



**Confédération
des syndicats nationaux**

Commentaires sur le projet de règlement sur la
certification des résidences privées pour aînés

présentés au
Ministre de la Santé et des Services sociaux

par la
Confédération des syndicats nationaux

Le 27 novembre 2015

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

Avant-propos

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est une organisation syndicale composée de près de 2 000 syndicats et qui représente plus de 325 000 travailleuses et travailleurs. Ces syndicats sont regroupés sur une base sectorielle, multisectorielle ou professionnelle dans huit fédérations et sont répartis dans les régions au sein de treize conseils centraux sur l'ensemble du territoire du Québec et du Canada.

Un nombre important de nos membres, issus de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS) ainsi que de la Fédération des professionnelles (FP), travaillent auprès des personnes âgées ou d'autres clientèles vulnérables. Il s'agit en fait de plus de 100 000 personnes qui travaillent au quotidien dans l'ensemble des différents établissements du réseau public ou dans des organisations partenaires : centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) ainsi que dans les résidences privées, les ressources intermédiaires (RI) et les résidences de type familial (RTF), les organismes communautaires et d'économie sociale.

Introduction

Les présents commentaires portent sur le projet de règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, qui vient remplacer le règlement sur les conditions d'obtention d'une certification de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés.

Le gouvernement aurait décidé d'assouplir les règles actuelles dans le but de contrer le mouvement de décertification des résidences privées pour personnes âgées (ci-après « RPA »). La CSN est certes consciente qu'il y a un manque flagrant de places en hébergement pour aîné-es au Québec.

Nous savons également que ce problème ira croissant puisque la province, à l'instar de bien d'autres, connaît un vieillissement accéléré de sa population. La solution ne réside pas cependant dans l'assouplissement des règles de certification des RPA. Au contraire. Le problème de fond résulte d'un désengagement de l'État dans les services publics, notamment son désinvestissement dans l'hébergement public pour personnes âgées et le sous-investissement en soins à domicile. Cela a permis le développement fulgurant d'un lucratif marché, celui des RPA, le tout au détriment des places dans le réseau public et de l'investissement en soins à domicile. Dans un mémoire présenté en 2014 à la Commission de la santé et des services sociaux, la Protectrice du citoyen note que « les personnes âgées dont le profil leur permettrait d'accéder à un CHSLD ne sont pas toutes hébergées dans ce type d'établissement, faute de places »¹. C'est le principe d'universalité, selon lequel les services doivent être accessibles à tous en fonction des besoins et non en fonction des moyens financiers, qui se trouve dès lors remis en cause.

Précisons, cela dit, que les RPA ont leur raison d'être en termes d'habitation pour les personnes qui souhaitent briser leur isolement ou ont besoin de services qui sont surtout reliés aux Activités de Vie Domestique (AVD). Ce que nous dénonçons c'est le phénomène d'hybridation de l'habitation et de l'hébergement. Déjà en 2012, le règlement visant les résidences privées pour aîné-es a ouvert une brèche en permettant à celles-ci de s'immiscer dans le secteur de l'« hébergement ». Nous contestons une telle approche. Les soins à fournir aux aînés ne doivent pas relever des RPA mais des services publics.

C'est pourquoi nous sommes grandement préoccupés par la transformation des services qui seront offerts en RPA et que sous-tend le projet de règlement. Nous y voyons un risque de privatisation et de marchandisation des services d'assistance à la personne pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) à domicile et en résidence. Notons que la CSN représente de nombreux auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) du réseau de la santé. Leur travail consiste à accompagner la personne en perte d'autonomie dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne (AVQ) et de la vie domestique (AVD). En soutien à domicile, les ASSS jouent un rôle essentiel sur le plan clinique en prévenant la détérioration de l'état

¹ PROTECTEUR DU CITOYEN DU QUÉBEC. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins longue durée - mandat d'initiative*. 17 février 2014.

de santé des personnes, en collaboration avec les équipes multidisciplinaires du réseau public. Les ASSS participent en outre à l'élaboration du plan de services ou d'intervention (PSI) et assurent sa mise en œuvre. Cela étant, les AVQ doivent selon nous demeurer du ressort exclusif des ASSS - et donc du réseau public - de même que les AVD en lien direct avec le plan de soins; tout ceci dans le respect du « Consensus de 1996 » dégagé lors du Sommet sur l'économie et l'emploi de l'automne 1996.

