Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées

COMMISSION PARLEMENTAIRE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

6 NOVEMBRE 2013

L'Assurance autonomie : vision de l'AQDR

Par l'Assemblée des présidents du 28 octobre 2013

Une réforme globale du système de prise en charge des besoins des personnes en perte d'autonomie s'impose !

Délégation :
Louis Plamondon, Président,
Jean Claude Paquet, membre du CA National
Judith Gagnon, Vice présidente, AQDR Québec

L’Assurance autonomie : vision de l’AQDR

Documenté et approuvé par l’Assemblée des présidents de l’AQDR du 28 octobre 2013

Une réforme globale du système de prise en charge des besoins des personnes en perte d’autonomie

Rappel : LA MISSION DE L’AQDR

La mission officielle de l’**AQDR** est la défense collective des droits des personnes retraitées et préretraitées. Les activités sociopolitiques constituent les démarches fondamentales de l’Association. En considération de sa vision du vieillissement, les prises de position de l’**AQDR** couvrent l’ensemble des problèmes que peuvent rencontrer ses membres et les aînés dans tous les domaines comme les régimes de pensions, le revenu, le logement, la sécurité, la violence, l’âgisme, l’exclusion sociale, la santé, le maintien et les soins à domicile, la médication, le transport, enfin tout ce qui peut toucher les personnes aînées dans leur quotidien.

Les gouvernements et leurs ministres de la Santé et des Aînés ont été incapables, en vingt ans de gouvernance, d’orienter les ressources de manière à prendre en charge véritablement les impacts du vieillissement de la population. Les organismes de surveillance que sont le Protecteur du citoyen et le Vérificateur général ont maintes fois signalé leurs échecs dans la prise en charge des aînés vulnérables à domicile et dans la gestion des établissements pour aînés. Les médias en ont largement témoigné au quotidien depuis ces vingt dernières années et le public a perdu confiance dans nos établissements pour aînés et ceux-ci désespèrent de vieillir, fragilisés, dans des conditions de sécurité.

Un véritable virage s’exige et des solutions novatrices s’imposent pour changer les rouages des systèmes de prise en charge à domicile et en établissement. L’assurance autonomie pourra sans doute, sous réserve des améliorations à intervenir et des engagements à préciser, favoriser le virage souhaité par la

communauté des aînés depuis deux décennies. L'ajout d'argent majeur en quelques périodes électorales dans les services à domicile ou en hébergements n'a jamais permis d'atteindre les objectifs projetés parce que, chaque fois, l'essentiel des fonds était absorbé par les coûts du système ou dérivé vers les compensations pour des compressions budgétaires majeures dans d'autres missions des établissements; les usagers en perte d'autonomie étaient laissés à l'abandon et, leur nombre augmentant sans cesse, la crise s'est aggravée au point de compromettre la crédibilité des acteurs politiques sur la compréhension des enjeux liés au vieillissement.

Un virage majeur

L'AQDR croit qu'il faut remettre en cause les acquis et privilèges de certains groupes favorisés comme certaines technocraties médicales ou hospitalières, les privilèges de puissants réseaux de résidences pour aînés et les intérêts de réseaux d'influence et de lobby agissants.

« *La population vieillit* », on nous le répète depuis trente ans, mais rien n'a changé sur le fond dans la condition des aînés fragilisés, surtout les plus vulnérables, et l'AQDR le constate depuis sa fondation en 1979. Le projet d'assurance autonomie du ministre Réjean Hébert se montre novateur pour engager notre société dans un virage dans lequel les aînés d'aujourd'hui et de demain pourront mieux vivre et vieillir en sécurité parce que leurs besoins de services seront au centre du financement des établissements de services. Le projet s'inspire de programmes similaires mis en place avec succès en Europe, ce qui donne au projet une forte crédibilité.

Plusieurs aspects financiers sur le plan des produits et charges demeurent à être documentés. Les étapes d'implantation et les transformations dans les structures d'accueil et de gestion, surtout dans les CSSS, doivent être précisées pour rassurer les acteurs et les gestionnaires et obtenir leur adhésion.

Voici nos questions, nos enjeux et nos positions sur les éléments centraux du projet qui concernent les droits de la population en perte d'autonomie à bénéficier dans un délai raisonnable à l'évaluation professionnelle de leur condition et à la dispensation des services requis par les ressources convenant le mieux à leur condition.

- **Attendu l'accord avec l'intention du Livre blanc : les conditions de base**

- ***L'AQDR est la gardienne de l'accessibilité, de l'universalité, de l'intégralité et de l'équité de la gestion publique des services de santé et des services sociaux dispensés aux personnes aînées.***
- L'AQDR considère que le réseau des services de santé et services sociaux est un acquis de la communauté et requiert que

le projet d'assurance autonomie soit un ajout aux composantes du système de services aux personnes en perte d'autonomie sans qu'il compromette les missions en place en direction des communautés, en particulier dans les CLSC et dans les CHSLD.

