

## **La dégradation des services aux personnes âgées**

Intervention de Jacques Fournier, délégué de l'AQDR à la Coalition Solidarité Santé, lors d'une journée de réflexion organisée par le Regroupement intersyndical des CSSS de Montréal (cat. 4 – techniciens et professionnels) en collaboration avec le Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM), le SCFP-Québec et la FSSS-CSN.

Journée « **Tout le monde en souffre : six ans de changement dans le réseau de la santé et des services sociaux** », tenue à l'UQAM le 25 mai 2011.

-----

Bonjour à toutes et à tous,

Merci de m'avoir invité à cette belle journée de réflexion.

Dans mon intervention, j'aborderai

- les raisons de la détérioration des services aux aînés
- pourquoi les PPP sont un choix erroné
- quel gâchis ont entraîné les fusions forcées des établissements
- une analyse du dernier budget Bachand à l'égard des services aux aînés, en lien avec la question du sous-financement des services à domicile.

### **Les raisons de la détérioration des services aux aînés**

Depuis quelques mois, les médias font état d'histoires d'horreur dans certaines résidences pour aînés : manque d'hygiène, négligence dans les soins, nourriture de piètre qualité, unilinguisme anglais de certains préposés, etc. Comment en sommes-nous arrivés là ?

C'est parce que le gouvernement Charest a décidé de privatiser par la porte d'arrière certains services qui étaient autrefois offerts par les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Auparavant, il fallait deux heures, puis ensuite deux heures trente et maintenant ce sont trois heures de soins par jour qui sont requis pour être admis en CHSLD. Le gouvernement a tout simplement décrété ce changement de norme sans consulter. Où vont maintenant les personnes qui normalement auraient dû se retrouver en CHSLD ? Dans les ressources intermédiaires (RI) qui existaient auparavant en petit nombre mais que le gouvernement a maintenant mis « à contrat » en grand nombre pour les personnes ayant besoin de deux heures trente à trois heures de soins par jour. L'Agence de Montréal avait décidé de limiter les RI à 40 lits chacune mais

l'entreprise privée avait prévu d'offrir des établissements de 90 lits : l'Agence a aussitôt accepté. Qui décide de l'organisation des soins au Québec ? L'entreprise privée.

Pourquoi le gouvernement favorise-t-il les RI ? Parce qu'une place y coûte en moyenne 35 000 \$ par an, comparativement à 60 000 \$ pour une place en CHSLD. Comment cela est-il possible? Les employées des RI sont mal payées (à peine plus que le salaire minimum, souvent même sous le seuil de la pauvreté), elles sont souvent moins bien formées et elles sont en moins grand nombre que dans les CHSLD. A noter que pour bien comparer des comparables, quand on dit qu'une place en RI ne coûte que 35 000 \$ comparativement à 60 000 \$ pour une place en CHSLD, il faudrait ajouter aux coûts de la RI les services professionnels (de nursing, de réadaptation, les services sociaux, etc.) que le CSSS fournit à la RI, alors que ces services sont fournis directement par le CHSLD à ses usagers et sont inclus dans le 60 000 \$.

La politique néo-libérale du gouvernement Charest est claire : il tolère et encourage l'accroissement des écarts de revenus entre les riches et les moins nantis en multipliant les emplois sous-payés. Tout cela sur un fond de discours catastrophiste : « *Nous sommes en déficit, il y a de plus en plus de vieux, on n'a pas les moyens* », alors que de nombreuses études, dont celles de l'Institut de recherche et d'information socio-économiques (IRIS), entre autres, montrent qu'une taxation appropriée générerait des fonds suffisants pour offrir des services publics de qualité à toutes et à tous.

Incidentement, une recherche récente, menée par Margaret McGregor et Lisa Ronald de l'Institut de recherche en politiques publiques (IRPP), démontre qu'il y a davantage de chances d'avoir des services de moins bonne qualité dans les établissements privés de soins aux aînés, que dans les établissements publics. Voyez la nuance : tous les établissements privés ne fournissent pas des mauvais services. Mais il y a plus de chance, ou de malchance, que ce soit le cas.

Par hypothèse, on pourrait dire que 20 % des propriétaires sont plus attentifs à leur santé financière de leur compagnie qu'à la santé de leurs clients. Mais est-ce acceptable ? Si 20 % des restaurants du Québec servaient de la nourriture avariée, trouverions-nous cela acceptable ?

