



AQCCA
QASC

Association québécoise des centres communautaires pour aînés
Quebec Association of Senior Centres

Mémoire

Projet de loi n°10

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Déposé le lundi le 10 novembre 2014
à la Commission de la santé et des services sociaux
dans le cadre des consultations particulières

Mémoire

Projet de loi n°10

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Déposé le 10 novembre 2014

L'AQCCA souhaite remercier tous les acteurs des centres communautaires pour âgés ayant contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Rédaction

André Guérard, directeur général, AQCCA

Révision

Marc Fournier, collaborateur

Marie-Josée Raymond, AQCCA



Association québécoise des centres communautaires pour âgés
Quebec Association of Senior Centres

AQCCA
QASC

1474, rue Fleury Est
Montréal, Québec
H2C 1S1
tél. 514 382-0310 poste 105
télé. 514 381-3462
direction@aqcca.org
www.aqcca.org

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	4
1. Brève présentation de l'AQCCA et de ses membres	5
1. 1. Présentation de l'AQCCA.....	5
1. 2. Présentation des centres communautaires pour aînés (CCA)	5
1. 3. Approches et expertises des CCA	6
1. 3. 1. Agir pour préserver et stimuler l'autonomie.....	6
1. 3. 2. Agir pour maintenir la personne dans sa communauté.....	6
1. 3. 3. Agir pour offrir un milieu de vie sécuritaire et sécurisant.....	7
2. Commentaires, inquiétudes et questionnements à propos du projet de loi n°10.....	8
2. 1. La nécessité d'une vaste consultation publique	8
2. 2. Déployer les efforts aux bons endroits : l'accès aux services.....	8
2. 3. Les partenariats et collaborations en péril.....	9
2. 4. La promotion et la prévention en santé et le rôle du communautaire	10
2. 5. Un mode de gouvernance centralisé	10
3. Recommandations	11
4. Conclusion.....	12
Bibliographie	13

Introduction

L'Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA) est interpellée par le projet de loi n°10 qui propose de modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Les cinquante-quatre (54) centres membres représentés par l'AQCCA et implantés dans quatorze (14) régions du Québec sont des acteurs importants, établis et reconnus dans leurs milieux respectifs, pour leur action préventive en ce qui a trait au maintien des aînés dans la communauté. Par leur approche novatrice, les centres communautaires pour aînés (CCA) accompagnent les personnes de 50 ans et plus dans leur volonté de demeurer socialement actives tout en respectant les différents rythmes et capacités de chacune. Par leur travail de proximité avec la population et les collaborations qu'ils établissent localement et régionalement, les CCA rejoignent et soutiennent les aînés dans le maintien et le développement de leur pouvoir d'agir.

Les CCA sont également des lieux d'implication communautaire et nombreux sont les aînés qui par leur action bénévole permettent l'existence même de ces centres. C'est d'ailleurs à l'initiative de ces personnes que les CCA ont vu le jour.

La participation de l'AQCCA au Comité des partenaires provinciaux non-gouvernementaux et au Regroupement des grands organismes d'aînés, de retraités et de dispensateurs de services aux aînés (G-15) démontrent d'ailleurs la reconnaissance accordée à l'AQCCA et ses membres pour l'expertise et l'approche qu'ils ont développées au cours des ans.

C'est par une attitude respectueuse et une approche constructive que l'Association a prouvé au cours des ans la qualité de son rôle de partenaire auprès du Secrétariat aux aînés.

Nous espérons que les commentaires et recommandations inscrits dans ce document seront perçus par les instances concernées comme une avenue de collaboration possible ayant comme objectif commun l'amélioration des conditions de vie des aînés à travers le réseau de la santé et des services sociaux.

1. Brève présentation de l'AQCCA et de ses membres

1.1. Présentation de l'AQCCA

Forte de ses cinquante-quatre (54) membres présents dans quatorze (14) régions du Québec, l'AQCCA est un interlocuteur reconnu en ce qui a trait à la situation des aînés au Québec. Sa notoriété se manifeste dans sa collaboration avec plusieurs partenaires tant communautaires que publics. La mission de l'AQCCA est d'offrir une structure provinciale de représentation et de soutien aux CCA en tenant compte des spécificités propres à chacun. Parmi les objectifs qu'elle poursuit, nous retrouvons :

- La promotion et la représentation de ses membres auprès des instances concernées
- Le soutien et l'accompagnement de ses membres dans leur développement
- La reconnaissance des problématiques spécifiques aux CCA et la favorisation de l'émergence de pistes de solutions communes

