

SOUTIEN À DOMICILE ET HÉBERGEMENT

AVOIR À CŒUR **LA DIGNITÉ** **DES PERSONNES ÂNÉES**

JE VOTE
AVEC
MA **TÊTE**

Élargir l'accessibilité

au soutien à domicile ainsi
qu'à l'hébergement public

Améliorer les conditions

de travail et la sécurité dans
les ressources privées

Bonifier le soutien

aux personnes proches aidantes

Québec solidaire estime que le Québec doit respect et dignité, de même que de meilleures conditions de vie aux personnes âgées. Il est vrai que le vieillissement de la population est un défi pour le système de santé, toutefois ce n'est pas la catastrophe qu'on annonce souvent. Québec solidaire voit davantage le vieillissement de la population comme un défi à relever collectivement que comme un problème. Le bien-être des personnes âgées peut être assuré par diverses mesures, notamment en misant sur le soutien à domicile et en développant un réseau d'hébergement plus adéquat.

La population vieillira pour les deux prochaines décennies comme elle a vieilli durant les trois dernières.

Au cours des 35 dernières années, le taux de vieillissement se chiffrait à 2,1 % ; pour les 25 prochaines années, il passera à 2,4 %. Les Médecins québécois pour le régime public jugent la différence « non négligeable, mais [...] assez minime » et en concluent que le vieillissement de la population ne causera pas l'effondrement du système.

Lorsqu'il est question du soutien aux personnes âgées, il importe de prendre en compte le fait que les femmes sont très concernées par cette problématique. D'une part, parce qu'elles vivent plus longtemps que les hommes, ce sont surtout les femmes âgées qui sont visées par ces services : elles représentent 56,3 % des 65 ans et plus et 60,9 % des 75 ans et plus.

D'autre part, les services et les soins sont prodigués principalement par des travailleuses ainsi que par des proches aidantes, qui se dévouent sans rémunération. Les proches aidantes assument de 70 % à 85 % des tâches qui permettent

le maintien à domicile des personnes vieillissantes ou en perte d'autonomie.

Dans six cas sur dix, ce sont des femmes qui jouent ce rôle, et elles sont généralement âgées de 50 ans et plus. Chez les personnes « principales aidantes », qui assument de 80 % à 90 % des soins prodigués, la proportion de femmes grimpe à 75 %.

Un gouvernement solidaire investira 4 milliards de dollars pour les personnes âgées au cours des cinq prochaines années, tant en matière de soutien à domicile que pour assurer l'accès à un hébergement digne et de qualité.

ASSURANCE AUTONOMIE : PRIVATISATION DU SOUTIEN À DOMICILE

Au Québec, nous dépensons beaucoup moins qu'ailleurs dans le monde en soutien à domicile : la proportion de fonds publics en soins de longue durée consacrée au soutien à domicile est de 17 % ici, alors qu'aux Pays-Bas elle est de 32 %, en Suède de 41 %, en France de 43 % et jusqu'à 73 % au Danemark. Réjean Hébert lui-même le dit.

Pourquoi alors son gouvernement n'a-t-il injecté que 110 millions de dollars de plus en 2013 pour le soutien à domicile aux personnes âgées ? Il s'est effectivement contenté de hausser de 3,8 % la somme prévue au programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

Un gouvernement solidaire investira 4 milliards de dollars pour les personnes âgées au cours des cinq prochaines années.

C'est définitivement insuffisant : le vieillissement de la population n'est pas catastrophique, mais il entraîne tout de même une croissance des besoins. Présentement, plus de 25 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont besoin de services ou de soins professionnels de santé, de l'aide ou de l'assistance à domicile ou hors institution. En 2031, on évalue que les besoins de soins de longue durée auront doublé, voire triplé dans certaines régions.

Ce n'est pas le projet d'assurance autonomie du gouvernement péquiste qui va régler la situation.

Le projet de loi déposé par le ministre de la Santé en décembre 2013 fait fausse route : il ne prévoit pas que le réseau public de santé et de services sociaux offre plus de soutien à domicile. Au contraire, il met la table pour une plus grande tarification et privatisation des soins et des services à domicile.

En 1996, un consensus a été obtenu au Sommet socioéconomique en ce qui concerne les soins et les services à domicile. Les services d'entretien ménager, qu'on appelle dans le jargon les services d'aide à la vie domestique (AVD), sont alors dévolus à des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD), tandis que les services d'aide à la vie quotidienne (AVQ), comme l'aide lors des bains, relèvent des CLSC.