Dans ce dossier, il est important de bien définir ce qu'est la privatisation, qui n'est pas synonyme de facturation de la totalité des coûts à l'utilisateur. Car même si certains services autrefois fournis par le public sont maintenant offerts par le privé (le gouvernement appelle cela le « faire faire »), l'utilisateur, qu'il soit en CHSLD ou en RI, paie une contribution mensuelle qui varie en fonction de ses revenus, ce qui est équitable. La contribution de l'utilisateur en CHSLD varie entre 1003 \$ et 1637 \$ par mois, celle de l'utilisateur d'une RI oscille entre 1003 \$ et 1150 \$.

Par contre, comme la liste d'attente pour une place en CHSLD ou en RI est longue, les familles se découragent et décident alors parfois de placer leurs parents dans une ressource totalement privée, qui coûte les yeux de la tête (3000 \$, 4000 \$ par mois...). Il y a donc là une autre forme de privatisation forcée.

## **Les PPP : plus cher pour des moins bons services**

Parlons maintenant des PPP, les partenariats public-privé que le gouvernement Charest voit comme la solution à tous les problèmes. Une étude récente de la firme MCE Conseils a démontré que le CHSLD St-Lambert-sur-le-Golf, construit en PPP, va coûter 60 millions \$ de plus au Trésor public que si ce CHSLD avait été construit en mode public, comme auparavant.

L'étude conclut aussi que le budget de 203 millions sur 25 ans consenti au CHSLD Saint-Lambert-sur-le-Golf ne tient pas la route et devra nécessairement être revu à la hausse, soit à 287 millions. Parce que la clientèle va s'alourdir avec le temps, ce qui forcera une bonification des 3,44 heures de soins par jour par patient négocié avec le propriétaire.

L'étude commandée par la CSN fait aussi valoir que les bas salaires (les préposés aux bénéficiaires sont payés 12 \$ en moyenne, contre 18 \$ au public) devront être rehaussés pour assurer la continuité des soins en cette période de pénurie de personnel qualifié.. Depuis l'ouverture, on évalue le taux de roulement du personnel à 44 %. C'est plus du double de ce qu'on retrouve normalement. Une émission Enquête, diffusée à Radio-Canada, a illustré l'impact négatif de tout ceci sur la quantité et la qualité des services offerts aux usagers.

Le gouvernement Charest planifie de construire encore quatre nouveaux CHSLD en PPP, trois en Montérégie, un à Laval. Il faut intensifier nos pressions pour mettre fin à cette aberration.

Lors de l'émission Enquête de Radio-Canada, sur le PPP au CHSLD St-Lambert-sur-le-Golf, Yvan Gendron, le pdg de l'Agence régionale de la Montérégie, dans une scène surréaliste, a déclaré qu'il n'y avait pas de problème. Il avait envoyé au CHSLD un employé qui a examiné les colonnes de chiffres. Ce dernier lui a dit que les chiffres balançaient et que c'était conforme au contrat. Ils n'ont pas enquêté ni auprès des usages, ni auprès de leurs familles, ni auprès du personnel. La Nouvelle Gestion Publique, la NGP, ça consiste à ne pas aller sur le terrain, à regarder les colonnes de chiffres et à dire que tout va bien. Surréaliste, n'est-ce pas ?

Récemment, une dizaine de familles de personnes hébergées au CHSLD St-Lambert-sur-le-Golf ont publié une lettre courageuse dans La Presse, dénonçant la situation. Réaction du ministère : on va déplacer vos parents dans un autre CHSLD, si vous le voulez. Donc, au lieu de reconnaître le problème, le ministère tente d'isoler les familles contestataires. Il voudrait montrer que le problème n'est pas collectif mais causé par un petit nombre de récalcitrants. C'est odieux de manipuler ainsi les familles qui sont conscientes des problèmes structurels causés par les PPP. Si les usagers soutenus par ces familles déménagent, les problèmes demeureront évidemment présents pour tous les usagers qui n'auront pas changé de CHSLD.

## **La réforme Couillard**

Il faut remonter à 2003 pour voir le virage déplorable qui a été pris avec la réforme Couillard. La réforme Couillard est née d'un malentendu et d'une certaine manipulation de l'opinion publique. Le discours dominant du ministère était de prétendre que les établissements ne collaboraient pas entre eux, qu'ils fonctionnaient en « silos » et qu'ils avaient chacun leur chasse-gardée. En fusionnant tous les établissements, il n'y aurait plus de problème.

Dans les faits, sur le terrain, au cours des dernières années, les établissements collaboraient beaucoup. Mais la population a été mystifiée d'entendre le discours suivant : désormais, vous aurez tous les services dans la continuité. De fait, la réforme Couillard consacre la mainmise des hôpitaux sur les CLSC, ce dont rêve l'Association des hôpitaux du Québec depuis 30 ans.

A l'heure actuelle, sur 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS), environ le tiers sont hypertrophiés, c'est-à-dire qu'ils sont alourdis par un gros hôpital ou par un territoire d'appartenance trop étendu et dysfonctionnel. Ce sont des CSSS sous-régionaux plutôt que locaux. Que penser du territoire du CSSS Richelieu-Yamaska qui s'étend de St-Bruno à Acton Vale? On pourrait multiplier les exemples.

La Coalition Solidarité Santé a publié un substantiel dossier noir sur les ratés de ces fusions, dont je vous donnerai l'adresse du site internet si vous le voulez.

Selon les chercheurs Alain Dupuis et Luc Farinas, les fusions sont le fruit d'une mode dangereuse : « Il s'agit d'une mode managériale sans fondement sérieux au regard des sciences de l'organisation et qui pousse l'ensemble du système vers le modèle de la grande entreprise divisionnalisée. Sous l'effet de ce modèle, nos organisations risquent de devenir toujours plus grosses, plus formelles, plus abstraites, plus impersonnelles, plus superficielles, vides d'engagements et de jugements éclairés. » (Cahier de recherche du Cergo, 2009, Énap et Télug).

Comme le disait une participante à un récent colloque, une fusion, c'est rendre liquide ce qui était solide !

## **Les services à domicile et le budget Bachand**

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a rendu publique, le 22 mars 2007, une étude de 40 pages sur le financement public des services à domicile au Canada.

On y constate que le Québec occupe l'avant-dernière place des provinces, avant l'Île-du-Prince-Édouard, concernant le financement public qu'il accorde aux services à domicile. Il consacre seulement 91,66 \$ par habitant, comparativement à une moyenne canadienne de 105,29 \$.

Mais, rassurez-vous, nos problèmes tirent à leur fin. En effet, le gouvernement Charest a annoncé des mesures incroyablement généreuses dans le dernier budget Bachand. Jugez-en par vous-mêmes.

Le gouvernement du Québec a annoncé, le 3 mars, l'ajout de 150 millions pour les services aux aînés en 2011-2012. En 2012-2013, il y aura un autre ajout de 50 millions \$ pour un nouveau total récurrent de 200 millions \$ de plus par an. Apparemment, c'est une bonne nouvelle. Mais voilà le genre d'annonce gouvernementale qu'il faut analyser finement pour voir ce qui en est réellement.

Le gouvernement a rendu publique la répartition du total des 200 millions \$ de la deuxième année. En voici les plus gros postes :

- 200 places pour les unités de convalescence
- 2500 nouvelles places en ressources intermédiaires
- 800 nouvelles places en CHLSD,
- 45 millions \$ en maintien à domicile

Ces sommes seront surtout investies dans les régions de Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie.

Les 45 millions \$ de développement en services à domicile s'ajouteront aux 418 millions \$ que le Québec y consacrait en 2008-2009, pour un total de l'ordre de 463 millions \$. Or, divers experts (entre autres Yves Vaillancourt et Réjean Hébert) estiment que c'est entre 300 et 500 millions \$ qu'il faudrait ajouter aux budgets actuels des services à domicile pour répondre aux besoins constatés (La Presse, 6 mars 2008). **Donc, le besoin : une moyenne de 400 millions \$ de plus. La réponse : 45 millions \$ de plus seulement.**

Quelques questions :

- pourquoi le gouvernement a-t-il fermé 1700 lits de CHSLD depuis 2006 à Montréal et qu'il en ouvre maintenant 800 dans d'autres régions, alors qu'il y a 1420 personnes à Montréal qui attendent à la maison, avec des services insuffisants, une place en CHSLD ?
- pourquoi le gouvernement annonce-t-il la création de 2500 places supplémentaires en ressources intermédiaires (pour les personnes ayant besoin entre deux heures et demi et trois heures de soins par jour) alors que 62 % des places en ressources intermédiaires existantes à Montréal ne sont même pas certifiées, c'est-à-dire qu'elles n'offrent pas une garantie théorique de services de qualité ?

- pourquoi le gouvernement recycle-t-il ses annonces ? Il avait annoncé 80 millions \$ par année pendant cinq ans, à compter de 2008, mais on n'a pas vu le versement concret de cette somme après 2009 ?

On n'en finit plus d'aligner les contradictions du gouvernement dans ce dossier.

Il est important de s'unir pour dénoncer ces aberrations. Pour l'AQDR et la Coalition Solidarité Santé, la négligence et la maltraitance à l'égard des aînés, c'est inacceptable.