

REGROUPEMENT  
QUÉBÉCOIS  
DES RÉSIDENCES  
POUR AÎNÉS



Mémoire portant sur :  
**L'autonomie pour tous** : Livre blanc sur la création  
d'une assurance autonomie

---

Présenté à la Commission  
de la santé et des services sociaux

5 novembre 2013

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	3
Lecture partagée du contexte financier.....	5
Les RPA : des partenaires incontournables.....	6
Notre analyse du Livre blanc.....	7
Principales remarques et recommandations.....	9
Conclusion.....	10

## Introduction

Le RQRA regroupe 650 membres, répartis sur l'ensemble du territoire québécois, qui offrent aux aînés plus de 77 000 unités d'habitation. Notre travail quotidien consiste à regrouper, à représenter et à soutenir les gestionnaires de résidences privées pour aînés offrant un milieu de vie de qualité à des personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie.

Comme association, nous nous efforçons de promouvoir l'efficacité, l'efficience et la qualité des services offerts par nos membres à leur clientèle. Nous travaillons à proposer des solutions gagnantes pour nos membres, la clientèle, les décideurs politiques et tous les intervenants de ce secteur. Toutes nos actions et nos représentations sont faites en fonction d'offrir, à ceux qui ont bâti le Québec d'aujourd'hui, une alternative de qualité à leur résidence individuelle. Nous leur proposons un lieu sécuritaire où ils se sentent chez eux, où ils reçoivent des services et des soins d'assistance de qualité, et où ils conservent aussi longtemps que possible leur autonomie et la liberté d'organiser leur vie.

C'est donc dans un esprit d'ouverture et de collaboration que nous nous présentons ici aujourd'hui. Comme nous l'avons mentionné dans le cadre du projet de loi sur la certification des résidences privées pour aînés, nous sommes d'avis que notre devoir est d'appuyer toute initiative visant à améliorer la qualité de vie et la sécurité des aînés au Québec. Nous vous invitons cependant à la plus grande prudence, car la mise en place de tels programmes à grande échelle peut facilement mener à des dépassements de coûts importants et des dérapages non souhaités au départ.

Le RQRA base notamment sa réflexion sur une étude produite en janvier 2012, à sa demande, par la firme SECOR, ainsi que sur l'expérience de ses membres.

Nous avons mandaté SECOR afin de :

- Dresser un portrait actuel du continuum d'hébergement public et privé et des soins et services offerts aux aînés du Québec;
- Analyser l'évolution de l'offre et de la demande d'hébergement privé pour aînés;
- Déterminer les enjeux du financement du système de prise en charge des aînés,
- Proposer des pistes d'amélioration potentielle du système afin d'optimiser l'utilisation des ressources financières tout en préservant la qualité des services et en améliorant la qualité de vie des aînés.

Comme vous pourrez le constater dans le résumé de cette étude que nous avons placé en annexe de notre mémoire, ont entre autres été mandatés par la firme SECOR messieurs Philippe Couillard, alors conseiller stratégique pour la firme SECOR, et Michel

Clair, président et chef de la direction du GROUPE SANTÉ SEDNA. C'est notamment fort de la participation de ces experts du monde de la santé et de l'expertise du groupe SECOR dans ce genre d'étude, que nous vous présentons ce mémoire.

**Nous sommes favorables à la mise en place d'un nouveau mode de financement des services destinés aux aînés.**

**Le RQRA défend bec et ongles la liberté de choix du lieu de résidence pour les aînés.**

**Nous croyons que le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie peut être bénéfique pour la protection de cette liberté de choix.**

**Le Livre blanc peut représenter une réponse adéquate au contexte du vieillissement de la population au Québec qui, comme vous l'exposez judicieusement dans votre Livre blanc, viendra mettre une pression insoutenable sur les finances publiques québécoises.**

**Il est, selon nous, plus que temps de répondre de front à cette question.**

## **1 – Une lecture partagée du contexte financier**

Le RQRA partage la lecture du gouvernement quant au contexte financier actuel et futur. La mission santé et services sociaux accaparant déjà une large part des dépenses de programmes (48%), il est impératif d'approcher la question du vieillissement de la population aussi sous cet angle. Même si le vieillissement de la population québécoise connaîtra son apogée en 2031, ses effets se font déjà sentir et portent le gouvernement à revoir son offre de services.

Depuis les 15 dernières années, les places en CHSLD ont été réduites de 11 %, malgré une augmentation importante de la clientèle nécessitant des services d'hébergement et d'assistance. Comme conséquence à la suite de ce désengagement, les résidences privées pour aînés ont progressivement pris le relais de l'hébergement et de la prise en charge des aînés québécois.

Ce changement de paradigme s'est opéré de façon assez rapide sans que soient adaptées, au même rythme, les façons de faire et surtout sans que soit effectuée une révision en profondeur de l'organisation des soins et de leur financement.

