



## Mémoire – Les aînés : premières victimes de la COVID-19

Mémoire présenté au Protecteur du citoyen en lien avec l'appel à témoignages et à mémoires concernant l'enquête sur la gestion de la crise de la COVID-19 dans les CHSLD

Le 16 octobre 2020

### Réseau FADOQ

4545, avenue Pierre-De Coubertin  
Montréal (Québec) H1V 0B2

Téléphone : 514 252-3017  
Sans frais : 1 800 544-9058  
Télécopie : 514 252-3154  
Courriel : [info@fadoq.ca](mailto:info@fadoq.ca)

© Réseau FADOQ 2020

Responsables : Gisèle Tassé-Goodman, présidente et Danis Prud'homme, directeur général

Rédaction : Philippe Poirier-Monette, conseiller en droits collectifs

Révision et correction : Sophie Gagnon

## **Table des matières**

<b>Présentation du Réseau FADOQ .....</b>	<b>3</b>
<b>Sommaire exécutif .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>Une situation décriée depuis longtemps .....</b>	<b>6</b>
<b>Des décisions lourdes de conséquences .....</b>	<b>11</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>12</b>
<b>Recommandations .....</b>	<b>13</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>14</b>

## Présentation du Réseau FADOQ

---

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte plus de 550 000 membres. Il y a 50 ans, l'objectif principal de la fondatrice, Marie-Ange Bouchard, était de briser l'isolement des aînés en leur offrant une panoplie d'activités de loisir, sportives et culturelles.

À ce jour, l'un des mandats prioritaires de notre organisme est de faire des représentations auprès de différentes instances politiques et autres dans le but de conserver et d'améliorer la qualité de vie des aînés d'aujourd'hui et de demain. Ainsi, nous offrons notre collaboration et mettons notre expertise à profit afin d'encourager le gouvernement à faire des choix judicieux tenant compte du contexte démographique qui fait du Québec l'une des sociétés occidentales dont le vieillissement de la population est le plus marqué.

Le Réseau FADOQ profite de toutes les tribunes afin de susciter une prise de conscience et faire en sorte que la voix des aînés soit représentée et surtout considérée dans les différents enjeux politiques. Il importe de travailler à des solutions proactives et novatrices afin de permettre une évolution positive de notre société face au vieillissement de la population et ainsi mieux composer avec la réalité de ce phénomène.

## Sommaire exécutif

---

Le Réseau FADOQ estime que le réseau de la santé de l'État québécois est aux prises avec un manque de personnel depuis longtemps. Depuis plusieurs années, notre organisation souligne que le système de santé est gangrené par un phénomène de maltraitance organisationnelle. Il ne s'agit pas de gestes malveillants d'un travailleur posés à l'endroit d'un patient en particulier. C'est plutôt le résultat combiné d'un manque de ressources humaines, de réformes successives, et de sous-investissements dans le domaine de la santé, entre autres, qui fait en sorte que les patients n'ont pas accès à des soins et des services de qualité.

Notre organisation partage plusieurs préoccupations ayant été énumérées par le Protecteur du citoyen au cours des dernières années : épuisement du personnel soignant, installations vétustes, manque de formation du personnel, offre de soins et de services à domicile inadéquate. Cette situation fait en sorte que dans le cadre de la crise sociosanitaire, de nombreux travailleurs ont effectué plusieurs heures supplémentaires, les poussant vers l'épuisement professionnel. D'autres, mal formés, ont utilisé les équipements de protection individuelle de la mauvaise façon, de telle sorte que plusieurs d'entre eux ont été infectés à la COVID-19, forçant ainsi leur retrait du réseau de la santé. Résultat : la mobilité du personnel a été accentuée, accélérant ainsi la propagation du virus dans divers milieux de vie pour aînés.

Le Réseau FADOQ prône la mise en place de ratios professionnels en soins/patients afin de donner des soins plus humains au bénéfice des patients. Ces modifications de ratios feront en sorte que les professions du domaine de la santé seront plus attrayantes. Notre organisation estime également que le gouvernement doit mettre en branle dès maintenant un processus de dotation énergique. Par ailleurs, le Québec devrait envisager dès maintenant d'augmenter les cohortes d'étudiants dans les domaines où le système de santé manque cruellement de personnel.

Selon notre organisation, les soins et services à domicile devraient également être priorisés par le gouvernement. Demeurer chez eux, dans le même habitat ou dans leur communauté, constitue le premier choix des aînés. Dans le contexte du vieillissement accéléré de la population québécoise, le fait d'améliorer l'accès à des soins à domicile permettrait de réserver les places en hébergement institutionnel à une clientèle présentant des besoins très complexes et nécessitant des soins spécialisés. La plupart des décès dans le cadre de la première vague de la COVID-19 ont eu lieu dans les CHSLD, alors qu'environ un résident nouvellement admis en soins de longue durée sur neuf aurait pu recevoir des soins à domicile. Par ailleurs, le Réseau FADOQ estime que les gouvernements doivent trouver les moyens de soutenir convenablement les aînés décidant de rester dans leur domicile. Pour ce faire, il est évident que les revenus des aînés provenant de la Sécurité de la vieillesse doivent être augmentés, tout comme les crédits d'impôt en lien avec les soins médicaux et le maintien à domicile.