1.2. Présentation des centres communautaires pour aînés

Un CCA est une ressource créée par les aînés afin de répondre à leurs besoins et aspirations. Les CCA se développent en fonction des réalités de la communauté qu'ils desservent. Dans cet esprit, chaque centre est unique. L'approche préconisée par ces organismes s'appuie sur la triade «pour, par et avec les aînés». Le point d'ancrage des organismes communautaires est le bénévolat réalisé majoritairement par les aînés. Ceux-ci s'engagent dans la vie de l'organisme en siégeant sur les conseils d'administration, en s'impliquant dans la conception, la mise en œuvre et la livraison de services et d'activités. Les CCA font appel au savoir, au savoir-être et au savoir-faire des aînés contribuant ainsi au maintien de leur autonomie personnelle, à l'amélioration de leur qualité de vie et à l'enrichissement de leur communauté. Voici quelques-uns des objectifs des CCA :

- Favoriser la participation sociale et les interactions avec la communauté environnante.
- Aider à maintenir l'autonomie physique et intellectuelle des aînés.
- Stimuler l'entraide sous diverses formes.
- Faciliter le maintien et le développement du pouvoir d'agir et la participation des aînés à l'amélioration de leurs conditions de vie.
- Susciter le développement de projets novateurs.

1. 3. Approches et expertises des CCA

À l'écoute des besoins des aînés, les CCA interviennent sur diverses composantes du vieillissement. Ils offrent à la personne vieillissante des occasions de profiter pleinement de son autonomie, mais également la possibilité d'appivoiser ou d'atténuer les effets moins positifs du vieillissement afin de demeurer un citoyen à part entière.

Les CCA ont développé une expertise qui leur permet d'aborder les personnes aînées de manière holistique. Tout en respectant leur cheminement, ils les soutiennent par des activités et des services allant de la prévention/stimulation à l'accompagnement/référence lorsqu'ils sont en situation ou à risque de vulnérabilité. Préconisant une approche humaine où les intervenants sont disponibles et accessibles, les CCA proposent un lieu d'implication et d'appartenance qui offre différentes avenues pour répondre à leurs besoins.

1. 3. 1. Agir pour préserver et stimuler l'autonomie

Plusieurs aînés sont à la recherche d'un lieu où ils peuvent poursuivre des activités dynamisant leur quotidien et leur permettant de mettre de l'avant leurs connaissances. D'autres souhaitent acquérir des connaissances ou développer des habiletés qu'ils n'ont pu appivoiser antérieurement. Il est connu qu'une personne active conserve davantage ses capacités cognitives et physiques. La participation des aînés à la mise en œuvre et à la réalisation des activités des CCA leur apporte des bénéfices personnels leur permettant, entre autres, de demeurer des citoyens à part entière. Les CCA offrent chaque année plus d'une centaine d'activités et de possibilités d'implication différentes.

1. 3. 2. Agir pour maintenir la personne dans sa communauté

Tel que mentionné ci-dessus, le développement d'activités fortement imprégné de l'approche préventive, contribue à l'amélioration de la santé globale des individus rejoints. L'offre de service des CCA, quant à elle, permet de maintenir la personne dans sa communauté en répondant à ses besoins essentiels. Mentionnons à titre d'exemple l'offre de service en sécurité alimentaire et en déplacement sécuritaire. Ces services, dispensés essentiellement sur une base bénévole,

permettent une intervention concrète et efficace contribuant à infléchir la perte d'autonomie et ainsi, maintenir la personne dans sa communauté.

1. 3. 3. Agir pour offrir un milieu de vie sécuritaire et sécurisant

Les CCA ont développé une expertise qui offre de nouvelles réponses au défi que pose le vieillissement de la population, par exemple : les initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation ou à risque de vulnérabilité (ITMAV). Ces réponses adaptées à différents milieux et réalités s'opposent au fatalisme condamnant ces personnes à un recours, souvent prématuré, aux services publics.



Depuis leur mise en place, les ITMAV ont permis de rejoindre des milliers d'aînés en situation d'isolement qui n'étaient pas en lien avec les ressources de leur communauté dont le Réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS) et qui, pourtant, vivaient diverses problématiques. Par leur proximité et interventions, les CCA étaient accessibles, disponibles et à l'écoute des gens vivant des difficultés. Ils ont pu les accompagner vers les ressources et services dont ils avaient besoin et ont ainsi contribué à l'amélioration de leur qualité de vie.

En résumé, l'ensemble des activités et services déployés par les CCA cherche à couvrir le continuum du vieillissement de manière préventive en offrant une diversité de réponses dynamiques face aux impacts de la perte graduelle d'autonomie. Ces services et activités misent systématiquement sur les capacités et le potentiel de la personne en favorisant ainsi le maintien et le développement de son pouvoir d'agir.