**Le RQRA est donc d'avis, comme le gouvernement, que le contexte financier commande un virage important dans le financement des services offerts aux aînés et que ces changements doivent assurer l'équité, l'accessibilité et le libre choix des aînés quant au lieu où ils désirent vivre.**

## **2 – Les résidences privées pour aînés, des partenaires incontournables**

Bien que nous partagions la lecture proposée du contexte financier et de la nécessité de modifier en profondeur le modèle de financement, nous constatons avec regret que l'on ne semble pas, dans ce Livre blanc, reconnaître les résidences privées pour aînés comme des partenaires incontournables pour mener à bien cette réforme. C'est plus de 125 000 aînés qui prennent la décision, d'année en année, de demeurer dans l'une ou l'autre des résidences privées pour aînés au Québec. Nos membres offrent des services et des soins d'assistance de qualité et sécuritaires, prodigués par un personnel compétent et de mieux en mieux formé.

Nous sommes d'avis que notre personnel représente une ressource importante, en mesure d'offrir, sur l'ensemble du territoire, les services d'aide à la vie domestique (AVD) et les services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) auxquels les aînés sont en droit de s'attendre. En fait, nous les offrons déjà. Décider à l'avance bureaucratiquement, comme on le fait à la page 25 du Livre blanc, de l'organisme ou de l'association qui sera apte à offrir une gamme de services ou une autre est, selon nous, une erreur. Dans la situation démographique vers laquelle se dirige le Québec, nous devons impliquer tous les acteurs susceptibles de mener à bien cet important virage.

Les résidences privées pour aînés représentent dorénavant un mode d'hébergement incontournable au Québec. Il serait aberrant de ne pas considérer une personne hébergée en résidence privée pour aînés comme une personne demeurant aussi chez elle. Et bien mal avisés sont ceux qui tenteraient de convaincre un résident du contraire. Un aîné en résidence est à son domicile, il a signé un bail pour y habiter, plus souvent qu'autrement, il y profite des mêmes facilités qu'un appartement standard (cuisine complète, électroménagers, etc...) Au Québec, ce sont 18% des aînés québécois de 75 ans et plus qui ont fait le choix de vivre en résidence privée pour aînés. Comme vous le mentionnez si justement en page 3 du Livre blanc : « Ce changement exceptionnel de paradigme fait écho à un souhait qui tient à cœur aux aînés : celui de pouvoir vieillir à domicile et de recevoir des services adaptés à leurs besoins **là où ils ont fait le choix de vivre** ».

Il serait selon nous dommageable de créer, à l'instar de certains éléments contenus dans la réglementation entourant la certification des résidences privées pour aînés, des disparités de traitement en fonction du lieu de résidence. C'est pourtant le cas pour les mitigeurs à eau chaude, la formation des préposés et la vérification des antécédents judiciaires du personnel. Les deux dernières exigences, le réseau public ne se l'impose pas à lui-même.

**Nous demandons donc aux parlementaires de porter une attention particulière ce que les discussions entourant le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie ne discriminent pas les aînés selon le genre de domicile qu'ils ont choisi et qu'elles s'en tiennent au niveau d'autonomie des aînés.**

### 3- Notre analyse du Livre blanc

Toute réforme de cette envergure, pour vaincre l'épreuve du temps, doit s'appuyer sur des assises fortes et claires. Ces assises doivent reposer sur des principes qui commandent et servent le bien commun. Dans le but de s'assurer que le choix de l'aîné primera sur toute autre considération, nous considérons que la réforme proposée par le Livre blanc doit être guidée par les principes suivants :

1. L'argent public destiné aux soins des aînés devrait être consacré entièrement aux services.
2. Le gouvernement devrait mettre en place rapidement des outils d'évaluation de l'autonomie fiables et accessibles à tous les aînés du Québec.
3. Les services d'assistance devraient être alloués aux aînés selon leur niveau de dépendance et de revenu.
4. Les déménagements non souhaités par les aînés devraient être limités au maximum.
5. Un rigoureux contrôle de la qualité des services offerts devrait être effectué.
6. Un financement universel des soins infirmiers devrait être assuré.
7. Les rôles et les responsabilités de chacun devraient être clarifiés.
8. La modification devrait se faire à coût nul.
9. Le gouvernement devrait se concentrer sur l'identification, l'évaluation, la prestation des soins aux aînés et le contrôle de leur qualité, plutôt que de créer de nouvelles structures.
10. Les outils déjà en place crédits d'impôt, politique *Vieillir et vivre ensemble* et un *SMAF amélioré*) devraient être utilisés de manière optimale.