- L'AQDR se questionne sur la possibilité de problèmes vécus non résolus actuellement qui pourraient rendre impossible la mise en œuvre de l'offre proposée de services : pénurie de personnel infirmier, de professionnel de la santé en région, déficits des établissements qui devraient être en voie de règlement avant la mise en œuvre du projet de l'assurance autonomie.

1. Évaluation des personnes à la base du système de financement de tous les services aux personnes en perte d'autonomie

C'est l'axe premier du virage pour permettre le développement des services à domicile. Au lieu de financer les établissements sur une base historique acquise, les établissements recevront un budget déterminé par l'évaluation individuelle des clientèles en perte d'autonomie. Chaque client se voit attribuer une allocation de ressources pour obtenir les services requis de la part des établissements.

La personne en perte d'autonomie fait le choix parmi les options disponibles « d'acheter » les services là où cela lui convient le mieux et profite des conseils d'un intervenant pivot pour les négocier.

L'AQDR est en accord avec cet élément clé du projet où l'usager est au centre du système de services. L'AQDR veut des garanties que l'évaluation SMAF soit en concordance avec les évaluations cliniques et que des mesures soient établies pour que la personne soit correctement représentée par son aidant ou la personne de son choix dans les négociations des services avec l'intervenant pivot.

Il y a là plusieurs enjeux de formation et de gestion des professionnels dans leur rapport aux droits des usagers affirmés dans la Loi de la santé et services sociaux et la Charte des droits.

2. Gestionnaire pivot dans les établissements pour coordonner la demande de services auprès des usagers pour négocier les services et assurer les suivis

Actuellement, certaines clientèles post-hospitalières ou sur des programmes spécialisés profitent du service d'un intervenant pivot pour les accompagner dans la mise en place et le suivi de leur dossier dans les unités de services à domicile ou en établissement de soins. Ce poste sera étendu pour toute la clientèle en perte d'autonomie, personnes âgées ou handicapées.

L'AQDR croit cet élément essentiel à la mise en place des gestionnaires pivots pour assurer la continuité des services et la reddition de compte des requêtes de services par les ressources.
Le projet de loi doit prévoir une instance de contrôle et de révision internes rapide des évaluations et des plans de services en cas de désaccord de l'usager ou de son représentant, sans que celui-ci soit pénalisé ni sanctionné.

Le gestionnaire pivot doit pouvoir informer l'usager et son autorité de référence en cas de réponse inadéquate des établissements de services aux requêtes du plan de services établi par l'allocation autonomie.

Une consolidation de l'indépendance des Commissaires aux plaintes doit être intégrée au projet afin de garantir l'exercice de recours en cas de non-respect du plan de services par les établissements.

3. Contribution des usagers coordonnée avec l'évaluation, le coût des services et leurs revenus

De bien des manières, les clientèles actuelles contribuent directement ou indirectement à des frais de service reliés à la perte d'autonomie : par le biais de frais de santé, de la fiscalité générale ou particulière des crédits d'impôt, de cotisations d'assurance, du crédit d'impôt qui couvrent une partie des frais de service dans les résidences privées ou à domicile, par une contribution monétaire aux services à domicile d'une entreprise d'économie sociale. Les usagers contribuent aussi à hauteur de 1 740 $ par mois pour l'hôtellerie et les AVQ et soins en CHSLD.

Toutes ces contributions ne tiennent pas réellement compte de l'évaluation de l'autonomie de chaque personne ni de son revenu. Le projet d'assurance autonomie réformera cet ensemble des contributions des usagers pour tenir compte de la variable principale, soit le degré d'autonomie, puis de l'accessibilité des services, de la contribution minimale requise et du niveau de revenu de l'usager.

L'AQDR demande au gouvernement que les personnes âgées en perte d'autonomie touchant une partie ou la totalité du Supplément de revenu garanti (SRG) **bénéficient d'une politique de gratuité totale des services et qu'il y ait un ajustement compensatoire via l'allocation autonomie prévue dans le Livre blanc.**

La contribution des usagers doit être établie pour une année de référence afin de permettre une révision éventuelle dans le cas de changement de son revenu ou de son état civil.

L'estimation de la contribution des usagers doit tenir compte de l'implication des aidants dans les services et les soins à la personne, afin que cette contribution soit véritablement reconnue et valorisée.

Le mandat des CAAP doit être consolidé dans l'accompagnement des personnes vulnérables sans représentation véritable dans leur démarche d'accessibilité aux services et l'établissement de leur contribution.

4. Allocation de soutien (ASA) à autonomie établie sur la base des services requis

L'allocation de soutien est une allocation de ressources comportant des droits de services dans les établissements et des financements pour des services désignés facturables. Elle est établie par la démarche d'évaluation et gérée pour le client par l'intervenant pivot.

