CSSS – 057M
C.P. – Livre blanc
L'autonomie
pour tous

L'assurance autonomie : combien, quand et comment ?

Réflexion du Réseau FADOQ quant aux impacts du déploiement de l'assurance autonomie

Présenté dans le cadre des consultations particulières sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*

fadoq
la force du réseau

© Réseau FADOQ 2013

Responsables : Maurice Dupont, président et Danis Prud'homme, directeur général

Rédaction : Caroline Bouchard, attachée politique – dossiers socio-économiques

Révision et correction : Sophie Gagnon – conseillère en communications

Table des matières

Vers un virage nécessaire 3

Description de l'organisme signataire 5

Une réflexion à partir de trois grands axes 6

Axe 1 : Des soins de qualité et en quantité ?..... 7

Axe 2 : Mise en œuvre cohérente et progressive 11

Axe 3 : Financement de l'assurance autonomie, jusqu'où ira-t-on ?..... 14

Nos revendications au sein du RMEPPA..... 17

Conclusion: L'assurance autonomie, oui, mais encore ? 19

Bibliographie:..... 22

Vers un virage nécessaire

La population du Québec vieillit de manière exponentielle, on le sait. De cette constatation, découle plusieurs enjeux qui touchent la nécessaire réorganisation systémique de nos infrastructures, structures et méthodes de gestion. À ce titre, le système de santé représente l'un des grands défis de la prochaine décennie. Nous devons adapter notre système de manière à accommoder la vague démographique qui attend le Québec. Le projet proposé ici met en évidence l'importance d'un changement de culture dans le domaine de la santé au Québec. Nous devons nous éloigner d'un système hospitalo-centrique pour nous diriger vers un système de maintien à domicile.

Cependant, ce type de réforme exige une plus grande cohérence sociale et implique une réflexion en vue d'un réaménagement majeur des assises actuelles. En effet, afin de faciliter le maintien à domicile, il nous faut améliorer les systèmes de transport, développer un système accommodant à la suite des hausses de taxes foncières, élargir les compétences des pharmaciens et infirmières, etc. Ces enjeux sociaux doivent faire l'objet de réflexions additionnelles et allant de pair avec celle-ci.

D'emblée, il va de soi que l'avènement d'une assurance autonomie est un plus pour

l'amélioration de la qualité de vie des aînés à domicile et démontre un souci de libre choix pour les aînés du Québec.

Le Réseau FADOQ est tout à fait d'accord avec l'idée de planifier l'impact de la gérontocroissance[1] québécoise et avec le souci de mesurer son effet sur le système de santé. Quant au projet proposé par le gouvernement, nous souhaitons émettre quelques réserves.

Nous sommes inquiets de la rapidité d'implantation de ce projet souhaitée par le gouvernement. L'envergure d'une telle initiative nécessite clarté, transparence et cohérence. Sans mettre en doute les qualités du Ministère, nous ne sommes pas en mesure d'évaluer ces critères à partir du seul livre blanc. Ainsi, nous remettons en question l'opportunité de cette consultation. Peut-être serait-il nécessaire de répéter l'exercice lorsque nous, la société civile, aurons plus d'information sur les stratégies d'élaboration de l'assurance autonomie.

Ensuite, nous nous questionnons sur les bases du projet d'assurance autonomie, alors que le système actuellement en vigueur ne semble pas répondre à la demande autant par manque de ressources financières qu'humaines. Nous nous interrogeons d'autant plus sur la faisabilité d'une telle initiative qu'à l'heure actuelle, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ont peine à livrer la marchandise. Par ailleurs, comment garantirons-nous des services de qualité, abordables et continus si le projet propose de

[1] « La « gérontocroissance » c'est-à-dire l'accroissement numérique, en importance absolue mais pas forcément en poids relatif, des populations âgées. Ensuite, et il faudrait là-dessus pouvoir s'étendre longuement, le rapport social se joue d'abord dans le regard social et, de ce point de vue, la définition du vieillissement ne peut évidemment pas se réduire à un âge. » http://www.revue-projet.com/articles/2007-5-vieillissement-et-solidarite/

s'appuyer sur des organisations communautaires et privées qui n'ont ni formation ni stabilité en leur sein ?