Nouvelle catégorisation des RPA

Le projet de règlement double le nombre de catégories de RPA, les faisant passer de deux catégories (autonomes et semi-autonomes) à quatre catégories. Le gouvernement permet aux RPA de choisir le niveau de services et de soins qu'elles souhaitent offrir parmi ces quatre catégories.

Dans notre mémoire sur le projet de loi n° 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées, nous recommandions que seules les personnes en perte d'autonomie légère ou modérée puissent habiter en résidence privée pour aîné-es. Nous réaffirmons cette recommandation. En effet, nous craignons que nombre de RPA ne soient pas en mesure de répondre aux besoins des personnes présentant des cas lourds et complexes. Pour ces aîné-es, l'hébergement en CHSLD est certainement préférable. Du même souffle, nous réitérons l'urgence pour le gouvernement de réinvestir dans l'hébergement public, et ce, à la hauteur des besoins grandissants des aîné-es du Québec.

Par ailleurs, la CSN considère que la distinction entre les différentes catégories de RPA devrait se fonder sur les besoins des personnes résidentes, s'inspirant par exemple des groupes de profils ISO-SMAF, afin d'exclure d'emblée les profils lourds².

Au surplus, la CSN craint que la catégorisation des RPA comme prévue dans le projet de règlement oblige les résidentes et résidents dont l'état de santé se détériore, à déménager fréquemment, mettant ainsi en péril leur sécurité et leur bien-être. En effet, si l'article 13 prévoit que l'exploitant d'une RPA doit offrir et maintenir l'ensemble des services pour toute la durée du bail, le projet de règlement demeure muet sur le sort réservé aux aîné-es dont l'état de santé et l'autonomie diminueront au fil du temps. Les RPA s'adapteront-elles aux nouveaux besoins des résidents? Dans la négative, certains résidents pour éviter un déménagement coûteux et stressant, demeureront-ils dans une résidence dont la catégorie ne permet pas d'assurer leur bien-être et leur sécurité?

Recommandation n° 1

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

² HÉBERT, Réjean. *Vieillesse de la population : une occasion de renforcer le système public de santé*, 2007, 42 pages.

Attestation temporaire de conformité

Le projet de règlement tout comme le règlement actuel prévoient la possibilité pour une personne ou une société, d'obtenir une attestation temporaire de conformité. Nous réitérons la position prise en 2011 dans le mémoire de la CSN sur le projet de loi n° 16, notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées, ainsi qu'en 2012, dans nos commentaires sur le projet de règlement en matière de certification des RPA. Nous exprimons à nouveau nos craintes d'une bureaucratisation indue du processus de certification et d'un risque de confusion pour la population entre l'attestation temporaire et le certificat de conformité.

Recommandation n° 2

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

Certification des OSBL-H

Le projet de règlement sur la certification des RPA exige que les OSBL d'habitation (OSBL-H) qui offrent des services aux aîné-es, soient certifiés au même titre que les RPA à but lucratif. Or, cela entraîne des coûts importants pour ces OSBL-H et le gouvernement doit, selon nous, soutenir financièrement les OSBL-H pour leur permettre d'obtenir la certification.

Recommandation n° 3

La CSN recommande au gouvernement d'accorder un appui financier aux OSBL et coopératives d'habitation qui offrent des services aux aîné-es à revenus faibles ou modestes, afin que ces OSBL et coopératives puissent répondre aux obligations requises pour leur certification de RPA.

Services professionnels et services réguliers d'assistance personnelle et de soins infirmiers

L'insuffisance des services publics d'assistance personnelle à domicile qui affecte durement le quotidien des aîné-es commande d'importantes corrections.

Par ailleurs, le niveau de services insuffisant du réseau public ne devrait pas constituer une occasion d'affaires pour les exploitants de RPA. Le gouvernement se doit plutôt de redresser l'offre publique de soutien à domicile, et ce, à la hauteur des besoins à satisfaire. Le même raisonnement s'applique pour les services professionnels ou de réadaptation (ergothérapie, physiothérapie, etc.) pour lesquels une tendance à la privatisation est également constatée.

