

COMMENTAIRES

DÉPOSÉS AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

Le 4 décembre 2011

Projet de règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial

FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC





La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec - FIQ a pris connaissance du projet de règlement publié dans la Gazette officielle du Québec, le 19 octobre 2011, et ayant pour titre « Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial ». Les commentaires de la FIQ porteront sur l'article 5 du projet de règlement qui, en plus de revoir la pondération de chacun des niveaux, vient ajouter un sixième niveau de services qui pourront être offerts par une ressource intermédiaire (RI) ou une ressource de type familial (RTF). Désormais, ce sixième niveau ne comporte plus de plafond quant au pointage d'une personne admise dans ce type de ressource. Il s'agit d'un virage majeur par rapport à l'actuelle norme réglementaire qui prévoit une pondération maximale de 165 points, les personnes nécessitant davantage de soins ou de services devant être relocalisées dans un CHSLD. La FIQ se limitera donc à commenter les effets de ce déplafonnement, puisque les professionnelles en soins qu'elle représente, soit les infirmières, les infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes, y sont plus régulièrement appelées à faire des interventions.

Pour la Fédération, cette nouvelle norme constitue une ouverture toute grande à la privatisation et à la sous-traitance de l'hébergement des personnes âgées et vulnérables. Tout d'abord, le déplafonnement de l'admission en ressource intermédiaire doit être mis en parallèle avec les orientations gouvernementales visant la désinstitutionnalisation des personnes âgées. On peut rappeler que le gouvernement Charest a la volonté de rehausser le seuil de perte d'autonomie à partir duquel une personne devrait être hébergée en milieu institutionnel. Il souhaite voir passer le seuil de 3 à 3,5 heures/soins pour les CHSLD publics et privés conventionnés.

À cet effet, les statistiques sont très révélatrices et démontrent que le nombre d'usager-ère-s admis-es à l'hébergement permanent en CHSLD pour la région de Montréal a chuté, entre 2006 et 2010, de 3 792 à 3 122, tandis que le seuil d'admissibilité est, quant à lui, passé de 2,8 à 3,3 heures/soins¹. D'ailleurs, dans sa planification stratégique 2010-2015, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal prévoit spécifiquement la continuité de cette démarche par la fermeture de lits et par le rehaussement des heures/soins en CHSLD². Selon le défunt Conseil des aînés, entre 2000 et 2025³, le nombre de places en CHSLD passera de

¹ Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Bilan de la planification stratégique 2006-2010*, p. 32.

² Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Planification stratégique 2010-2015, Des priorités urbaines pour des Montréalais en santé*, décembre 2010, p. 49.

³ Conseil des aînés, *Résumé de l'avis sur l'hébergement en milieux de vie substituts pour les aînés en perte d'autonomie*, octobre 2000, p. 17.

4,1 places à 2,0 places par 100 personnes. En augmentant le seuil d'admissibilité en CHSLD et en y diminuant le nombre de lits disponibles, les personnes en perte d'autonomie n'auront pas d'autres choix que de se tourner vers les autres ressources en hébergement, que ce soit les ressources intermédiaires ou de type familial ou encore les résidences privées pour personnes âgées.

Dans le contexte de cette désinstitutionnalisation, le domicile et les modes d'hébergement qui constituent des milieux de vie sont davantage priorisés. C'est dans ce cadre qu'ont été créées les ressources intermédiaires dont la définition, tirée de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), est la suivante :

« Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition⁴. [notre souligné] »

De plus, la Fédération observe actuellement la création de ressources intermédiaires de plus en plus grosses, au sein desquelles il est donc plus difficile d'être en contact étroit avec sa communauté, ce qui va à l'encontre des objectifs énoncés dans la définition d'une ressource intermédiaire (LSSSS, art. 302). À cet égard, l'Agence de Montréal avait décidé d'ouvrir uniquement des ressources intermédiaires de 25 à 40 lits chacune mais, devant le lobby de l'entreprise privée, des RI beaucoup plus grosses ont été construites⁵ : un établissement de 90 lits sur le boulevard Lacordaire, un de 44 lits dans le quartier La Petite-Patrie et un de près de 100 lits à Montréal-Nord⁶. Des mégaressources de 200 lits ont également pignon sur rue à Montréal⁷. Avec des ressources intermédiaires de cette taille, il devient de plus en plus difficile, voire impossible, de procéder à leur fermeture dans l'éventualité où elles ne satisferaient plus aux critères de reconnaissance de

⁴ Article 302 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

⁵ Jacques Fournier, *Ressources intermédiaires : les enjeux pour les aînés et leurs familles*, Texte présenté au colloque sur les ressources intermédiaires organisé par l'AQDR, avec des partenaires, le 9 novembre 2011, à Montréal, [En ligne].
[\[www.aqdr.org/v_colloques/09_nov_11/texte_jacques_fournier.pdf\]](http://www.aqdr.org/v_colloques/09_nov_11/texte_jacques_fournier.pdf).

