



L'autonomie pour tous :

Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Montréal, 14 novembre 2013



Observatoire Vieillesse et Société
4545, chemin Queen-Mary, bur. C2628, Montréal, H3W 1W5
Tél:(514) 340-3540 poste 3927 - Courriel: info@ovs-oas.org
Site internet : www.ovs-oas.org



Mémoire présenté par l'Observatoire Vieillessement et Société

Comité *ad hoc* d'étude sur le Livre blanc concernant la création d'une assurance autonomie

Les membres du comité :

Gloria Jeliu	Ginette Brûlotte
Pierre-Étienne Laporte	Eduardo Varela
André Ledoux	Diane Laudy
Alida Piccolo	Helli Raptis
Léon Ouaknine	Denise Destrempes

Introduction

Le comité *ad hoc* de l'OVS a étudié soigneusement le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie. Aussi est-il heureux de présenter un mémoire qui pourra contribuer à la réflexion touchant ce projet destiné à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées.

L'Observatoire vieillissement et société (OVS)

L'Observatoire vieillissement et société est un organisme sans but lucratif actif depuis 10 ans et rattaché à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Il a pour mission de promouvoir le bien vieillir des aînés en aidant la réflexion et la prise de décision individuelle et collective sur les défis qu'engendre le vieillissement de la population et ses conséquences sur la société. Il dénonce également la présence d'un âgisme rampant aussi bien dans la presse que dans les milieux de travail, et dans la société, en général.

C'est pourquoi la politique d'une assurance-autonomie, telle que présentée par le gouvernement, représente, à ses yeux, un projet d'étude incontournable.

La position de l'OVS

Les membres du comité *ad hoc* de l'OVS considèrent que la raison d'être des dispositions présentées est légitime et urgente compte tenu des changements démographiques, tels que le vieillissement accéléré de la population et la montée incontournable du nombre de personnes en perte d'autonomie. Les membres du comité estiment que des mesures urgentes s'imposent; ils sont d'accord avec les principes qui sous-tendent ce document et qui rendent leur application salubre.

Le point de vue des usagers et des intervenants

S'il s'avère que la population vieillissante confirme son désir de demeurer à domicile pour recevoir les soins nécessaires le plus longtemps possible, il n'apparaît pas que les intervenants éventuels qui dispenseraient ces soins aient été consultés et soient entièrement d'accord.

Actuellement, l'accès aux services d'aide à domicile dispensés par les CLSC par l'intermédiaire des CSSS semble particulièrement difficile et nécessite de très longues démarches. La connaissance exacte des démarches et des mécanismes conduisant aux soins requis n'est probablement pas accessible à toute la population, étant donné une alphabétisation parfois déficiente. Aussi aimerions-nous suggérer, avant l'application de

cette politique, une *campagne de sensibilisation* sur ce projet par différents médias, afin de rejoindre le plus grand nombre de personnes intéressées.

L'évaluation des besoins, telle que présentée, utiliserait des outils standardisés dont la validité devra être bien éprouvée. Nous croyons aussi essentiel de faire participer les proches à cette évaluation afin de tenir compte également de leurs besoins. Cela fait ressortir le problème majeur des proches aidants, des pertes d'emplois et, surtout, de leur épuisement progressif. Ce problème mériterait une attention beaucoup plus détaillée, explicitant, par ailleurs, des règles claires de support financier.

Le personnel

Les soins à domicile AVQ et AVD (autres que les soins médicaux, lesquels sont accessibles en milieu hospitalier sur une base externe), sont dispensés par du personnel rattaché aux CLSC. Il s'agit d'un personnel bien formé, stable et assez bien rémunéré.

L'augmentation inévitable des besoins, et donc, du personnel (qui n'est pas chiffrée) est mentionnée dans le Livre blanc et on suggère de recourir éventuellement, aux entreprises d'économie sociale et, parfois, à des entreprises privées. Ce recours vers le privé, qui semble privilégié et inévitable, présenterait des problèmes particuliers - tels qu'une formation très variable et non contrôlée du personnel. De plus, ce personnel plus ou moins formé risque d'être sous-payé et sans garantie de stabilité, ce qui nous apparaît essentiel – compte tenu de la fragilité probable de la clientèle face à des

changements de personnel. Outre l'absence de garantie d'une formation appropriée du personnel émanant d'organismes privés, les membres du comité *ad hoc* constatent qu'aucune mesure d'évaluation n'est prévue en cours de route quant à la qualité des soins prodigués et quant au degré d'efficience réelle de l'organisation des soins requis pour le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie.

CHSLD et maintien à domicile

Environ 3 % des personnes de plus de 65 ans sont orientées vers les CHSLD. On connaît approxi-mativement le nombre de personnes en perte d'autonomie moyenne ou avancée selon les tranches d'âge et ces besoins augmentent considérablement avec le vieillissement. De plus, il existe des disparités considérables selon les régions. Actuellement, les sommes allouées aux soins des personnes âgées (SAPA) et au soutien à domicile se chiffrent à 2,9 milliards \$, dont 64 % sont consacrés aux CHSLD, et environ 15 % vers les services de soutien à domicile. On espère que le coût des CHSLD serait mieux contrôlé compte tenu d'une augmentation éventuelle des services à domicile, qui est à la base de la politique d'assurance autonomie.

À cet égard, la politique *actuelle, de congé obligatoire et coercitif*, des personnes âgées et «stabilisées» hors du milieu hospitalier crée des problèmes éthiques particulièrement criants qui pourraient être considérés comme des bavures très impopulaires avant le début réel de l'implantation de l'assurance-autonomie. Il apparaît irrecevable d'imposer le transfert de citoyens âgés malades qui occupent des lits aigus sans que l'organisation des soins à domicile soit bien rôdée. Ce serait «mettre la charrue avant les bœufs».

Le financement

Le coût réel du financement du projet n'est pas clairement précisé. Des estimés non gouvernementaux avancent le chiffre de 4,4 milliards \$. Les sources du budget éventuel ne sont pas clairement définies. On propose l'injection annuelle de 500 millions \$ jusqu'en 2017-2018. Par la suite, les sommes de 120 millions \$ par an seraient proposées.

Dans une période où l'État-providence ne suffit plus, l'innovation essentielle pour rencontrer le défi du vieillissement et du soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie nécessite une planification plus détaillée, des mesures d'évaluation pour en déterminer l'efficacité et une planification financière beaucoup plus ajustée. Néanmoins, le comité *ad hoc* souscrit entièrement aux principes de cette politique et espère que certaines modifications la rendront plus réaliste.

Conclusion

Le comité *ad hoc* constate avec étonnement qu'il n'est pas prévu de mettre en place un dispositif institutionnel d'évaluation de l'efficacité et de l'efficacité de la mise en œuvre et de l'application de l'assurance autonomie. De plus, il n'est pas exagéré de penser qu'il faut entretenir de sérieux doutes quant au financement du projet. En ces temps de coupures budgétaires draconiennes, où le gouvernement pourra-t-il puiser les fonds pour concrétiser son projet?