À ce sujet, le Protecteur du citoyen du Québec exhorte depuis 2012 le ministère de la Santé et des Services sociaux, de déterminer le taux de financement requis pour les services de

soutien à domicile et de présenter clairement l'offre de services réellement disponible à la population. Or, dans son rapport de 2014-2015, le Protecteur déplore que plus de trois ans plus tard, « le ministère ne soit toujours pas en mesure de statuer sur l'offre réelle de services à domicile pour les aîné-es, une population des plus vulnérables. Selon les plaintes reçues au bureau du Protecteur, les aîné-es sont toujours aux prises avec des problèmes de réduction de services, de délais d'attente, d'épuisement des proches aidants et de disparités régionales ».

Un meilleur financement du soutien à domicile ainsi que la prestation publique des services professionnels, infirmiers et d'assistance personnelle dans chacune des RPA, permettraient de mettre un terme aux injustices actuelles, où seuls les aîné-es mieux nantis peuvent s'acheter des services pour répondre à leurs besoins tandis que les autres vivent dans des conditions misérables.

Recommandation n° 4

La CSN recommande au gouvernement de modifier le projet de règlement afin d'y inclure une définition de résidence privée pour aîné-es, garantissant que tous les services professionnels et les services réguliers d'assistance personnelle et de soins infirmiers y sont fournis par le réseau public, afin de les soustraire à toute possibilité de marchandisation.

Service de santé ambulatoire

La CSN est particulièrement préoccupée par le fait que les résidences de catégories 2, 3 et 4 puissent mettre à la disposition des résidents un service de santé ambulatoire. L'article 3 permet en effet de maintenir un local dans lequel un ou plusieurs professionnels autorisés sont disponibles pour recevoir un résident désirant consulter de façon ponctuelle pour un problème de santé particulier ou pour en assurer le suivi. Nous craignons que cela n'entraîne un véritable glissement vers la privatisation du service de santé ambulatoire. Une telle possibilité ne serait acceptable que si les services sont offerts par des professionnels du réseau public.

Recommandation n° 5

La CSN recommande au gouvernement de hausser l'offre, dans le système public de santé et de services sociaux, le soutien à domicile pour les aîné-es et l'hébergement avec soins de longue durée, et cela, à la mesure des besoins prévisibles. Le tout afin d'éviter la marchandisation et la privatisation des soins et services qui relèvent de la responsabilité de l'État.

Ratios de personnel

Sur la question des ratios de personnel offrant les services professionnels, les services réguliers d'assistance personnelle et les soins infirmiers en RPA, nous réitérons ce que nous

soutenions en 2012. Ces ratios de personnel relèvent de l'instance locale qui doit être responsable de leur dispensation et dépendent du nombre de personnes qui reçoivent ces services ainsi que de la quantité et du type de services requis.

Par ailleurs, déjà en 2012, nous proposons que soient entrepris des travaux paritaires sur les ratios de personnel dans tous les milieux d'hébergement et de RPA, avec les syndicats représentant les salarié-es de manière à trouver des solutions aux principaux problèmes d'organisation du travail (personnel insuffisant, formation déficiente, équipement ou encadrement manquants, etc.).

Par ailleurs, l'article 7, alinéa 11, du projet de règlement oblige les CISSS à mettre à jour les renseignements figurant à leur registre des RPA. Nous croyons que la mise à jour fréquente de ces renseignements s'impose effectivement.

Recommandation n° 6

La CSN recommande au gouvernement d'amender le projet de règlement de façon à préciser à quelle fréquence les renseignements du registre des RPA doivent être mis à jour, soit minimalement une fois l'an.

Recommandation n° 7

La CSN recommande au gouvernement de mettre sur pied un groupe de travail paritaire mandaté pour examiner les ratios de personnel dans les milieux d'hébergement et en RPA, et les principaux problèmes d'organisation du travail, afin de formuler des recommandations.