⁶ Ariane Lacoursière, *Ressources intermédiaires : un propriétaire omniprésent*, La Presse, 16 février 2011.

⁷ Jean-François Cloutier, *Les personnes âgées, l'or gris des promoteurs*, Canal Argent, 28 janvier 2011, [En ligne]. [\[www.canoe.com/cgi-bin/imprimer.cgi?id=833612\]](http://www.canoe.com/cgi-bin/imprimer.cgi?id=833612).

l'agence régionale. En effet, comment relocaliser autant d'usager-ère-s dans d'autres lieux?

Cette préoccupation avait aussi été soulevée par les enquêteurs, mandatés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à la suite de la fermeture du Pavillon Marquette, une ressource intermédiaire. Les enquêteurs avaient alors remarqué que « deux des régions analysées [les régions de Montréal et de la Capitale-Nationale] ont très peu de ressources intermédiaires de neuf usagers ou moins pour la clientèle PALV [perte d'autonomie liée au vieillissement] (une seule ressource pour les deux régions) ». Ils constataient également que « ces deux régions ont tendance à mettre en place des ressources intermédiaires de plus grande capacité d'accueil pour la clientèle PALV. Une de ces deux régions a une moyenne de 42,6 places et l'autre de 23,7 places par ressource intermédiaire de dix places ou plus⁸. » Les enquêteurs recommandaient d'ailleurs :

« Que le ministère fixe aux agences des objectifs préconisant la mise en place de ressources intermédiaires de plus petite capacité d'accueil pour permettre aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement de demeurer dans leur quartier, leur paroisse ou leur village, et ainsi éviter leur déracinement social et leur institutionnalisation⁹. [notre souligné] »

Or, la volonté du gouvernement de désinstitutionnaliser l'hébergement, soit de maintenir les personnes âgées dans leur communauté, perd de plus en plus de sa cohérence. En fait, la réalité fait en sorte que les personnes âgées en perte d'autonomie sont retirées des institutions publiques pour être placées dans des institutions privées à but lucratif, où elles reçoivent un minimum de services, soit l'hébergement, le soutien et l'assistance. Est-ce là la désinstitutionnalisation que veut soutenir le gouvernement? Encore une fois, il accorde la primauté à l'entreprise privée en raison des économies qu'il peut réaliser sur le dos des ainé-e-s et des travailleur-euse-s.

La combinaison de ces deux réalités, soit la création de RI de plus en plus grosses, qui offrent des services à une clientèle en perte d'autonomie grandissante, ne peut qu'avoir des effets négatifs sur la qualité des soins et des services dispensés aux personnes hébergées. Tout d'abord, on observe une diminution nette de la qualité des soins aux personnes âgées en perte

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, *Rapport d'enquête sur les événements entourant la fermeture du Pavillon Marquette et sur l'examen du processus d'attribution des places dans les ressources intermédiaires du Québec*, rapport déposé à monsieur Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint, par messieurs Alain Lampron et Marc-André Groleau, enquêteurs, le 17 mai 2011, p. 36.

⁹ *Ibid.*, p. 37.

d'autonomie. En effet, la ressource intermédiaire ne dispense que les services de soutien et d'assistance requis par la condition de l'usager-ère, alors que le CHSLD a pour mission :

« [...] d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage [...]»¹⁰ ».

Le déplaçonnement des niveaux de services implique donc une diminution nette et considérable des services à ces usager-ère-s. Curieusement, les CHSLD privés ne sont pas touchés par le projet de règlement, ce qui fait en sorte de les placer à égalité avec les ressources intermédiaires, deux réalités différentes pour une même clientèle. Cet état de fait sera traité plus loin.

De plus, en 2002, lors de l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, la Loi 90, le législateur a dérèglementé les « soins invasifs d'assistance à la vie quotidienne » (article 39.7 du Code des professions) et l'administration « des médicaments prescrits et prêts à être administrés » (article 39.8 du Code des professions), notamment lorsqu'ils sont dispensés dans une ressource intermédiaire ou de type familial. Afin de bien comprendre le sens de cette dérèglementation, il est pertinent de rappeler les commentaires contenus dans le cahier explicatif de la Loi 90 :

« À noter que cette exclusion ne s'appliquera que dans des milieux de vie et non pas dans des milieux de soins et qu'elle est destinée à s'appliquer à de petits groupes de bénéficiaires, que ce soit dans une ressource intermédiaire ou de type familial ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile. Cela signifie qu'elle ne s'appliquera pas dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ni dans d'autres centres exploités par des établissements publics. Dans ces endroits, les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne continueront d'être offerts par des professionnels habilités¹¹. [notre souligné] »

¹⁰ Article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

¹¹ Office des professions du Québec, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002), Cahier explicatif, p. 37.