Autre enjeu cerné par le Réseau FADOQ : le financement des soins de santé. En 2018-2019, les transferts fédéraux en matière de santé se sont élevés à 38,5 G\$ (Ministère des Finances du Canada, 2019) alors que les dépenses totales des provinces et territoires du Canada s'élevaient à 174,5 G\$ (Conference Board du Canada, 2019). Ainsi, le financement des soins de santé des provinces et territoires accapare 40 % du budget de ces juridictions, alors que le gouvernement canadien ne finance que 22 % de ces dépenses. Selon les données du Conference Board du Canada, le taux de croissance actuellement fixé fera en sorte que « la proportion fédérale consacrée au financement des soins de santé chutera à moins de 20 % d'ici 2026 ». Ainsi, notre organisation estime que le Transfert canadien en matière de santé (TCS) doit être majoré.

Finalement, le Réseau FADOQ estime que l'interdiction aux proches aidants d'accéder à un milieu de vie pour aînés a eu un impact négatif sur de nombreuses personnes âgées.

## Introduction

---

La crise sociosanitaire de la COVID-19 a frappé de plein fouet les aînés du Québec. Les plus vulnérables, particulièrement les personnes résidant en CHSLD, ont été nombreuses à figurer parmi les décès.

Au plus fort de la crise, lorsque les directives au sujet du confinement s'accumulaient, le Réseau FADOQ a été fidèle à son rôle en défendant les aînés. Constamment en contact avec les cabinets des ministres des Aînés, autant au provincial qu'au fédéral, notre organisation s'est assurée que les personnes âgées soient considérées dans le processus décisionnel des gouvernements. Ainsi, certaines situations déplorables ont pris fin après avoir été signalées aux autorités gouvernementales par le Réseau FADOQ. C'est le cas notamment de la facturation de frais supplémentaires pour la livraison d'un cabaret jusqu'à l'unité d'un locataire (frais cabarets). Progressivement, les proches aidants ont pu réintégrer les milieux de vie pour aînés au grand bonheur de leurs proches, le tout conformément aux mesures de contrôle des infections, à la suite de demandes en ce sens formulées par le Réseau. La situation financière difficile vécue par les aînés dans le cadre de cette crise a aussi été décriée par le Réseau FADOQ, jusqu'à ce que le gouvernement fédéral consente à octroyer une somme supplémentaire ponctuelle à l'ensemble des prestataires de la Sécurité de la vieillesse.

En plus de maintenir la pression sur les gouvernements, le Réseau FADOQ a continué d'être la voix des aînés dans les médias. En effet, notre organisation a été quotidiennement sollicitée afin d'illustrer ce que vivaient les aînés au Québec, que ce soit à la télé, à la radio ou encore dans les journaux ainsi que par le biais des différentes plateformes numériques.

Par ailleurs, alors que les membres de notre organisation étaient contraints de se confiner et de rester isolés, le Réseau FADOQ a entamé une vaste opération téléphonique afin d'entrer en contact avec ses membres de 70 ans et plus. L'objectif : briser l'isolement, référer les membres vers des ressources de soutien pertinentes et assurer une vigie quant à la détresse de certains.

La crise de la COVID-19 restera marquée à jamais dans la mémoire institutionnelle du Réseau FADOQ. Pour notre organisation, il est clair que les aînés ont fait les frais de manquements signalés bien avant le déclenchement de la pandémie. Le système de santé québécois était déjà affaibli et ces constats ont été exposés fréquemment par notre organisation. Ce mémoire se veut une contribution du Réseau FADOQ afin que plus jamais ce genre de situation ne survienne.

## Une situation décriée depuis longtemps

---

En situation normale, le système de santé québécois est constamment sous tension. Périodiquement, les situations de maltraitance organisationnelle envers les aînés font les manchettes dans les médias. Il y a présence de maltraitance organisationnelle quand les politiques ou les procédures d'un établissement créent des situations pouvant causer du tort ou de la détresse aux usagers. Concrètement, il ne s'agit pas de gestes malveillants d'un travailleur posés à l'endroit d'un patient en particulier. C'est plutôt le résultat combiné d'un manque de ressources humaines, de réformes successives, et de sous-investissements dans le domaine de la santé, entre autres, qui fait en sorte que les patients n'ont pas accès à des soins et des services de qualité.

Récemment, dans son mémoire à propos du projet de loi 52, Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, le Réseau FADOQ recommandait au gouvernement du Québec d'inclure dans le projet de loi une définition de la maltraitance organisationnelle. Afin de mener à des changements concrets dans le système de santé et de services sociaux, notre organisation proposait au gouvernement d'élaborer une procédure d'analyse et d'amélioration en lien avec les plaintes et signalements liés à la maltraitance organisationnelle (FADOQ, 2020).