2. Commentaires, inquiétudes et questionnements à propos du projet de loi n°10

2.1. La nécessité d'une vaste consultation publique

Nous estimons que la réforme proposée du système de santé et des services sociaux aurait nécessité, avant même le dépôt du projet de loi, une réflexion approfondie et concertée avec l'ensemble des acteurs concernés incluant la population. Cette consultation, accompagnée d'un bilan complet de la précédente réforme, aurait permis une meilleure lecture des difficultés rencontrées afin d'éviter de retomber dans les mêmes pièges qui ont fait en sorte que cette restructuration n'a offert à l'État aucune économie, bien au contraire.

L'implication dans le processus des personnes qui reçoivent et offrent les services en santé et services sociaux aurait grandement favorisé l'adhésion aux éventuelles modifications devant être appliquées pour assurer l'efficacité et l'efficacité du réseau.

2.2. Déployer les efforts aux bons endroits : l'accès aux services

Nous croyons que le projet de loi n°10 commandera énormément d'énergie et de temps pour sa réalisation, alors qu'il e t été préférable de mettre rapidement l'emphasis sur l'augmentation des services de première ligne et d'améliorer immédiatement la réponse aux besoins des aînés en matière de soins et services à domicile.

Sous cet aspect, la réforme actuelle ne semble pas prendre en compte la situation démographique actuelle et future du Québec et encore une fois les soins de santé et de services sociaux sont modifiés non pas dans un objectif d'amélioration des services à moyen et long terme, mais selon une vision purement économique.

Tous ces changements risquent également de fragiliser, d'ébranler le réseau dans son ensemble et les efforts demandés pour accomplir les fusions proposées risquent d'avoir comme effet de nuire à l'accessibilité et à l'amélioration des services.

2.3. Les partenariats et collaborations en péril

Certains aspects de la fusion des CLSC lors de la création des CSSS en 2003 ont permis de mettre en place et de soutenir des partenariats et collaborations entre les acteurs tant au niveau local que régional. Les organismes communautaires tels les centres communautaires pour aînés ont participé, selon une échelle variable, à l'élaboration de projets cliniques. Tel que présenté dans le résumé du document *Projet clinique Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (2004) : ces projets se développaient à l'échelle locale : le CSSS devait évaluer les besoins de santé et de bien-être de toute sa population, il interpellait tous les partenaires et suscitait ainsi leur adhésion et leur mobilisation. Parmi les approches et les modèles proposés, le CSSS déterminait le niveau de services à mettre en place pour sa population et son territoire. L'évaluation des résultats exigeait une rétroaction fondée sur les progrès enregistrés sur le territoire.¹

Dans le projet de loi actuel, il n'est nullement fait mention de ces approches qui ont donné des résultats positifs. Des réflexions communes sur des problématiques locales et régionales faisaient en sorte que la population et les ressources se mobilisaient afin de trouver des solutions répondant aux besoins des individus selon les dynamiques de leur milieu respectif.

Dans les nouvelles mégastructures dont les orientations viendront directement du ministre, est-il réaliste de penser que ces liens, collaborations et partenariats pourront encore être maintenus ?

Pour notre part nous croyons que l'éloignement des structures du niveau local risque de faire perdre au réseau toute la connaissance acquise grâce à l'expertise-terrain des organismes communautaires. Compte tenu de cet éloignement et du temps requis pour la mise en place des nouvelles structures, il est fort probable que les demandes envers les groupes communautaires exploseront puisque ce sont eux qui sont sur la ligne de front pour répondre aux besoins des plus vulnérables de leur communauté. Il est utopique de penser que les intervenants du milieu

¹ SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (2004). *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, Résumé, page 10.

communautaire pourront suffire à la tâche en raison du sous-financement chronique des organismes qui leur permet à peine de remplir leur mission de base.

2. 4. La promotion et la prévention en santé et le rôle du communautaire

Nous sommes également très inquiets lorsque nous constatons que le projet de loi ne mentionne aucunement l'importance de la promotion et de la prévention en santé. Le plan de match semble favoriser une approche médicale et curative et laisser de côté l'approche préventive. La prévention de la santé doit occuper une place prépondérante dans tout système de santé mais ce fait semble oublié dans le projet de loi n°10.