Vous aurez remarqué que l'élément pivot entre ces principes est l'aîné lui-même. La liberté de choix doit prévaloir non seulement quand il s'agit du choix de l'endroit où il désire demeurer, mais aussi quand il s'agit de choisir ceux qui seront en mesure de lui donner les services requis.

**Selon nous, la meilleure façon d'assurer à l'aîné une autonomie dans son choix est le maintien et l'élargissement du crédit d'impôt pour maintien à domicile. L'État ne doit, sous aucun prétexte, se substituer à l'individu et choisir à sa place qui lui donnera ses services, quand on les lui donnera, et où il pourra se les procurer.**

Par ailleurs, dans l'état actuel des choses, nous soulevons une inquiétude quant à l'évaluation des besoins. Sans remettre en cause l'outil SMAF comme moyen adéquat d'évaluation, nous nous questionnons sur son accessibilité et sa précision au chapitre des ressources nécessaires.

**Nous craignons que, dans plusieurs régions, le personnel apte à effectuer cette évaluation ne suffise pas à la demande. Comme cette évaluation représente littéralement la porte d'entrée de l'assurance autonomie, il faut donc à éviter de créer**

**un goulot d'étranglement qui pourrait compromettre grandement le succès de l'implantation de la réforme.**

Nous sommes également inquiets de la disparition possible du crédit d'impôt pour maintien à domicile, évoqué à la page 29 du Livre blanc : « Par ailleurs, le crédit d'impôt pour maintien à domicile d'un aîné pourrait être réexaminé afin d'établir l'opportunité de l'adapter et de réallouer une partie des sommes économisées à la caisse autonomie ».

**Le RQRA rappelle qu'il est en accord avec le principe et les grandes orientations proposées dans ce Livre blanc. Cependant, pour reprendre un adage connu, il faut éviter de jeter le bébé avec l'eau du bain. La formule des crédits d'impôt a fait ses preuves, jusqu'à maintenant.** Selon le budget 2012-2013 présenté par le ministère des Finances, ce sont plus de 222 000 aînés qui ont bénéficié en 2011 du crédit d'impôt pour maintien à domicile, totalisant une aide fiscale de 259 millions de dollars. À l'évidence, cette façon de retourner directement l'argent aux aînés fonctionne et il serait contre-productif, voire totalement incohérent de faire disparaître cette mesure. Ce crédit d'impôt, parce qu'universel, offre une véritable liberté de choix aux aînés. Plusieurs aînés ont pu faire le choix de la résidence privée pour aînés grâce à ce crédit d'impôt. Ces aînés, si cet aide leur est retiré, devront dans une grande proportion déménager. Comme le Livre blanc repose sur cette liberté de choisir, nous nous interrogeons sur la volonté gouvernementale de les faire disparaître.

**Le RQRA voit d'un bon œil le rôle de surveillance et de contrôle que devraient jouer les CSSS dans la nouvelle assurance autonomie. Cependant, il faudrait s'assurer que les façons de faire et les balises utilisées pour accomplir cette tâche ne soient pas à géographie variable, comme c'est trop souvent le cas dans l'application de certains règlements, entre autres celui entourant la certification des résidences privées pour aînés.** De plus, comme mentionné à la page 25 du Livre blanc : « De façon générale, les soins et services professionnels sont offerts par un CSSS, mais peuvent, en certains cas, faire l'objet d'une entente contractuelle avec une RPA ou une organisation privée. » Il nous apparaît essentiel que le gouvernement ne fasse pas de distinction entre les résidences détenant une entente de services et celles qui n'en ont pas. Le fait d'avoir ou non une entente de service avec un CSSS ne change en rien la capacité de la résidence d'offrir des services adéquats.

**Comme il est souligné dans le Livre blanc, nous craignons l'apparition d'un nouveau pallier bureaucratique pour évaluer quelle résidence est apte ou non à prodiguer les services alors que la certification en place fait déjà le travail en ces matières.**

## Principales remarques et recommandations du RQRA

Le RQRA est d'avis, comme le gouvernement, que le contexte financier et la démographie commandent un virage important dans la façon de financer les services offerts aux aînés.

Nous demandons donc aux parlementaires de porter une attention particulière ce que les discussions entourant le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie ne discriminent pas les aînés selon le genre de domicile qu'ils ont choisi et qu'elles s'en tiennent au niveau d'autonomie des aînés.

Nous craignons que dans plusieurs régions, le personnel apte à effectuer les évaluations ne soit pas en mesure de suffire à la demande.

La formule des crédits d'impôt sert la liberté de choisir des aînés, il est selon nous primordial de les maintenir et de les élargir.

Le RQRA voit d'un bon œil le rôle de surveillance et de contrôle que devraient jouer les CSSS dans la nouvelle assurance autonomie. Cependant, il faudrait s'assurer que les façons de faire et les balises utilisées pour accomplir cette tâche ne soient pas à géographie variable.