### **Des ressources humaines en adéquation avec les besoins des patients**

Fréquemment, le personnel soignant est contraint d'effectuer du temps supplémentaire obligatoire (TSO) alors que de nombreux travailleurs de la santé ne peuvent plus travailler pour cause d'épuisement professionnel. Plusieurs patients subissent les contrecoups de ce manque de main-d'œuvre. Cette situation était présente bien avant le déclenchement de la crise sociosanitaire de la COVID-19. En 2018, la Protectrice du citoyen soulignait dans son rapport annuel que les conditions de vie en CHSLD s'apparentaient à de la maltraitance (Protecteur du citoyen, 2018). Ce rapport relevait notamment que seuls les besoins de base étaient prodigués dans de nombreux CHSLD et que des services tels que les bains hebdomadaires et les soins d'hygiène buccale s'en trouvaient reportés.

Encore tout récemment, le Protecteur du citoyen écorchait les administrations gouvernementales successives à l'occasion du dépôt de son rapport annuel 2020. Les préoccupations énumérées par la protectrice du citoyen rejoignent celles soulevées à maintes reprises par le Réseau FADOQ : épuisement du personnel soignant, installations vétustes, manque de formation du personnel, offre de soins et de services à domicile inadéquate. Des lacunes qui sont toujours observables, et ce, au moment même où le Québec entre dans une seconde vague de COVID-19 (Protecteur du citoyen, 2020).

Récemment, Statistique Canada publiait un rapport dans lequel il était démontré, tristement, et sans surprise, que la moyenne des heures supplémentaires a augmenté considérablement au Québec, passant de 6,2 heures par semaine en mai 2019 à 16,9 heures en mai 2020 (Carrière, Park, Deng et Kohen. 2020). Statistique Canada rappelle que les heures supplémentaires sont intimement liées à la santé d'un travailleur. Le rapport de l'organisme révèle également que près de la moitié du personnel infirmier (48,5 %) a fait état d'un stress professionnel élevé (Ibid.). Dans ce contexte, il est évident que la crise sociosanitaire de la COVID-19 a eu un impact sur la qualité des soins aux personnes hébergées dans les CHSLD.

Le gouvernement du Québec a constaté avec effroi l'impact de la pénurie de personnel sur son système de santé dans le cadre d'une crise sociosanitaire. En juin dernier, dans l'espoir de recruter quelque 10 000 candidats afin de pourvoir des postes de préposés aux bénéficiaires, le gouvernement du Québec a lancé une formation accélérée avec des mesures incitatives pour combler des postes vacants. Ce recrutement énergique a été nécessaire, même si le gouvernement actuel avait tenté depuis son élection d'augmenter la présence de préposés aux bénéficiaires avec des bourses

incitatives pour les nouveaux étudiants et la mise en place d'un processus de dotation pour les postes à pourvoir (Cousineau, 2020).

Cette campagne de recrutement était et continue d'être pertinente. C'est une mesure dont on pourra constater l'efficacité au cours de la prochaine vague de la COVID-19, mais il est évident que cette démarche sera positive pour le réseau de la santé. Il s'agit toutefois d'une solution à court terme pour un besoin actuel. Alors que l'interdiction de la mobilité du personnel est constamment évoquée afin de limiter la propagation du virus de la COVID-9 d'un milieu de vie à un autre, le gouvernement du Québec n'est toujours pas en mesure de mettre fin à cette pratique. De l'aveu du ministre de la Santé, Christian Dubé, il manque de personnel, particulièrement infirmier, afin d'interdire ce genre de situation. Le gouvernement préfère, avec raison, éviter un bris de service par le biais d'une mobilité de personnel mieux encadrée que lors de la première vague de la COVID-19. Notamment, l'arrêté ministériel du 15 mai interdit les déplacements pour les employés d'agences qui ont été exposés à la COVID-19, mais uniquement pour ceux-ci (Gerbet, 2020).

Malheureusement pour le gouvernement du Québec, certaines professions du domaine de la santé peuvent difficilement faire l'objet d'une formation accélérée à court terme. Les lacunes observées pendant la crise de la COVID-19 devront être corrigées par le biais d'actions à long terme. Pour le Réseau FADOQ, bien que le personnel actuellement à l'œuvre travaille jusqu'à l'épuisement, le problème réside dans les ratios professionnels en soins/patients. En lien avec cette problématique, une entente entre la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et le gouvernement précédent avait débouché sur la mise en œuvre de plusieurs projets-pilotes sur ces ratios (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). Sur les 17 projets-pilotes, quatre ont d'ailleurs été déployés dans des CHSLD. Ces projets-pilotes ont démontré qu'une modification des ratios permet une réorganisation du travail et l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire uniquement en dernier recours. Pour le Réseau FADOQ, la mise en place de ratios professionnels en soins/patients signifie des soins plus humains au bénéfice des patients.

### **Les agences de placement de personnel**

Une telle modification permettrait d'éviter l'épuisement du personnel, les professions de la santé seraient plus attrayantes et le réseau public redeviendrait intéressant pour ceux-ci. En effet, un certain nombre de professionnels, particulièrement du domaine infirmier, choisissent de quitter le réseau ou encore la profession. Les soins à la chaîne et l'usage d'agences de placement de personnel ont prouvé leurs limites. Il importe maintenant de rehausser le temps de qualité auprès des patients et de favoriser la rétention du personnel soignant.

