

**CASSER MAISON ET RESTER À ROSEMONT**

**Les défis de l'hébergement pour aînés avec perte d'autonomie**

**ACTES DU COLLOQUE ORGANISÉ PAR**

**BÂTIR ROSEMONT PAR L'INNOVATION ET LA CONCERTATION (BRIC)**

**Un comité de la**



**18 MARS 2008**

## **OBJECTIFS DE LA JOURNÉE**

- ❖ Se sensibiliser au défi du maintien dans la communauté des aînéEs avec perte d'autonomie ;
- ❖ Comprendre le contexte actuel et les perspectives futures de l'hébergement pour aînéEs avec perte d'autonomie ;
- ❖ Aborder les enjeux de l'hébergement pour aînéEs avec perte d'autonomie dans le milieu communautaire ;
- ❖ Identifier les pistes d'actions pour notre quartier afin de répondre adéquatement aux besoins des aînéEs.

## **COMITÉ ORGANISATEUR DU COLLOQUE**

Jo-Anne Laforge, Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale  
France Brochu, Corporation de développement communautaire Rosemont  
Jean-Pascal Beaudoin, Groupe de ressources techniques Bâtir son quartier  
Martine Poitras Comité logement Rosemont

Animatrice: Nicole Lacelle

Préparation et rédaction des actes du colloque :

André Giroux, travailleur autonome en communication ([and.gir@sympatico.ca](mailto:and.gir@sympatico.ca))

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION ou SOMMAIRE EXÉCUTIF</b>	3
<b>BLOC A      LES ÂÎNÉES DU QUARTIER TÉMOIGNENT</b>	5
<b>BLOC B      CONFÉRENCES</b>	6
• Johanne Villeneuve, agente de recherche au Conseil des aînés	6
• Gary Furlong, directeur général du Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale	9
• Carole Lafrance, directrice générale Habitations Nouvelles Avenues	11
<b>BLOC C      TABLE-RONDE SUR LES ENJEUX</b>	12
• Michel Saint-Cyr, coordonnateur au développement organisationnel au Centre la Traversée	12
• Édith Cyr, directrice du Groupe de ressources techniques Bâtir son quartier	13
• Claudine Laurin, directrice générale de la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)	14
• Serge Émond, coordonnateur de la Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)	14
• Jacques Fournier, Coalition Solidarité Santé	15
<b>Commentaires sur les enjeux</b>	16
❑ Cohésion du mouvement communautaire	16
❑ Potentiel et limites du mouvement communautaire et de l'économie sociale	17
❑ Le pouvoir citoyen : un enjeu démocratique	19
❑ Un logement de qualité à prix abordable, c'est bien ; un milieu de vie, c'est mieux !	19
❑ L'argent, encore et toujours le nerf de la guerre !	20
<b>BLOC D      UN SURVOL DES ATELIERS</b>	21
<b>BLOC E      SYNTHÈSE DES ATELIERS</b>	22
<b>CONCLUSION</b>	25
<b>ANNEXE : UN REGARD VERS HIER, POUR MIEUX VOIR DEMAIN</b>	26
<b>POUR EN SAVOIR PLUS...</b>	28
<b>LISTE DES PARTICIPANTÈS AU COLLOQUE</b>	29
<b>INTRODUCTION ou SOMMAIRE EXÉCUTIF</b>	

Des 12 territoires montréalais, celui du Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale vient au deuxième rang quant au nombre de personnes âgées qui y habitent. La moitié des personnes âgées de ce territoire réside dans le quartier Rosemont, soit près de 15 000 personnes. Cela représente 17,5% de la population du quartier.

La vaste majorité des personnes âgées vit à domicile. Dans l'ensemble du Québec, cette proportion atteint 87%, tandis que 3% résident dans un CHSLD public.

Le Colloque organisé par Bâtir Rosemont par l'innovation et la concertation (BRIC), un comité de la Corporation de développement communautaire (CDC) Rosemont, confirme une constante établie par l'Association québécoise pour la défense des droits des retraités et préretraités (AQDR) à la fin des années '70 : les personnes âgées veulent vivre à domicile le plus longtemps possible.

L'enjeu demeure le même qu'à l'époque : comment assurer des services de maintien à domicile de qualité ? Le Dr Réjean Hébert, coprésident de la Commission sur les conditions de vie des aînés (Commission Blais), évaluait à 500 millions de dollars les besoins d'investissement dans les services de maintien à domicile pour l'ensemble du Québec. Opinion que partage Gary Furlong, directeur général du CSSS Lucille-Teasdale : « Si le développement du maintien à domicile n'est pas accompagné d'un budget suffisant, tout cela, c'est de la foutaise », affirmait-il au colloque *Casser maison et rester à Rosemont*. « Si on veut que les CHSLD soient réservés aux gens qui en ont absolument besoin, ça prend un investissement majeur au niveau des soins à domicile. »

Or, le budget provincial 2008 n'octroie que 80 millions \$, et encore, cette somme inclut l'ajout de places de soins post-hospitaliers de convalescence et dans les ressources intermédiaires (RI). Pas étonnant que le Québec soit à l'avant-dernier rang des provinces canadiennes pour l'investissement relié aux services de maintien à domicile.

