



**Confédération
CSN des syndicats nationaux**

Mémoire présenté
dans le cadre de la consultation publique
sur les conditions de vie des aîné-es
par la
Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Montréal, le 26 octobre 2007

Table des matières

Introduction	5
Notre engagement	5
Les enjeux.....	5
1. La situation financière des aîné-es.....	7
Les constats.....	7
Nos positions	8
2. Les besoins en habitation sociale pour les personnes aînées	11
Les constats.....	11
Nos positions :	12
3. Les services de maintien à domicile	15
Les constats.....	15
Nos positions	16
4. Les milieux de vie substituts et le manque de ressources dans les CHSLD	19
Les constats.....	19
Nos positions	20
Conclusion.....	23

Introduction

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) est heureuse de participer à la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées. La CSN est une organisation syndicale composée de plus de 2100 syndicats qui regroupent près de 300 000 membres réunis sur une base sectorielle dans neuf fédérations et sur une base régionale dans treize conseils centraux, sur l'ensemble du territoire du Québec. Les préoccupations relatives aux conditions de vie des aîné-es sont présentes dans notre action tous les jours de différentes façons et, aussi, parce que plusieurs de nos membres travaillent pour ces personnes tous les jours.

Notre engagement

D'une part, les enjeux qui concernent les conditions de vie des aîné-es nous préoccupent depuis fort longtemps. Dans les milieux de travail, nous nous battons pour la mise en place de régimes de retraite de qualité depuis des décennies, nous intervenons chaque fois que l'occasion se présente auprès des gouvernements provincial et fédéral pour la mise en place de régimes de protection du revenu à la retraite et de régimes pour assurer des conditions de vie minimales à l'ensemble des citoyens et citoyennes. La pension de sécurité de la vieillesse, le Régime des rentes du Québec, le logement social, la lutte à la pauvreté et, plus récemment, l'engagement pour une meilleure conciliation famille-travail-études sont toutes des thématiques d'importance dans l'action de la CSN.

D'autre part, des dizaines de milliers de travailleuses et de travailleurs membres de syndicats affiliés à la CSN ont pour responsabilité première de soutenir, de soigner, d'assurer la sécurité de milliers d'aîné-es qui ont besoin du réseau québécois de santé et de services sociaux, d'hébergement, de soins à domicile. Ces travailleurs et travailleuses œuvrent dans une multitude d'institutions publiques dont la mission est d'assurer les meilleures conditions de vie et de santé possible aux aîné-es.

Il faut reconnaître haut et fort l'engagement et la qualité du travail de ces travailleurs et travailleuses envers ces personnes qu'elles côtoient tous les jours, et ce, dans un contexte financier et administratif exigeant. Ces travailleurs et travailleuses méritent le respect pour cet engagement et ce travail.

Les enjeux

Les aîné-es sont pour la plupart autonomes et en bonne santé, nombre d'entre eux sont cependant très vulnérables, économiquement, socialement et du point de vue de leur santé. Plus encore, leur degré de vulnérabilité change souvent rapidement, imposant des perturbations majeures et douloureuses dans l'organisation de leur vie. Le logement et les services nécessaires pour faire face à leur condition changeante, instable, constituent des enjeux de première importance. C'est pourquoi nous traiterons de ces enjeux dans ce mémoire.

Nous sommes aussi préoccupés par la situation financière des aîné-es et l'évolution du système de protection du revenu à la retraite. Nous présenterons d'abord nos réflexions sur cet enjeu pour ensuite aborder la question des milieux de vie.

1. La situation financière des aîné-es

Les constats

Le document de consultation publié par la ministre rappelle le constat publié par toutes les agences statistiques : les aîné-es disposent de revenus inférieurs à la moyenne et les femmes disposent d'un revenu très inférieur à celui des hommes. Enfin, phénomène bien connu, beaucoup de femmes se retrouvent seules à un moment ou l'autre de leur vie et doivent affronter le quotidien avec des revenus et un patrimoine limité. Bref, beaucoup d'aîné-es sont dans une situation de pauvreté.

En général, le Canada ne fait pas mauvaise figure en matière de maintien des revenus à la retraite pour les travailleurs et travailleuses à faible revenu, cela grâce aux régimes publics, en particulier ceux qui sont administrés par le gouvernement fédéral. Il s'agit cependant d'une modeste consolation, car cela signifie simplement que ceux qui sont pauvres au travail ne s'appauvriront pas beaucoup plus à la retraite mais demeureront pauvres.