Le RQRA considère que la certification devrait être le seul critère utilisé par les CSSS pour permettre à une résidence privée pour aînés de prodiguer ou dispenser ou donner ou non des services AVQ et AVD aux aînés, ce qu'elles font déjà.

## **Conclusion**

En terminant, le RQRA souhaite féliciter le gouvernement pour son initiative de proposer cet important virage dans la façon de financer et de dispenser les soins prodigués aux aînés. La réforme est d'une importance telle que nous interpellons tous les partis présents à l'Assemblée nationale afin qu'ils s'élèvent au-dessus de toute partisanerie politique. L'enjeu est trop grand pour se limiter à de telles considérations : il s'agit avant tout de prendre soin de ceux et celles qui ont bâti le Québec.

Bien que nous ayons émis certaines réserves quant à quelques-unes des orientations de ce Livre blanc, le RQRA souhaite assurer le gouvernement et le ministre de son entière collaboration pour la mise en place de l'assurance autonomie. Selon nous, et au risque de nous répéter, la pierre d'assise de la réussite de cette réforme est notre capacité de redonner aux aînés le choix de recevoir les services auxquels ils ont droit, et ce, peu importe l'endroit où ils ont choisi de vivre (résidence familiale, loyer conventionnel, condo ou résidence privée pour aînés).

L'État ne doit pas se substituer, au nom du maintien à domicile, à la responsabilité de tout un chacun de vivre dans un endroit en lien avec sa capacité de payer. Cependant, l'État doit s'assurer que tous aient accès aux services de santé et d'assistance auxquels ils ont droit en fonction de leur état de santé, et ce, peu importe l'importance de leurs avoirs et la région où ils demeurent.

Mars 2012

CSSS – 033MA  
C.P. – Livre blanc  
L'autonomie  
pour tous



# Hébergement des aînés

**Pour un nouveau paradigme**

**Mathieu Duguay**  
Vice-président exécutif  
Société de Gestion Cogir



**Luc Maurice**  
Président  
Le Groupe Maurice



**Yves Desjardins**  
Président-directeur général  
Regroupement québécois  
des résidences pour aînés



**Michel Clair**  
Président et chef de la direction  
GROUPE SANTÉ SEDNA INC.



**Philippe Couillard, C.P., MD,**  
Conseiller stratégique, SECOR



**Alain Dumas, CA, MBA**  
Associé directeur, SECOR



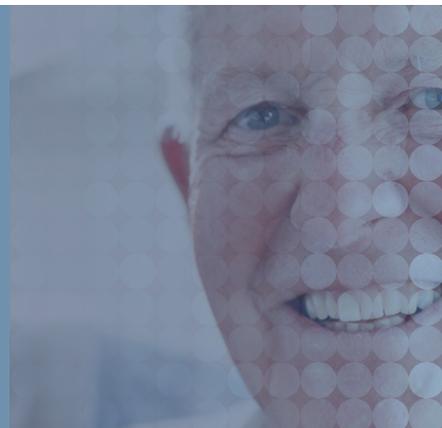
**Caroline Charest**  
Consultante principale, SECOR

Les membres du  
groupe de travail  
qui ont contribué  
à réaliser cette étude

# Contexte

Le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) s'interroge sur le modèle actuel de prise en charge des aînés au Québec, et à sa capacité à évoluer en préservant une qualité des services à un coût et à un bénéfice raisonnables.