### **Les enjeux pour Rosemont**

Le 18 mars 2008, quelques dizaines de personnes ont participé au colloque *Casser maison et rester à Rosemont*. Ils ont dégagé plusieurs enjeux pour le quartier. L'accessibilité à un logement de qualité à coût abordable pour les personnes autonomes demeure fondamentale, bien sûr. S'ajoute une pression de plus en plus forte sur le secteur communautaire pour offrir un logement aux personnes âgées en perte d'autonomie.

L'un des enjeux dégagés au colloque concerne la mission même du secteur communautaire. Au-delà du fort consensus selon lequel les services de santé doivent encore et toujours être fournis par les services publics, l'ambivalence s'installe : doit-on développer des ressources spécifiques pour les personnes âgées en perte d'autonomie ou simplement continuer à soutenir les personnes lorsque leur autonomie diminue ? Où se situe la frontière entre l'État et le secteur communautaire face au soutien aux personnes en perte d'autonomie ? Le débat demeure ouvert.

Reste qu'un soutien existe déjà, qu'il s'agisse de l'aide domestique assumée par les entreprises d'économie sociale, des popotes roulantes ou de l'accompagnement au transport. Quel rôle le communautaire peut-il jouer, doit-il jouer dans le développement des services de maintien à domicile ? Soyons innovants, clament certaines personnes. Soyons prudents, rétorquent d'autres.

### **Un milieu de vie**

Chose certaine, qu'ils soient fournis par le secteur communautaire, l'économie sociale ou l'État, les services de maintien à domicile doivent déborder des frontières d'un logement. Le maintien à domicile, c'est aussi la présence dans la communauté, pour ses emplettes, comme pour ses loisirs et les relations avec les autres résidentEs du quartier. Il y a là à la fois un enjeu de services, dont le transport en commun, et d'architecture des immeubles pour les personnes à mobilité réduite.

Plusieurs personnes ont remis en cause la façon dont les services sont rendus. Les personnes doivent-elles aller là où sont les services ou les services doivent-ils se rendre aux résidentEs ? Peut-on penser un quartier, une ville, où les déménagements dans les ressources intermédiaires deviendraient superflus du fait que les personnes trouveraient chez elles les services dont elles ont besoin ?

Quant aux programmes gouvernementaux, ils doivent être universels et accessibles tout en laissant la marge de manœuvre requise pour la création de solutions adaptées aux besoins locaux.

### **Le financement**

On l'a vu, la bataille du financement reste à gagner : un financement récurrent et permanent pour le logement communautaire autonome, pour les services et pour les organismes qui soutiennent les personnes âgées.

La société québécoise a les capacités de payer ces services. La volonté politique gouvernementale reste à être affirmée. L'État doit-il favoriser les baisses d'impôts sous forme d'abri fiscal ou de crédit d'impôt, dépenser pour l'envoi de soldats en Afghanistan ou investir dans les services ? La position des participantEs au colloque est claire : la dernière option prévaut.

### **La cohésion des organismes**

Les gains sont possibles à condition d'une plus grande cohésion au sein même du mouvement communautaire. « Nous avons une approche globale avec les personnes, mais nous l'avons perdue dans nos luttes », affirme une participante au colloque. « Tout le monde veut régler le problème de son secteur, à sa manière, mais sans jamais évaluer l'impact potentiel de la solution sur d'autres secteurs », dit une autre. Plusieurs en appellent à un plus grand leadership des groupes d'ainéEs eux-mêmes.

## **BLOC A LES ÂNÉES DU QUARTIER ROSEMONT TÉMOIGNENT**

Pierrette Desmarais, 84 ans, réside à Rosemont depuis 24 ans et s'implique beaucoup à la Résidence Robert-Cliche. Yvette Bellemare a habité le quartier pendant 28 ans, elle milite à l'AQDR de Rosemont depuis le début et est très active à la Table Vivre et vieillir à Rosemont ; elle vit chez sa fille « pour une période d'essai d'un an ». Thérèse Nadeau (80 ans) et Jean-Paul Nadeau (79 ans) habitent le quartier depuis plus de 35 ans; ils se sont rencontrés et mariés dans le quartier et ont longtemps contribué à la vie de la paroisse Ste-Gemma. Pierrette Madore, résidente du quartier depuis 50 ans, s'implique au Carrefour communautaire Montrose. Louisa Melilli, toute jeune retraitée, réside dans Rosemont depuis 16 ans. Elle est très active au Carrefour communautaire Montrose et à l'Association de loisirs pour personnes à autonomie réduite (ALPAR).

Ces gens contribuent à la vitalité du quartier Rosemont, à l'animer et à le faire vivre. Ils aiment leur coin de pays. Ce qu'ils apprécient : « le quartier, c'est comme un village, les gens se connaissent », dira l'une. « Quand j'étais p'tit gars, se souvient Jean-Paul Nadeau, j'habitais en bas, dans le quartier Centre-sud; pour les gens, déménager à Rosemont, c'était une ambition sociale. »

« Le mardi, je joue aux quilles avec 60 personnes », se réjouit une dame. « J'aime tout, de Rosemont : l'église, la caisse pop, la p'tite pharmacie, la grosse pharmacie, le dépanneur...! Tout est là. ». « J'apprécie le nouveau dynamisme de la rue Masson. »

La nature en plein cœur de la ville, oui c'est possible, et pas uniquement sur le Mont-Royal ! « Il y a beaucoup de parcs. J'aime les traverser lorsque je me rends à mes activités. Un jour j'aurai le temps de m'asseoir sur un banc de parc », dit une retraitée.