On peut tout de même constater une réelle amélioration des revenus des aîné-es au cours des vingt dernières années. En 1983, la CSN a contribué à la publication « Nous ne voulons plus être pauvres après 65 ans »¹, dans laquelle les constats relatifs à la pauvreté des aîné-es et à l'insuffisance des dispositifs publics et privés pour le maintien du revenu à la retraite étaient sévères.

Un certain nombre de choses ont changé depuis ce temps, permettant qu'un moins grand nombre d'aîné-es dépendent en totalité ou en partie du Supplément du revenu garanti. La croissance de la participation des femmes au marché du travail a été continue au cours de toute la période leur permettant ainsi de cumuler des droits dans divers régimes, dont le Régime des rentes du Québec (RRQ). Un nombre croissant de personnes arrive à la retraite avec plus d'années de participation dans le Régime des rentes du Québec et dans les régimes privés et conséquemment avec de meilleures rentes. Les législations sur le patrimoine familial et sur les régimes de retraite ont également contribué à l'amélioration de la situation financière des aîné-es, des femmes en particulier. Enfin, la capacité d'épargner est plus grande aujourd'hui qu'elle ne l'était dans le Québec d'il y a quelques décennies.

Malgré ces améliorations, nous vivons actuellement une dégradation de notre système de retraite. Il faut d'abord rappeler que les régimes privés de retraite n'ont jamais couvert beaucoup plus que 40 % de la main-d'œuvre. En ce sens, ils ont failli à la tâche. Un système de retraite qui laisse 60 % des travailleuses et travailleurs à eux-mêmes pour l'exercice éminemment difficile de cumuler assez d'épargne pour la retraite est manifestement déficient. Plus encore, le volet des

¹ Dussault, Ginette. *Les femmes et la réforme des régimes de retraite — Nous ne voulons plus être pauvres après 65 ans*. Université du Québec à Montréal. Février 1983.

régimes d'entreprise est actuellement en voie d'affaiblissement, autant en nombre qu'en qualité des régimes et rien n'indique que cette trajectoire se modifiera dans un proche avenir. À cela s'ajoute un certain nombre de problématiques relatives au marché du travail qui ont un impact sur la vie après le travail. Soulignons, en particulier, le développement du travail atypique et les bouleversements économiques structurels, notamment la chute du secteur manufacturier.

La CSN est très inquiète de l'évolution de notre système de retraite. Nous constatons qu'un des trois piliers de notre système, celui des régimes d'entreprise, s'affaiblit sans cesse. Le nombre de régimes à prestation déterminée est en chute, le nombre de participants plafonne malgré l'accroissement en nombre de la main-d'œuvre. La proportion des salarié-es couverts diminue et la qualité des régimes s'affaiblit.

C'est donc tout l'équilibre du système et de la place que doivent respectivement occuper les trois piliers (régimes publics, privés et épargne personnelle) qui est remis en cause. Faut-il envisager un accroissement de la couverture des pensions de base fédérale ? Faut-il envisager un accroissement de la couverture du RRQ, par l'augmentation du pourcentage de remplacement du salaire ? Comment tenir compte des enjeux intergénérationnels de répartition dans cette évaluation ? Comment freiner la décroissance des régimes privés, en qualité et en nombre de salarié-es couverts ? Faut-il étendre la formule des régimes sectoriels (du type secteur public, construction ou centres de la petite enfance) ? Il est temps de répondre à ces questions.

Nos positions

- A. Certaines mesures peuvent être prises rapidement pour contribuer à un meilleur fonctionnement du marché du travail, à une meilleure protection des travailleuses et travailleurs vieillissant et ainsi à de meilleures conditions de vie après le travail :
- **Retraite progressive** : il est plus que temps qu'une politique intégrée de retraite progressive soit mise en place. Nous espérons que les discussions avec le gouvernement fédéral aboutiront sous peu. En permettant une transition plus souple vers la retraite et le maintien en emploi de travailleuses et travailleurs vieillissant, une telle politique aura un effet, la vie durant, sur ces personnes.
 - **Accès à la formation** : nous intervenons souvent pour une plus grande équité dans l'accès à la formation en entreprise. Le développement des compétences des travailleuses et travailleurs vieillissant est un enjeu pour ces personnes, mais c'est également un enjeu social et économique. L'accès à la formation a un impact sur le maintien en emploi, sur l'accès à des postes différents dans l'entreprise et dans d'autres milieux de travail.