L'utilisation d'agences de placement de personnel est, en soit, un problème et un aveu de la part du gouvernement que les ressources humaines dont il dispose sont insuffisantes. En temps normal, hors pandémie, le gouvernement québécois est tenu d'opérer avec des agences de placement de personnel détenant un permis délivré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (Teisceira-Lessard et Touzin, 2020). Bien que la professeure Dalia Gesualdi-Fecteau du département des sciences juridiques de l'UQAM indique que cette réglementation est avant-gardiste, elle se questionne sur les ressources dont dispose la CNESST afin d'être en mesure de déployer des enquêteurs sur le terrain. La réalité est que les travailleurs d'agences « sont moins susceptibles de déposer des plaintes et moins susceptibles de dénoncer leurs conditions de travail en raison de la précarité de leur emploi et de la précarité de leur statut migratoire » (Ibid.). De surcroît, « en temps normal, Québec ne fait affaire qu'avec des agences qui ont satisfait aux critères de sélection d'un appel d'offres, mais la crise a forcé le réseau de la santé à ouvrir les vannes et à conclure des dizaines de contrats de gré à gré avec des entreprises. Contrairement à celles qui ont participé à un appel d'offres des mois ou des années auparavant, ces agences ont négocié leurs tarifs en pleine crise, alors que la pénurie était criante. » (Ibid.).

L'usage des agences de placement de personnel est problématique. Il s'agit d'une pratique coûteuse pour le gouvernement. Par ailleurs, ces agences exploitent des travailleurs en raison de leur vulnérabilité. Bien que ces derniers soient remplis de bonne volonté, ils sont bien souvent peu ou pas formés à la tâche, alors que le manque de formation du personnel continue d'être une lacune identifiée par le Protecteur du citoyen. Finalement, l'utilisation des agences de placement de personnel est symptomatique d'un réseau public dont l'attrait pour une carrière est faible. Certains décident de se retirer du réseau, même s'ils continueront de travailler dans des établissements publics puisque leur agence les déploiera dans ces milieux.

## **Les soins et services à domicile**

Demeurer chez eux, dans le même habitat ou dans leur communauté, constitue le premier choix des aînés (Ministère de la Famille et des Aînés et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Dans les faits, près de 88 % des personnes de 65 ans et plus vivent dans un domicile traditionnel (Réseau FADOQ, 2016). Toutefois, à mesure que les années avancent, la proportion d'aînés qui choisissent de quitter leur domicile traditionnel augmente.

Cette situation s'explique, entre autres, par l'impact du vieillissement sur la santé des individus. En effet, certaines personnes développent au fil des années des maladies ou encore des blessures qui les contraignent à choisir un milieu de vie avec un niveau de soins en adéquation avec leurs besoins. Les milieux de vie au Québec sont nombreux : résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires (RI), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ressources de type familial (RTF).

Pour le Réseau FADOQ, il est évident que les aînés du Québec pourraient choisir de rester dans leur domicile traditionnel si les soins et services à domicile étaient adéquats. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a « découvert qu'en 2018-2019, environ un résident nouvellement admis en soins de longue durée sur neuf aurait pu recevoir des soins à domicile. Cela représente plus de 5 000 places en soins de longue durée dans les provinces et les territoires déclarant » (Institut canadien d'information sur la santé, 2020). Pour le Réseau FADOQ, il s'agit d'un enjeu majeur. Dans le contexte du vieillissement accéléré de la population québécoise, le fait d'améliorer l'accès à des soins à domicile permettrait de réserver les places en hébergement institutionnel à une clientèle présentant des besoins très complexes et nécessitant des soins spécialisés.

L'ICIS souligne plusieurs obstacles au maintien à domicile ayant été identifiés par le Réseau FADOQ. D'abord, cet organisme souligne les difficultés à cheminer dans le système de santé. « L'incertitude concernant les personnes à joindre, les services offerts, le temps requis pour coordonner les services et le manque de continuité dans le système de santé ont entraîné des difficultés et de la confusion pour certaines personnes » (Ibid.). Il importe que des investissements supplémentaires en soins et services à domicile soient effectués au Québec. Le Réseau FADOQ le reconnaît : des efforts ont été effectués au cours des dernières années par le gouvernement du Québec. En 2019, notre organisation se réjouissait des 80 M\$ octroyés pour répondre aux besoins de services de soutien à domicile déterminés par les établissements de santé et de services sociaux ainsi que des 171 M\$ investis afin d'augmenter le volume et l'intensité des services selon les besoins des aînés. Toutefois, le Québec n'investit que 800 M\$ en soins de longue durée à domicile, ce qui représente environ 15 % du budget en cette matière (Maltais, 2020). Selon le D<sup>r</sup> Réjean Hébert, professeur à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, l'argent investi par l'État pour les soins à domicile ne couvre que 5 % à 8 % de l'ensemble des besoins d'une personne (Ibid.).

Les obstacles financiers constituent également un problème. « Les programmes publics de financement des services à domicile ne couvrent pas tous les frais associés au maintien d'un patient à la maison. Certaines familles ont donc dû engager des dépenses personnelles importantes. Les personnes vivant en région rurale ou éloignée ont dû assumer des frais de déplacement plus élevés pour les rendez-vous médicaux et composer avec la disponibilité limitée du soutien et des services à domicile » (Ibid.).