Le paradis sur terre, le quartier Rosemont ? Oh que non ! Les difficultés existent aussi. Les escaliers extérieurs sont parfois difficiles à monter, surtout après une tempête de neige. Les habitats vieillissent aussi. « Nous avons dû vendre la maison, elle exigeait trop d'entretien et de rénovations, les responsabilités devenaient trop grandes. »

« Préparer à manger tous les jours cela devient difficile, surtout quand on est seule. »

Casser maison, « ça dérange un peu » ou « ça brise une vie », « on aime mieux ne pas y penser, mais on n'aura peut-être pas le choix. » « Le gouvernement doit investir dans les services à domicile. »

Vient parfois un moment où il faut songer sérieusement à casser maison. Mais quitter le quartier que l'on aime tant ? Oh, un instant, pas si vite ! Rosemont offre des alternatives aux personnes âgées : la Résidence Alléluia, la Résidence Olivar Asselin, Square Angus, les HLM, St-Eugène, Piero Corti, le Village olympique, le CHSLD, la résidence du jardin botanique, Habitations Nouvelles Avenues (HNA).

Par contre, le coût des services est parfois prohibitif. Ce n'est pas tout le monde qui peut payer 1 500\$ par mois. Les listes d'attente sont parfois longues et encore faut-il répondre

aux critères pour y être inscrit. « Je connais quelqu'un qui s'est fait dire : « quand vous n'aurez plus d'argent, vous reviendrez ! » »

Les solutions ? « Des immeubles à grandeur humaine, avec moins de logements. Pour quelles raisons vont-ils planter les vieux sur le boulevard Gouin ? » « Des immeubles avec des ascenseurs, c'est la première condition ! » « Bâtir des résidences pour les aînés avec un revenu moyen. »

Au fond, « Rosemont, c'est un quartier qu'on ne veut pas quitter. On a de la misère à laisser notre chez-nous ! J'veux pas tout abandonner ça, nos racines sont ici. »

Casser maison et rester à Rosemont, voilà un rêve accessible si on s'en donne les moyens, ensemble, chacun selon son potentiel et ses forces ! Qu'en dites-vous?

## **BLOC B CONFÉRENCES**

*Mme JOHANNE VILLENEUVE, agente de recherche au Conseil des aînés, a présenté le portrait actuel des milieux de vie substitués pour les aînés du Québec ainsi que les recommandations du Conseil.*

### **Lieux de résidence des personnes âgées, Québec, (2005 – 2006)**

	Nombre	Proportion des lieux de résidence	Proportion des lieux de résidences substitués
Domicile conventionnel	914 732	87,48%	N/A
Résidences privées à but lucratif	72 006	6,89%	55,0%
CHSLD publics	29 668	2,84%	22,7%
HLM avec services, OSBL, coopératives d'habitation	9 903	0,94%	7,5%
CHSLD privés (conventionnés ou non)	8 056	0,77%	6,2%
Communautés religieuses	4 432	0,42%	3,4%
Ressources intermédiaires	3 913	0,37%	3,0%
Ressources de type familial	2 538	0,24%	1,9%
Projets novateurs	413	0,04%	0,3%

Source : André Giroux, à partir de Conseil des aînés, *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, 2007, 60 pages (données présentées par Johanne Villeneuve lors du colloque)

### **Constats par rapport aux milieux de vie substitués**

- ❖ Diminution continue du nombre de places en CHSLD (publics et privés). En 1991, 5,5% de l'ensemble des personnes âgées vivaient dans ce type d'établissements, comparativement à 3,6% en 2005 ;

- ❖ Augmentation significative du nombre de « résidences privées »<sup>1</sup> pour personnes âgées. Le nombre de places offertes par ces établissements est passé de 72 000 en 1994 à 86 341 en 2006. Le taux d'occupation est quant à lui passé de 80% à 98,6%. Plus de 90% des locataires de ces endroits ont au moins 65 ans.
- ❖ Le nombre de places de type non institutionnel (ressources de type institutionnel ou résidences intermédiaires) a augmenté légèrement.
- ❖ Le coût et les services offerts varient considérablement selon le type de résidences, passant d'un loyer moyen de 270\$ dans un HLM à un maximum de 5 000\$ par mois dans une résidence privée à but lucratif ou un CHSLD privé.

Selon le Conseil des aînés, les principaux enjeux concernent l'équité en matière d'accès aux milieux de vie substituts et aux services, à la couverture des services assurés, à l'offre de services uniformes dans l'ensemble du Québec et des coûts pour l'utilisateur.

Les enjeux concernent aussi la sécurité et la qualité en regard des bâtiments et de leur aménagement physique, des services offerts, de la qualification du personnel et de la formation continue, ainsi que du contrôle de la qualité de la satisfaction de la clientèle.