Cet impact sur la situation financière et la qualité de vie se répercute sur l'ensemble de l'existence.

- Salaire minimum : le niveau du salaire minimum doit être relevé substantiellement, de manière à permettre aux travailleuses et travailleurs concernés de sortir de la pauvreté. Une telle mesure se répercute de façon durable sur les programmes de remplacement du revenu à la retraite.
 - Protection contre les licenciements : l'encadrement des licenciements collectifs doit être revu pour assurer une meilleure planification et une meilleure compensation financière.
 - Programme d'aide pour les travailleurs âgés (PATA) : toutes les organisations syndicales au Québec demandent la mise en place d'un nouveau PATA qui permette à des travailleuses et travailleurs vieillissant ayant de longues années de service dans leur secteur et qui ne peuvent aisément se replacer, de bénéficier de prestations de soutien du revenu jusqu'à la retraite. Dans le cadre de la crise actuelle du secteur manufacturier qui frappe durement les régions, il est urgent qu'un tel régime soit mis sur pied.
 - Protection des investisseurs : la CSN a adhéré à la Coalition pour la protection des investisseurs qui soutenait, entre autres, la mise en place de mesures pour indemniser les victimes de fraude fiduciaire. Norbourg est un désastre d'envergure pour nombre de personnes à la retraite ou proches de celles-ci. Il faut mettre en place un mécanisme d'assurance pour contrer ces risques.
 - Politique du médicament : la CSN soutient que la politique du médicament doit être revue, entre autres, pour assurer la gratuité des médicaments aux aîné-es qui touchent le Supplément du revenu garanti. Cette mesure contribuerait à améliorer la situation financière de personnes particulièrement vulnérables dans cette société.
- B. Le gouvernement doit se questionner sur l'impact futur que l'évolution du système de retraite, tel que nous le connaissons aujourd'hui, aura sur les conditions de vie des aîné-es.

Nous avons indiqué ici un certain nombre de pistes de travail. Le gouvernement doit procéder à de telles évaluations parce que nous sommes convaincus qu'on doit s'attendre, dans l'état actuel des choses, à une détérioration de la situation financière des aîné-es.

2. Les besoins en habitation sociale pour les personnes âgées

Les constats

La très grande majorité des personnes âgées de 65 ans et plus (87,5 %) habitent une résidence traditionnelle. Cependant, sans souffrir nécessairement d'un handicap sévère ou d'une perte d'autonomie avancée, certaines personnes optent pour un milieu de vie substitut, par désir de sécurité ou pour contrer les risques d'isolement. En majorité, ces personnes âgées se retrouvent alors en résidence privée à but lucratif (à 83,4 %) ou encore dans 11,5 % des cas, dans une habitation gérée par un OBNL, par une coopérative ou par un office municipal (en HLM), les autres habitant dans les infirmeries des institutions religieuses.²

Les choix d'habitation pour les personnes âgées sont donc réduits, entre les résidences privées à but lucratif et celles de type OBNL, HLM ou coopératives.³ Ces données révèlent un flagrant déséquilibre de l'offre pour des résidences à but lucratif et une nette insuffisance de l'offre de logements sociaux accessibles aux personnes âgées, voire même une quasi-absence de logements sociaux dans certaines régions (Laval, Laurentides, Mauricie, Montérégie)⁴. Une situation assez désolante quand on pense au faible revenu moyen des personnes âgées.

Le coût mensuel pour l'usagère ou l'utilisateur varie considérablement selon le type de résidence : dépendant du niveau de revenu, il peut s'établir à 500 \$ dans un logement social et atteindre jusqu'à 5 000 \$ dans les résidences privées à but lucratif. Évidemment, le prix payé par l'utilisateur sera aussi fonction de la gamme des services offerts. Mais une tendance se dessine nettement depuis quelque temps : les personnes âgées assument une part de plus en plus importante du coût des services que requiert leur situation.⁵

Le niveau de revenu des aîné-es est moindre que celui touché en moyenne par l'ensemble de la population. En 2003, le revenu moyen des Québécois était de 27 959 \$ alors que celui des personnes âgées de 65 ans et plus était de 22 328 \$, reflétant l'amélioration relative de la situation socioéconomique des aîné-es au cours des dernières décennies. Toutefois, ce revenu moyen des personnes âgées masque en réalité un écart troublant entre les femmes et les hommes âgés, les femmes disposant d'un revenu moyen de 18 448 \$ comparativement à 27 505 \$ pour les hommes, soit un écart de 9 057 \$. En effet, la pauvreté subsiste chez les femmes âgées vivant seules, ce qui est le cas pour deux femmes âgées sur trois.