Surveillance

En 2012, la CSN recommandait au gouvernement de doubler le seuil de personnel de surveillance prévu aux articles 29 et 33 du règlement actuellement en vigueur. Or, non seulement cette recommandation n'a pas été suivie, mais nous déplorons le fait que le gouvernement veuille aujourd'hui diminuer encore davantage le seuil de personnel de surveillance.

Ainsi, pour les RPA de catégorie 1 de moins de 50 unités locatives, la réglementation n'exige plus la présence physique d'un membre du personnel. Il suffit qu'une personne majeure puisse être jointe en tout temps, sans délai (article 17). Qui plus est, la personne chargée d'assurer la surveillance à distance de la résidence, peut être un membre du personnel, un résident, un locataire ou un bénévole (article 17).

Par ailleurs, le projet de règlement prévoit à son article 19, alinéa 2, que dans les RPA de catégorie 3 comprenant neuf unités locatives ou moins, l'exploitant peut, pour des périodes discontinues de moins de 12 heures, faire assurer la surveillance par une personne majeure

bénévole qui détient une attestation de réanimation cardiorespiratoire et de secourisme général.

Nous considérons que de surveiller jusqu'à 49 unités locatives dans une RPA n'est pas une tâche qui peut relever d'une ou d'un résident. Cela soulève plusieurs questionnements, notamment sur le caractère libre et volontaire de l'engagement de ce résident. Qu'arrivera-t-il si un résident refuse d'occuper une telle fonction? Qu'arrivera-t-il en cas de manquement au devoir de surveillance? L'hébergement ou la qualité des services offerts au résident « fautif » en seront affectés?

Quant à l'utilisation de bénévoles pour assurer la surveillance à distance d'une RPA, nous doutons de l'efficacité d'une telle mesure, d'autant plus que le statut de bénévole ne permet aucune reddition de comptes. La CSN ne saurait cautionner une telle dilution de la norme de surveillance; il en va de la sécurité et du bien-être des résidents.

Le projet de règlement prévoit également que l'exploitant d'une RPA doit s'assurer que la personne qui effectue la surveillance possède les « aptitudes nécessaires pour exécuter de telles tâches » (article 17). Nous réitérons à ce sujet nos propos de 2012. Il nous apparaît primordial que le gouvernement définisse et dise en quoi consistent les aptitudes nécessaires requises.

En somme, les seuils de personnel de surveillance nous apparaissent largement insuffisants pour assurer la sécurité des résidentes et des résidents. Nous le répétons, l'assouplissement des règles de certification ne doit pas se faire au bénéfice des exploitants de RPA et au détriment des aîné-es.

Recommandation n° 8

La CSN recommande que le gouvernement renonce à permettre la surveillance des RPA par des résidentes, des résidents ou des bénévoles et qu'il prévoit plutôt que cette tâche relève uniquement de membres du personnel.

Recommandation n° 9

La CSN recommande que le gouvernement définisse ce que sont les aptitudes requises pour assurer la surveillance de RPA.

Repérage de la perte d'autonomie

Nous considérons que le projet de règlement ne propose pas de grandes avancées en matière de repérage de la perte d'autonomie. Cette évaluation nous apparaît pourtant cruciale afin que la personne aînée puisse recevoir les services et soins requis par son état de santé. En effet, l'article 52 du projet de règlement, pas plus d'ailleurs que l'article 60 du règlement actuel, ne prévoient d'obligation pour l'exploitant d'une RPA, de demander ou de proposer que soit faite, **avant** la signature du bail, une évaluation afin de déterminer si l'état de santé de la personne peut nécessiter des soins ou des services qui dépassent l'offre de services de l'exploitant.

Recommandation n° 10

La CSN recommande que le gouvernement amende le projet de règlement afin de mettre en place le processus suivant : L'exploitant de toute RPA doit procéder à une évaluation préliminaire à l'aide de l'outil de repérage des personnes en perte d'autonomie Prisma-7 auprès de toute personne souhaitant signer un bail. Il communique ce résultat au CISSS afin que celui-ci procède à l'évaluation de l'autonomie de cette personne à l'aide du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF).

Conclusion

Le projet de règlement en matière de RPA envoie selon nous un bien mauvais message : celui du désengagement de l'État et d'une privatisation accrue de l'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie.