### **Recommandations du Conseil des aînés**

**Pour des soins et des services de longue durée accessibles et suffisants, le MSSS, et les partenaires concernés doivent :**

- ❖ Encadrer et planifier le développement des différents milieux de vie substituts afin qu'ils soient accessibles à toute personne âgée en perte d'autonomie et qu'elle puisse y demeurer, si possible, jusqu'à la fin de sa vie ;
- ❖ Définir, rendre disponible et accessible dans toutes les régions du Québec une couverture publique de soins et de services de longue durée, basée sur des profils de besoins pour répondre adéquatement aux demandes actuelles et futures, en :
  - Assurant l'équité entre les différents milieux de vie ;
  - Prévoyant des modalités d'aide financière graduée pour soutenir les personnes à faible revenu pour les services non couverts par le régime public.

---

<sup>1</sup> On entend ici par résidences privées celles qui sont inscrites au *Registre des résidences pour personnes âgées*, qui recense les HLM avec services, OSBL, coopératives d'habitation et résidences privées à but lucratif pour personnes âgées, ainsi que les résidences destinées aux membres des communautés religieuses. Sont exclus du registre, les CHSLD publics et privés, les centres hospitaliers, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. Jusqu'en 2003, le registre ne distinguait pas les résidences privées à but lucratif des autres types d'habitation. En 2006, elles offraient 72 006 des 86 341 places inscrites au Registre, soit 83%.



**Pour une assurance de la qualité et de la sécurité, le MSSS et le réseau public au premier chef, ainsi que les différentes autorités et partenaires concernés doivent :**

- ❖ Mettre en place des mesures permettant d'assurer la qualité des services et des milieux de vie ainsi que la sécurité des personnes (certification, approche milieu de vie, qualification et formation continue du personnel, application et suivi de codes de sécurité, de construction, etc.) ;
- ❖ Demeurer imputables de l'accès aux soins et aux services de longue durée, de la couverture de services assurée ainsi que des services qu'ils dispensent.

**Pour une organisation des soins et des services de longue durée adaptée aux défis de l'avenir, le gouvernement doit :**

- ❖ Élaborer et adopter une politique sur le vieillissement individuel et collectif ;
- ❖ Assurer un financement public adéquat, viable et équitable du secteur des soins et des services de longue durée (hébergement et soutien à domicile) ;
- ❖ Structurer l'ensemble du secteur des soins et des services de longue durée de façon distincte au volet de la santé et des services sociaux afin de garantir l'étanchéité des budgets qui lui sont consacrés.

**COMMENTAIRES**

- Les personnes âgées vivant à domicile recourent notamment aux services d'aide domestiques fournis par l'économie sociale. Beaucoup d'entreprises de ce secteur vivent actuellement une crise profonde à cause d'un taux de roulement de personnel très élevé. Le salaire y était de 8,30\$ l'heure en 1996, permettant aux gens qui y travaillent d'obtenir un salaire supérieur au seuil de pauvreté. Or, ce salaire n'a pour ainsi dit pas bougé malgré une augmentation du coût de la vie supérieure à 20%. Ces personnes sont sorties de la misère, pas de la pauvreté.

Réponse de Johanne Villeneuve : « L'une des recommandations du Conseil des aînés est à l'effet que le ministère s'assure que les tiers à qui il confie des mandats aient les capacités financières suffisantes pour rendre les services adéquats avec du personnel compétent. Cela implique que le personnel ait des conditions de travail adéquates. »

- Quelle est l'ampleur des listes d'attente pour entrer en CHSLD ?

Au 31 mars 2006, l'Agence de la santé et des services sociaux comptait un peu plus de 5800 personnes inscrites sur une liste d'attente pour un hébergement en CHSLD.

Johanne Villeneuve : « Le défi du financement du soutien à domicile est grand. Un investissement de 80 millions de dollars peut sembler grand, mais partagé entre 17 régions, cela représente peu. »

***M. GARY FURLONG, directeur général du Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale, a présenté le plan d'action régional pour Montréal et le portrait de la population âgée du territoire du CSSS dont le quartier Rosemont fait partie.***

L'un des objectifs du plan d'action régional consiste à diversifier l'offre de services et à développer un ensemble de ressources non institutionnelles d'hébergement dans la communauté. Il vise la réduction de 1 844 places d'hébergement de longue durée, dans les hôpitaux ou les CHSLD, l'augmentation de 9 145 personnes desservies par les soins à domicile et la création de 1 670 places dans les ressources non institutionnelles. En majorité, ce sont des ressources de type familial accueillant un maximum de neuf personnes en légère perte d'autonomie. Un lien contractuel les lie à un établissement public.

Le territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Lucille-Teasdale couvre les territoires de Rosemont, Mercier-ouest et Hochelaga-Maisonneuve. On y compte environ 28 000 personnes âgées de 65 ou plus, dont 26 000 vivent dans leur logement ou propriété, une «résidence privée» (chambres ou appartements) ou un HLM.

Sur les 12 territoires de Montréal, celui du CSSS Lucille-Teasdale vient au deuxième rang quant au nombre de personnes âgées qui y habitent. Or, la moitié des personnes âgées de ce territoire vit dans le quartier Rosemont. Elles représentent 17,5% de la population du quartier.