² *La réalité des aîné-es québécois* (troisième édition), Les publications du Québec, 2007.

³ Conseil des aîné-es, *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aîné-es en perte d'autonomie*, février 2007.

⁴ MSSS. Info-RRASPA mai 2006. Registre des résidences privées avec Services pour Personnes âgées.

⁵ Idem.

De plus, selon le Conseil des aîné-es, en vivant plus longtemps, les futurs retraité-es sont susceptibles de connaître d'importantes chutes de leurs conditions de vie au cours de leur retraite.⁶

C'est bien connu, la population du Québec vieillit. Dans une vingtaine d'années, il devrait y avoir deux fois plus de personnes âgées de 65 ans et plus qu'actuellement. La tranche des 75 ans et plus augmentera aussi considérablement. Plus on se déplace au sommet de la pyramide des âges, plus la proportion des femmes est importante.⁷ Ces constats mettent en lumière une réalité incontournable : la demande pour les milieux de vie substitués augmentera de manière importante au cours des années à venir. Ce sera notamment le cas pour l'habitation sociale destinée aux personnes âgées.

Nos positions :

- A) Afin de pouvoir faire face au vieillissement de la population et aux besoins en matière de milieu de vie substitut, en particulier pour les femmes âgées, il est essentiel que le gouvernement du Québec poursuive le développement du parc de logements sociaux, et ce, en tenant compte des besoins prévisibles dans toutes les régions du Québec.
- B) Au printemps dernier, la CSN s'est jointe à une coalition qui dénonçait les tergiversations de l'actuel gouvernement en cette matière et qui revendiquait la reconduction du programme *AccèsLogis* afin de permettre la réalisation de 20 000 nouveaux logements coopératifs et sans but lucratif sur une période de cinq ans. Nous réitérons cette demande dans le cadre de la présente consultation. Il nous apparaît essentiel que les politiques publiques, en matière d'habitation, répondent aux impératifs de cohérence et de continuité qu'exigent les besoins actuels et à venir des familles ainsi que des personnes vieillissantes.
- C) Près de 60 % des unités d'habitation de type OBNL sont destinées aux personnes âgées à faible revenu. Ces organismes offrent aussi des services de soutien communautaire, en complémentarité avec les services relevant des centres locaux de santé et de services sociaux (référence et accompagnement, services d'alimentation, sécurité, soutien à la vie quotidienne, défense des droits, etc.). Il est admis que ce type de services contribue à l'autonomie des personnes, aide au maintien d'un réseau social et permet, dans bien des cas, d'éviter ou du moins de retarder le recours à des services plus lourds.⁸ Toutefois, cette offre de services n'est pas réellement reconnue

⁶ *La réalité des aîné-es québécois*, op. cit.

⁷ CSN, *Les défis démographiques du Québec : Mythes et réalités*, juin 2007.

⁸ LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales), *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*, novembre 2005.

par les instances publiques et elle est grandement fragilisée par un manque de soutien financier.

À l'instar de plusieurs organismes œuvrant en habitation, nous demandons que ces services de soutien communautaire soient reconnus et financés adéquatement par le gouvernement du Québec. Ceci suppose que ce financement soit récurrent et qu'il évolue dans les années à venir en fonction des besoins, y compris dans leur dimension régionale.

- D) Le gouvernement du Canada doit aussi contribuer au développement et au soutien des logements sociaux. Comme l'a dénoncé le FRAPRU en mars dernier, le dernier budget Flaherty ne contenait aucun nouvel investissement en matière de logement social, en dépit des besoins des populations démunies et des plantureux surplus accumulés de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (5 milliards). En mai dernier, le comité de l'ONU chargé d'évaluer les actions du Canada dans le cadre du Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) a blâmé le Canada et qualifié d'urgence nationale le phénomène des sans-abri et l'insuffisance de logements sociaux. La présente commission doit relayer ce message et veiller à ce que le gouvernement du Québec exerce les pressions nécessaires pour obtenir cette contribution essentielle à l'habitation des personnes âgées du Québec.
- E) Le manque de place dans les CHSLD crée des pressions indues chez les gestionnaires de logements sociaux comme ceux des résidences privées afin qu'ils prennent en charge des personnes en perte d'autonomie qui auraient dû être dirigées vers des centres plus spécialisés. Comme le soulève le rapport de recherche du LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales) : « Si des ressources résidentielles moins lourdes... acceptent d'accueillir un nombre plus important d'ainé-es en perte d'autonomie, ne risquent-elles pas de s'aventurer sur un terrain où les défis sont au-dessus de leurs forces et, par surcroît, en porte-à-faux par rapport aux missions qu'elles se sont données ? »⁹