Finalement, nous demandons à connaître le B.A.-BA des stratégies de financement, des budgets envisagés ainsi que des mécanismes de gestion d'une telle initiative. Comment pouvons-nous émettre une opinion fondée, en tant que représentants de la société civile, si nous n'avons pas une idée claire de la stratégie de planification envisagée par le gouvernement? Nous espérons avoir des clarifications rapidement, sans quoi le Réseau FADOQ, par souci de cohérence, demandera un moratoire sur le projet d'assurance autonomie.

Description de l'organisme signataire

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus dont l'objectif principal est d'améliorer la qualité de vie de ses membres et, par voie de conséquence, de l'ensemble des aînés québécois.

Actif dans le domaine du loisir, le Réseau FADOQ a également pour mission de défendre les droits de ses membres depuis maintenant 43 ans sur des sujets aussi variés que la santé, le logement, les revenus, le transport, le vieillissement et les conditions de vie des aînés. Le Réseau FADOQ défend les droits de ses membres afin de leur offrir un terrain propice à leur épanouissement, quel que soit l'endroit où ils habitent au Québec.

L'implication sociale de ses membres contribue aussi au mieux-être des communautés et à l'équilibre de notre société. Aujourd'hui, le Réseau FADOQ est présent dans l'ensemble du Québec et rassemble plus de 275 000 personnes autour de sa mission.

Le présent avis consiste en une analyse du projet d'assurance autonomie, tout en présentant les inquiétudes ressenties par le Réseau à propos de cette réforme. Étant porte-étendards de la cause de la qualité de vie des aînés, nous sommes d'avis que quelques éléments doivent être davantage réfléchis afin d'amorcer ce virage dans un esprit d'accessibilité, de qualité de vie et de libre choix.

Une réflexion à partir de trois grands axes

À la suite de la lecture du livre blanc, le Réseau FADOQ a identifié trois grands axes de réflexion qui soulèvent plusieurs questions. Nous nous proposons de vous les présenter de manière à éclairer le débat et à générer des réflexions qui mèneront à des réponses. Nous sommes d'avis que les enjeux soulevés ici méritent votre pleine attention puisqu'ils sont également ceux de plusieurs représentants de la société civile envers qui vous êtes imputables. L'ampleur du projet de loi implique un investissement majeur. Une planification détaillée s'impose donc avant l'implantation du projet.

Axe 1 : Des soins de qualité et en quantité ?

L'une des principales caractéristiques du système de santé québécois est son universalité. Il s'agit d'une philosophie sociale soutenue par nos politiques publiques. Pourtant, dans le projet à l'étude, une place importante est accordée non seulement au privé mais également à la marchandisation des services actuellement livrés par les services publics. En soit, nous ne cherchons pas à diaboliser les services offerts par le privé. Cependant, il s'agit d'un changement de culture sociale et de philosophie assez important pour qu'il mérite un débat public. Le Québec s'est toujours vanté de son système de soins de santé gratuit et accessible. Nous sommes ailleurs avec le présent projet de loi. Il faut l'admettre et le clarifier auprès de la population. En toute objectivité, accepter l'assurance autonomie, c'est accepter de compromettre le caractère universel des soins de santé.

À ce titre, dans son projet de loi, le gouvernement mise énormément sur les prestataires d'aide domestique et de soins de vie provenant du milieu privé qui sont souvent des entreprises qui disposent de ressources limitées et doivent gérer un important roulement de personnel. Comment le gouvernement envisage-t-il d'améliorer les conditions de travail dans ces entreprises ? En effet, l'instabilité du milieu de travail des entreprises d'économie sociales en aide domestique (EÉSAD) aura nécessairement un impact sur les services offerts. À ce titre, il nous faut:

- S'assurer de la qualité des services d'aide domestique;

- Il faut donner une formation harmonisée et adéquate aux employés des EÉSAD;
- Il faut assurer une rémunération adéquate et des pais équitables;
- Il y a un besoin pour plus de suivi par les CLSC pour assurer le respect des ententes de service;
- Il faut assurer l'élaboration d'un processus de plainte adéquat;
- Finalement, il faut une vérification appropriée des antécédents judiciaires des employés car ils vont travailler auprès d'une clientèle souvent plus vulnérable.