« En 2006-2007, souligne M. Gary Furlong, nous avons desservi 4 859 différentes personnes de 65 ans et plus. Nous sommes en mode « révision de l'offre de services » de soutien à domicile. Nous avons dépensé plus que nous avons reçu à titre de développement : nous avons obtenu seulement 104 000 \$ de développement en 2007-2008. »

Population âgée de 65 ans et plus	Territoire CSSS Lucille-Teasdale	Quartier Rosemont
65 – 74 ans	13 615 personnes	6 655 personnes
75 – 84 ans	11 220 personnes	5 960 personnes
85 ans et plus	3 375 personnes	1 770 personnes
TOTAL	28 210 personnes	14 385 personnes

Source : Gary Furlong, Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale, *Casser maison et rester à Rosemont*, 18 mars 2008, 29 pages

Gary Furlong a complété sa présentation de quelques commentaires. « Je vous invite à porter une attention particulière au rapport de la Commission Castonguay. Il y a beaucoup de matière à discussion et à interrogation. Je souhaiterais aussi vous lire un extrait des propos du coprésident de la Commission Blais, le Dr Réjean Hébert, portant sur les conditions de vie des aînés : « Au lieu de demander aux personnes d'aller là où se trouvent les services, on doit donner les services là où habitent les personnes. » Il a évoqué un besoin d'investissement de l'ordre de 500 millions de dollars pour l'ensemble

du territoire québécois. Je crois beaucoup aux services à domicile. Nous aurons toujours besoin des CHSLD, mais les gens veulent rester à domicile le plus longtemps possible et contrôler leur vie. Nous avons besoin d'une offre de services flexibles, bien financée, qui n'est pas prise dans des règles bureaucratiques. »

## COMMENTAIRES

- Je voudrais vous parler des ressources intermédiaires. En décembre 2003, le gouvernement québécois a adopté sous le bâillon le *Projet de loi 7*, qui interdit la syndicalisation du personnel des ressources intermédiaires. Cette loi a été condamnée par le Bureau international du travail (BIT), un organisme de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Le BIT considère que cette loi nie le droit d'association. Or, de mauvaises conditions de travail risquent de favoriser le taux de roulement du personnel, diminuant ainsi la qualité des services à la population. Ma question : comment favoriser une stabilité du personnel dans les ressources intermédiaires ?

Réponse de Gary Furlong : « Qu'attendez-vous comme réponse ??? Cette question ne se pose pas que pour les ressources intermédiaires, mais pour l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Nous avons un problème de recrutement et de rétention du personnel. L'enjeu des conditions de travail se pose dans les CHSLD comme dans les ressources intermédiaires ou dans les services de maintien à domicile. Cela a pour impact que nous recourons beaucoup trop aux agences de placement du personnel.

Concernant les ressources intermédiaires, les conditions de travail seront liées aux ressources financières. Le CSSS conserve malgré tout le mandat d'y assurer la qualité des services. Nous avons un lien contractuel avec les ressources. Une équipe va surveiller que tout se déroule bien. Nous avons aussi la responsabilité de la clientèle qui y est hébergée. »

- Les agences ou le CSSS ont-ils évalué les conséquences de la fermeture de lits dans les CHSLD sur la qualité de vie des personnes âgées et des aidantEs naturelLes ?

Réponse de Gary Furlong : « Si le développement du maintien à domicile n'est pas accompagné d'un budget suffisant, tout cela, c'est de la foutaise. Si on veut que les CHSLD soient réservés aux gens qui en ont absolument besoin, ça prend un investissement majeur au niveau des soins à domicile. Si les budgets sont là, nous améliorerons la qualité de vie des gens. Or, Montréal est considérée par les autres régions comme étant bien nantie en ressources. Lors d'octroi de budgets de développement, on est amputé de moitié pour des motifs d'équité interrégionale.

Plus spécifiquement sur l'évaluation d'impact, lorsque le conseil d'administration du CSSS a accepté que je signe un contrat avec une ressource intermédiaire, il a demandé à l'Agence de créer un protocole de recherche pour évaluer l'impact de l'implantation de l'ensemble du plan d'action concernant les personnes âgées. »

- Je demeure dans un immeuble de 300 logements. Beaucoup de résidentEs arrivent à la soixantaine. Leur état se détériore graduellement. Que pensez-vous d'un projet novateur qui consisterait à leur offrir des services pour qu'ils n'aient pas à déménager?

Réponse de Gary Furlong. « C'est exactement ce que nous devrions faire : avoir une approche milieu. Là où je travaillais auparavant, au CLSC Métro, c'est exactement ce que nous avons fait. Pour y parvenir, il faut des budgets. »

***Mme CAROLE LAFRANCE, directrice générale des Habitations Nouvelles Avenues (HNA) présente le parcours de cet organisme depuis dix ans.***

L'immeuble compte 136 résidents, dont 122 femmes et six couples, dont la moyenne d'âge s'élève à 79 ans. La majorité des locataires disposent d'un revenu inférieur à 21 000\$. Ils sont autonomes ou en légère perte d'autonomie.

Organisme sans but lucratif (OSBL) créé à l'initiative des organismes communautaires du quartier et partiellement géré par les résidentEs, HNA offre des logements de 3 ½, des dîners les jours ouvrables, une conciergerie, ainsi qu'un soutien et une orientation vers les services au besoin. Les résidentEs prennent les activités en charge avec le soutien d'une intervenante.

