certification des maisons de retraite (nursing homes) a été estimé à 22 000 \$ par installation ou 208 \$ de la place. Pour autant, les preuves de l'efficacité de la régulation restent minces, voire contradictoires. Nous continuons de croire que toutes ces sommes seraient mieux investies dans le système public. Il nous semble que le gouvernement agit de façon précipitée en faisant le choix de bonifier la certification des résidences pour aînés et d'y autoriser une clientèle alourdie avant d'avoir lui-même fait ses devoirs pour clarifier ses intentions à venir.

Très simplement, nous disons qu'il est temps que le gouvernement fasse preuve de leadership dans ce domaine. Il doit dévoiler ses plans en matière d'approche pour la prévention et la gestion des maladies chroniques.¹³ Il doit également communiquer ses orientations quant au nombre de places d'hébergement nécessaires et aux types et volumes de services qu'il faut développer et répartir entre les CHSLD et les RI-RTF en fonction de l'évolution démographique des diverses régions et de la réponse souhaitée aux besoins des personnes âgées¹⁴. Il devrait aussi s'empresse d'ouvrir un dialogue avec les gestionnaires des nombreuses installations des institutions religieuses qui restent en activité afin de les intégrer au réseau public plutôt que de laisser les promoteurs privés les acquérir.

Il doit informer adéquatement la population, ses partenaires et le personnel du secteur qui y travaille avec dévouement et fierté, sur ce que seront demain nos CHSLD publics, les autres ressources d'hébergement, les services de soutien à domicile, les entreprises d'économie sociale en aide domestique (ESSAD) et les OSBL

¹³ Commissaire à la santé et au bien-être. *Second rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux portant sur les maladies chroniques*. 2010 Il prône un nouveau modèle de soins continus et de longue durée pour répondre aux incapacités et mise sur les réseaux de la première ligne pour mieux prévenir et accompagner les personnes atteintes de maladies chroniques. Rappelons que 46 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent avec des incapacités.

¹⁴ Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a toujours pas révélé le plan qui succède au *Plan d'action 2005-2010 Un défi de solidarité* et encore récemment, une firme le pressait d'y voir pour améliorer la gestion des ressources intermédiaires. *Rapport d'enquête sur la fermeture du Pavillon Marquette et examen du processus d'attribution des places en RI au Québec*. Mai 2011.

d'habitation que financeront nos impôts. Toutes ces organisations méritent des appuis tangibles pour se développer.

Faute d'avoir ces informations, nous nous questionnons sur les intentions réelles du gouvernement. En élargissant la clientèle des résidences pour aînés, le gouvernement se prépare-t-il à transférer d'autres responsabilités au secteur privé, comme le demande l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)¹⁵, reprenant à son compte le rapport Castonguay *En avoir pour notre argent* de 2008, qui recommandait de confier en concession l'opération des CHSLD ?

Pour la CSN, afin de redonner confiance à toutes les personnes aînées et à leurs familles¹⁶, peu importe que les aîné-es vivent à domicile ou soient hébergés, nous estimons que le gouvernement doit maintenant donner le coup de barre qui s'impose. Il lui revient, croyons-nous, de s'assurer que quelque soit les milieux où vivent ou vivront les personnes âgées, l'ensemble des services requis pour préserver leur autonomie ou satisfaire leurs besoins seront offerts, en quantité et en qualité suffisantes.

Dans un esprit pragmatique, la CSN souhaite que le projet de loi 16 soit l'occasion de baliser exactement la place du privé dans l'hébergement aux personnes âgées afin de nous assurer collectivement que seules les personnes aînées en perte d'autonomie légère ou modérée y résident et que cet élargissement se fasse de façon ordonnée.

À ce sujet, la CSN formule trois recommandations.

La recommandation no 1 :

La CSN recommande au gouvernement de relever, dans le système public de santé et de services sociaux, le soutien à domicile pour les aîné-es et l'hébergement avec soins de longue durée, et cela, à la mesure des besoins prévisibles.

La recommandation no 2 :

La CSN recommande au gouvernement que seules les personnes aînées en perte d'autonomie légère ou modérée puissent résider dans les résidences privées pour aîné-es.