Dans son projet d'assurance autonomie, le ministre Hébert confirme la place du secteur privé dans la prestation de services d'AVD et lui ouvre toute grande la porte pour la prestation de services d'AVQ. Ainsi, ce projet accélérera la privatisation sournoise des soins et des services à domicile, avec tous les risques de dégradation de la qualité des services et des conditions des travailleuses.

C'était justement la prémisse derrière la restriction du mandat des EÉSAD : les emplois qu'elles créaient ne devaient pas se substituer aux emplois mieux rémunérés du secteur public, mais s'y ajouter.

Toute privatisation des services publics a des conséquences néfastes pour les femmes comme citoyennes et travailleuses, comme le rappelle le Syndicat canadien de la fonction publique : « Les bons emplois qu'occupent les femmes dans le secteur public sont remplacés par des emplois peu sûrs et payés environ deux fois moins cher, avec une charge de travail plus lourde et moins de droits syndicaux. » Ce sont les femmes qui réparent les pots cassés lorsqu'on démantèle le filet social.

Ajoutons que le projet du ministre Hébert n'incite en rien les médecins de famille à offrir plus de services à domicile. Au Québec, la majorité des généralistes pratiquent en cabinet et effectuent beaucoup moins de visites à domicile que leurs collègues français, anglais ou belges : à peine 2,3% de tous les services médicaux qu'ils et elles facturent sont des services à domicile.

Le projet de loi du ministre Hébert met la table pour une plus grande tarification et privatisation des soins et des services à domicile.

La raison est bien simple : la rémunération pour les visites à domicile est inadaptée. Effectivement, les consultations durent plus longtemps qu'en cabinet, sans compter les déplacements pour se rendre au domicile du patient ou de la patiente.

C'est clair, le projet de loi du ministre Hébert laisse poindre une tarification des services et des soins actuellement couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les revenus de la personne et de son conjoint ou de sa conjointe seront pris en compte pour identifier les services offerts par le réseau public, ce qui appauvrira inmanquablement les personnes âgées. De plus, il laisse de côté les personnes proches aidantes en refusant de reconnaître financièrement leur contribution.

Ce projet d'assurance autonomie, implanté dans un contexte de compressions budgétaires en santé, fera en sorte que les personnes âgées paieront plus pour obtenir des services dont on n'est pas sûr de la qualité.

INVESTIR DANS LE RÉSEAU DE SOUTIEN À DOMICILE

À l'inverse du PQ, Québec solidaire veut miser sur le réseau public, qui offre des services et des soins de meilleure qualité et de meilleures conditions aux travailleuses, pour élargir l'accessibilité et la gamme de services et de soins qui sont donnés à domicile aux personnes âgées.

Pour donner un réel coup de barre et répondre aux défis



- Élargir l'accessibilité aux services et aux soins à domicile : embaucher plus de personnel professionnel dans les CSLC pour les soins à domicile, notamment en doublant le nombre d'auxiliaires familiales.
- Améliorer la qualité des soins et services rendus hors CHSLD : assurer une formation adéquate et une meilleure rémunération aux employées des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) et des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD).
- Bonifier le soutien aux proches aidantes : accorder aux proches aidantes le revenu minimum garanti à toute la population et une aide financière particulière pour se payer du répit.



de demain, un gouvernement solidaire investira donc 500 millions de dollars par année pour le soutien à domicile des personnes âgées, au cours des cinq prochaines années. C'est cinq fois plus que le PQ.

Un gouvernement solidaire procédera à plus de 3700 nouvelles embauches pour augmenter les effectifs du personnel professionnel dans les CLSC, pivot du nouveau réseau solidaire intégré de services en santé à la population. Nous voulons entre autres doubler le nombre d'auxiliaires familiales.

Québec solidaire veillera également à ce que seul le réseau public offre les services d'AVQ à toutes les personnes âgées au Québec, peu importe leur lieu de résidence : à domicile ou en institution.

En matière de services d'AVD, les milliers de personnes âgées qui résident dans des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) ou encore des résidences privées pour aînés (RPA) reçoivent des services de la part de prestataires autres que le réseau public, que ce soient des agences privées ou des EÉSAD.

Québec solidaire veut reconnaître la contribution et le travail invisible des personnes proches aidantes.

Un gouvernement solidaire s'assurera que les conditions de travail dans ces lieux soient bonifiées pour être équivalentes à celles du secteur public. Nous ferons en sorte que le salaire du personnel augmente et qu'il

obtienne une formation qui lui permettra d'offrir des services d'une meilleure qualité.