L'entreprise est en processus de certification à titre de résidence pour personnes âgées. Il existe deux types d'accréditation : avec ou sans soins d'assistance personnelle. L'article 26 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* définit les services d'assistance personnelle comme étant « les soins d'hygiène, l'aide à l'alimentation, à la mobilisation et aux transferts ainsi que la distribution des médicaments. »

HNA choisit pour le moment l'option « sans soins d'assistance personnelle ». Cela a l'impact suivant : si HNA voulait offrir le service de distribution des médicaments, la loi l'obligerait à offrir tous les services d'assistance personnelle, ce que l'entreprise refuse actuellement.

« Mon rêve serait d'être capable de transformer les unités de logement à la pièce lorsque le besoin se présente, affirme Carole Lafrance. L'objectif est de limiter les déplacements, les déménagements, de retarder le placement en hébergement, de l'éviter si possible et de permettre aux résidentes de rester dans la communauté, dans leur milieu de vie si elles le désirent. »

Une variante serait de réserver un étage aux personnes souffrant de lourdes pertes de capacités cognitives. Une mince ligne sépare l'entraide entre résidentEs et "l'effet miroir". Quand l'état d'une personne commence à se détériorer lourdement, sans soutien approprié, elle peut être rejetée par ses pairs à cause de l'image trop confrontante qu'elle leur renvoie.

## COMMENTAIRES

- Quel serait votre plan de match si vous parveniez à la conclusion qu'unE résidentE doit être relocaliséE dans un CHSLD et que cette personne refusait ?

Réponse de Carole Lafrance : « Notre relation avec les locataires est classique de celle des propriétaires et des locataires. Face à la situation que vous présentez, notre pouvoir serait limité. Nous apporterions un soutien, les voisins se mobiliseraient pour soutenir la personne qui en a besoin et nous compterions sur la famille. Le CLSC est aussi très présent. Mais nous n'avons pas de recettes magiques. »

- En 1993, j'étais membre d'un comité de retraitéEs qui établissait ses besoins. Nous étions consultéEs. Je souhaiterais qu'existe aujourd'hui de tels comités composés de personnes qui vivent la réalité d'aujourd'hui. Ce qui me fait un peu peur : y aura-t-il suffisamment de bénévoles à l'avenir pour servir toute la clientèle ? Je suis née dans une famille de 14 enfants. Nous nous entraïdions. Mon fils ne veut pas d'enfant ; les familles d'aujourd'hui comptent peu d'enfants.

J'ai 89 ans. Je me tiens en forme. Je pense à ma santé parce que je ne veux pas être prise en charge maintenant, mais il est possible que j'aie des besoins un jour.

- Y a-t-il beaucoup de résidentEs qui terminent leurs jours à HNA ?

Réponse de Carole Lafrance : « Je pense que oui. Je crois que les gens pourront rester longtemps. Environ 80% des personnes vivent à domicile. HNA dispose d'ascenseur et d'entraide. Reste que des locataires devront probablement être relogéEs en CHSLD. »

- Je souhaiterais de meilleurs transports en commun pour les personnes âgées afin qu'elles puissent aller à la piscine ou à d'autres équipements sportifs.
- En juin 2008, la STM offrira un itinéraire spécial destiné spécifiquement aux aînéEs du quartier Rosemont. D'autres projets s'ajouteront éventuellement pour offrir aux personnes âgées un meilleur milieu de vie.

## BLOC C TABLE RONDE SUR LES ENJEUX

*M. Michel Saint-Cyr, coordonnateur au développement organisationnel au Centre la Traversée, un organisme à but non lucratif en hébergement*

Le Centre la Traversée est un organisme à but non lucratif œuvrant en hébergement pour divers types de clientèles : avec les Centres jeunesse de Montréal, en déficience intellectuelle, en santé mentale et, depuis quelques années, avec les personnes âgées en perte d'autonomie.

Nous sommes dans l'action et la création de projets, nous n'avons pas de rôle politique. Nous ne faisons pas la promotion d'UNE solution magique, mais préconisons différentes pistes. Nous travaillons aussi avec des normes, des budgets et des contraintes. Notre mandat consiste à «faire avec». C'est notre plus grande difficulté : faire avec les normes et les budgets dont on dispose, avec la souplesse dont on dispose.

***Mme Édith Cyr, directrice du Groupe de ressources techniques Bâtir son quartier***

Bâtir son quartier accompagne le développement d'habitations communautaires sur le territoire montréalais. Notre défi et enjeu : répondre adéquatement aux besoins du milieu dans un contexte où ces besoins évoluent et où le financement est trop mince par rapport à nos objectifs.

Le second défi, c'est le financement récurrent et permanent du logement communautaire autonome. Ce secteur vit beaucoup de pressions afin de répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie. Le logement communautaire peut être une solution s'il est réalisé en complémentarité avec les autres ressources. Nous devons être innovants et trouver réponse aux besoins, sans nier ceux déjà existants dans le secteur de l'habitation.

Les organismes porteurs du logement communautaire affirment souvent que le financement est très serré et que le personnel est essoufflé. Si vous nous demandez d'en faire davantage, il n'est pas certain que nous le pourrons. Cela provoque une inquiétude dans les organismes. Le financement récurrent et permanent accompagnera-t-il les services que requièrent les aînés ?