Une fois clarifiée la clientèle des résidences privées pour aînés, la CSN propose ensuite d'amender la nouvelle définition de résidence de manière à ce que le

¹⁵ AQESSS 2011. *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population*

¹⁶ AQESSS *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population* (2011). Au Québec, l'aide aux personnes en perte d'autonomie provient de 70 à 85 % des proches aidants soit environ 300 000 personnes (des femmes à 75-80 %). p 40.

gouvernement s'engage à y fournir, à toutes les personnes en perte d'autonomie les requérant, tous les services du soutien à domicile des CLSC du système public¹⁷.

En ajoutant ce complément à la définition, on s'assurera que le développement des résidences pour aînés soit une occasion d'investissement public dans les services du soutien à domicile, comme plusieurs le réclament depuis longtemps¹⁸, incluant même le président du Regroupement québécois des résidences pour aînés, Mathieu Duguay¹⁹, en appelant le gouvernement à ses responsabilités.

Du même coup, toute la population sera aussi informée et rassurée de voir le gouvernement se mobiliser pour garantir qu'au Québec, les personnes hébergées recevront toute l'assistance, le support et la stimulation possible pour jouir d'une qualité de vie correspondant à leurs capacités, leurs intérêts et leurs besoins et non à l'épaisseur de leur portefeuille.

Recommandation no 3 :

La CSN recommande au gouvernement d'amender la nouvelle définition de résidence privée pour aîné-es de manière à ce que le gouvernement s'engage à y fournir tous les services du soutien à domicile du système public à toutes les personnes en perte d'autonomie les requérant.

Afin d'éclairer cette commission parlementaire et de dissiper les spéculations et délais d'information à ce sujet, nous recommandons au gouvernement d'être transparent en communiquant maintenant sa vision des catégories de résidences privées pour aînés et des profils de perte d'autonomie des personnes qu'elles pourraient héberger.

La CSN soumet sa recommandation no 4 :

La CSN recommande au gouvernement de préciser immédiatement et directement dans la loi sur la certification et non dans le Règlement qui suivra, quelles sont les catégories de résidences privées pour aînés qu'il envisage ainsi que les profils de perte d'autonomie des personnes âgées qu'elles seront autorisées à accueillir.

¹⁷ Les entreprises d'économie sociale en aide domestique (ESSAD) pourraient également desservir les résidences d'aînés, mais leurs services ne font pas partie de l'offre publique des CLSC.

¹⁸ Dr Réjean Hébert, le père de l'outil d'évaluation multiclientèle basé sur le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (OÉMC-SMAF), la Coalition Solidarité Santé, les Médecins québécois pour un régime public, pour n'en nommer que quelques-uns.

¹⁹ *L'Adresse*, le journal du Regroupement québécois des résidences pour aînés, Vol 7 numéro 1 Mars 2011 : L'offre de services de soutien à domicile des CLSC dans les résidences est très inégale, et ces services sont souvent insuffisants, écrit-il.

Au-delà de cette nouvelle définition que nous proposons, le gouvernement devra également veiller à ce que la clarification du rôle des résidences privées pour aînés se fasse en continuité et en appui aux changements amorcés depuis sept ans, sous l'autorité du MSSS, en vue de soutenir un fonctionnement en réseaux locaux de services à l'échelle des communautés et territoires des 95 CSSS auxquels sont rattachés la plupart des CLSC et CHSLD ainsi que les RI et RTF. Ainsi, les résidences pour aînés devront s'intégrer aux réseaux locaux de services de première ligne de leur territoire, pour faciliter la fourniture des services publics de soutien à domicile aux personnes résidentes et au besoin, collaborer aux efforts d'intégration et de continuité des services de santé et des services sociaux au bénéfice des personnes aînées fragiles ou dépendantes²⁰.

Le gouvernement devra également prévoir un plan d'action et un soutien spécifique additionnel (personnel, argent, outils, formation et évaluation) pour les agences et les CSSS, car ces établissements publics en auront besoin pour assumer toute la responsabilité découlant de cette certification développée et élargie. Avec leurs procédures bien établies en matière d'évaluation des besoins des personnes et d'orientation aux fins de services ou d'hébergement (guichet d'accès, outils d'évaluation, systèmes d'information, formation, services du soutien à domicile, etc.), le défi qui attend les agences et CSSS, en matière de certification, est sans conteste colossal.