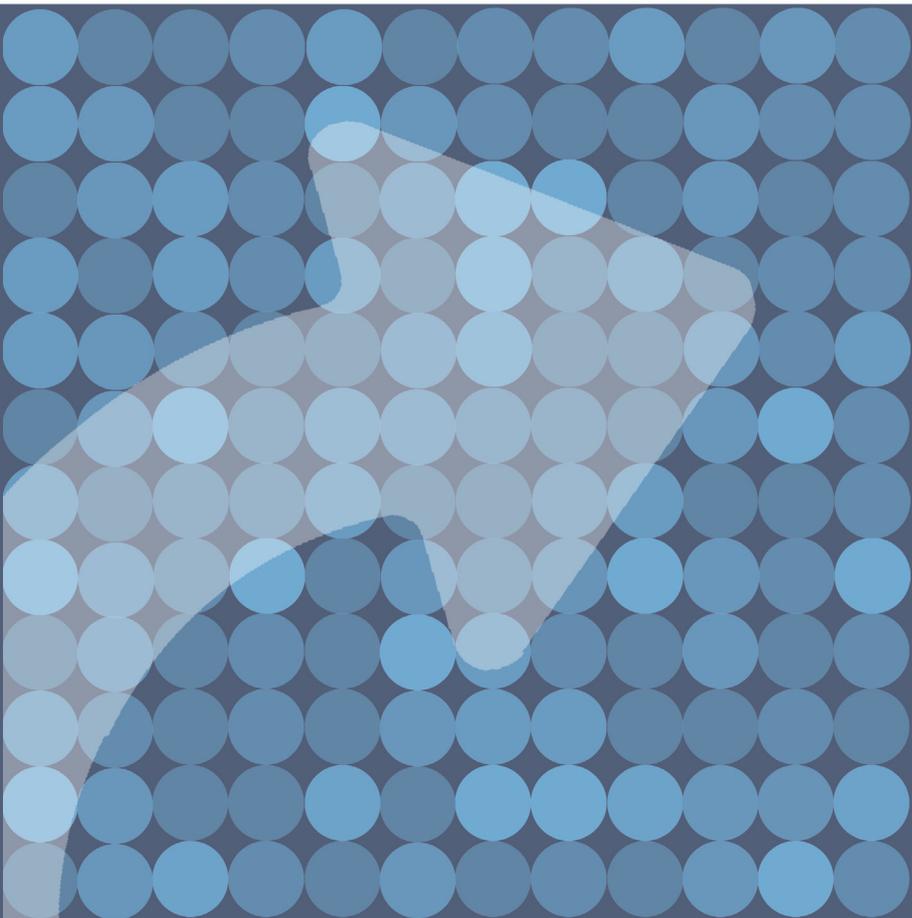
- Les systèmes de compensation sont peu représentatifs de l'évolution des besoins des usagers, ne favorisent pas le libre choix de l'aîné et de ses proches et ne reflètent pas les coûts d'exploitation des établissements d'hébergement pour aînés.
- De plus, les mesures de soutien aux aînés sont inégales à travers le continuum.



À cette fin, le RQRA a mandaté SECOR afin de :

- dresser le portrait actuel du continuum d'hébergement public et privé, et des soins et services offerts aux aînés du Québec ;
- analyser l'évolution de l'offre et de la demande d'hébergement privé pour aînés ;
- déterminer les enjeux de financement du système de prise en charge des aînés ;
- proposer des pistes d'améliorations afin d'accroître la qualité de vie des aînés et d'optimiser l'utilisation des ressources pour assurer la qualité des services.

Ce document résume un rapport produit par la firme SECOR pour le compte du RQRA. Le rapport complet est disponible sur demande.



## Le virage sociodémographique qui s’amorce

- Le Québec, comme la majorité des pays de l’OCDE, fait face à un vieillissement rapide et prononcé de sa population. **En 2020, il y aura un demi-million d’ânés de plus qu’en 2010; en 2030, ils seront 1 million de plus.**
- Parmi les tendances observées, l’espérance de vie a augmenté significativement au cours des dernières décennies et, parallèlement, l’incapacité survient en moyenne à un âge plus avancé. De plus, la prévalence de certaines maladies chroniques et de démence augmente au sein de la population, ce qui complexifie et hausse le coût des soins aux ânés.
- Les ânés sont aujourd’hui globalement plus aisés financièrement. Toutefois, une part importante et en croissance de cette population est à faible revenu et vit seule, gonflant les pressions sur les finances publiques en matière de prise en charge des besoins nombreux et variés des ânés en perte d’autonomie.

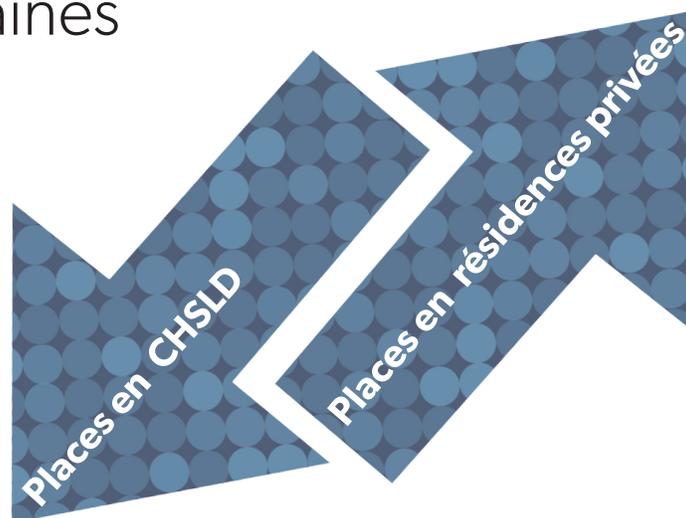
# L'évolution récente du continuum de services aux aînés

Au cours des 15 dernières années, l'offre de places en CHSLD a été réduite de 11 %, afin de répondre à la volonté des aînés de demeurer dans leur communauté et dans une perspective de contrôle des coûts.

Cette baisse a été compensée par une croissance rapide des places en résidences privées, incluant des ressources intermédiaires (R.I), qui desservent désormais des aînés proportionnellement plus âgés et moins autonomes. Le niveau de soins moyen a dû être rehaussé au sein de ces établissements.

Ces changements se sont opérés sans pour autant que ne soient revus en profondeur l'organisation du continuum de soins et son financement. Les mesures d'atténuation mises en place apparaissent insuffisantes et génèrent plusieurs iniquités.

- Ententes à la pièce entre CSSS et résidences privées relatives à l'article 108 de la LSSS ; ententes non standardisées entre résidences privées et CSSS, CHSLD ou hôpitaux pour l'achat de places permanentes, de transition ou de ressources intermédiaires, ou pour des services de soins à domicile.



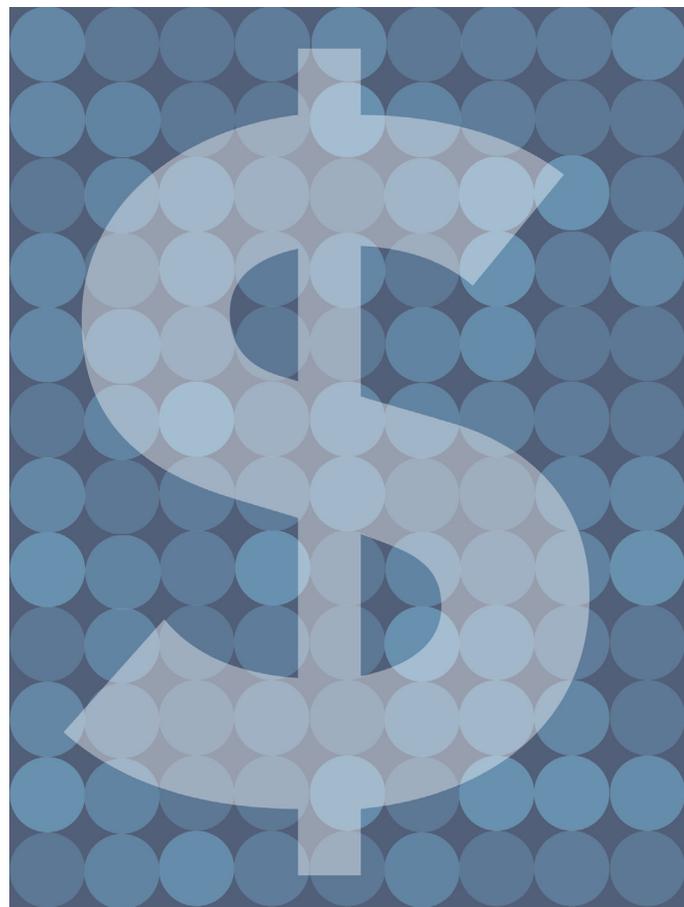


## Revue des meilleures pratiques canadiennes et internationales

- L'analyse révèle trois grands types de modèles de conditions d'octroi du soutien aux aînés :
  - (i) les programmes universels et accessibles à tous (pays scandinaves) ;
  - (ii) les programmes à condition de ressources (non couverts dans la présente étude, mais, par exemple, Medicaid aux États-Unis) ;
  - (iii) et les systèmes mixtes (Canada, France).
- Parmi les pratiques recensées :
  - une participation de l'aîné est généralement exigée, et ce, même sous des régimes universels ;
  - l'évaluation de la dépendance est souvent effectuée par un outil d'évaluation standardisé ;
  - l'étendue de la couverture est très variable d'une juridiction à l'autre ;
  - **trois modes d'allocation des prestations de services d'aide aux aînés ont été recensés : en nature, en espèces ou en chèques-services ; — la majorité des juridictions offre la possibilité de prestations en espèces à l'aîné, ce qui leur confère plus de souplesse dans le choix des prestataires de services .**
  - le financement des soins et des services d'aide à la vie quotidienne en résidence privée est une composante indépendante du loyer.

# Financement du continuum de services au Québec

- À niveau identique de besoins ou de perte d'autonomie d'un aîné, le financement des soins et services qui lui est dédié varie selon le type d'hébergement. Le financement du continuum ne tient pas compte, d'une façon systématique et équitable pour tous, des besoins et de la situation des aînés.
  - Un système qui ne permet pas réellement la liberté de choix de l'aîné quant à son lieu d'hébergement.
  - Ce système augmente la fréquence des déménagements provoquant des ruptures dans la vie des aînés, pouvant entraîner des séparations de couples et avoir un **impact négatif important sur la santé physique et psychologique des aînés.**
- Les CLSC déterminent l'admissibilité aux services de maintien à domicile. L'offre est contrainte et dirigée prioritairement vers les aînés aux besoins les plus urgents et dont la situation financière est la plus précaire.
  - **Les services de maintien à domicile sont variables pour l'aîné selon la disponibilité des services publics, le dispensateur et la région dans laquelle il réside.**