Sans vouloir généraliser, nous pensons que le gouvernement doit prendre en compte la réalité des EÉSAD de manière à réfléchir à un plan d'action qui non seulement préviendrait toutes situations défavorables pouvant être commises auprès des personnes âgées mais également de bien rémunérer leurs travailleurs, de les former et de leur donner une qualité de vie adéquate tout comme ils tentent de le faire pour leurs usagers.

Nous invitons également le gouvernement à prendre connaissance de recherches telles que l'article de Bernard Ennuyer intitulé « Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile » quel bilan après la loi Borloo de 2005 ?, qui dépeint les erreurs commises par la France lors de l'instauration de l'Allocation personnalisée d'autonomie. Cette recherche stipule clairement que 1) les EÉSAD n'ont pas été en mesure de répondre à la demande ; 2) se sont gérées de manière marchande et compétitive, ce qui a affecté les conditions de travail du personnel ; 3) que les taux d'abus et de vols ont augmenté ; 4) et que finalement, le projet de loi était une vision

technocratique qui a conduit à la banalisation des services à domicile.[2] Comment, allons-nous nous assurer de ne pas répéter l'erreur française?

De plus, la décentralisation proposée par le projet d'assurance autonomie nécessite une réflexion accrue en ce qui a trait au suivi et à l'assurance d'une prestation de services de qualité pour les usagers. En tant que société qui adhère au principe d'une qualité de vie adéquate pour les aînés, nous devons penser nos services et programmes en fonction d'une coordination et d'un suivi adéquats des différentes interventions.

De plus, le capitalisme étant ce qu'il est, il nous permet de craindre un risque important de cette privatisation des services à domicile : la marchandisation des soins et services offerts aux usagers. Cela voudrait dire la mise ne place d'un système à double vitesse par lequel la tarification des services entraînerait différents degrés de qualité et de fréquence. Donc, nous assisterions à une hiérarchisation des services en fonction de la priorisation des gens et de leurs moyens. Ainsi, certains pourraient se payer un bain, trois fois par semaine, tandis que d'autres n'auraient droit qu'à une douche rapide, une fois par semaine, puisque c'est tout ce qu'ils pourraient se permettre. Cette disparité entre les services irait, selon nous, à l'encontre de la philosophe d'universalité que prône le Québec.

Finalement, le Réseau FADOQ s'inquiète d'un écart entre l'offre et la demande. Il nous semble clair que la désinstitutionalisation souhaitée par le

[2] ENNUYER, Bernard. *«Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile» quel bilan après la loi Borloo de 2005?*, Gérontologie et société, 2012, p.151-155

gouvernement impliquera un accroissement des demandes, et ce, très rapidement. Comme le mentionne Jacques Fournier, du Réseau communautaire autonome :

> « Le défi sera de s'assurer que les sommes destinées aux services à domicile soient disponibles avant la désinstitutionalisation. Dans le dossier de la santé mentale, on a désinstitutionalisé les personnes concernées avant que les services ne soient disponibles dans la communauté. Ils ne le sont d'ailleurs toujours pas complètement. »[3]

Comment pensons-nous être en mesure de coordonner les demandes, assurer la disponibilité du personnel et voir à la mise en œuvre des services d'ici environ un an? Cet objectif nous semble complètement irréaliste et porteur de risques similaires à ce que le Québec a connu lors du virage ambulatoire. De plus, les travailleurs sociaux eux-mêmes ont émis le même type d'inquiétudes comme le souligne Carole Dubé, présidente de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux :

> « Que Québec compte sur d'éventuelles économies pour financer l'assurance autonomie, ce n'est pas rassurant : rappelons-nous le virage ambulatoire. Il ne faut pas aller dans ce sens-là. Sans financement adéquat, sans ajout de ressources pour répondre aux besoins, c'est un vœu pieux. » [4]