Dans une optique de développement durable, il est vrai qu'une ville doit augmenter sa densité. Nous ne sommes pas contre, mais nous devons relever le défi de créer des milieux de vie à échelle humaine. L'avantage d'un projet plus dense, c'est d'offrir une plus grande viabilité financière.

Logement récurrent et permanent, avec le financement correspondant, financement des services et des organisations, tels sont les enjeux. Soyons clairs : le secteur communautaire peut offrir l'habitation, mais tout ce qui touche à la santé devra rester dans les services publics.

Nous devons développer une meilleure coordination des partenaires, comme les discussions d'aujourd'hui le favorisent. Les messages ne sont pas tous les mêmes. Nous portons les mêmes préoccupations, répondre aux besoins des aînés, mais nous ne sommes pas tous sur les mêmes modes de solutions. Nous ne vivons pas les mêmes craintes. La peur est parfois saine, ce peut être un enjeu de survie, elle maintient vigilantEs. Mais en aucun cas la peur ne doit nous paralyser. Nous devons être imaginatifs, innovantEs et trouver des solutions adaptées aux besoins.

***Mme Claudine Laurin, directrice générale de la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)***

L'organisme représente 1 250 OSBL d'habitations à Montréal. Ils offrent des logements permanents, avec bail, notamment pour les personnes âgées, parfois en légère perte d'autonomie.

Il est essentiel de maintenir un système de santé gratuit, public, universel et accessible à tous. Or, quand on nous demande d'intervenir davantage dans le soutien aux personnes en perte d'autonomie, nous y voyons un enjeu de privatisation. Ce n'est pas parce que c'est dans le communautaire que ce n'est pas un organisme privé.

Nous percevons aussi un enjeu d'imputabilité. Dans le cas des Ressources intermédiaires (RI), la qualité des services relève des établissements. Qu'en sera-t-il dans les ressources non institutionnelles actuellement projetées ? Ce sera le conseil d'administration qui sera responsable de la qualité. Cela pose l'enjeu de l'imputabilité et de l'égalité de la qualité des soins. La privatisation pose aussi l'enjeu des conditions de travail du personnel et du risque de roulement, avec l'impact que cela suppose sur la qualité des services.

Le Québec est la province où on retrouve la plus forte concentration de personnes âgées à faibles revenus. Cela crée une pression importante sur les besoins de logements sociaux. On parle beaucoup de personnes âgées en très grande perte d'autonomie, mais on ne vérifie pas si les personnes en légère perte d'autonomie ou autonomes ont un logement adapté à leurs conditions.

À Montréal, beaucoup de personnes âgées vivent en chaise roulante dans un deuxième étage, sans ascenseur. Elles pourraient vivre de façon autonome dans un immeuble muni d'ascenseurs. La Ville de Montréal affirme avoir construit suffisamment de ce type d'immeubles puisque des logements sont vacants. Or, ils sont peut-être trop onéreux pour les personnes qui en auraient besoin. Il manque peut-être de logements subventionnés.

Dans le quartier Ahuntsic, l'an dernier, 55 personnes ont été mises à la porte pour transformer un immeuble en ressources intermédiaires. Il faut développer du logement social pour personnes en légère perte d'autonomie.

***M. Serge Émond, coordonnateur de la Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO)***

La COMACO regroupe 77 organismes communautaires subventionnés par l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal pour venir en aide aux personnes âgées.

Nous ne voulons pas que maintenir les gens à domicile, nous voulons les garder dans la communauté. Cela implique qu'elles puissent sortir de leur domicile pour rester en lien avec le milieu.

Parmi les conditions pour y parvenir : que les personnes âgées aient accès à une bonne alimentation, à un transport adéquat, à un logement de qualité et à un revenu convenable.

Le rôle des organismes communautaires consiste à organiser la solidarité entre les personnes âgées. Le Carrefour Montrose, dans le quartier Rosemont, en est un exemple. Ce n'est pas uniquement avec quelques employéEs qu'il a réussi ce qu'il a organisé, c'est avec la solidarité des personnes âgées et l'entraide. Dans nos organisations, ce sont souvent les gens du 3<sup>e</sup> âge qui aident les personnes du 4<sup>e</sup> et du 5<sup>e</sup> âge.

Les organismes travaillent à faire advenir le changement par les pressions politiques qu'ils exercent et à offrir des services : le développement personnel et social, les activités de loisirs, l'accompagnement et le transport. Si les groupes communautaires cessaient de faire de l'accompagnement de transport, nous aurions un sérieux problème de société.

La création de liens inter-organismes et avec le réseau public est importante. Tous nos membres sont subventionnés par l'Agence, mais chaque groupe décide de ce qu'il veut faire avec les moyens dont il dispose.

Nous faisons partie du réseau, mais nous ne sommes pas là pour remplacer les services publics. Un des enjeux, c'est de ne pas devenir le *cheap labor* du réseau public. Prenons l'exemple de la popote roulante. Si une personne dépend entièrement de ce service pour se nourrir, sept jours sur sept, est-ce le rôle du réseau communautaire de combler ce besoin ? Il en va de même pour l'accompagnement en transport pour les rendez-vous médicaux. Si un bénévole doit s'absenter à la dernière minute, une personne risque de rater son rendez-vous médical. C'est là beaucoup de pressions sur le monde communautaire.