Les centres communautaires pour aînés ont toujours été des précurseurs de la prévention en santé et leur rôle en cette matière s'avère encore plus essentiel aujourd'hui en raison du vieillissement accéléré de la population. Quel rôle les organismes communautaires, et plus particulièrement les centres communautaires pour aînés, seront-ils appelés à jouer? De quelle façon l'action préventive des groupes communautaires sera-t-elle soutenue? Ne partageant pas les mêmes mandats, territoires et façons de faire, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) respecteront-ils la culture et l'autonomie des organismes communautaires?

Les liens directs des groupes communautaires avec la population ont toujours permis de faciliter l'accès aux soins et services pour les plus vulnérables en fonction des besoins identifiés localement, pour cette raison nous croyons que ce travail de proximité doit être maintenu et soutenu par les futurs CISSS.

2. 5. Un mode de gouvernance centralisé

La réforme administrative proposée centralise les pouvoirs entre les mains du ministre et accorde à ce dernier la responsabilité de nommer les représentants sur le conseil d'administration des établissements régionaux et suprarégionaux. Cette façon de faire inquiète grandement l'AQCCA qui voit dans ce geste une importante perte de représentativité de la population et du milieu

communautaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux. L'expertise que ces personnes apportaient était directement en lien avec les besoins des communautés qu'elles représentaient et nous ne pouvons que déplorer ces éventuels changements de gouvernance.

En diminuant la représentation des acteurs locaux et régionaux au sein des conseils d'administration, le projet de loi élimine les processus permettant à la population de se prononcer sur les orientations à privilégier et de prendre part aux décisions applicables en fonction de la réalité de leurs territoires.

Advenant l'adoption de ce projet de loi, nous croyons essentiel que soit réservé dans chacun des CISSS un certain nombre de postes permettant la représentation du milieu communautaire afin de faire contrepoids à la perte de plus de quinze (15) postes suite à la disparition des conseils d'administrations des agences et cent soixante-douze (172) postes suite à la disparition des conseils d'établissements.²

3. Recommandations

- Nous croyons qu'il est essentiel que soit effectué un bilan complet de la réforme précédente (création des CSSS) avant toute modification de la structure administrative du Réseau de la Santé et des Services sociaux.
- Nous demandons que soit mis en place un processus consultatif de tous les acteurs concernés incluant la population afin de favoriser l'adhésion à un éventuel projet de loi.

Dans l'éventualité où le ministre déciderait d'aller de l'avant avec le projet de loi actuel, nous lui demandons de revoir le calendrier d'application en fonction de nos recommandations précédentes et nous insistons pour que soient inscrits clairement dans ce projet:

- La prépondérance de la prévention et de promotion de la santé.

² Table des regroupements d'organismes communautaires et bénévoles, *Résumé des changements dans la composition des conseils d'administrations – selon le PL10 – Comparaison avec les CA agences – Établissements*, VERSION CORRIGÉE – du 5 novembre 2015, document préparé par Mercédez Roberge, page 4.

- Le rôle complémentaire que le ministre entend demander aux organismes communautaires évoluant dans le domaine de la santé et des services sociaux et identifier par la même occasion les conditions applicables et le financement inhérent à ce rôle.

Nous demandons également :

- Que des représentants du milieu communautaire soient obligatoirement présents sur les conseils d'administration des CISSS.
- Que soit inscrite dans les compétences nécessaires pour siéger sur les conseils d'administration des CISSS la connaissance des réalités inhérentes au vieillissement sociodémographique de la population.

4. Conclusion

En conclusion, l'AQCCA confirme qu'elle n'est pas favorable à l'adoption du projet de loi n°10.

Son application précipitée, combinée au contexte actuel de restrictions budgétaires, mettrait le réseau de la santé et des services sociaux dans un inconfort généralisé alors qu'il tarde à se relever de la dernière réforme. À notre avis, les moyens préconisés par le projet de loi n°10 ne garantissent en rien la simplification de l'accessibilité aux services et ne font que créer de nouvelles structures contraignantes pour l'apport essentiel des communautés locales à l'amélioration des services à la population.

L'AQCCA déplore la vision réductrice du projet de loi n°10 qui mise sur des mesures administratives plutôt que sur des mesures préventives en évacuant complètement les impacts de l'ensemble des déterminants sociaux sur la santé globale des individus et de l'important rôle joué par les organismes communautaires pour améliorer la santé des gens auprès de qui ils interviennent.

BIBLIOGRAPHIE

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (2004). *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec. 25 pages. Résumé.

TABLE DES REGROUPEMENTS D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BÉNÉVOLES, *Résumé des changements dans la composition des conseils d'administrations – selon le PL10 – Comparaison avec les CA agences – Établissements*, VERSION CORRIGÉE – du 5 novembre 2015, document préparé par Mercedes Roberge, 4 pages.