Finalement, Québec solidaire veut reconnaître la contribution et le travail invisible des personnes proches aidantes. On estime qu'elles consacrent 8,7 millions d'heures par semaine à leurs proches, une contribution dont la valeur financière est estimée à rien de moins que 5,4 milliards de dollars.

Sous un gouvernement solidaire, les personnes proches aidantes bénéficieront du revenu minimum garanti (RMG), équivalent à 12 600 \$ par année, que nous nous engageons à mettre en place pour lutter contre la pauvreté. De plus, elles auront droit à une aide financière qui leur permettra d'obtenir davantage de répit.

DÉVELOPPER DES MILIEUX DE VIE DE QUALITÉ

Même si les services de soutien à domicile sont bonifiés, ce ne sont pas toutes les personnes âgées qui pourront ou même voudront demeurer chez elles. Elles seront de plus en plus nombreuses à requérir un lieu d'hébergement qui offre des soins de santé et des services sociaux, comme les services d'AVD et d'AVQ.

Actuellement, ce sont près de 200 000 personnes âgées qui résident dans un CHSLD, une RPA, une RI ou une RTF. Au total, un peu plus d'une personne âgée de 65 ans ou plus sur dix réside dans un de ces types d'hébergement. Pour les personnes de 85 ans ou plus, la proportion avoisine les 40 %.

Présentement, l'offre publique d'hébergement,



assurée principalement par les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), est insuffisante et inadaptée. Entre 4000 et 7000 personnes âgées attendent actuellement un lit en CHSLD. Pourtant, 650 places ont été fermées dans les CHSLD l'an dernier seulement à Québec et à Montréal, beaucoup pour être redirigées vers des RI ou des RTF, c'est-à-dire des résidences subventionnées par le gouvernement, mais exploitées par un entrepreneur privé.

Il s'agit ni plus ni moins d'une forme de privatisation des services publics d'hébergement. Entre 2006 et 2010, l'offre de lits en CHSLD a diminué de 4% alors que l'offre du secteur privé a augmenté de 58% ces dernières années.

Or, l'Institut de recherche en politiques publiques (IRPP) a démontré en 2011 que les « établissements à

but lucratif sont plus susceptibles de fournir des soins de moindre qualité ». Comme toujours lorsque l'État a recours au privé, la privatisation de l'hébergement pour personnes âgées entraîne une dégradation des services offerts et par conséquent des conditions de vie des personnes qui y vivent, pour la plupart des femmes.

Ainsi, les places accordées au privé, exemptes d'encadrement et de formation, permettent à un entrepreneur de faire de l'argent sur le dos d'une clientèle vulnérable et ne répondent pas à l'alourdissement des problèmes de santé de plusieurs personnes vieillissantes.

Pour ralentir le développement du secteur privé en matière d'hébergement des personnes âgées, Québec solidaire s'engage à investir

au cours de son premier mandat 300 millions de dollars par année, soit 1,5 milliard de dollars sur cinq ans.

Nous entendons ainsi consacrer 250 millions de dollars pour stopper l'hémorragie dans les CHSLD en imposant un moratoire sur la fermeture de lits et pour la modernisation des CHSLD jugés « vétustes ». De plus, nous réserverons 7 500 des 50 000 logements sociaux que nous entendons développer au cours des cinq prochaines années à la construction de logements pour les personnes âgées autonomes.

Nous souhaitons que ces maisons soient des milieux de vie intéressants. Leur développement pourrait se réaliser en collaboration avec les entreprises d'économie sociale, sur le modèle des centres de la petite enfance (CPE) par exemple, et ainsi offrir les services d'AVD. De

plus, ce réseau de maisons pour personnes âgées serait en lien avec le réseau public de la santé et des services sociaux pour ainsi répondre aux besoins des personnes en matière de services d'AVQ.

Acronymes

- AVD : aide à la vie domestique
- AVQ : aide à la vie quotidienne
- CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée
- EÉSAD : entreprises d'économie sociale en aide domestique
- RPA : résidences privées pour aînés
- RI-RTF : ressources intermédiaires et de type familial

Québec solidaire
7105, rue Saint-Hubert, bureau 304
Montréal (Québec) H2S 2N1



twitter.com/quebecsolidaire
facebook.com/quebecsolidaire

PAYÉ ET AUTORISÉ PAR ALAIN TREMBLAY, AGENT OFFICIEL DE QUÉBEC SOLIDAIRE
IMPRIMÉ PAR QUADRISCAN, 6600 SAINT-URBAIN, MONTRÉAL (QC) H2S 3G8