## Résidence pour aînés : modèle à risque

- Les résidences privées tirent leurs revenus des loyers et services payés par leurs résidents, dont les hausses sont régies par la Régie du logement du Québec (RLQ). Or, cette méthode de fixation des prix est générique et peu appropriée.
  - Elle ne reflète pas les coûts d'exploitation auxquels font face les résidences. En particulier, l'augmentation de la masse salariale qui découle d'une augmentation des heures moyennes travaillées par résident (accueil de personnes moins autonomes) ainsi que la hausse des salaires horaires dans ce secteur au cours des dernières années.
  - Elle ne crée pas un environnement favorable à l'investissement.
- La formule utilisée pour la rétribution des R.I. est aussi inadéquate et ne tient pas compte des coûts réels encourus.
- Un risque de rupture à court et à moyen terme dans l'offre d'hébergement est possible.
  - D'ici 2020, plus de 50 000 places additionnelles en établissement (résidences privées, incluant les ressources intermédiaires, et CHSLD) seront nécessaires afin de répondre à la demande d'une population aînée en forte croissance.
  - Or, le cadre de régulation du niveau des loyers de la RLQ n'incite pas à l'investissement immobilier pour aînés, ni ne permet de suffire à la forte croissance des coûts d'exploitation des résidences pour aînés et ceux encourus par les exploitants de R.I.
  - En 2010, 25 % des résidences privées étaient déficitaires.

# La demande future et le coût additionnel des services aux aînés...

En 2020, 80 millions d'heures additionnelles de soins infirmiers et d'aide à la vie quotidienne et domestique (AVQ et AVD) seront nécessaires pour subvenir aux besoins des 525 000 nouveaux aînés et au vieillissement des aînés actuels.

Si le gouvernement était l'unique prestataire de ces soins et en finançait la totalité, il en coûterait près de 2,0 milliards de \$ au trésor public. La prestation des soins par le secteur privé permettrait de réduire la facture de près de 30 %, soit des économies de 600 millions de \$ en raison de coûts d'exploitation moindres pour un niveau de qualité équivalent. L'introduction d'une certaine dégressivité dans le financement des soins AVD/AVQ permettrait de générer des économies additionnelles d'environ 36 % (plus de 500 millions de \$).

- En plus des coûts liés aux soins et services, des dépenses additionnelles seront nécessaires pour assumer les frais administratifs et d'infrastructures liés à ces nouveaux besoins.

## **Un *statu quo* intenable**

Alternativement, les autorités gouvernementales pourraient choisir de maintenir le *statu quo*, mais il s'agit là d'une option difficilement envisageable.

Le continuum de services aux aînés sous sa forme actuelle n'assure pas l'équité dans l'accès aux soins et aux services, n'optimise pas l'utilisation des ressources et est découplé par rapport aux besoins des aînés.



## Un nouveau modèle pour les aînés du Québec reposant sur les neuf principes suivants :

La mise en place d'un mécanisme-cadre assurerait l'équité et la pérennité du système, ainsi que la qualité des services sur l'ensemble du continuum et pour l'ensemble de la population québécoise, et minimiserait le recours à des ententes à la pièce et les distorsions dans le continuum.

- 1** Un choix par l'aîné et ses proches quant à son lieu de résidence.
- 2** La mise en place d'un outil d'évaluation de la dépendance standardisé et quantifiable...
  - afin que le financement et la livraison des services puissent se faire de manière objective et selon les besoins physiques et cognitifs réels des individus ;
  - à titre d'exemple, l'outil Iso-SMAF, qui repose sur le travail de chercheurs de l'Université de Sherbrooke et qui constitue une référence dans le domaine.
- 3** Un financement modulé en fonction du niveau de dépendance et du revenu (universel ciblé)...
  - qui serait fonction du degré de dépendance, de la nature du service et de la capacité de payer ;
  - et qui serait supporté par une grille tarifaire indexée annuellement en fonction des indices de prix reflétant les principales composantes de coûts.

**4** Un décloisonnement de l'offre de services afin d'assurer la stabilité du milieu de vie pour l'individu (ex.: minimiser ou éliminer les déménagements)...

- le financement des soins infirmiers et AVD/AVQ, peu importe le lieu de résidence et le dispensateur (public, privé, OBNL).

**5** Un contrôle de la qualité et d'une offre de services adéquate par les autorités gouvernementales.

**6** Un financement universel par l'État de l'ensemble des soins infirmiers...

- afin que le gouvernement assume entièrement son rôle d'assureur des soins de santé proprement dits.

**7** La clarification des rôles et responsabilités...

- par la distinction claire entre le financement des soins (État), des services AVD/AVQ (État et aîné) et du logement (aîné, avec aide pour les plus démunis).