En somme, le Réseau FADOQ s'interroge sur les intentions du gouvernement par rapport à la bonification des EÉSAD qui doivent faire l'objet de réformes

---

[3] FOURNIER, Jacques. *Occasions et risques de l'assurance autonomie*, Le Devoir, 23 octobre 2013

[4] DAOUST-BOISVERT, Amélie. *Assurance autonomie: les travailleurs sociaux s'inquiètent*, Le Devoir, 26 avril 2013, page A-3

pour subvenir adéquatement aux besoins des usagers. En effet, ces organisations doivent faire preuve du même degré de rigueur et de qualité que les services publics et doivent être considérées comme des partenaires de l'État dans l'accomplissement de la mission fixée par le projet d'assurance autonomie. Pour ce faire, des budgets doivent être prévus pour la mise à niveau de ces groupes afin de garantir des services adéquats.

Axe 2 : Mise en œuvre cohérente et progressive

Comme précédemment mentionné, la vitesse à laquelle le gouvernement souhaite voir l'implantation du projet d'assurance autonomie nous inquiète particulièrement. Nous croyons que l'envergure et la portée du projet, de même que sa nature révolutionnaire, nécessitent de prouver à la société civile que le virage de l'assurance autonomie en vaut la peine. Pour ce faire, nous devons pouvoir compter sur un gouvernement transparent, ayant un réel souci de débattre de la question. Il nous faut pouvoir nous prononcer sur l'entièreté des propositions, de la planification stratégique, des budgets et des méthodes de gestion envisagées. Qui plus est, il est impératif de démontrer la valeur du projet en le validant à petite échelle, c'est-à-dire par l'entremise d'un projet pilote. Ainsi, nous serions en mesure d'évaluer l'impact du projet sur les communautés autant rurales qu'urbaines puisqu'elles ne font pas face aux mêmes réalités. Cette implantation progressive permettrait de prendre en considération nos inquiétudes préalables, notamment au sujet de l'adéquation de l'offre et de la demande, avant de provoquer une désinstitutionalisation majeure.

Dans l'état actuel de la proposition, le gouvernement entend déléguer la responsabilité de l'évaluation des cas, la coordination des services à domicile et la garantie de soins adéquats aux CSSS alors que la décentralisation implique une coordination des services publics et privés, compliquant ainsi la donne. De fait, les CSSS ont déjà de la difficulté à répondre à la demande en raison d'un manque de coordination proactive ainsi que de ressources financières et humaines insuffisantes. Dans ce contexte, comment pensons-nous arriver à mettre en place un système qui ne laissera personne tomber entre les « craques » du plancher ?

En effet, comme l'indiquent les conclusions de la recherche de Sébastien Carier intitulée « Les pratiques de coordination en gestion de cas dans le secteur du soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, une analyse conventionnaliste » :

> « Le mode de coordination plus systématisé convoité par le MSSS, avec l'implantation des réseaux de services intégrés et de la gestion de cas, se voit ici questionné. Investir dans des modèles qui ont pour objectifs de systématiser la coordination pour améliorer la qualité, comme l'a fait le MSSS, suppute qu'une meilleure qualité des services passe nécessairement par une plus grande systémisation. Or, cette recherche pose la question de l'efficacité telle qu'attendue de la gestion de cas, puisque comme nous l'avons observé, les pratiques de coordination s'appuient encore aujourd'hui sur des modes de coordination que nous avons nommés ordinaires, fondés sur des aspects plus relationnels que systématiques. La coordination dans les

> pratiques de gestion de cas est donc encore l'apanage de mode cher au travail social traditionnel. »

Cette recherche mène à la conclusion qu'à même la gestion de cas, une énorme part est attribuable à la gestion informelle et plus personnelle. Une plus grande systématisation de la coordination ne semble pas améliorer la qualité des soins et services. Il s'agit avant tout d'un domaine relationnel qui demande des qualités qui sont souvent l'apanage des travailleurs sociaux. Cette conclusion suggère donc qu'il nous faut maintenir des services de qualité, fournis sur une base relationnelle et qui soient flexibles, selon l'état du patient. Comment l'assurance autonomie propose-t-elle de répondre à cette constatation tout en favorisant la décentralisation et la prestation de services par des gens non formés ? Ne donne pas un bain à une personne âgée qui veut...

