



Octobre 2020

Pour ne plus jamais revivre l'horreur des derniers mois !

RECOMMANDATIONS DE LA FÉDÉRATION DES AÎNÉES ET AÎNÉS FRANCOPHONES DU CANADA EN LIEN AVEC LES SOINS À DOMICILE ET LES SOINS DE LONGUE DURÉE

Préparé pour le gouvernement du Canada

FÉDÉRATION DES AÎNÉES ET AÎNÉS FRANCOPHONES DU CANADA
450, rue Rideau, Ottawa (Ontario) K1N 5Z4

Fidèle à sa mission, la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada suit de très près la situation qui sévit présentement dans les résidences de soins pour aînés au Canada. Nous trouvons déplorable de voir à quel point la situation s'est dégradée dans les derniers mois dans les résidences pour aînés. Plusieurs aînés nous ont témoigné à quel point ils sont choqués de voir que des aînés aient été ainsi laissés à eux-mêmes et qu'ils sont morts sans être entourés de leur famille.

Malheureusement, bon nombre d'experts affirment que cette situation était prévisible depuis longtemps. En effet, les piètres conditions de travail, la pénurie de personnel, la mobilité du personnel d'une résidence à l'autre et le sous-financement expliquent en bonne partie la situation catastrophique dans laquelle nous nous retrouvons.

Selon le Dr Réjean Hébert, « la crise actuelle de la COVID-19 dans les résidences pour aînés résulte en fait de la négligence des trois dernières décennies par rapport aux soins accordés aux personnes âgées, en institution et à domicile. »¹

La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada est d'avis que trop d'accent a été mis dans les dernières années sur les soins en milieu institutionnel au détriment des soins offerts au sein de la communauté. Toujours selon le Dr Hébert, « le Canada ne consacre que 14 % du financement public des soins de longue durée aux soins à domicile. C'est la pire statistique des pays de l'OCDE. D'autres pays comme la France, par exemple, consacrent plus de la moitié de leur budget aux soins de longue durée à domicile, et le Danemark y consacre 73 % de son budget. »²

Nous croyons qu'il est essentiel d'investir davantage dans les soins et les services à domicile. Les aînés nous le disent haut et fort. Ils veulent pouvoir demeurer le plus longtemps possible chez eux, et ce, même s'ils sont en perte d'autonomie. Nous pensons que la tragédie dans les résidences pour aînés ne va qu'accentuer ce désir de demeurer chez soi le plus longtemps possible. Nous trouvons inacceptable que le Canada continue à investir autant dans les soins institutionnels alors que les aînés veulent des soins et services à domicile, dans leur milieu et parmi leurs proches. Le Canada se doit de prendre le virage que plusieurs pays européens ont déjà entrepris au cours des dernières décennies.

Alors que nous plongeons dans la deuxième vague de la pandémie, il est temps de repenser le modèle de prestation de soins et de services pour les aînés au pays. Comme l'indique le rapport intitulé Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée, « la proportion de personnes décédées de la COVID-19 dans des établissements de SLD est bien plus élevée que dans les pays comparables – 81 % au Canada, comparativement à 28 % en Australie, 31 % aux États-Unis et 66 % en Espagne, selon les plus récents rapports. Parmi ces aînés résidant dans des établissements de SLD au Canada, un grand nombre meurent sans la présence de leurs proches, dans un état

¹ Comparution du Dr Réjean Hébert au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, sciences de la technologie.

² Idem

d'anxiété et de peur, entourés de gens portant des équipements de protection individuelle terrifiants. »³

Il faut donc prendre les mesures nécessaires immédiates pour remédier à la situation. La FAAFC souscrit totalement aux conclusions du Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie qui affirme que « la pandémie a révélé au grand jour des problèmes qui perdurent depuis de nombreuses années dans le secteur canadien des soins de longue durée, dont les pénuries de personnel, une formation inadéquate, de faibles salaires, des préposés non réglementés, des inspections insuffisantes, le manque d'uniformité dans la réglementation d'une province et d'un territoire à l'autre, et l'absence d'un processus d'agrément national obligatoire ». ⁴

Recommandations de la FAAFC

Dans le présent contexte de pandémie, la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada recommande au gouvernement du Canada d'entreprendre les démarches suivantes :

- 1) Que le gouvernement du Canada s'implique davantage dans le financement et l'encadrement des services résidentiels de soins au pays par le biais de la Loi canadienne sur la santé et du Transfert canadien en matière de santé.