Si cette situation perdure, elle aura comme effet pervers, non seulement de réduire le nombre de ressources résidentielles plus légères (celles-ci répondant à un besoin), mais elle mettra en cause la sécurité même des personnes âgées dont les incapacités exigent des soins continus et plus spécialisés. C'est pourquoi il est urgent que la politique touchant les milieux de vie substituts soit revue afin de permettre une augmentation de la capacité d'accueil des CHSLD. Nous y reviendrons.

⁹ Idem.

3. Les services de maintien à domicile

Les constats

Après quinze ans de virage ambulatoire et de promesses répétées à l'égard du développement des services à domicile, la déception est grande de toujours constater que le Québec reste à la traîne des provinces canadiennes en matière de services de maintien à domicile. Les données récentes de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, mars 2007) révèlent un investissement public moyen à l'échelle canadienne de 105,29 \$ par habitant en 2003-2004 alors que l'investissement par habitant au Québec était de 91,66 \$. En réalité, le Québec arrive au 9^e rang des provinces canadiennes à ce chapitre, suivi par l'Île-du-Prince-Édouard. Pour rejoindre la moyenne canadienne, l'équipe libérale s'était engagée, en 2003, à investir 386 millions de dollars dans les services à domicile et à poursuivre leur développement par la suite. Or, jusqu'à ce jour, à peine le quart de cette somme a été investi et le développement des services à domicile reste toujours bien en deçà des besoins.

D'après nos compilations, les services à domicile offerts par le réseau public ont rejoint environ 290 000 personnes en 2004-2005. Grosso modo, cette clientèle se répartit en quatre groupes : 54 % de personnes âgées (157 637 personnes, soit 15,4 % des aînés-es) ; 19 % de personnes souffrant de déficiences physiques ou intellectuelles ou encore de troubles de comportement ; près de 22 % de personnes sortant des hôpitaux et nécessitant des soins de courte durée. Enfin, le dernier groupe (environ 5 %) est composé des proches aidants (15 861 personnes, surtout des femmes), qui sont soutenus financièrement dans le volet soutien aux familles.

Hélas, si longtemps après l'arrivée triomphale du virage ambulatoire, les données manquent toujours pour évaluer précisément la demande et les besoins de chacun de ces groupes, l'état des listes d'attente et les délais pour obtenir les services, etc. À titre indicatif, signalons qu'en 2003, une étude de l'équipe PRISMA du Dr Réjean Hébert de l'Université de Sherbrooke estimait que le système public comblait seulement 8,3 % des besoins de soins à domicile en Montérégie¹⁰. En réalité, il y a tout lieu de croire que, depuis 1994-1995, le développement des services à domicile s'est fait principalement pour palier aux sorties hâtives des hôpitaux à la suite de la hausse des chirurgies ambulatoires, ce qui a eu comme effet de ralentir la progression de ces services auprès des personnes aux prises avec des maladies chroniques ou des incapacités, en particulier les personnes âgées.

Le sous-développement des services à domicile dédiés aux personnes âgées a de lourdes conséquences, lesquelles sont bien connues : détérioration de l'état de santé conduisant aux urgences à répétition, puis aux hospitalisations et,

¹⁰ Voir *La Voix de l'Est*, 5 décembre 2003.

ultimement, vers des demandes d'hébergement à long terme. À Montréal, en 2004, 20 % des personnes âgées de 75 ans et plus sont retournées une nouvelle fois aux services d'urgence d'un hôpital 10 jours après être déjà passées par l'urgence. Comment mieux démontrer le ballottage de ces personnes et l'insuffisance des services pour leur venir en aide ?