Qui plus est, comme précédemment mentionné, nous devons absolument nous assurer qu'avant d'entamer le virage que nous envisageons, les services soient disponibles autant dans les régions que dans les milieux urbains. De plus, nous devons prévoir les répercussions d'une telle réorganisation. Nous pouvons penser à celles occasionnées par le virage ambulatoire dans les années 1990. Comment, monsieur le gouvernement envisage-t-il de ne pas répéter les mêmes erreurs ? La déshospitalisation implique nécessairement un continuum de soins mais également une concordance entre les services et les besoins. À ce titre, comment allons-nous nous assurer que l'apport de nouveaux soins et services à domicile ne se fera pas au détriment d'autres

soins et services en institutions publiques ? Bien entendu, la question sous-jacente est l'injection de sommes importantes dans les services à domicile, au-delà d'une simple transposition budgétaire.

Finalement, en ce qui a trait aux proches aidants, le gouvernement souhaite leur fournir un plus grand soutien et davantage de répit. Est-ce suffisant ? Le travail de ces gens représente des économies de plus de 5 G$ par année pour le système de santé. [5] Serait-il envisageable de les considérer comme des partenaires de l'État, de les reconnaître à leur juste valeur et de leur apporter plus qu'une simple promesse de « répit et de soutien » ? Nous serait-il possible de les accréditer et de leur permettre une forme de rémunération ou de dédommagement à même les allocations de soutien à l'autonomie ? Il s'agirait d'une initiative novatrice qui inciterait la prise en charge des proches par les familles. Cependant, cette notion nous amène sur le terrain du financement de l'assurance autonomie et de tout ce qu'il comporte.

Axe 3 : Financement de l'assurance autonomie, jusqu'où ira-t-on ?

L'assurance autonomie représente, pour le Québec, un virage majeur qui touche plusieurs secteurs d'activité. La première question que nous souhaitons soulever est la suivante : avons-nous les moyens de nos ambitions ? Le gouvernement dira que oui tandis que le d'autres groupes et regroupements diront que non. Nonobstant les positions différentes, il est impossible pour le Réseau FADOQ de se positionner en toute connaissance de

[5] Fast, J.J. Eales, and N. Keating. (2001). *Economic Impact of Health, Income Security, and Labour Policies on Informal Caregivers of frail Seniors*, Status of Women: Ottawa

cause puisque nous n'avons aucune idée des chiffres et dépenses réels que représente l'implantation de ce projet de société. Le Réseau FADOQ aimerait pouvoir se prononcer davantage sur la faisabilité d'une telle initiative. Cependant, les chiffres prévisionnels qui nous ont été présentés jusqu'à présent semblent n'inclure que la disparité entre le maintien à domicile (30 000 $ par personne par année) et le maintien en institution (90 000 $ par personne par année). Nous sommes d'avis que si le projet d'assurance autonomie est mis en place, il doit l'être de façon cohérente, c'est-à-dire en incluant toutes les injections d'argent nécessaires en matière de transport, de formation, de ressources humaines, de fiscalité, etc. Sommes-nous en mesure d'effectuer un virage complet tout en assurant la qualité de vie des aînés sous toutes ses facettes?

Une chose est certaine : le financement de l'assurance autonomie doit absolument rester public et se traduire par des impôts progressifs. Cependant, le Québec dépense 47,8 % de son budget au poste de la santé et des services sociaux. De plus, le Québec possède un haut taux de taxation mais notre système de santé n'est pas très reluisant. En ce sens, nous devons considérer que l'imposition ou la taxation a ses limites. Un réaménagement budgétaire ainsi qu'une priorisation des dépenses pourrait être nécessaire. L'étanchéité des budgets, comme le propose le projet, contribuera certainement à « nettoyer » le système de santé et ses dépenses. Toutefois, il nous semble évident que 500 M$ ne seront pas suffisants pour faire en sorte que personne ne soit oublié dans le projet d'assurance autonomie et que les

infrastructures et mécanismes soient adaptés à cette nouvelle réalité. En somme, comment le gouvernement a-t-il l'intention de financer cette énorme dépense dans les prochains dix ans ? Et est-ce que ces 500 M$ vont être injectés dans le maintien à domicile au détriment d'autres services nécessaires comme par exemple la mise sur pied de nouveaux centres de soins palliatifs ou encore une présence accrue des infirmières en CHLSD ? Pour le Réseau FADOQ, le financement de l'assurance autonomie ne peut se faire aux dépens d'acquis actuels du système de santé.

Par ailleurs, nous sommes d'avis que l'un de ces importants acquis est le crédit d'impôt pour le maintien à domicile. Nous sommes heureux de constater que le gouvernement ne le retirera pas. Cependant, nous tenons à ajouter qu'il pourrait être intéressant de le bonifier si nous voulons encourager la population à rester à la maison.

Finalement, pour ce qui est de la capitalisation de la caisse autonomie, le gouvernement doit prendre conscience de la difficulté d'une telle chose. Nous ne souhaitons pas aggraver le clivage intergénérationnel et l'équité doit être intégrée au projet de capitalisation. En effet, il serait responsable pour la société d'avoir le courage de prendre cette décision. Cependant, il nous semble difficile de réfléchir à la capitalisation de la caisse autonomie avant que nous ayons eu la démonstration de la faisabilité de l'assurance autonomie, de la restructuration des dépenses en soins de santé et, finalement, d'un modèle de financement durable au fil des ans. Le modèle actuel est conforme à des décisions prises majoritairement dans les années

1960 et reflète une réalité qui n'est plus. Que ce soit en termes de santé, d'éducation, d'emploi ou de filet social, nous devons repenser les structures de la société de manière à réallouer les fonds de façon responsable. Nous sommes à ce carrefour qui demande une réflexion sociale éclairée et transparente. Nous espérons que lorsque ces données seront disponibles, nous aurons à nouveau la chance de donner l'opinion des 275 000 citoyens que nous représentons.

Nos revendications au sein du RMEPPA

Le Réseau FADOQ fait partie du Regroupement pour le mieux-être des personnes en perte d'autonomie (RMEPPA). Cette association témoigne de l'importance qu'a le projet d'assurance autonomie dans la société. Forts de leurs convictions, les groupes associés représentent plus de 350 000 personnes du Québec et ont tous des préoccupations qui se recoupent. Voici ce sur quoi nous demandons des éclaircissements et ce sur quoi nous nous entendons. SVP, portez à ces demandes toute l'attention qu'elles méritent :

« Le Regroupement pour le mieux-être des personnes en perte d'autonomie prend position

À l'occasion des consultations entourant le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie qui débutent cette semaine devant la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale, le Regroupement pour le mieux-être des personnes en perte d'autonomie (RMEPPA) a tenu à se positionner sur trois grands principes qui, selon ses membres, devront être inclus dans le projet de loi sur l'assurance autonomie.

Représentant à la fois des professionnelles en soins et des personnes aînées, les organisations œuvrant au sein du RMEPPA souhaitent souligner au ministre que certaines considérations font l'unanimité tant au niveau des professionnelles du réseau public de santé que de la communauté touchée directement par l'assurance autonomie, soit les personnes en perte d'autonomie.

Les représentantes et représentants du RMEPPA incitent donc le gouvernement, les parlementaires et le grand public à porter à ce message commun toute l'attention qu'il mérite.

En premier lieu, le financement des soins et services liés à l'autonomie doit demeurer public. Ainsi, malgré l'intention exprimée dans le livre blanc de maintenir une gestion publique du système de santé et de services sociaux, nous exprimons des inquiétudes importantes. Pour le RMEPPA, le principe d'un financement équitable des services, via, entre autres, l'impôt progressif sur le revenu des particuliers et des entreprises, ne doit en aucun cas être remis en question par l'introduction de l'assurance autonomie.

Par ailleurs, le cadre suggéré par le livre blanc implique une participation à définir des secteurs privé et communautaire dans la prestation des services liés à l'autonomie. Le RMEPPA valorise l'apport du milieu communautaire dans les services au soutien à l'autonomie et accueille favorablement la nouvelle place qui semble leur être faite par l'entremise de l'assurance autonomie. Cependant, le RMEPPA tient à souligner que ce projet d'intérêt public ne doit en aucun temps constituer une occasion d'affaires et d'enrichissement pour des entreprises privées à but lucratif.

De plus, de récents propos du ministre laissaient entendre que des économies pourraient être réalisées grâce à l'assurance autonomie. Même s'il est louable que ces économies permettent à plus de personnes aînées de bénéficier des

services de soutien à l'autonomie, le RMEPPA espère que celles-ci ne se feront pas sur le dos des travailleuses et des travailleurs, dont la grande majorité sont des femmes.

Ainsi, l'élaboration d'une assurance autonomie doit se faire dans le respect de trois grands principes communs aux membres du RMEPPA :

1- Le financement public des services et des soins, via, entre autres, l'impôt progressif sur le revenu des particuliers et des entreprises ;

2- L'assurance autonomie ne doit en aucun temps constituer une nouvelle source d'enrichissement pour des entreprises privées à but lucratif ;

3- Les économies projetées ne doivent pas se faire au détriment des travailleuses et des travailleurs du milieu communautaire ni de la qualité des soins et services de santé dispensés.

Représentant plus de 350 000 personnes, le RMEPPA regroupe la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), le Réseau FADOQ, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP), le Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé (RIIRS) et l'Association de personnes retraitées de la Fédération autonome de l'enseignement (APRFAE). »

Conclusion: L'assurance autonomie, oui, mais encore ?

Le Réseau FADOQ est d'accord avec le principe de fond du projet d'assurance autonomie. L'index du livre blanc démontre très bien que si nous n'agissons pas, nous ne serons plus en mesure de prévenir les débordements qui nous attendent. Cependant, nous sommes d'avis que ce projet ne doit

pas être fait à n'importe quel prix. D'abord, l'assurance autonomie doit se faire de manière cohérente afin de fournir un continuum de services et de soins adéquats pour nos aînés.

Deuxièmement, nous devons absolument prévoir la coordination et la formation des personnes qui fourniront ces services, de manière à prévenir les dérapages ainsi que les abus envers nos aînés. De plus, nous devons donner aux EÉSAD une réelle chance de fournir un service adéquat en les finançant davantage. Si nous choisissons de miser sur les EÉSAD, il nous faut absolument rémunérer, d'une façon ou d'une autre, les proches aidants pour leur travail. Par ailleurs, la marchandisation des services de soutien à domicile (qui sont des soins de base), ne doit pas donner libre cours à la capitalisation des entreprises privées. Comme philosophie sociale, nous avons choisi de vivre avec un système de soins universels qui garantit à tous le même degré de services peu importe notre classe sociale ou notre revenu. Ne l'oublions pas.

Finalement, nous sommes d'avis qu'il nous faut un cadre financier clair afin d'être en mesure d'évaluer la faisabilité du projet d'assurance autonomie au Québec. Nous devons faire en sorte d'éviter les erreurs commises en France lors de l'implantation d'une initiative similaire et nous rappeler le « fameux » virage ambulatoire qui ne fut pas un succès ici. Ces exemples nous imposent un projet réfléchi, dont l'implantation progressive nous permettrait d'examiner les répercussions à grande et petite échelles, tant dans les régions que dans les grands centres urbains. Le Québec est à une étape de son développement

qui nécessite de repenser ses structures. C'est pourquoi le Réseau FADOQ propose l'avènement d'un nouveau contrat social qui met de l'avant l'importance de revoir nos assises, et ce, dans une perspective intergénérationnelle. Nous devons prendre des décisions collectivement afin de planifier les 20-30-40 prochaines années et revoir notre filet social, dont le coût élevé compromet la protection des citoyens du Québec. En tant que société, nous aurons des choix difficiles à faire mais nous devons avoir le courage de nos ambitions.