En principe, elle devrait indiquer les contributions requises des usagers : les tarifications des services font l'objet d'une standardisation et d'un contrôle. On ne connaît pas, à ce moment-ci, les échelles de contribution directe des usagers qui seront requises et qui ne font pas actuellement objet de contributions.

L'AQDR recommande que les seuils de contribution des usagers tiennent compte, en particulier, du seuil de faible revenu des femmes âgées et du fait qu'elles vivent seules dans la grande majorité.

L'allocation autonomie doit comprendre une évaluation des aidants par l'intervenant pivot afin de mesurer leur besoin de support ou d'appui en service de la part des établissements; sans cet ajout, plusieurs mesures ne produiront pas les objectifs à atteindre.

5. Hébergement public et privé : des financements modifiés

En hébergement public, les enjeux sont à établir pour les clientèles actuelles qui requièrent plus de 3,5 heures de soins. Une contribution plus grande de ces usagers est-elle implicitement envisagée par le gouvernement?

L'AQDR exprime une inquiétude sur les évaluations du MSSS qui laisse croire que près de 30 % des lits en CHSLD seraient occupés par des usagers qui ne devraient pas être dans ces hébergements et qui seraient relocalisés.

Pour la clientèle en CHSLD ou en Ressources intermédiaires, on mesure mal l'impact du projet sur le financement des clientèles et l'évolution des contributions des usagers.

L'AQDR exige qu'aucun usager admis en CHSLD sur la base de 3,5 heures/soins (ou atteint depuis cette condition) ne fasse l'objet d'une relocalisation à la suite de l'implantation de l'assurance autonomie.

En résidences privées, les crédits d'impôt seront fondés sur l'évaluation des besoins de services du résident et non pas sur le coût des services rattachés au logement comme maintenant.

L'opposition au projet viendra surtout de ce réseau qui a tiré de grands bénéfices financiers de ces milieux. L'*Étude sur les baux de résidence* réalisée par l'AQDR a démontré l'abus de droit qui règne et les opportunités d'abus financiers que ces réseaux favorisent en facturant des services non requis ou non rendus.

Dans la mesure où les réseaux de résidences parviendraient à se discipliner et à se conformer aux cadres légaux qui les gouvernent, il est crédible de penser que leur clientèle pourrait être accrue et se diversifier pour recevoir le nouveau bassin de clientèle pour des services plus ajustés aux profils découlant du programme de l'assurance autonomie.

6. Le développement des services AVQ-AVD

Les services d'AVQ sont les aides à la vie quotidienne (soins personnels, hygiène) et les services AVD sont ceux de l'aide à la vie domestique (entretien ménager, repas, courses, ménage).

Ces services au centre du système seraient surtout fournis par l'économie sociale, avec de nouvelles certifications. Le secteur public qui donne actuellement les services d'AVQ serait repositionné dans une fonction d'encadrement formation.

Pour assurer des services de qualité, l'AQDR demande au gouvernement que les AVQ (activités de vie quotidienne) des personnes âgées en perte d'autonomie continuent à être offertes gratuitement par les auxiliaires familiales des CLSC, et non par les EÉSAD (entreprises d'économie sociale en aide domestique). Il y a actuellement 5 032 postes d'auxiliaires familiales (équivalent à temps complet) et il faudrait beaucoup augmenter leur nombre.

Par ailleurs, l'AQDR recommande que, tenant compte des réalités du développement des services par les EÉSAD en région sur le plan des activités de vie quotidienne (AVQ), que le projet d'assurance autonomie prévoie une certification de ces organismes afin qu'ils puissent se développer; les financements des services devraient permettre une bonification des conditions de travail pour une consolidation des emplois surtout occupés par des femmes.

Le développement de services AVQ hors réseau public par l'économie sociale doit se faire sur la base d'une certification solide, fondée sur un recrutement de personnel ayant acquis une formation accréditée par des autorités ou organismes de formation publique; les formations requises devront avoir été évaluées et établies par des organismes professionnels de la santé et des services sociaux.

7. Le secteur privé en aide à domicile

On se demande quel intérêt financier peut avoir une clientèle aînée avec peu de ressources pour les fournisseurs privés de services d'aide à domicile et quelle

menace éventuelle pour la qualité et l'évaluation crédibles des services.

On n'a pas de données fiables sur l'offre de services à domicile dans le réseau privé. Les tarifs sont certes supérieurs à ceux de l'économie sociale. Le Livre blanc ne ferme pas la porte à l'offre privée.

L'AQDR recommande que tous les dispensateurs doivent se soumettre à une certification particulière et à des contrôles de qualité incluant la qualification des employés au plan de la formation selon les critères uniformes avec les structures de l'économie sociale.