Parmi les résidences privées pour aînés, les défis spécifiques des OSBL d'habitation pour personnes âgées demandent une attention particulière et un soutien adapté de la part du MSSS et d'autres partenaires concernés. Dédiés aux personnes socialement, physiquement ou économiquement défavorisées, le relèvement des conditions d'opération de ces organismes est une priorité absolue (salaires et avantages sociaux des employé-es, budgets d'entretien, d'adaptation ou de modernisation, formation du personnel et des bénévoles, etc.)²¹ pour assurer leur développement et améliorer le quotidien de leurs locataires.

Recommandation no 5 :

La CSN recommande au gouvernement d'inscrire à la loi la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux d'élaborer un plan d'action national avec les agences et les CSSS en matière de certification des résidences privées pour aîné-es, de façon à leur fournir tout le soutien et les moyens requis pour s'acquitter de cette fonction et en rendre compte publiquement régulièrement.

²⁰ Par exemple, des intervenants du CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska se déplacent dans des résidences d'aînés et HLM une fois par semaine pour y offrir les services d'un centre de jour itinérant. *Coup d'œil et Récit* outils d'information de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services. 20 octobre 2010 Publications du CSSS-IUGS Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

²¹ Id note 8.

Le gouvernement propose l'obtention d'une attestation temporaire de conformité pour entreprendre l'exploitation d'une résidence pour personnes âgées (article 8) et l'exploitant disposerait d'un an pour obtenir un certificat de conformité.

Quel objectif vise-t-on avec cela? S'agit-il simplement d'encadrer la démarche de certification à l'intérieur d'une période d'une année, de manière à motiver agences et exploitants à la compléter avec diligence? Notre inquiétude est que cette étape vienne surtout alourdir et bureaucratiser le processus et risque de créer la confusion avec le certificat de conformité cela, sans aucune valeur ajoutée pour la population.

Recommandation no 6 :

La CSN recommande au gouvernement de renoncer à l'attestation temporaire de conformité pour les résidences privées pour aîné-es afin de limiter les ressources engagées dans le processus de certification et de le garder le plus simple possible.

Le projet de loi propose enfin bon nombre d'éléments nouveaux qui marquent de réels progrès pour le fonctionnement des résidences ainsi que pour la qualité de vie et de services des personnes résidentes. La CSN s'en réjouit. Soulignons par exemple : les qualités requises et conditions à satisfaire par la personne qui sollicite une attestation temporaire ou un certificat de conformité ainsi que les renseignements et documents à fournir et conserver, à l'ouverture comme au renouvellement d'un certificat de conformité.

Le législateur ajoute aussi des conditions auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel et les bénévoles d'une résidence pour personnes âgées, selon les responsabilités qu'ils assument, afin que l'exploitant puisse s'enquérir de leurs antécédents judiciaires et obtenir les renseignements et documents lui permettant de vérifier le respect de ces conditions, incluant leur formation. Nous saluons ces mesures de base permettant de documenter et de soutenir la formation du personnel. À cet égard, la CSN suggère d'ailleurs au gouvernement de miser pleinement sur la nouvelle Mutuelle de formation du secteur de l'hébergement privé avec services. Enfin, nous saluons aussi qu'on puisse évincer des résidences pour aînés, des personnes constituant des menaces potentielles à la sécurité et la qualité de vie des personnes résidentes.

Il prévoit également, et ce sont deux gains importants que nous tenons à souligner, d'une part, les outils et les modalités devant être utilisés pour évaluer l'autonomie des personnes âgées qui résident ou souhaitent résider dans une résidence pour personnes âgées; d'autre part, l'obligation pour l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées comptant plus que le nombre de chambres ou de logements déterminé par règlement, de mettre sur pied un comité de milieu de vie.