Actuellement, la *Politique de services à domicile* mise beaucoup sur l'engagement des proches et l'implication familiale pour fournir de l'aide aux personnes âgées, prenant même en compte les revenus des proches pour juger de l'admissibilité aux services publics en aide à domicile. En fait, on estime que de 70 à 85 % de l'aide aux personnes âgées provient des proches, ce qui repose sur l'implication d'environ 1 million de personnes au Québec. Sans surprise, ces proches aidants sont très majoritairement des femmes dont un certain nombre sont elles-mêmes des femmes âgées. En outre, on estime que l'engagement des proches aidants dure depuis cinq ans pour la majorité et même depuis dix ans pour 20 % d'entre elles. Dans les deux tiers des cas chez les femmes et la moitié chez les hommes, cet engagement a entraîné une baisse de revenu.

Enfin, il y a lieu de souligner un volet spécifique des services d'aide à domicile, celui de l'aide domestique fournie par les entreprises d'économie sociale. La CSN a été partie prenante du consensus du Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996, disant que les entreprises d'économie sociale ne doivent d'aucune manière se substituer aux services et aux emplois du secteur public. La CSN a été aussi partie prenante des discussions ayant mené à la définition de balises visant à assurer que les services offerts par les entreprises d'économie sociale soient complémentaires et non concurrentiels aux services publics.

Aujourd'hui, on recense 103 entreprises d'économie sociale en aide domestique. Celles-ci font travailler près de 6 000 personnes (lesquelles étaient très majoritairement en chômage ou prestataires de l'aide sociale). En 2005, près de 76 000 personnes ont bénéficié des services d'aide à domicile ou d'entretien ménager de ces entreprises, en particulier des personnes âgées. Ce n'est pas négligeable. Toutefois, plusieurs de ces entreprises sont actuellement en sérieuses difficultés financières à cause de l'incohérence des politiques et du manque de soutien gouvernemental.

Nos positions

- A) Le retard du Québec en matière de services à domicile est inacceptable. Il est capital que l'actuel gouvernement investisse, comme promis, dans le développement de ces services au sein du réseau public. C'est la seule voie pour permettre aux personnes âgées de demeurer plus longtemps chez elles. C'est aussi la voie la moins coûteuse comparativement à l'hospitalisation ou à l'hébergement en institution.

Pour ce faire, il est aussi essentiel que soit mis en valeur le travail des auxiliaires familiales et sociales œuvrant au sein des centres locaux de santé et de services sociaux. Ce sont les premières intervenantes dans les services à domicile. Leur compétence les habilite à offrir les soins d'hygiène ou d'assistance personnelle requis et à référer, en cas de besoin, à d'autres professionnels de la santé ou de services sociaux.

- B) Concernant les proches aidantes, nous considérons, avec d'autres, qu'il faut nous assurer que leur contribution soit toujours volontaire et librement consentie et que leur engagement se réalise avec le moins de conséquences indésirables possible (perte de revenu, de loisirs, de santé, de vie familiale et sociale). Pour progresser dans cette voie, les besoins des personnes proches aidantes doivent être reconnus et satisfaits par une gamme distincte de services et soutiens appropriés.

Dans cette optique, au-delà des centres de jour, du transport adapté, des activités de loisirs pour aîné-es, la CSN demande que soient notamment développés les services de répit-gardiennage des centres locaux de santé et de services sociaux (CLSC), trop souvent déficients dans la gamme des services à domicile. En outre, étant donné que le phénomène du vieillissement ira en s'accroissant, il faut mettre en place des mesures de conciliation famille-travail afin de permettre aux salarié-es d'assumer, sans trop de pénalité, leur engagement envers leurs proches âgés.

- C) Afin d'assurer une gamme de services appropriés en matière d'aide à domicile et de contrer une marchandisation croissante de ce type d'aide, la CSN demande au gouvernement de mettre fin à ses tergiversations et d'adopter des mesures concrètes et cohérentes à l'égard des entreprises d'économie sociale en aide domestique. Ces mesures doivent consolider la situation de ces entreprises et favoriser leur développement, y compris sur le plan des conditions de travail, et ce, dans le respect du consensus de 1996.