Nous croyons fortement que le gouvernement fédéral doit s'impliquer davantage dans le financement et l'encadrement des services résidentiels de soins au pays, et ce, en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Bien que nous reconnaissons que la santé soit de compétence provinciale et territoriale, il existe, selon nous, une volonté et un consensus à l'échelle de la population canadienne pour que les différents paliers de gouvernements s'entendent sur des objectifs communs et collectifs pour assurer des soins de santé de qualité dans toutes les provinces et territoires au Canada, et particulièrement auprès des aînés dans les résidences de soins qui ont été durement éprouvés durant la pandémie. Il est important d'aller au-delà des revendications de juridiction et de trouver ensemble des solutions et du financement pour assurer des soins de qualité aux aînés canadiens afin de ne plus jamais revivre l'horreur des derniers mois.

Il existe ainsi deux leviers qui permettraient au gouvernement fédéral de s'impliquer davantage dans la mise en œuvre d'un tel programme de financement, soit la Loi canadienne sur la santé et le Transfert canadien en matière de santé. Nous croyons qu'il est possible pour le gouvernement fédéral de dégager un consensus avec les provinces et territoires afin d'apporter les modifications nécessaires pour établir de nouvelles normes en matière de santé au Canada.

³ [Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée](#), page 5

⁴ [Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie](#)

- 2) Que le gouvernement du Canada procède à un changement de la Loi canadienne sur la santé pour inclure de nouvelles normes nationales en matière de soins et services à domicile et de soins de longue durée.

Il est un fait que la Loi canadienne sur la santé couvre d'abord et avant tout les soins hospitaliers et la prestation aux médecins et évacue tous les autres niveaux de soins aux citoyens, particulièrement en ce qui a trait aux services et soins à domicile et aux soins de longue durée. Il faut revoir la Loi canadienne sur la santé et établir des normes nationales pour la prestation de tels soins dans le secteur de la santé. Nous estimons que la loi actuelle ne répond plus au contexte démographique du Canada et doit tenir compte davantage des besoins particuliers des aînés en matière de santé.

La population canadienne vieillit très rapidement et ce phénomène va continuer à s'accroître au cours des prochaines années. Il est essentiel d'adapter le système de santé à cette réalité pour inclure de nouvelles normes en matière de soins et services à domicile et de soins de longue durée.

Nous croyons également que ces nouvelles normes nationales en matière de services et de soins à domicile et de soins de longue durée devraient souscrire aux mêmes principes d'accessibilité qu'on retrouve dans la Loi canadienne sur la santé.

Malheureusement, nous constatons à quel point il y a iniquité et souvent inaccessibilité dans la prestation des soins à domicile et des soins de longue durée au Canada. Les soins et les services à domicile sont très variables d'une région à l'autre au pays, sans compter le fait que les services en français offerts aux francophones en contexte minoritaire sont largement déficients. De plus, en ce qui a trait aux soins de longue durée, les aînés doivent souvent déboursier de gros montants pour avoir accès à une résidence pour aînés et obtenir éventuellement les soins désirés. Par conséquent, les aînés moins fortunés doivent se rabattre sur des choix de résidences dont la qualité de soins fait parfois défaut quand, dans certaines situations, cela ne frôle carrément la négligence criminelle.

En établissant ainsi des normes nationales sur les soins et services à domicile ainsi que sur les soins de longue durée intégrées à la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral peut ainsi mieux entreprendre un dialogue avec les provinces et territoires pour exiger le respect de ces normes en échange de la contribution du gouvernement fédéral au Transfert canadien en santé.

Nous souscrivons ainsi à ce qui se retrouve dans le rapport publié par le Sénat du Canada :

... Le gouvernement fédéral pourrait assumer une responsabilité accrue à l'égard de l'établissement de normes pour les SLD. À cette fin, il pourrait modifier la *Loi canadienne sur la santé* ou adopter une loi fédérale portant expressément sur les SLD. Des témoins ont suggéré que la loi fédérale exige l'agrément obligatoire des établissements de SLD et prescrive des normes

nationales relatives à l'Égalité d'accès et à la qualité uniforme dans le secteur des SLD. Les provinces seraient tenues de respecter ces normes pour être admissibles aux transferts fédéraux pour les SLD. Les témoins étaient aussi d'avis que le gouvernement pourrait élaborer une stratégie nationale de ressources humaines pour ce secteur. Ils ont fait remarquer qu'au Canada, la part du produit intérieur brut consacrée aux SLD est nettement inférieure à celle de nombreux autres pays.⁵

Il est essentiel que ces normes tiennent compte des leçons apprises dans le cadre des multiples tragédies que nous venons de vivre. Comme nous l'avons déjà souligné, les événements malheureux des derniers mois étaient largement prévisibles et ont démontré les failles de notre système. Ainsi, la pénurie de personnel, une formation inadéquate, de faibles salaires, des préposés non réglementés, des inspections insuffisantes, le manque d'uniformité dans la réglementation d'une province et d'un territoire à l'autre ont contribué largement à cette situation déplorable.

Enfin, nous croyons qu'une courte consultation pan canadienne en ligne devrait être menée pour légitimer le changement à la Loi canadienne sur la santé pour y introduire de nouvelles normes nationales sur les soins et services à domicile ainsi que sur les soins de longue durée.

- 3) Qu'un financement supplémentaire soit accordé dans le Transfert canadien en matière de santé en fonction des nouvelles normes nationales sur les soins et services à domicile et les soins de longue durée.

Il est essentiel d'avoir un financement plus important en matière de santé, et celui-ci se doit d'être destiné à assurer plus de services et de soins directement dans les communautés et à permettre de corriger les failles et les lacunes dans le système de soins en milieu résidentiel.

La FAAFC est d'avis cependant que le financement doit d'abord viser les soins et services à domicile, car tous les aînés veulent pouvoir demeurer le plus longtemps possible chez eux. Il est clair que le Canada enregistre un retard important sur un grand nombre de pays industrialisés. Plusieurs ont déjà effectué le virage nécessaire pour assurer des soins de qualité qui favorisent un maintien à domicile. Nous devons investir plus de ressources dans les soins et services à domicile.

La FAAFC reconnaît cependant que certaines situations nécessitent un hébergement et des soins en milieu résidentiel et que des ressources additionnelles doivent y être investies pour implanter de nouvelles normes et faire en sorte d'avoir une main d'œuvre qualifiée et bien rémunérée et des services de qualité.

⁵ [Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie](#)
Page 8

- 4) Que des clauses linguistiques avec des montants précis soient incluses dans le Transfert canadien en matière de santé pour assurer la prestation de services pour les communautés en situation minoritaire au pays.

La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada croit important pour le gouvernement du Canada d'inclure dans le Transfert canadien en matière de santé des clauses linguistiques claires et précises en ce qui a trait aux services en français pour les francophones en situation minoritaire. Malheureusement depuis trop longtemps, les services en français sont particulièrement déficients dans les soins et services à domicile, mais également dans les soins de longue durée au pays.

Un très grand nombre d'ainés nous ont partagé à quel point il est difficile, voire même impossible d'obtenir des services en français au niveau des soins et services à domicile. Quand ces services sont disponibles en français, ils sont très sporadiques et aléatoires. Ainsi, un contrôle plus serré des transferts qu'offre le fédéral aux provinces et territoires quant aux services à domicile éliminerait l'inconstance de l'offre des services en français où ceux-ci sont disponibles un jour et non plus le lendemain, et ce, souvent sans avis préalable.

Il en est de même des soins de longue durée pour aînés. Lors d'une tournée nationale que nous avons effectuée en 2014, un certain nombre de jeunes retraités nous ont dit à quel point ils étaient choqués de voir que leurs parents âgés avaient vécu toute leur vie en français mais que, dans les dernières années de leur vie en résidence pour aînés, tout s'est déroulé en anglais et qu'ils n'ont pas eu le droit à aucun service en français. Ils ont affirmé que cette situation les avait amenés à s'impliquer dans des associations francophones pour aînés afin de pouvoir revendiquer plus de services en français.

Il est donc vital que le financement par le biais du Transfert canadien en matière de santé soit accompagné de clauses linguistiques rattachées à des montants précis destinés à la prestation de services auprès des francophones en milieu minoritaire. L'expérience acquise dans d'autres domaines d'activités de la francophonie canadienne démontre que, lorsque des clauses linguistiques avec des cibles claires et précises sont rattachées à des montants destinés aux francophones et que celles-ci font parties intégrantes des ententes bilatérales fédérale-provinciales-territoriales, les francophones reçoivent habituellement les services qui leur sont destinés. Par contre, lorsque ces clauses linguistiques ne sont que de vœux pieux où l'engagement des gouvernements n'est qu'une expression floue à l'endroit des francophones, ces derniers ne reçoivent habituellement aucun service de la part de leur gouvernement provincial ou territorial.

- 5) Que le gouvernement fédéral mette en place l'agrément obligatoire pour l'ensemble du secteur des soins de longue durée au Canada.

Nous croyons que les normes nationales intégrées à la Loi canadienne sur la santé doivent conduire à l'établissement de l'agrément obligatoire pour l'ensemble du

secteur de soins de longue durée à travers le Canada. Les aînés des résidences de soins sont vulnérables et pour assurer leur protection, il est important d'imposer un processus d'inspections obligatoires sans préavis dans toutes les résidences de soins partout au pays.

Nous avons été très choqués en lisant le témoignage de Mme Carole Eastabrooks au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie d'apprendre que des inspections avaient lieu par téléphone, ou encore, pour avertir qu'une visite allait avoir lieu. Voici ce que Mme Eastabrooks affirmait lors de son témoignage :

Pour ce qui est des inspections, je ne comprends pas ce qui justifie une inspection par téléphone ou un appel pour dire : « Nous allons venir mardi prochain » lorsqu'une inspection est nécessaire. Je pense qu'il y a des aspects techniques sur lesquels les différentes administrations peuvent se pencher pour changer cela.

Il faut donc implanter un processus d'inspections beaucoup plus rigoureux qui s'inscrit toujours dans une perspective de protéger la santé et la vie des résidents aînés vulnérables. Cela devrait également conduire à l'embauche d'un plus grand nombre d'inspecteurs dans les résidences pour aînés partout au pays.

Nous croyons également que les normes d'agrément doivent comprendre, entre autres, des normes par rapport à la langue de service pour les francophones en situation minoritaire.

Nous étions également très surpris d'apprendre lors du témoignage du Dr Réjean Hébert au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie qu'il existe des résidences privées pour aînés au Québec qui ne sont aucunement accréditées. Une telle situation est complètement inacceptable. Comme on n'accepterait aucunement qu'il y ait des hôpitaux privés au Canada qui soient complètement soustraits à la supervision et la réglementation des gouvernements provinciaux et territoriaux, pourquoi alors accepter d'avoir des résidences privées qui assurent des soins aux aînés sans aucune accréditation et encadrement.

Il est donc important que les nouvelles normes nationales en santé puissent établir qu'il ne peut y avoir de résidence pour aînés sans se conformer à un processus d'agrément et d'inspection rigoureux.

- 6) Que le gouvernement fédéral étudie la possibilité de mettre en œuvre un programme d'assurance de soins de longue durée qui répond aux besoins de l'individu plutôt qu'à la structure du système de santé, comme cela existe au Japon et dans certains pays européens.

La Loi canadienne sur la santé a été conçue de façon à réglementer la rémunération des médecins en fonction de la fréquentation de la clientèle et du type d'acte médical

à accomplir, sans égard à la capacité financière des clients à payer pour les services. Par contre, il en est autrement des services et des soins prodigués dans les résidences pour aînés. Bon nombre de ces résidences offrent des soins qui varient souvent malheureusement en fonction de la capacité de payer des clients et celles-ci n'accueillent pas de clients dont les moyens ne supporteraient pas les services. Pourquoi accepter au Canada que le principe d'universalité des soins s'applique aux soins dans les hôpitaux, mais non dans les soins de longue durée ? Lorsqu'on considère qu'une faible proportion de la population canadienne à la retraite reçoit une pension supplémentaire reliée au travail, il est difficile de comprendre comment la grande majorité des aînés peuvent réussir à se permettre les coûts souvent prohibitifs de l'hébergement en résidence.

Le nouveau programme d'assurance de soins de longue durée devrait s'appliquer aux soins résidentiels pour aînés, mais également aux services et aux soins communautaires à domicile. Ce programme d'assurance devrait être structuré de manière à ce qu'une personne puisse recevoir tous les soins dont elle a besoin pour lui permettre de demeurer le plus longtemps possible à domicile et que l'hébergement dans une résidence de soins de longue durée ne soit considéré que comme dernière option dans le cas où il devient trop difficile de maintenir le parcours de soins à domicile de la personne de façon sécuritaire.

- 7) Que le gouvernement canadien accompagne et encadre l'implantation de nouvelles normes nationales dans la Loi canadienne sur la santé par la création et la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour les aînés.

La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada revendique depuis plusieurs années l'établissement d'une stratégie nationale pour les aînés au pays. Non seulement faut-il établir des normes nationales en matière de soins et de services à domicile et de soins de longue durée, mais il faut également développer un plan d'action fédéral-provincial et territorial pour assurer le bien-être des aînés partout au pays.

Nous souscrivons ainsi fortement à ce qui est proposé dans le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie :

Des témoins ont proposé la création d'une stratégie nationale pour les aînés qui tout en respectant la compétence provinciale en matière de prestation de soins de santé, favoriserait une meilleure collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les intervenants en vue de combler les lacunes relevées. Les témoins ont également souligné l'importance de vieillir à la maison ; une stratégie nationale pour les aînés pourrait insister sur l'importance de permettre aux personnes âgées de demeurer chez elles le plus longtemps possible. Cette stratégie pourrait aussi prévoir des transferts fédéraux ciblés ainsi qu'un remaniement du financement provincial et territorial en faveur des soins de longue durée afin de refléter cette priorité. Les témoins ont également demandé que le gouvernement fédéral envisage de mettre en place un programme offrant

aux Canadiens une allocation de soins à domicile. Selon les témoins, ce programme pourrait s'inscrire dans une stratégie nationale de soins à domicile, qui comporterait des mesures de reddition de comptes et de transparence pour la gestion des fonds alloués aux provinces à ce titre.⁶

- 8) Que le gouvernement fédéral assure la promotion et le développement de nouvelles options résidentielles plus humaines pour les aînés avec services intégrés de soutien et soins à domicile. Faire en sorte que ces nouvelles options soient disponibles pour les francophones en situation minoritaire.

Des recherches et des études approfondies sont nécessaires pour identifier et mettre en place des normes plus humaines en ce qui a trait à la construction de nouvelles résidences pour aînés.

Il est important également que les nouvelles normes de construction puissent comprendre, entre autres :

- Des chambres individuelles pour tous les aînés en milieu résidentiel ;
- Des climatiseurs obligatoires pour toutes les résidences;
- Un milieu de vie beaucoup plus stimulant pour les aînés.

Une étude internationale menée à l'Université York à Toronto en 2015 a établi les meilleures pratiques et structures architecturales de résidences pour aînés qu'on retrouve dans plusieurs pays industriels. Cette étude menée par des chercheurs canadiens tient compte des besoins des résidents aussi bien que ceux du personnel de soins.⁷

La FA AFC étudie depuis les derniers mois le [concept Abbeyfield](#) qui permet aux aînés de pouvoir avoir accès à un type résidentiel beaucoup plus humain et qui met à contribution la communauté et les proches dans le processus décisionnel relié à ce concept d'habitation. De plus, tout est mis en place dans les résidences Abbeyfield afin de pouvoir recourir aux services et aux soins à domicile à proximité dans la communauté pour permettre aux résidents de vivre le plus longtemps possible dans ce type de résidence.

Nous croyons ainsi que les différents paliers de gouvernements devraient promouvoir davantage ce type de logement pour aînés et assurer les soins et services complémentaires nécessaires dans la communauté.

De plus, nous estimons que ce type de logement pourrait davantage répondre aux besoins des francophones en situation minoritaire et particulièrement les aînés qui habitent en milieu rural. Nous avons reçu de nombreux témoignages d'aînés francophones au cours des années affirmant que dès qu'il y a perte d'autonomie chez

⁶ [Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie](#)
Page 9

⁷ Voir l'étude <https://reltc.apps01.yorku.ca/>

une personne ainée vivant en milieu minoritaire, celle-ci est souvent alors déracinée de son milieu et envoyée dans une résidence pour aînés parfois même à des centaines de kilomètres de sa communauté d'origine. Ces aînés se retrouvent du jour au lendemain complètement isolés où malheureusement on accorde très peu d'attention à leurs besoins de recevoir des services en français. Voici ce qu'une personne âgée de 85 ans de St-Denis en Saskatchewan nous dit :

Ça me crève le cœur de voir des amis et de bonnes connaissances qui tombent malades et qui, du jour au lendemain, sont envoyés dans des résidences pour aînés à des centaines de kilomètres de chez nous. On n'en entend plus parler par la suite jusqu'à ce qu'on voit leur nécrologie dans le journal.

Conclusion

La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada est consciente que plusieurs recommandations sont quelque peu audacieuses et heurtent certaines demandes de la part de certains paliers de gouvernements.

Cependant, nous croyons au contraire que cette volonté de vouloir assurer la sécurité des aînés et de faire en sorte de ne jamais plus revivre l'horreur des derniers mois dans les résidences de soins pour aînés est plus forte que toute résistance au changement et amènera ainsi les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à poursuivre un dialogue constructif pour arriver à s'entendre sur des normes nationales sur les soins à offrir à nos aînés. Nous avons suffisamment appris de la tragédie des derniers mois pour qu'ensemble nous puissions comme société arriver à des consensus pour assurer des soins de qualité aux aînés du pays.

Le défi est grand et il l'était tout autant quand nous nous sommes entendus pour assurer l'universalité des soins à tous les Canadiens et Canadiennes. Nous nous devons alors de faire le pas qu'il se doit pour faire en sorte que nos aînés puissent vieillir dans toute la dignité qui leur revient.