Ce parti pris pour de l'hébergement privé est déplorable et trompeur. Au moment où le Québec vit un vieillissement accéléré de sa population et doit se préparer à accompagner un nombre grandissant d'aîné-es, la population a besoin plus que jamais de pouvoir compter sur un réseau public d'hébergement pour aîné-es, ainsi que sur un système public de santé et de services sociaux qui soient efficaces.

Le recours accru au secteur privé n'est pas la solution pour assurer aux personnes âgées l'accès à l'hébergement et à des services selon leurs besoins et non selon leur capacité financière. Il faut dissiper l'idée que le type de résidence n'a pas d'incidence sur la qualité des soins et des services fournis aux résidentes et aux résidents, sur le personnel et finalement, sur les coûts réellement engendrés.

Par définition, une organisation commerciale a pour objectif de faire des profits. Il ne faut donc pas s'étonner que l'hébergement et les services offerts par le secteur privé soient souvent facturés à des frais maximum ou en retenant des clientèles « rentables » plutôt que de les référer vers des services mieux adaptés à leurs besoins.

Par ailleurs, nul ne peut nier que les compressions budgétaires liées à une politique d'austérité ont des répercussions directes sur les aîné-es en perte d'autonomie. Il est donc impératif que le gouvernement réinvestisse dans l'hébergement public pour aîné-es, et dans les services de soins à domicile tout en améliorant les conditions de travail des salarié-es des RPA. Les conditions d'hébergement des aîné-es sont grandement liées aux conditions de travail du personnel. En effet, la précarisation des emplois et un haut taux de roulement du personnel ne sont pas propices à la mise en place de soins de qualité sur une base continue. C'est en ce sens que la CSN réclame un réseau public de services intégrés pour aîné-es, qui comprenne notamment l'hébergement et des services adaptés à la réalité et aux besoins des aîné-es du Québec.

Annexe

Recommandation n° 1

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

Recommandation n° 2

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

Recommandation n° 3

La CSN recommande au gouvernement d'accorder un appui financier aux OSBL et coopératives d'habitation qui offrent des services aux aîné-es à revenus faibles ou modestes, afin que ces OSBL et coopératives puissent répondre aux obligations requises pour leur certification de RPA.

Recommandation n° 4

La CSN recommande au gouvernement de modifier le projet de règlement afin d'y inclure une définition de résidence privée pour aîné-es, garantissant que tous les services professionnels et les services réguliers d'assistance personnelle et de soins infirmiers y sont fournis par le réseau public, afin de les soustraire à toute possibilité de marchandisation.

Recommandation n° 5

La CSN recommande au gouvernement de hausser l'offre, dans le système public de santé et de services sociaux, le soutien à domicile pour les aîné-es et l'hébergement avec soins de longue durée, et cela, à la mesure des besoins prévisibles. Le tout afin d'éviter la marchandisation et la privatisation des soins et services qui relèvent de la responsabilité de l'État.

Recommandation n° 6

La CSN recommande au gouvernement d'amender le projet de règlement de façon à préciser à quelle fréquence les renseignements du registre des RPA doivent être mis à jour, soit minimalement une fois l'an.

Recommandation n° 7

La CSN recommande au gouvernement de mettre sur pied un groupe de travail paritaire mandaté pour examiner les ratios de personnel dans les milieux d'hébergement et en RPA, et les principaux problèmes d'organisation du travail, afin de formuler des recommandations.

Recommandation n° 8

La CSN recommande que le gouvernement renonce à permettre la surveillance des RPA par des résidentes, des résidents ou des bénévoles et qu'il prévoit plutôt que cette tâche relève uniquement de membres du personnel.

Recommandation n° 9

La CSN recommande que le gouvernement définisse ce que sont les aptitudes requises pour assurer la surveillance de RPA.

Recommandation n° 10

La CSN recommande que le gouvernement amende le projet de règlement afin de mettre en place le processus suivant : L'exploitant de toute RPA doit procéder à une évaluation préliminaire à l'aide de l'outil de repérage des personnes en perte d'autonomie Prisma-7 auprès de toute personne souhaitant signer un bail. Il communique ce résultat au CISSS afin que celui-ci procède à l'évaluation de l'autonomie de cette personne à l'aide du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF).