



Mot du rédacteur en chef

Par Yves Hébert
Rédacteur en chef

Lorsque l'on parle de l'habitation chez les aînés, on oublie parfois que cette réalité appartient aux sociétés occidentales qui se sont rapidement industrialisées et modernisées. Ces transformations ont contribué à l'éclatement de la famille traditionnelle et à la fin de la cohabitation bigénérationnelle. Le Québec n'est pas épargné par cette réalité qui pose d'énormes défis aux décideurs publics et aux communautés. D'autant plus que l'on assiste au vieillissement progressif de la population. Afin d'explorer quelques aspects du sujet, l'éditorialiste invité, Yves Vaillancourt, professeur retraité de l'UQAM, s'est entouré de chercheurs chevronnés provenant de l'Université de Sherbrooke, de l'AQESSS, du Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) et du Réseau québécois des OSBL d'habitation.



Les zones grises dans le monde de l'habitation pour aînés

Par Yves Vaillancourt, professeur émérite
École de travail social, UQAM

J'ai lu attentivement les quatre articles du dossier. Les auteures pointent la croissance exponentielle des besoins en matière d'habitation et de soutien à domicile (SAD), avec l'augmentation rapide des personnes de 65 ans et plus et, particulièrement, de celles de 75 à 84 ans et de 85 ans et plus, plus vulnérables sur le plan de l'autonomie. Elles voient bien l'importance du virage majeur dans la politique de SAD attendue avec l'arrivée du nouveau gouvernement. À propos, SAD doit renvoyer à « SOUTIEN à domicile », et pas seulement à « SOINS à domicile ». Autrement, la politique de SAD sera inévitablement étriquée.

Les articles ne confèrent pas tous la même signification au mot « habitation », retenu pour cerner le thème du dossier. S'agit-il d'un synonyme de « logement » ? Ou d'une appellation pour désigner l'ensemble des ressources, sans distinction entre logement et hébergement ? Je soulève la question pour me faire comprendre. J'accepte ici de donner un sens large au mot « habitation ». Cela me permet de distinguer deux grandes catégories, celle du logement qui correspond à un domicile où la personne âgée est chez elle et celle de l'hébergement où elle est dans un milieu de vie dit « substitut », pour emprunter le langage du MSSS. Je le reconnais, il y a des zones grises (ou des hybridations favorisées par le volet 2 d'AccèsLogis), situées entre les formes pures de logement et d'hébergement. Toutefois, je fais ici mon deuil de certaines nuances. Alors, je dis : dans un CHSLD, une ressource intermédiaire (RI), une ressource de type familial (RTF), on a beau être « comme chez soi », on n'est pas « chez soi » ! Quand on évoque l'hébergement, on parle de places, de lits, de patients. Quand il est question de logement, on parle de locataires et de résidents, qui ont leur bail et leur clé.

Mais je voudrais soulever un point. Quelle représentation se fait-on des résidences privées pour aînés ? L'élasticité du concept permet de l'utiliser pour nommer des réalités très hétéroclites. Il désigne tantôt :

- des ressources d'habitation à but lucratif et à but non lucratif (des OSBL et des coopératives d'habitation);
- des ressources de type logement et d'autres de type hébergement avec services pour des clientèles semi-autonomes, comme le montre bien Marchand.

Bigonnesse, Beaulieu et Garon incluent les résidences privées parmi « quatre grands joueurs » de l'habitation (au sens de logement) : les HLM, les OSBL-H, les coops-H et les résidences privées. Il est certain qu'une partie des résidences privées sont concernées.

Pelletier inclut les personnes âgées qui vivent dans une résidence privée à l'intérieur des 96,3 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent à domicile et ont droit au SAD. Il est certain qu'une partie des résidences privées sont également concernées puisqu'une autre partie relève de l'hébergement, ce qui explique pourquoi certaines résidences privées commerciales veulent être reconnues comme RI.

Ducharme parle des habitations communautaires ou OSBL d'habitation (et de l'économie sociale). Elle sait qu'avec les règles de certification du MSSS, ces ressources sont aussi considérées comme des résidences privées et craint que la logique de la santé (sécurité) instrumentalise celle du logement (autonomie).

Marchand parle des inquiétudes des résidences privées qui font face au resserrement des règles de certification, puisque le nouveau régime distingue deux catégories de résidences, l'une pour « personnes autonomes », l'autre pour « personnes semi-autonomes ». Cette deuxième catégorie « sera assortie d'exigences plus strictes et, surtout, plus onéreuses », ce qui incite les propriétaires à « réduire leur capacité d'accueil ». Ainsi, elle reconnaît que plusieurs résidences privées, membres du RQRA, s'occupent d'aînés semi-autonomes et relèvent de l'hébergement.

Bigonnesse, Beaulieu et Garon, tout comme Ducharme, insistent sur la participation des aînés « dans l'élaboration, l'implantation et la gouvernance » des « alternatives en matière de ressources d'habitation ». Je suis bien d'accord !

L'habitation destinée aux aînés : l'importance du chez-soi et de la participation dans le développement de nouveaux modèles

Par Catherine Bigonnesse, M.S.S. – Doctorante en gérontologie, Simon Fraser University (Vancouver)

Marie Beaulieu, Ph.D. – Professeure, Université de Sherbrooke, chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV)

Suzanne Garon, Ph.D. – Professeure, Université de Sherbrooke, chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV)

Propulsé par un vieillissement rapide de la population et une offre limitée de services à domicile, le Québec a été témoin, depuis les 20 dernières années, d'une explosion du marché de l'habitation destinée aux aînés. Quatre grands joueurs s'y côtoient : les résidences privées à but lucratif, les coopératives d'habitation (COOP), les organismes à but non lucratif d'habitation (OBNL-H) et les habitations à loyer modique (HLM). Les aînés sont confrontés à un marché fortement dominé par les résidences à but lucratif, ce qui limite le libre choix.

Les recherches menées dans le cadre du projet Villes amies des aînés au Québec (VADA-QC)¹ démontrent que les aînés ont une connaissance limitée des options qui s'offrent à eux, font face à un choix d'habitations qui sont souvent financièrement inaccessibles, situées loin des services de proximité, isolées de la communauté et qui n'arrivent pas à s'ajuster à l'évolution de leurs besoins liés au processus normal du vieillissement. De façon évidente, de nouvelles solutions correspondant aux besoins des aînés doivent être élaborées. Dans cette recherche d'alternatives, deux facteurs doivent être pris en considération : la notion du chez-soi et la participation des aînés.

Avoir accès à un logement abordable, adapté, adaptable, de qualité et sécuritaire dans un quartier où l'on retrouve des services de proximité – épiceries, pharmacies, bureau de poste, services de santé – et accessibles à pied sont des éléments centraux du chez-soi. De plus, le fait de pouvoir se déplacer dans un environnement accessible et sécuritaire permet de tisser des liens avec la communauté. Cet environnement suppose des trottoirs en bon état, des passages pour piétons bien situés et offrant un délai raisonnable pour traverser, des parcs adaptés aux personnes à mobilité réduite et suffisamment de bancs pour se reposer. Ainsi, des ressources d'habitation abordables – telles que les COOP et les OBNL-H – doivent être développées en plus grand nombre. Le design de ces habitations, idéalement situées à proximité des services et adaptées à toutes les étapes de la vie, demande de la créativité et incite à repenser les modèles d'habitation.

Avoir accès à un logement abordable, adapté, adaptable, de qualité et sécuritaire dans un quartier où l'on retrouve des services de proximité – épiceries, pharmacies, bureau de poste, services de santé – et accessibles à pied sont des éléments centraux du chez-soi.

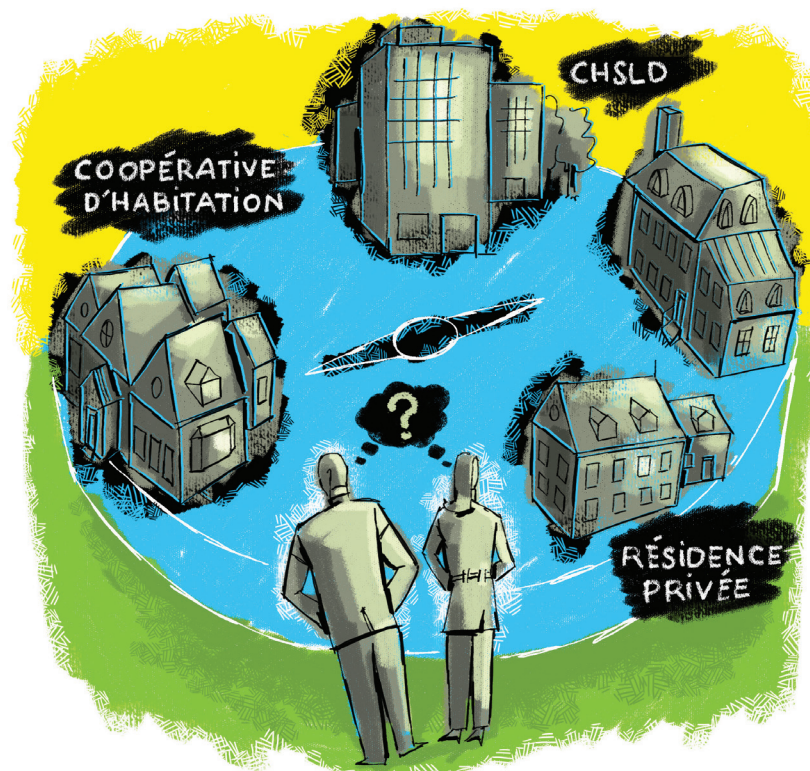
Un chez-soi est un lieu de connexion; il permet d'entretenir des liens avec la communauté. Ainsi, la participation à des activités récréatives et communautaires dans le quartier doit être rendue possible. Des partenariats avec les centres communautaires ou les maisons d'aînés pourraient être envisagés. De plus, les aspects sociaux du chez-soi incluent aussi la possibilité de se rassembler. Les ressources d'habitation destinées aux aînés doivent offrir des espaces pour permettre aux résidents de recevoir leurs familles et amis, mais aussi des espaces « intermédiaires » de socialisation qui s'insèrent entre l'intimité de l'appartement et la vie collective des espaces communs.

Une composante majeure de cet aspect du chez-soi consiste en la possibilité d'établir une routine et des activités quotidiennes. Les données à ce sujet sont claires : les aînés déplorent le manque de flexibilité et de respect de leurs routines quotidiennes dans les ressources d'habitation (les horaires de repas, de services d'entretien ménager, de soins corporels, etc.) et les restrictions dans l'aménagement de leur appartement. Ils reprochent aussi l'impossibilité de continuer à exercer des activités qui leur sont chères, telles que cuisiner, jardiner et bricoler. Bien que les aînés apprécient le soutien qu'ils reçoivent pour les activités de la vie quotidienne, nombreux sont ceux qui aimeraient continuer à réaliser certaines tâches au moment où ils s'en sentent capables. Ainsi, les ressources d'habitation destinées aux aînés devraient sérieusement considérer d'offrir des espaces pour des ateliers et le jardinage.

Dans le développement d'alternatives en matière de ressources d'habitation destinées aux aînés, la participation de ces derniers dans l'élaboration, l'implantation et la gouvernance de ces ressources est nécessaire. Bien que l'idée ne soit pas nouvelle, elle tarde à s'implanter au Québec. Certains projets novateurs, tels que les coopératives de solidarité en habitation ainsi que la création de partenariats entre des tables de concertation d'aînés et des OBNL-H, se doivent d'être soulignés. Ces initiatives, où les aînés sont les acteurs principaux, présentent un réel potentiel pour implanter des ressources d'habitation qui répondent adéquatement à leurs besoins. Il est à noter qu'il n'est plus possible aujourd'hui d'élaborer de tels projets sans l'établissement de partenariats entre le milieu de l'habitation, le secteur de la santé, les municipalités et les organismes communautaires, tels que les tables de concertation d'aînés et les coopératives de services à domicile.

Ainsi, afin de déployer de nouveaux modèles d'habitations, il est nécessaire d'acquérir une compréhension globale des facteurs favorisant le chez-soi des aînés, de favoriser leur participation et d'établir des collaborations intersectorielles.

1. <http://www.vadaquebec.ca>



La nouvelle réglementation en matière de certification de résidences pour aînés : un équilibre fragile

Par Danièle Marchand
Responsable des dossiers gouvernementaux
Regroupement québécois des résidences pour aînés

Il y a sept ans à peine, les gestionnaires et propriétaires de résidences privées pour aînés n'étaient encore assujettis à aucune réglementation. Depuis, de nombreuses exigences légales ou réglementaires les concernant ont été adoptées par les organismes publics, qu'elles proviennent du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, de la Régie du bâtiment du Québec, des services de sécurité incendie ou du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce dernier s'apprête d'ailleurs à resserrer considérablement le tout premier régime de certification des résidences pour aînés au pays, mis en place il y a six ans. Pendant combien de temps les gestionnaires de ces résidences pourront-ils continuer à absorber une telle succession d'exigences sans que les aînés, les employés des résidences et, bien sûr, la structure même de leur secteur d'activité en subissent les contrecoups ?

D'emblée favorable à la certification, le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) est préoccupé au premier chef par l'amélioration de la qualité de vie et de la sécurité de ceux qui ont bâti le Québec et qui ont choisi d'habiter en résidence pour aînés. Aussi ses responsables ont-ils appuyé sans réserve les principes à la base du projet de loi 16 adopté l'an dernier pour resserrer le processus de certification. C'est dans l'amélioration de la qualité de vie des aînés ainsi que dans l'accroissement de leur sécurité et de la formation du personnel que les nouvelles dispositions de la Loi trouvent tout leur sens. Un autre aspect éminemment positif de la nouvelle réglementation est qu'elle permettra aux citoyens d'être mieux informés de ce qu'ils sont en droit d'attendre d'une résidence.

Mais plusieurs mesures de la nouvelle réglementation inquiètent les dirigeants du RQRA et leurs membres, car elles pourraient amener à modifier l'offre de services aux résidents et augmenter le coût des loyers en résidence. En effet, selon le type de services que leurs dirigeants choisiront d'offrir, les résidences seront de facto classées soit dans la catégorie des résidences pour personnes autonomes, soit dans celle des personnes semi-autonomes. Si l'on considère les services actuellement offerts, il apparaît évident qu'une grande majorité d'entre elles devraient être classées dans la catégorie des résidences pour aînés semi-autonomes. Mais cette catégorie sera assortie d'exigences plus strictes et, surtout, plus onéreuses que celles qui seront imposées aux résidences pour aînés autonomes. Compte tenu de la difficulté d'augmenter les loyers de résidents dont la capacité de payer est de toute façon limitée, les gestionnaires pourraient devoir choisir de ne plus offrir certains services pour que leur résidence soit plutôt classée dans la catégorie des résidences pour personnes autonomes.

C'est la décision d'affaires qu'a prise la direction des résidences Les Jardins du Patrimoine situées à La Sarre, Amos, Rouyn-Noranda et Val-d'Or, qui accueillent une majorité d'aînés autonomes et quelques aînés en légère perte d'autonomie. Dès que la nouvelle réglementation sera en vigueur, ces résidences comptent mettre fin au programme de soutien à l'autonomie qu'elles ont créé pour que leurs résidents puissent demeurer plus longtemps chez eux sans trop taxer le système public de santé. Concrètement, cela signifie que des services comme la distribution de médicaments, le suivi de la glycémie ou l'aide pour mettre des gouttes ophtalmiques aux aînés ayant subi l'ablation de cataractes n'y seront plus offerts. Les nombreux aînés qui les requièrent devront donc faire appel aux CSSS pour les recevoir. Cette décision accroîtra forcément la charge des CLSC, déjà débordés, dont les ressources humaines et financières sont limitées et à qui reviendra, en plus, la tâche d'évaluer les résidents lorsque nécessaire.

La nouvelle réglementation de la certification incitera aussi certains propriétaires à envisager de réduire leur capacité d'accueil, sans quoi ils seront tenus d'embaucher et de faire former une personne de plus pour assurer la surveillance dans leur résidence.

Ces normes de certification s'ajouteront à un autre nouveau règlement venu modifier le Code de sécurité et obligeant l'installation de mécanismes régulateurs de la température de sortie de l'eau dans les baignoires et les douches de toutes les résidences privées pour aînés et de tous les CHSLD. On peut donc s'attendre à une hausse substantielle des coûts de gestion et d'opération des résidences privées pour aînés, dans un contexte où l'équilibre de ces entreprises est déjà fragilisé par un taux d'occupation plus bas et une pénurie généralisée de préposés. Il y a tout lieu de craindre les effets de ce cumul d'obligations sur cet important secteur, qui est aussi un complément essentiel du système de santé et de services sociaux.

Service d'aide téléphonique

Vos droits ne sont pas à la retraite



1 866 497-1548

Gratuit pour les membres de l'AQRP

Un service de référence et d'orientation en défense des droits



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

Ce service a été mis sur pied
grâce à l'implication de

La Capitale
Assurance et
services financiers



Les habitations communautaires pour les aînés

Par Marie-Noëlle Ducharme

Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales (LAREPPS-UQAM)

On les nomme Oasis Saint-Damien, Résidence Sainte-Monique, Habitation les deux volets, Foyer hongrois. À première vue, elles ressemblent à des résidences privées bien tenues. Ce sont pourtant des habitations communautaires (ou OSBL) destinées aux aînés. Au Québec, on recense 450 de ces organismes totalisant plus de 22 000 logements. Le locataire typique est une femme de 75 ans vivant seule. En croissance continue grâce, notamment, au programme AccèsLogis Québec, ce secteur de l'économie sociale gagne à être connu. Le développement de ces organisations est intimement lié à l'évolution des politiques publiques en logement social depuis les 50 dernières années.

Une première vague, de 1985 à 1986, qui a vu le jour avec des programmes de la SCHL¹, a produit des ensembles moins réglementés et destinés à des aînés autonomes. La seconde vague, soutenue par des programmes de la Société d'habitation du Québec, a produit des ensembles plus normés, destinés à des ménages à revenus faibles ou modestes et présentant des pertes d'autonomie plus ou moins grandes. Bien que structuré par des programmes étatiques, ce secteur est bel et bien la résultante de certaines d'initiatives issues des associations, des quartiers, des villages du Québec. Les promoteurs locaux, mélange de bénévoles, d'associations et d'institutions locales, ont orienté leurs activités selon leurs contraintes et besoins propres. L'architecture, l'aménagement et l'emplacement des immeubles sont adaptés aux personnes âgées. La participation des locataires aux conseils d'administration des OSBL y est encouragée. On y mise fortement sur des partenariats et des collaborations avec des organismes communautaires ou des établissements de santé pour faciliter, par exemple, le soutien à domicile.

Une enquête réalisée en 2007² révèle que, parmi les OSBL d'habitation destinés aux aînés, environ le tiers n'offre que peu ou pas de services, un autre tiers offre quelques services plutôt légers (par exemple : loisirs, repas communautaires occasionnels, dispositifs de sécurité) et un troisième tiers offre une gamme plus élaborée de services comprenant des soins personnels, des repas quotidiens, des soins infirmiers, etc. De fait, actuellement, sur 445 OSBL d'habitation destinés à des aînés, 234 peuvent être appelés « résidences pour personnes âgées avec services », conformément à la définition du MSSS.

Depuis le début des années 2000, et plus particulièrement sous l'égide des réformes menées par le ministre Couillard (2003-2009), les OSBL d'habitation qui offrent des services ont été touchés par de nouvelles régulations qui ont forcé, chez certains, une remise en question de leur offre de services. Ce fut d'abord l'apparition du registre des résidences pour personnes âgées, ensuite la certification sous l'autorité du MSSS. On a également assisté à la mise en œuvre d'un crédit d'impôt favorisant l'offre de services dans les résidences et l'encouragement de mesures favorisant des ententes de services de soutien à domicile entre des CSSS et les résidences pour aînés. Certains OSBL d'habitation pour personnes âgées offrent eux-mêmes les soins personnels et les soins infirmiers. C'est souvent le cas lorsque l'accessibilité, la continuité ou la qualité des services du CLSC ne sont pas satisfaisantes.

Bien qu'agissant de manière préventive et parfois même alternative aux CHSLD³, donnant parfois lieu à des formes hybrides entre hébergement et logement social, le secteur des OSBL d'habitation revendique néanmoins fortement son appartenance à l'univers du logement locatif, donc à l'autonomie active, au chez-soi, à la stabilité résidentielle, au soutien à domicile.

En somme, les OSBL d'habitation au Québec, c'est la rencontre d'une bonne politique publique en logement et des forces vives des milieux locaux. Cette combinaison de prêts hypothécaires avantageux, garanties de prêts, subventions au loyer pour les plus pauvres, ajoutés aux contributions des locataires (les loyers) et à l'action de 2500 administrateurs bénévoles constitue un actif dépassant le milliard de dollars, sur le plan immobilier, en plus d'un actif social inestimable sur les plans de la prévention, de la lutte à la pauvreté, de la revitalisation des milieux locaux, du développement économique et du lien social, pour ne nommer que ceux-là.

Bien qu'ils appartiennent au secteur de l'économie sociale, les OSBL d'habitation destinés aux aînés empruntent à la fois aux principes de l'association (réciprocité, don), à ceux de l'action publique (redistribution, intérêt général) et à ceux du marché (marché locatif, contrats, etc.). À ce dernier effet, précisons que plusieurs ensembles arrivent bientôt au terme de leur hypothèque et, de ce fait, aux avantages accordés par les programmes. De nouveaux enjeux, liés à la pérennité du parc, se pointent donc à l'horizon.

1. Société canadienne d'hypothèques et de logement

2. Réseau québécois des OSBL d'habitation (2007), *Les OSBL d'habitation, l'offre et les besoins en soutien communautaire*, Montréal.

3. Centre d'hébergement et de soins de longue durée



PAVILLON DE L'HARMONIE, TERREBONNE



Vieillesse de la population et soins de santé : une réalité aux multiples facettes

Par D^{re} Michèle Pelletier
Directrice de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)

Le Québec, comme la plupart des provinces canadiennes et des pays de l'OCDE, est confronté au vieillissement de sa population. En raison de l'accroissement de l'espérance de vie et de la dénatalité qui caractérisent la société québécoise, le vieillissement y est même plus rapide qu'ailleurs. Au cours des prochaines décennies, les baby-boomers franchiront progressivement la barre des 65 ans. Résultat, en 2031 : 1 personne sur 4 au Québec sera âgée de 65 ans et plus.

Privilegier le maintien à domicile

À l'heure actuelle, la très grande majorité (96,3 %) des personnes de 65 ans et plus demeurent à domicile (logement traditionnel ou résidence privée avec services). L'attachement au domicile est tel que, selon un sondage CROP-AQESSS réalisé au printemps 2010, la majorité des baby-boomers (78 %) souhaitent pouvoir y demeurer, et ce, même advenant une perte d'autonomie.

La concrétisation de cette volonté suppose un investissement supplémentaire de l'État en matière de soins à domicile. À cet égard, la volonté affichée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le D^r Réjean Hébert, de mettre en place un régime d'assurance autonomie et d'adopter une politique nationale de soutien à l'autonomie dotée de ressources supplémentaires est prometteuse. Cela suppose également, dans le contexte budgétaire et économique difficile que nous connaissons, de nous assurer que pour chaque dollar investi en santé, il y en ait un maximum qui se traduise par des soins directs à la population. Le réseau de la santé et des services sociaux doit être en mesure de relever ce défi. Les contribuables québécois s'attendent à cela.

Afin d'y arriver, les CSSS ont entrepris, au cours des deux dernières années, une démarche d'optimisation de leurs services de soins à domicile. Le chemin choisi par chacun pour y parvenir est différent, mais l'objectif est le même pour tous : accroître l'accès et l'intensité des services de soins à domicile et diminuer le nombre d'usagers en attente. Les différentes démarches d'optimisation des services de soins à domicile mises en place par les établissements donnent déjà à ce jour des résultats remarquables :

- augmentation importante du nombre d'heures de services rendus directement à domicile en présence de l'usager;
- augmentation du nombre d'usagers différents desservis;
- augmentation importante du nombre d'usagers différents vus avec le même nombre d'heures travaillées;
- augmentation du nombre de visites par jour pour l'ensemble des professionnels;
- nette diminution du nombre de personnes sur les listes d'attente.

Ces résultats montrent à quel point la mobilisation des équipes de soins, des professionnels et des gestionnaires autour d'un objectif commun porte ses fruits et bénéficie à la population.

Valoriser les services d'hébergement de longue durée

Cela dit, pour ceux qui ne peuvent rester à la maison, l'hébergement de longue durée demeure une option. À cet égard, un éventail de ressources est offert : résidences privées, ressources de type familial, ressources intermédiaires et centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Offrant des niveaux de services différents, chacune de ces ressources doit se conformer à de nombreuses normes de qualité et fait régulièrement l'objet de visites d'évaluation et d'agrément. Il en va donc ainsi pour les CHSLD.

Ceux-ci font toutefois périodiquement l'objet de campagnes de dénigrement qui minent la confiance du public à leur égard. Bien que la transparence et l'imputabilité quant aux situations inacceptables ou inappropriées relèvent du droit du public à l'information et soient essentielles à l'amélioration des services offerts, on ne peut s'en revendiquer pour généraliser et ainsi offrir du réseau des CHSLD une image tronquée et inexacte. D'autant qu'en matière de situations inacceptables, les établissements appliquent une politique de tolérance zéro.

Il incombe donc aux différents intervenants de faire preuve de responsabilité dans leurs interventions publiques. Il importe également de valoriser le travail extraordinaire et difficile des équipes de soins de même que la contribution essentielle des comités des usagers et de résidents. Par égard pour le personnel dévoué de ces établissements et par respect pour les résidents et leur famille qui y ont trouvé un milieu de vie et de soins sécuritaires.

Restez « branché » sur votre Association



Abonnez-vous au bulletin électronique de l'AQRP afin d'être au courant :

- des nouveautés
- des réalisations de l'AQRP
- des services offerts aux membres

www.aqrp.qc.ca