4. Les milieux de vie substituts et le manque de ressources dans les CHSLD

Les constats

Comme nous le mentionnons, la très grande majorité des personnes âgées de 65 ans et plus (87,5 %) vivent encore chez elles, dans un domicile traditionnel. Parmi les aîné-es qui ont quitté une demeure traditionnelle, 28,9 % vivent en CHSLD, le plus souvent un CHSLD public (à peine 20 % sont privés, conventionnés ou non). Les autres vivent en résidences privées à but lucratif avec services (55 %), dans des unités d'habitation sociale — OBNL, HLM, coopératives (7,6 %) — ou encore dans des ressources intermédiaires ou de type familial (4,9 %).¹¹

Comme d'autres observateurs et intervenants au Québec, la CSN déplore le manque criant de places d'hébergement pour les personnes âgées. Selon un état de situation dressé par le Conseil des aîné-es, plus de 5 800 personnes étaient en attente d'hébergement en CHSLD à la fin de mars 2006. Parmi celles-ci, 37 % vivaient encore chez elles et 34 % étaient en centre hospitalier. Les autres se retrouvaient en résidences privées avec services ou dans une ressource non institutionnelle (RI – RTF).¹²

Au Québec, sans véritable débat, l'hébergement public en CHSLD a reculé de 14 % en 15 ans (perte de 7 632 lits) et le Plan d'action 2005–2010 sur les services aux aîné-es en perte d'autonomie, Un défi de solidarité, a formellement instauré un gel du nombre de places publiques pour l'avenir. Le taux de personnes âgées admises en foyer public est passé de 5,5 % à 3,6 %. Aujourd'hui, les centres d'hébergement accueillent 3 500 personnes âgées de moins qu'en 1991. Ils n'ouvrent en fait leurs portes qu'aux personnes en très grave perte d'autonomie, requérant entre 3,5 et 4 heures de soins par jour tandis que les personnes en « moindre » perte d'autonomie hébergées en CHSLD seront transférées vers des ressources privées. Cet automne la CSN, avec d'autres, a tenu à dénoncer cette honteuse et brutale privatisation de l'hébergement, en l'occurrence celle de 200 personnes actuellement hébergées dans des pavillons jugés trop vétustes du CHSLD Jacques-Viger de Montréal.

Par ailleurs, la CSN est grandement préoccupée par la gamme et l'intensité des soins et services offerts en CHSLD. Selon une évaluation de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), le taux de réponse aux besoins des personnes hébergées dans ces établissements était en moyenne de 75 % en 2005. C'est dire qu'en moyenne, 25 % des besoins des personnes hébergées n'étaient pas satisfaits. Et comme il s'agit d'une moyenne, l'offre de soins peut être encore plus limitée et restrictive dans certains

¹¹ *La réalité des aîné-es québécois* (troisième édition), Les publications du Québec, 2007.

¹² Conseil des aîné-es, *État de situation sur les milieux de vie substituts pour les aîné-es en perte d'autonomie*, février 2007.

établissements, ce qui explique les tristes manchettes et enquêtes périodiques sur la situation dans les établissements de soins prolongés. Selon nous, la présente consultation se doit de souligner ce problème et de suggérer des façons d'y remédier.

De plus, il faut corriger, pour un même profil clinique, les disparités d'accès et les écarts de coûts pour des équipements, fournitures et aides techniques nécessaires, en fonction du type de ressource où vivent les aîné-es. Par exemple, les personnes âgées vivant en ressources intermédiaires (3 913 personnes dont le tiers ont 85 ans ou plus) déboursent 11 903 \$ par année pour leur hébergement. Mais elles n'ont accès ni aux services à domicile offerts par le réseau public, ni aux équipements prévus pour les besoins spéciaux reconnus aux personnes handicapées comme les verres correcteurs, les chaussures orthopédiques, les prothèses dentaires, etc. Il est essentiel d'intervenir pour corriger ces iniquités qui font que des usagères et usagers, parmi les plus démunis, doivent payer des sommes additionnelles ou se passer de soins pertinents, faute de moyens.

De plus, on se doit de souligner la confusion que suscite la coexistence d'établissements devant détenir des permis du ministère de la Santé et des Services sociaux (CHSLD publics et privés), à côté d'autres établissements sans permis, mais reconnus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RI et RTF) et d'autres encore devant obtenir une certification auprès d'agences de certification (résidences privées avec services). Il faut reconnaître que la mission et les exigences propres à chaque milieu ne sont pas claires et risquent de s'embrouiller au fil d'expériences et du développement d'une diversité de modèles et formules. Même le suivi des normes de sécurité, selon les milieux, laisse à désirer.