**8** Un coût acceptable pour le gouvernement...

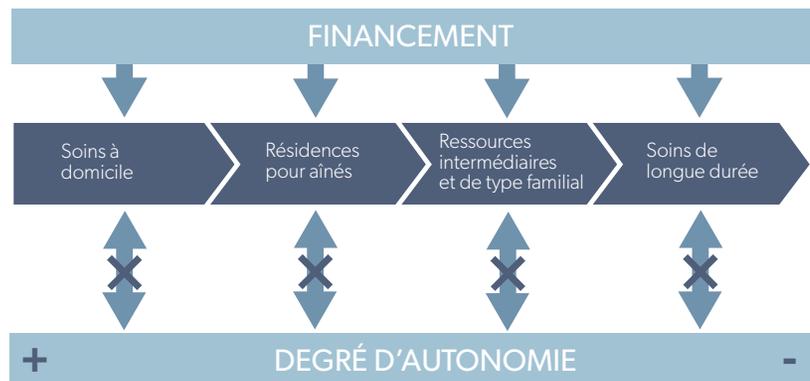
- par un financement des AVD/AVQ en fonction du niveau de revenu ;
- par des loyers assumés par les individus, mais avec des programmes de soutien pour les plus démunis.

**9** Le nouveau modèle pourrait être construit en fonction des outils déjà en place (dont le crédit d'impôt pour maintien à domicile). Il permettrait aussi d'optimiser une politique de type « vieillir chez soi ». Il devrait être validé par un groupe de travail réunissant tous les intervenants.



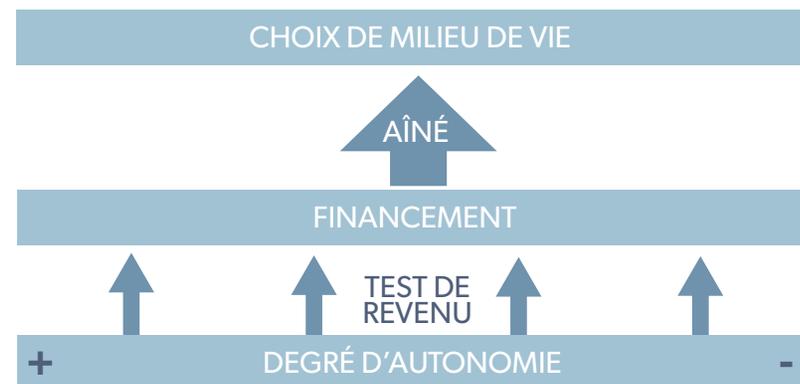
# En résumé

Sous le **système actuel**, le financement des services est étroitement lié au lieu d'hébergement, mais découplé par rapport aux besoins des aînés.



- Un système inéquitable
  - Une offre rationnée par les budgets et ressources des CLSC.
  - Un financement public pour un même niveau d'autonomie et de revenu qui varie selon le lieu de résidence et le prestataire des services.
- Un système peu efficace
  - De nombreuses ententes à la pièce entre CSSS et résidences pour pallier au manque de places dans le système, et variables selon les régions.
- Un système découplé par rapport aux besoins des aînés
  - Un financement qui n'est pas toujours lié au degré d'autonomie.
  - Ne permet pas le choix par l'aîné et sa famille du lieu de résidence.
  - Oblige les séparations de couple et force plusieurs déménagements.
- Un système dont la pérennité est remise en cause
  - Des mécanismes d'indexation inadéquats (R.I. et résidences privées) qui ne reflètent pas l'augmentation réelle des coûts d'exploitation.
  - Plus de 25 % des appartements en résidences privées sont déficitaires.
  - Peu d'incitatifs à l'investissement immobilier.

Le **nouveau modèle** de services aux aînés placerait l'individu au cœur des mécanismes de financement.



- Une plus grande équité
  - Les services AVD/AVQ ne sont pas rationnés, mais subventionnés pour tous en fonction des besoins physiques, cognitifs et financiers.
  - Les soins infirmiers sont accessibles à tous.
- Une plus grande efficacité
  - Une gestion standardisée avec moins de cas d'exception.
  - Un impact positif sur les listes d'attente.
- Une amélioration du bien-être des aînés
  - Une offre accrue de services et d'options d'hébergement, en particulier hors centres urbains.
  - Un système qui favorise davantage le « vieillir sur place », qui diminue les déménagements et qui ne force pas les très difficiles séparations de couple.
- Un système permettant un meilleur contrôle des coûts selon:
  - le test de revenu ;
  - les rôles et les responsabilités des acteurs publics et privés ;
  - la modulation des prestations et services en fonction des besoins ;
  - une saine émulation entre les prestataires de services.