Ces nouveaux éléments visant la formation du personnel, les outils et les modalités d'évaluation ainsi que les comités de milieu de vie sont des atouts précieux pour

implanter et valoriser l'approche milieu de vie dans les résidences pour aînés. À la CSN, nos syndicats concernés sont encouragés à s'approprier cette approche pour revoir l'organisation du travail et proposer des solutions visant l'amélioration des services, la satisfaction et la sécurité au travail en éliminant à la source les conditions dangereuses.²² Il est donc heureux de voir ces nouveaux éléments s'inscrire dans l'encadrement de la certification, car ensemble ils peuvent favoriser l'autonomie des aînés et la prévention des accidents de même que l'intégration des personnes et des résidences à leurs communautés²³.

En matière d'outils et de modalités pour l'évaluation de l'autonomie des personnes âgées, nous apprécions qu'on mette de l'ordre dans la grande variété d'outils maison et qu'on envisage d'en prescrire les modalités (à quels moments, par qui et dans quelles conditions), de façon à ce que ces évaluations soient faites adéquatement et à des fréquences convenues, strictement dans le meilleur intérêt des personnes résidentes.

Ici, nous comprenons que la mesure vise d'abord l'adéquation entre le degré d'autonomie d'une personne résidente et sa catégorie de résidence; de cette manière, s'il y a lieu d'envisager le transfert d'une personne résidente, celui-ci se fera adéquatement.

Pour sa part, la CSN souhaite apporter une autre considération, en vue de faciliter et d'uniformiser la prestation formelle des services publics du soutien à domicile dans les résidences privées pour aînés. Selon nous, il serait souhaitable qu'une adaptation de l'outil d'évaluation multiclientèle, basé sur le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (OÉMC-SMAF)²⁴, en usage courant partout au Québec et ailleurs dans le monde, soit envisagée et puisse servir à mesurer les besoins d'assistance personnelle des personnes puis à soutenir la planification organisationnelle requise du CLSC pour fournir les services prescrits.

Un outil uniforme d'évaluation dans les résidences privées pour aînés et les CLSC serait une avancée importante pour assurer la continuité des services aux personnes âgées en situation de maladie ou d'incapacité. Ainsi, lors d'épisodes de soins, les dossiers personnels des personnes âgées seraient plus accessibles, leur assurant plus rapidement des services personnalisés et coordonnés; cela permettrait également la transmission adéquate de l'information à leurs proches aidants.

²² Fédération de la santé et des services sociaux de la CSN (FSSS-CSN) Colloque *Réussir l'organisation du travail*, 7 et 8 juin 2011. Montréal.

²³ *Objectif Prévention* Vol 34, numéro 2, 2011 Dossier Qualité de vie en hébergement et Santé et sécurité au travail : des inséparables ! Revue de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS).

²⁴ *International Journal of Integrated Care* Volume 11, 24 May 2011 PRISMA: a good example of transferring research evidence into public policy. Dr Réjean Hébert. L'outil SMAF est au cœur du modèle de coordination de soins intégrés du Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie (PRISMA).

La grille d'évaluation des personnes hébergées en ressources intermédiaires ou de type familial, récemment uniformisée, pourrait être une alternative et servir également pour moduler des subventions aux résidences.

Recommandation no 7 :

La CSN recommande au gouvernement d'envisager une adaptation de l'outil d'évaluation multiclientèle basé sur le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (OÉMC-SMAF) pour les résidences privées pour aîné-es, afin de faciliter la prestation formelle des services publics du soutien à domicile des CLSC dans toutes les catégories pertinentes de résidences privées pour aîné-es.

Le projet de loi prévoit aussi un autre élément capital du fonctionnement des résidences en déterminant²⁵ un nombre minimal de personnes devant être présentes en tout temps dans une résidence pour personnes âgées pour assurer une surveillance adéquate des personnes qui y résident. Une agence peut même hausser ce nombre minimal en raison de l'aménagement physique d'une résidence pour personnes âgées ou du type de clientèle qu'elle accueille, si elle le juge pertinent.

Enfin ! C'est un premier pas important à l'égard de la reconnaissance du travail du personnel dans les résidences, et nous nous en réjouissons, appréciant aussi l'ajustement de ce seuil de présence selon le profil, le nombre ou encore le type d'aménagement physique en cause.