Le Réseau FADOQ considère que ses préoccupations sont d'intérêt public et que des éclaircissements doivent être fournis de manière à tenir un débat constructif. Nous sommes d'avis qu'il s'agit de notre responsabilité, en tant que gardiens de la qualité de vie des aînés, d'exiger ces clarifications, sans quoi le Réseau FADOQ demandera un moratoire sur le projet. Nous souhaitons vraiment l'avènement d'une initiative comme l'assurance autonomie, mais de manière responsable et gérée en « bon père de famille ».

Nous espérons que nous serons rappelés à la même table d'ici quelques mois afin d'évaluer à vos côtés la faisabilité d'une telle initiative et que vous demanderez à la société, afin de favoriser le libre choix, ce qu'elle souhaite réellement, tant pour aujourd'hui que pour demain. Le Réseau FADOQ veut collaborer dans la mesure du possible à une planification étendue de l'instauration du projet d'assurance autonomie afin que son déploiement se fasse de manière responsable, équitable et planifiée. Faisons en sorte de ne pas répéter les erreurs des pays si bien cités dans le livre blanc.

Bibliographie:

Articles de journaux:

- BOIVIN, Louise, La persistance de la dévalorisation du travail des femmes, Le Devoir, 30 avril 2013, page A7
- D'AOUST-BOISVERT, Amélie, Québec économisera à terme 3,3 milliards par année, Le Devoir, 30 octobre 2013, page A2
- D'AOUST-BOISVERT, Amélie, Un livre blanc qui manque de contenu, selon les syndicats, Le Devoir, 24 avril, page A1-10
- D'AOUST-BOISVERT, Amélie, Assurance autonomie: les travailleurs sociaux s'inquiètent, Le Devoir, 26 avril 2013, p. A3
- LESSARD, Denis, Un livre blanc sur l'assurance autonomie, La Presse, 23 avril 2013, page A19
- La Presse Canadienne, L'assurance autonomie coûterait des milliards, selon un regroupement, Radio canada, consulté le 6 novembre 2013 à l'adresse suivante: http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Politique/2013/11/06/003-aines-assurance-couts.shtml
- FOURNIER, Jacques, Occasions et risques de l'assurance autonomie, Le Devoir, 23 octobre 2013,

Articles scientifiques / Mémoires:

- BERNARD, Ennuyer, «Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile» quel bilan après la loi Borloo de 2005?, Gérontologie et société, 2012/3 n.142, p.143-156
- CARIER, Sébastien, Les pratiques de coordination en gestion de cas dans le secteur du soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, une analyse conventionnaliste, Revue canadienne du vieillissement, 32 (3) 2013, p. 260-269
- HÉBERT, Réjean, L'assurance autonomie: Une innovation essentielle pour répondre aux défis du vieillissement, Revue canadienne du vieillissement, 31(1), 2012, pages 1-11
- LEVASSEUR, Mélanie et al. , «Concordance entre besoins et interventions de participation des aînés recevant des services d'aide à domicile» Constats et défis d'une étude de cas réalisée au Québec, Gérontologie et société, 2012/4 n.143, p.111-131
- Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille, Mémoire présenté au Ministre de la santé et des services sociaux et

Ministre responsable des Aînés portant sur la création d'une Assurance autonomie, Automne 2013, 22 pages.

Communiqué de presse:

- LANOUETTE, Martin, Livre blanc sur l'assurance autonomie: Les Québécois ne veulent pas payer plus, AQRP, 29 mai 2013
- LAVERDIÈRE Sonia, L'argent que nous investissons dans les entreprises d'économe sociale en aide à domicile (EÉSAD) est rentable pour la société québécoise, Coalition des entreprises d'économie sociale en aide domestique, 1er mai 2013