Cette dérèglementation a-t-elle encore toute sa pertinence dans les RI de grande taille et dans une RI où aucune limite n'est imposée en termes de perte d'autonomie? Il s'agit d'un bien lourd fardeau sur les épaules des professionnelles en soins qui se verront confier la tâche d'assurer l'enseignement au personnel non professionnel qui y travaille. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) décrit très précisément l'étendue des responsabilités incombant à l'infirmière en ce qui a trait à l'encadrement clinique des soins confiés à des aides soignant-e-s. Cet encadrement comprend l'évaluation de la condition de santé et des besoins de la personne, l'enseignement, le suivi clinique ainsi que l'intervention ou la référence en cas d'urgence¹². Les aides soignant-e-s, qui forment la majorité du personnel des RI, ne doivent jamais, de leur propre initiative, décider de prodiguer des soins¹³. Ainsi, la charge de l'infirmière est directement proportionnelle au nombre de résident-e-s, au nombre d'aides soignant-e-s et, donc, à la taille de la RI. Cette charge est d'autant plus grande qu'aucune formation minimale n'est exigée à l'embauche du personnel des RI. À cela s'ajoute un roulement de personnel important, qui nécessite une adaptation constante.

Pour la FIQ, un autre élément fort préoccupant réside dans le fait que le mécanisme de reconnaissance de la ressource intermédiaire est beaucoup moins contraignant que celui du CHSLD. En effet, pour opérer un CHSLD, qu'il soit public ou privé, l'exploitant doit détenir un permis, alors que pour la RI ou la RTF, une simple reconnaissance de l'agence régionale est exigée.

Par ailleurs, le processus d'agrément auquel doit se soumettre un CHSLD est beaucoup plus coercitif que la simple reconnaissance de la ressource intermédiaire par l'agence de la santé. L'agrément est « la reconnaissance par une autorité externe compétente du fait qu'un établissement est engagé dans une démarche continue de l'amélioration de la qualité des services ». Il repose sur l'« évaluation systématique d'un ensemble de pratiques organisationnelles », en fonction « de normes qui renvoient aux meilleures pratiques » ainsi que « d'un processus qui tient compte du contexte et des caractéristiques de l'établissement¹⁴ ». En ce qui concerne la reconnaissance d'une ressource intermédiaire, « [l]es établissements publics identifiés par l'agence procèdent eux-mêmes au recrutement et à l'évaluation des ressources intermédiaires en vue de leur reconnaissance par l'agence¹⁵ ». Les critères d'évaluation sont déterminés par l'agence et

¹² Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers*, adopté par le Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec les 29 et 30 juin 2011, p. 12.

¹³ *Ibid.*, p. 13.

¹⁴ Conseil québécois d'agrément, [En ligne]. [<http://agrement-quebecois.ca/fr/>], onglet « agrément ».

¹⁵ Article 305 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

peuvent donc varier d'une région à l'autre. Aucune autorité indépendante n'est donc appelée à évaluer les ressources et aucune inspection obligatoire n'est requise. C'est la raison pour laquelle la FIQ croit que la reformulation des niveaux de services constitue une dérèglementation de l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie et que le gouvernement doit abandonner ce projet.

Le projet de règlement va à l'encontre de l'esprit de la LSSSS en transformant les RI en véritables CHSLD, sans la nécessité de respecter les normes d'agrément et d'obtention de permis. Ce projet aura également pour effet de créer deux classes de citoyen-ne-s qui pourront s'offrir deux niveaux de soins, en fonction de leur capacité de payer. Les clientèles plus fortunées, nécessitant un minimum de 1 h 30 de soins par jour, pourront s'offrir une place dans un CHSLD privé, tous services compris, soit l'hébergement, le soutien, l'assistance et les soins. Quant aux personnes âgées moins bien nanties, elles devront se résigner à l'hébergement en RI et n'auront pas accès aux mêmes services.

En terminant, la Fédération se permet d'ajouter un dernier commentaire sur l'annexe 1 du projet de règlement, où l'on prévoit que les services de soutien ou d'assistance fournis par la RI pourront comprendre la gestion des avoirs des usager-ère-s. Pour la FIQ, cette responsabilité revient uniquement à la famille ou, encore, au Curateur public. Les RI devraient se contenter de dispenser les services de soutien et d'assistance, et ce, afin d'éviter tout risque de conflit d'intérêts.

Voilà pourquoi la Fédération demande au gouvernement de réviser son projet de règlement, en s'assurant de plafonner le pointage des personnes admises en ressources intermédiaires et de type familial, pour prévenir certaines des situations décrites précédemment. Ces milieux d'hébergement ne sont pas conçus pour accueillir des personnes en situation de grande vulnérabilité, ni pour leur offrir les services auxquels elles sont en droit de s'attendre. Pour la FIQ, le gouvernement agit de façon sournoise en tentant de faire indirectement dérèglementer l'hébergement pour personnes en perte d'autonomie et elle rappelle que la recherche de profits aura toujours préséance sur la qualité des soins et des services offerts en ressources intermédiaires.