Cependant, en se limitant à la finalité de la « surveillance » des personnes résidentes, le projet de loi nous semble réducteur et inconsistant, considérant l'ouverture faite à l'hébergement de personnes en perte d'autonomie dans les résidences pour aînés et les conditions de travail généralement difficiles qui prévalent déjà dans plusieurs milieux d'hébergement ou d'habitation de personnes âgées²⁶.

Pour notre part, nous estimons qu'il faudrait établir le seuil de présence requise en se basant, non pas sur la surveillance, mais plutôt sur le travail d'assistance aux personnes.

En reconnaissant directement et explicitement le travail d'assistance aux personnes, nous croyons que le projet de loi aiderait grandement l'ensemble des milieux d'hébergement concernés à mettre en place, sur des bases solides et objectives, des milieux de vie de qualité pour les résidents ainsi que pour le travail des intervenants.

La CSN apprécie également l'extension du pouvoir d'inspection des agences ...

²⁵ C'est l'article 10, visant les critères sociosanitaires de l'article 346.0.7 de la LSSSS.

²⁶ Pensons au manque chronique de personnel formé et au manque d'équipement adéquat, à l'instabilité des équipes pour fournir les services, au recours fréquent à la main-d'œuvre indépendante et aux heures supplémentaires, aux taux élevés d'accidents de travail, d'agressions, d'absence du personnel et de détresse psychologique ainsi qu'aux impacts de ces conditions sur le climat de travail et les personnes hébergées.

« dans tout autre lieu, à l'exclusion d'une chambre ou d'un logement, où elle a raison de croire que sont exercées des activités pour lesquelles une attestation temporaire ou un certificat de conformité est exigé en vertu de la présente loi ». ²⁷

Cette mesure permet de déceler des résidences illégales et d'y intervenir pour protéger les personnes résidentes. Une stricte nécessité, nous en convenons.

Les dispositions visant la fermeture involontaire d'une résidence pour personnes âgées et le transfert d'une personne résidente, pour leur part, marquent des progrès notables relativement à la situation actuelle, car les agences pourront en prévoir les conditions, les vérifier et même réclamer leurs frais à l'exploitant. Une agence peut même, en situation d'abus présumés, ordonner l'évacuation et le transfert des personnes âgées hébergées.

Cependant le ministère de la Santé et des Services sociaux pourrait aussi aider à réduire le nombre de fermetures abruptes de résidences en mettant fin à ses pratiques d'appels d'offres généraux pour tenter de réduire les coûts des lits d'hébergement avec services. En procédant de cette manière, le ministère fragilise des résidences en les obligeant à soumettre de nouvelles offres pour conserver leurs lits déjà existants.

Ces conditions visant la fermeture involontaire d'une résidence s'appliquent également à un immeuble d'habitation collective en situation illégale et elles prévoient aussi des dispositions permettant à une personne âgée hébergée transférée de demander, outre des dommages-intérêts, la résiliation du bail la liant à l'exploitant de cette résidence.

Nous ne pouvons que nous réjouir devant ces mesures indispensables pour contrer cette maltraitance spécifique à l'égard des personnes âgées et, le cas échéant, faciliter leur transfert.

Soulignons enfin notre appréciation des dispositions prévoyant protéger l'appellation de résidence pour personnes âgées (nouvel article 346.0.20.1) et, par règlement, allant jusqu'aux mots pouvant se retrouver exclusivement dans le nom d'une ressource offrant de l'hébergement.

Ces dispositions témoignent d'une volonté de faciliter l'identification des résidences pour aînés en créant une sorte de « marque contrôlée » qui les distinguera d'installations frauduleuses tentant de faire croire qu'elles sont conformes.

²⁷ L'article 12 du projet de loi.

Conclusion

Au terme de cet examen, la CSN constate un renforcement possible du processus de certification des résidences pour personnes âgées, mais elle se doit d'inviter à la prudence quant aux effets concrets qu'il aura pour l'ensemble des personnes âgées.

En effet, comme nous l'avons signalé au fil de notre mémoire, il y a encore plusieurs zones d'ombre. Le gouvernement doit poser plusieurs gestes et assumer pleinement ses responsabilités afin de veiller à ce que les résidences pour personnes âgées soient partenaires d'un système public de santé et de services sociaux particulièrement en ce qui a trait aux volets d'hébergement avec soins de longue durée et de soutien à domicile.