Le Réseau FADOQ a fréquemment souligné que la situation financière d'un aîné constitue un frein à son bien-être. En date d'octobre 2020, un individu recevant strictement sa pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) ainsi que le Supplément de revenu garanti (SRG) aura un revenu annuel de 18 377,16 \$. Cette somme est insuffisante alors même qu'en 2019, la mesure du panier de consommation (MPC) évoluait entre 17 588 \$ et 18 424 \$ pour une personne seule (IRIS, 2019). Cette mesure vise à établir le coût d'un panier de consommation de subsistance minimale afin de combler les besoins de base. Ainsi, un aîné ayant seulement la pension de la SV et le SRG obtient des revenus atteignant à peine les seuils fixés par la mesure du panier de consommation. Dans une telle situation, un aîné se trouve en situation de précarité financière. Notons, par ailleurs, que certains éléments essentiels à l'autonomie des personnes âgées ne sont pas inclus dans le calcul de la MPC. C'est le cas, notamment, de certains soins de santé non remboursés, tels que les soins dentaires, les soins pour les yeux ainsi que l'achat de médicaments. De surcroît, les personnes vieillissantes ont des dépenses courantes qui peuvent être plus importantes que celles d'autres groupes d'âge, en ce qui concerne, entre autres, l'achat de médicaments et de matériel d'appoint.

Un aîné dans cette situation financière, dont les besoins en matière de soins et de services à domicile ne sont pas comblés ou adaptés à ses besoins par le système public, devra se tourner vers les milieux de vie pour aînés, en sachant toutefois que ses choix seront limités. En effet, alors qu'en 2019 à Montréal, le loyer moyen en RPA variait entre 1 913 \$ (logement standard) et 3 796 \$ (logement avec soins), de nombreux aînés ne peuvent tout simplement pas se permettre d'habiter dans ces lieux (SCHL, 2019). Les RI et RTF sont peu accessibles puisqu'il existe un nombre restreint d'établissements de ce type. Étant donné cette situation, de nombreuses personnes âgées devront se tourner vers les CHSLD, milieux de vie où le nombre de décès de la COVID-19 a été considérable. Cette réalité porte le Réseau FADOQ à recommander aux gouvernements d'investir afin de favoriser une diversité des milieux de vie pour aînés pour que l'offre de logement soit élargie et que les personnes âgées ne soient pas contraintes à saisir la seule possibilité qui s'offre à eux.

Le Réseau FADOQ estime que le gouvernement fédéral ainsi que le gouvernement du Québec pourraient en faire plus pour les personnes âgées. Pour notre organisation, il est évident que le gouvernement du Canada doit rehausser les revenus des aînés par le biais de la SV et du SRG. Par ailleurs, sans en faire une présentation exhaustive, notre organisation a également plusieurs propositions de nature fiscale, notamment au niveau des crédits d'impôt destinés aux aînés du Québec. Certaines mesures fiscales, telles que le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés, pourraient être modifiées afin d'assurer une équité fiscale, tandis que d'autres crédits d'impôt pourraient simplement être bonifiés afin de rehausser le soutien aux moins nantis de notre société.

### **Le financement des soins de santé**

Au cœur de la crise sociosanitaire, alors que les victimes de la COVID-19 s'accumulaient en CHSLD, le gouvernement fédéral a rapidement souligné que la santé était un champ de compétence exclusif aux provinces. Effectivement, les provinces au Canada ont la responsabilité de gérer un système de santé au bénéfice de leurs commettants. Toutefois, le financement de ce système est de responsabilité conjointe.

Dans le cadre de l'Accord sur la santé de 2004, le Transfert canadien en matière de santé (TCS) a évolué au rythme d'une indexation annuelle fixée à 6 %, et ce, jusqu'en 2017. Toutefois, à l'échéance de la dernière entente, la ministre fédérale de la Santé de l'époque, Jane Philpott, a négocié des accords de transfert distincts avec chaque province. Ainsi, depuis 2017-2018, « les transferts canadiens en santé en espèces augmentent en fonction d'une moyenne mobile triennale de la croissance du produit intérieur brut, avec comme seule garantie une hausse du financement de 3 % par année » (Ministère des Finances du Canada, 2018).

En 2018-2019, les transferts fédéraux en matière de santé se sont élevés à 38,5 G\$ (Ministère des Finances du Canada, 2019) alors que les dépenses totales des provinces et territoires du Canada

s'élevaient à 174,5 G\$ (Conference Board du Canada, 2019). Ainsi, le financement des soins de santé des provinces et territoires accapare 40 % du budget de ces juridictions, alors que le gouvernement canadien ne finance que 22 % de ces dépenses. Selon les données du Conference Board du Canada, le taux de croissance actuellement fixé fera en sorte que « la proportion fédérale consacrée au financement des soins de santé chutera à moins de 20 % d'ici 2026 » (Conference Board du Canada, 2018). Si le coût des soins de santé augmente plus rapidement que le taux de croissance de l'économie ou que le taux fixé par une entente avec le fédéral, les provinces et territoires devront absorber la différence. Ainsi, le Réseau FADOQ demande au gouvernement fédéral d'indexer le Transfert canadien en matière de santé de 6 % annuellement, c'est-à-dire au niveau auquel il évoluait avant 2017.

Par ailleurs, il importe de souligner l'impact du vieillissement de la population sur les dépenses du système public de soins de santé. En effet, « il en coûte environ 12 000 \$ par année pour veiller aux besoins d'un aîné contre 2 700 \$ par année pour le reste de la population » (Ibid.). Au cours de la prochaine décennie, le Conference Board du Canada évalue que cette réalité accroîtra les dépenses en soins de santé de 93 G\$ pour les provinces et territoires, montant qui représentera 1,8 % de leurs dépenses totales à lui seul.

Rappelons qu'« au Canada, 5,1 millions de personnes atteindront l'âge de 65 ans au cours des dix prochaines années » (Ibid.). De plus, cette réalité aura un impact sur le taux de la population active, qui diminuera, entraînant par le fait même une réduction des revenus d'emploi et des recettes fiscales pour les provinces et territoires. Sous sa forme actuelle, le TCS ne prend pas en compte le vieillissement de la population : il s'agit d'une formule basée sur un montant égal par habitant (Ministère des Finances du Canada, 2018). Pour cette raison, le Réseau FADOQ estime que le gouvernement canadien doit revoir la méthode de calcul pour le TCS. Il est nécessaire d'inclure dans la formule une variable tenant compte du vieillissement de la population des provinces et territoires afin de bonifier les sommes allouées par le gouvernement fédéral. Une manière simple d'arriver à cet objectif serait de rehausser le montant alloué par personne de 65 ans et plus à l'intérieur de la formule actuellement en vigueur.

## Des décisions lourdes de conséquences

---

Plusieurs commentateurs de l'actualité politique ont fait remarquer tout au long de la crise sociosanitaire que le gouvernement du Québec semblait « construire l'avion en plein vol ». Les autorités gouvernementales faisaient face à une situation inédite et certaines de leurs décisions ont été dommageables pour les aînés du Québec. Sans faire le procès du gouvernement, le Réseau FADOQ souhaite faire l'examen de ces directives.

Tout d'abord, devant la flambée de cas positifs à la COVID-19 dans les différents milieux de vie pour aînés, le gouvernement a choisi d'empêcher l'accès à ces établissements aux visiteurs et aux proches aidants. Cette décision a été prise afin de limiter la propagation ou la naissance de nouveaux foyers d'écllosion. Instinctivement, cette directive gouvernementale pourrait sembler cohérente. En restreignant l'accès aux milieux de vie pour aînés, les autorités limitaient la possibilité que le virus s'infiltrer dans ces établissements.

Les visites et les contacts étant proscrits pour tous en temps de pandémie, il est évident que cette directive devait être imposée également en RPA. Toutefois, il est apparu que la mobilité du personnel a eu un impact important sur la propagation. En effet, par manque d'effectif et afin d'éviter une rupture de service, le personnel soignant devait travailler dans plusieurs milieux de vie pour aînés, ce qui a favorisé l'apparition d'éclussions dans différents établissements. Alors que la mobilité du personnel n'est pas souhaitable, il s'agit d'un moindre mal puisqu'une rupture de service pourrait avoir un impact majeur sur les patients. Toutefois, les conséquences de la mobilité du personnel peuvent être limitées par le biais d'un protocole concernant la prévention et le contrôle des infections.

Dans un rapport en lien avec son déploiement, l'Armée canadienne établit qu'il y avait de graves lacunes à ce niveau (Commandement de la composante terrestre - Force opérationnelle interarmées – Est., 2020). D'abord, les Forces canadiennes soulignent que les équipements de protection individuelle (ÉPI) étaient parfois difficiles d'accès ou rationnés. Certains équipements ont même été volés. Cette situation amène un constat : le réseau de la santé québécois ne détenait pas une réserve stratégique suffisante en ÉPI afin de faire face à une pandémie telle que celle de la COVID-19. Par ailleurs, l'Armée canadienne a également fait mention dans son rapport que certains membres du personnel soignant n'utilisaient pas de manière adéquate les ÉPI. Selon les Forces armées, « la discipline au niveau de l'application des meilleures pratiques touchant l'utilisation de l'ÉPI devait être priorisée » (Ibid.). Le rapport souligne toutefois que « ce problème peut être exacerbé par un roulement élevé du personnel et par une surveillance inadaptée des zones » (Ibid.).

Comme nous l'avons souligné précédemment, le manque de personnel était déjà important avant le déclenchement de la crise sociosanitaire. Cette pénurie a été exacerbée par le retrait du personnel soignant infecté. Toutefois, alors que le gouvernement du Québec multipliait les démarches afin d'attirer une main-d'œuvre dans son réseau et de former du personnel, les proches aidants ne pouvaient toujours pas entrer dans un milieu de vie pour aîné afin de soutenir un proche. Au moment où la situation commandait aux professionnels de la santé de se concentrer sur des situations urgentes, le Réseau FADOQ estime que la présence des proches aidants aurait pu assurer un soutien à certains patients. De nombreux membres de notre organisation nous ont signifié leurs inquiétudes à l'égard de leurs proches isolés. Certains déploraient le manque de soins prodigués à leurs proches, d'autres s'inquiétaient que certaines personnes se laissent dépérir en réaction à un sentiment d'abandon de la part de leurs proches.

## Conclusion

---

Bien que ce mémoire aborde directement la situation vécue par les aînés dans les CHSLD, une attention particulière a été portée aux sources des problèmes ayant été constatés dans le réseau de la santé. Toutefois, le Réseau FADOQ souhaite aborder certains aspects qui ne font pas nécessairement partie du mandat du Protecteur du citoyen, mais qui inquiètent grandement notre organisation.

Comme nous l'avons précédemment signifié, le gouvernement du Québec a pris certaines décisions qui ont eu un impact considérable sur les aînés. D'abord, les directives gouvernementales mettaient un frein aux services de soins et de soutien à domicile. Bien qu'un certain nombre de bénéficiaires préféreraient ne pas recevoir ces services parce qu'ils craignaient de contracter la COVID-19, d'autres bénéficiaires subissaient les impacts de la rupture de leur continuum de soins et de services à domicile. En mai dernier, selon un sondage mené auprès de plus de 3 000 membres FADOQ, 72 % des répondants recevant des soins ou des services à domicile ont signifié avoir subi une réduction de leur offre de services. Parmi ceux-ci, 23 % estimaient que leur état de santé s'était détérioré (FADOQ, 2020). Il importe que les soins et services à domicile soient considérés comme des services essentiels, même en temps de pandémie et à la discrétion des bénéficiaires, pour éviter un tel déconditionnement.

Par ailleurs, un certain nombre d'activités médicales ont été délestées par le gouvernement québécois dans le cadre de la pandémie. Toujours selon le sondage du Réseau FADOQ de mai dernier, 30 % des répondants ayant une maladie chronique ou une condition diagnostiquée par un professionnel de la santé, par exemple l'asthme, le diabète ou une maladie cardiaque, ont indiqué que leur rendez-vous médical en lien avec leur état de santé avait été annulé en raison de la crise sanitaire. Cette situation est évidemment inquiétante. Notre organisation est également préoccupée par le nombre de chirurgies actuellement reportées. Début octobre, les médias indiquaient que 132 000 patients étaient en attente d'une opération qualifiée de non urgente au Québec (Duchaine, 2020). Selon le D<sup>r</sup> Turcotte, « l'attente mine aussi la qualité de vie des personnes, souvent aînées, qui se voient devenir incapables de se déplacer. Et puis certains peuvent développer des problèmes d'estomac avec la prise prolongée de médicaments anti-inflammatoires » (Ibid.). Pour le Réseau FADOQ, il est évident qu'une attention particulière doit être accordée aux chirurgies en attente.

La situation des chirurgies en attente sera suivie de près par le Réseau FADOQ au cours des prochains mois. Par ailleurs, notre organisation estime, nous le répétons, que les soins et services à domicile doivent être priorisés par le gouvernement du Québec dans les prochaines années. Il s'agit d'enjeux qui font une grande différence dans la qualité de vie des aînés.

## Recommandations

---

- 1- Élaborer une procédure d'analyse et d'amélioration en lien avec les plaintes et signalements liés à la maltraitance organisationnelle.
- 2- Lancer un processus de dotation énergétique en matière de ressources humaines dans le réseau de la santé et augmenter les cohortes d'étudiants dans les domaines de la santé où la pénurie de personnel est importante.
- 3- Prendre acte des résultats des projets-pilotes et instaurer de nouveaux ratios professionnels en soins/patients pour l'ensemble du Québec.
- 4- Tendre vers la réduction de l'utilisation des agences de placement de personnel dans le réseau de la santé.
- 5- Rehausser l'offre de soins et de services à domicile.
- 6- Favoriser la diversité des milieux de vie pour aînés pour que l'offre de logement soit élargie et que les personnes âgées ne soient pas contraintes à saisir la seule possibilité qui s'offre à eux.
- 7- Rehausser les revenus des aînés par le biais de la Sécurité de la vieillesse et améliorer le soutien par l'entremise des crédits d'impôt, afin de favoriser le maintien à domicile.
- 8- Indexer le Transfert canadien en matière de santé de 6 % annuellement et inclure dans la formule de calcul actuelle une variable prenant en compte le vieillissement de la population des provinces et territoires.
- 9- Assurer le maintien d'une réserve stratégique d'équipement de protection individuelle (ÉPI).
- 10- Ne pas restreindre l'accès des proches aidants aux milieux de vie pour aînés, sauf exception.
- 11- Considérer les soins et services à domicile comme des services essentiels, même en temps de pandémie et à la discrétion des bénéficiaires.
- 12- Accorder une attention particulière aux chirurgies en attente.

## Bibliographie

---

Carrière, Gisèle, Jungwee Park, Zechuan Deng et Dafna Kohen. (2020). « StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur », Statistique Canada, en ligne <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00074-fra.htm>.

Commandement de la composante terrestre - Force opérationnelle interarmées – Est. (2020). « Observations sur les centres d'hébergement de soins longues durées de Montréal », en ligne [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes\\_de\\_sante/covid-19/Rapport\\_FAC/Observation\\_FAC\\_CHSLD.pdf?1590587216](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/Rapport_FAC/Observation_FAC_CHSLD.pdf?1590587216).

Conference Board du Canada. (2019). « Le point sur la santé financière des gouvernements canadiens », en ligne [https://www.conferenceboard.ca/temp/94ac4475-07dc-49eb-8d93-d0b055ee0427/10451\\_Santé-financière\\_gouvernements-canadiens-RPT\\_FR.pdf](https://www.conferenceboard.ca/temp/94ac4475-07dc-49eb-8d93-d0b055ee0427/10451_Santé-financière_gouvernements-canadiens-RPT_FR.pdf).

Conference Board du Canada. (2018). « Veiller aux besoins en matière de soins de santé de la population vieillissante », en ligne <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/Conference%20Board%20of%20Canada%20-%20Meeting%20the%20Care%20Needs%20of%20Canada%27s%20Aging%20Population%20%282%29.PDF>.

Cousineau, Marie-Ève. (2020). « En attente d'un nouveau cycle de formation de préposés aux bénéficiaires », Le Devoir, en ligne <https://www.ledevoir.com/societe/585299/un-flou-entoure-la-prochaine-formation-acceleree-de-prepose-aux-beneficiaires>.

Duchaine, Hugo. (2020). « L'attente pour les chirurgies explose ». Journal de Montréal, en ligne <https://www.journaldemontreal.com/2020/10/02/lattente-pour-les-chirurgies-explose>.

Gerbet, Thomas. (2020). « Encore des déplacements de personnel entre CHSLD; confusion au ministère ». Radio-Canada, en ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1735705/deplacement-main-oeuvre-mobilite-personnel-employes-sante-covid-coronavirus>.

Institut canadien d'information sur la santé. (2020). « Parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, un sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile », en ligne <https://www.cihi.ca/fr/parmi-les-nouveaux-residents-en-soins-de-longue-duree-un-sur-9-aurait-pu-recevoir-des-soins-a>.

IRIS. (2019). « Le revenu viable 2019 et les situations de pauvreté » en ligne [https://cdn.irisrecherche.qc.ca/uploads/publication/file/Revenu\\_Viable\\_web\\_.pdf](https://cdn.irisrecherche.qc.ca/uploads/publication/file/Revenu_Viable_web_.pdf).

Maltais, Isabelle. (2020). « Rester chez soi, pas évident lorsqu'on a besoin de soins au Québec ». Radio-Canada, en ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1712593/soins-domicile-aines-personnes-agees-chsld-hebert-france-sante>.

Ministère de la Famille et des Aînés et ministère de la Santé et des Services sociaux. (2012). « Vieillir et vivre ensemble », en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aine/F-5234-MSSS.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). « Chez soi : le premier choix – La politique de soutien à domicile ». Gouvernement du Québec, en ligne <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). « COVID-19 - Directives au réseau de la santé et des Services sociaux : Personnes proches aidantes et visiteurs », en ligne <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/proches-aidants/#:~:text=Toutefois%2C%20une%20seule%20personne%20proche,%2D%C3%AAtre%20d'un%20proche>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). « Dévoilement des lieux des premiers projets sur les ratios professionnels en soins/patients » en ligne <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiquer-1575/>.

Ministère des Finances du Canada. (2018). « Transfert canadien en matière de santé », en ligne <https://www.fin.gc.ca/fedprov/cht-fra.asp>.

Ministère des Finances du Canada. (2019). « Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires », en ligne <https://www.fin.gc.ca/fedprov/mtp-fra.asp>.

Protecteur du citoyen. (2014). « Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée — mandat d'initiative », en ligne [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/Memoire\\_projet\\_de\\_loi/2014/2014-02-17\\_Memoire\\_conditions\\_vie\\_CHSLD.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/Memoire_projet_de_loi/2014/2014-02-17_Memoire_conditions_vie_CHSLD.pdf).

Protecteur du citoyen. (2020) « Rapport annuel d'activités 2019-2020 », en ligne [https://publications.virtualpaper.com/protecteur-citoyen/rapport\\_annuel\\_2020/](https://publications.virtualpaper.com/protecteur-citoyen/rapport_annuel_2020/).

Réseau FADOQ. (2020). « Mémoire – Assurer la confiance du public envers le réseau de la santé », en ligne [https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2020/02/mmoire\\_projetloi52\\_fadoq.pdf](https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2020/02/mmoire_projetloi52_fadoq.pdf).

Réseau FADOQ. (2016). « Les aînés et le logement – Une situation particulière », en ligne [https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2016/09/2016-10-21-avis\\_fadoq\\_consultation\\_shq.pdf](https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2016/09/2016-10-21-avis_fadoq_consultation_shq.pdf).

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2019). « Rapport sur les résidences pour personnes âgées », en ligne <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/seniors-housing-report/2019/seniors-housing-report-quebec-65989-2019-a01-fr.pdf?rev=1b0c0191-c537-4ec3-9fef-278fb65d5aa8>.

Teisceira-Lessard, Philippe et Caroline Touzin. (2020). « Une manne pour des agences aux pratiques douteuses ». La Presse, en ligne <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-10-01/pandemie/une-manne-pour-des-agences-aux-pratiques-douteuses.php>.