Nos positions

A. Compte tenu de l'accroissement du nombre de personnes âgées au Québec, il est urgent que le MSSS et le gouvernement québécois révisent leurs positions et ajoutent des places dans le réseau des CHSLD publics. Ce faisant, le réseau public pourra réduire l'attente des personnes admissibles à l'hébergement dont le nombre est actuellement préoccupant. Nous sommes d'avis que les CHSLD pourraient jouer un rôle plus actif dans la réponse aux divers besoins des aîné-es en expérimentant et en développant de nouveaux programmes ou de nouvelles initiatives (formation, réadaptation, soins palliatifs, etc.).

Conséquemment, la CSN demande au gouvernement du Québec de consolider le réseau des CHSLD publics en y ajoutant 2 500 places d'hébergement afin de permettre à ces établissements d'assumer leur mission et de répondre aux besoins diversifiés des personnes âgées en perte d'autonomie.

B. Nous sommes d'avis que le gouvernement du Québec devrait établir un niveau ou une norme de soins dans les CHSLD (par exemple, 3,5 heures de

soins par jour), ce qui aurait comme conséquence de garantir un niveau de ressources nécessaires en matière de personnel, d'équipements et de fournitures. C'est ce que recommandait la firme *Price Waterhouse Coopers* en 2001. C'est aussi ce qu'a proposé le Vérificateur général de l'Ontario pour les centres d'hébergement dans cette province.

La CSN demande donc que l'offre de services soit revue à la hausse dans les CHSLD, notamment par l'établissement de normes de soins, afin d'améliorer le taux de satisfaction des besoins des personnes hébergées. Ceci suppose que les ressources allouées aux CHSLD soient augmentées en conséquence.

- C. Le plan d'action 2005–2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les services aux aîné-es en perte d'autonomie prévoyait d'harmoniser les modalités d'accès aux équipements, fournitures et aides techniques nécessaires, et ce, quelque soit leur lieu de résidence. Selon le Conseil des aîné-es, les travaux n'étaient pas encore commencés en février dernier. Afin de corriger les iniquités actuelles entre les aîné-es, selon leur lieu de résidence, nous réclamons que ces travaux d'harmonisation aboutissent à brève échéance.
- D. La CSN demande aussi que soient spécifiés la mission et le type de clientèle visée par différentes catégories de résidences ou d'établissements s'adressant aux personnes âgées (CHSLD, résidences privées avec services, RI et RTF, etc.). Il faut clarifier l'offre et l'intensité des services qui doivent être disponibles par catégorie de résidences ou d'établissements.
- E. Pour le dire autrement, la CSN invite le gouvernement à sortir de son jargon technocratique pour présenter franchement à la population et aux personnes âgées ce à quoi elles ont droit exactement en matière d'hébergement et de services de longue durée selon les divers profils possibles de perte d'autonomie. Cette commission doit indiquer au gouvernement sur quels critères s'appuyer pour développer et financer des politiques publiques propres à garantir à chaque personne âgée un milieu de vie adapté à ses besoins et qui soit sécuritaire et à l'abri de l'exploitation marchande.

Conclusion

La présente consultation permet de mettre en lumière des problèmes de fond relativement aux conditions de vie des aîné-es, des problèmes qui dépassent en importance et en profondeur les seuls épisodes qui ont fait sensation au cours des dernières années. Nous espérons que le gouvernement prendra des moyens et mettra en place une série de politiques afin que ces enjeux demeurent prioritaires.

Nous croyons que plusieurs politiques relatives au marché du travail et à la sécurité sociale doivent être mises en œuvre rapidement : salaire minimum, Programme d'aide des travailleurs âgés, retraite progressive, formation, etc. Ces mesures faciliteraient le passage à la retraite et contribueraient à une amélioration des revenus. En particulier, elles auraient pour effet d'accroître l'autonomie financière des femmes à différents moments de leur vie.

Les politiques relatives au logement et au milieu de vie des aîné-es nécessitent une révision urgente, elles doivent embrasser les différents besoins des aîné-es. En plus de la question de la pauvreté, les questions de logement, de services à domicile, d'accès aux services publics sont au cœur des préoccupations des aîné-es.

Cette consultation soulève des espoirs pour beaucoup de Québécoises et de Québécois parmi le million d'aîné-es et leurs familles. On ne peut soulever pareilles questions sans donner suite aux attentes des citoyens et citoyennes. Nous attendons maintenant des gestes concrets du gouvernement