À l'occasion du projet de loi 16, la CSN réclame ainsi du gouvernement qu'il confirme aux résidences pour personnes âgées que tous les services publics du soutien à domicile des CLSC y seront assurés, et ce, à la hauteur des besoins des personnes résidentes.

En prenant cet engagement, le gouvernement devra investir substantiellement dans le soutien à domicile pour assurer son efficacité et mettre ces services à l'abri de la marchandisation et ainsi protéger la population.

Comme nous le réclamons aussi, le gouvernement devra rapidement élaborer un plan d'action complet, avec échéances et budgets afin d'apporter le soutien spécifique additionnel (personnel, argent, outils, formation et évaluation) dont les agences et les CSSS ont besoin pour assumer toute la responsabilité de ce processus de certification. S'il s'abstient de le faire, il faudra en déduire que la négligence et l'abandon de ces volets névralgiques du système public de santé et de services sociaux se poursuivront, au détriment des personnes les plus vulnérables ainsi que du personnel et des aidants naturels.

Enfin, comme plusieurs organismes voudront suivre de près l'évolution des discussions sur ces questions, nous suggérons au gouvernement de prévoir de larges consultations sur la réglementation qui suivra l'adoption du projet de loi afin de permettre à tous les acteurs intéressés de participer.

Afin de maîtriser l'approche du vieillissement au Québec, nous enjoignons au gouvernement de donner suite à l'ensemble des recommandations du Commissaire à la Santé et au bien-être en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques. Nous souhaitons notamment qu'il s'empresse de revoir la couverture publique des soins et services liés aux maladies chroniques pour reconnaître et financer un ensemble de services dépassant les seuls services médicaux afin de

satisfaire à tous les besoins des patients atteints de maladies chroniques (plusieurs professionnels de réadaptation, éducateurs et psychologues, travailleurs sociaux, mécanismes de concertation, modèles d'intégration d'enveloppes budgétaires, incitatifs de rémunération des milieux cliniques, etc.).

Rappel de nos recommandations

Recommandation no 1 :

La CSN recommande au gouvernement de relever, dans le système public de santé et de services sociaux, le soutien à domicile pour les aîné-es et l'hébergement avec soins de longue durée, et cela, à la mesure des besoins prévisibles.

Recommandation no 2 :

La CSN recommande au gouvernement que seules les personnes aînées en perte d'autonomie légère ou modérée puissent résider dans les résidences privées pour aîné-es.

Recommandation no 3 :

La CSN recommande au gouvernement d'amender la nouvelle définition de résidence privée pour aîné-es de manière à ce que le gouvernement s'engage à y fournir tous les services du soutien à domicile du système public à toutes les personnes en perte d'autonomie les requérant.

Recommandation no 4 :

La CSN recommande au gouvernement de préciser immédiatement et directement dans la loi sur la certification et non dans le Règlement qui suivra, quelles sont les catégories de résidences privées pour aîné-es qu'il envisage ainsi que les profils de perte d'autonomie des personnes âgées qu'elles seront autorisées à accueillir.

Recommandation no 5 :

La CSN recommande au gouvernement d'inscrire à la loi la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux d'élaborer un plan d'action national avec les agences et les CSSS en matière de certification des résidences privées pour aîné-es, de façon à leur fournir tout le soutien et les moyens requis pour s'acquitter de cette fonction et en rendre compte publiquement régulièrement.

Recommandation no 6 :

La CSN recommande au gouvernement de renoncer à l'attestation temporaire de conformité pour les résidences privées pour aîné-es afin de limiter les ressources engagées dans le processus de certification et de le garder le plus simple possible.

Recommandation no 7 :

La CSN recommande au gouvernement d'envisager une adaptation de l'outil d'évaluation multiclientèle basé sur le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (OÉMC-SMAF) pour les résidences privées pour aîné-es, afin de faciliter la prestation formelle des services publics du soutien à domicile des CLSC dans toutes les catégories pertinentes de résidences privées pour aîné-es.