### ***Jacques Fournier, porte-parole de la Coalition Solidarité Santé***

La Coalition Solidarité Santé existe depuis 1992. Elle regroupe une quarante de grands organismes, dont toutes les centrales syndicales, des regroupements de personnes handicapées, d'aidantEs naturelLEs, de femmes, d'ainéEs, de consommateurs et consommatrices, etc.

Nous nous inquiétons beaucoup du Rapport Castonguay, avec la privatisation tous azimuts qu'il propose. C'est l'antithèse de ce que l'on souhaite : un système public, universel, gratuit et accessible.

Le gouvernement, par la bande, souhaite de plus en plus que le communautaire assume les services de maintien à domicile. Le budget de Monique Jérôme-Forget l'illustre. La somme annoncée dans le budget, 80 millions de dollars, c'est très peu comparé aux 500 millions de dollars que demandait le Dr Réjean Hébert, coprésident de la Commission sur les conditions de vie des aînés (Commission Blais).

L'utilisation de ces 80 millions de dollars n'est pas claire. Le *Plan budgétaire* du budget 2008 – 2009, à la page E-54, indique que « ces sommes permettront de renforcer les



services actuels, notamment en ajoutant des places de soins post-hospitaliers de convalescence et en développant l'offre de ressources intermédiaires (RI). » Question : les RI ne sont-elles pas des modalités d'hébergement, de réadaptation plutôt que de maintien à domicile ? Le gouvernement est-il devenu confus dans ses postes budgétaires?

À la Coalition Solidarité Santé, nous portons attention aux budgets depuis plusieurs années. C'est de plus en plus difficile de savoir quelles sommes nouvelles sont réellement affectées aux soins à domicile.

Le budget québécois de 2008 réservait une autre annonce importante : la bonification du crédit d'impôt remboursable pour le maintien à domicile. À la Coalition, nous souhaiterions augmenter les services directs à la population plutôt que de miser sur les crédits d'impôt. Il passe de 25% à 30% des montants admissibles qui, eux, augmentent.

Bonne nouvelle tout de même : à compter de l'an prochain, le crédit d'impôt sera réduit lorsque le revenu familial dépasse 50 000\$. Les groupes progressistes affirment depuis longtemps au gouvernement que ce crédit d'impôt aide à payer la verrerie de cristal des résidences privées de luxe.

Un nouveau crédit d'impôt remboursable est destiné aux aidants naturels. La Coalition estime que ce sont les services publics et les groupes communautaires qui devraient rendre ces services à la population.

Toutes ces mesures budgétaires maintiendront le Québec à l'avant-dernier rang des provinces canadiennes en ce qui concerne le financement des services de maintien à domicile. C'est à ce rang que nous situe l'Institut canadien d'information sur la santé.

## COMMENTAIRES

*Les interventions en plénière suite à la table ronde sont classées par thèmes. Il ne faut pas rechercher une rigueur scientifique dans cette répartition, mais un outil pour faciliter la lecture et la compréhension.*

### ❑ Cohésion du mouvement communautaire

- Créer un projet communautaire suppose la collaboration avec des partenaires du milieu de l'habitation, de la santé, de l'économie sociale et autres. Ces arrimages constituent en soi un enjeu.
- Les personnes âgées auraient avantage à s'inspirer des personnes handicapées en matière de revendications pour le soutien à domicile. Nous travaillons depuis 1970 pour que se développent des îlots de services gouvernementaux via les centres de réadaptation, par exemple. Nous déplorons toutefois une régression à cet égard actuellement.

- Tout le monde veut régler le problème de son secteur, à sa manière, et sans jamais évaluer l'impact potentiel de la solution sur d'autres secteurs.
- Je fais appel à une meilleure cohérence de nos luttes ; elles sont trop morcelées. Nous devons nous donner un pacte social plutôt qu'un pacte morcelé et sectoriel : habitation, santé, éducation, etc. Le besoin de financement peut nous inspirer à nous en donner une. Souhaitons-nous envoyer des soldats en Afghanistan ou se donner des services et partager les richesses ? Nous avons une approche globale avec les personnes, mais nous l'avons perdue dans nos luttes.
- Bien d'accord pour renforcer la cohérence de nos luttes, mais de façon pragmatique, plutôt que dogmatique : on ne peut attendre le Grand Jour Final pour trouver les solutions. Il faudra toujours se garder une porte ouverte pour nous demander : d'ici là, que fait-on ?
- Je travaille dans le milieu des aînéEs. Je déplore beaucoup le manque de concertation. Il existe aux États-Unis les *grey panthers*, qui possèdent un très grand pouvoir. Ici, le milieu aîné fonctionne par îlots. Les syndicats ont créé leurs associations de retraitéEs, tout le monde fait du bon travail, mais il n'existe pas de cohésion dans les revendications. Or, les gouvernements font des choix par les pressions politiques.

Certes existe-t-il une Table de concertation des aînés, présente dans toutes les régions, financée par le Conseil des aînés, mais elle n'est pas suffisamment active. Elle a obtenu une belle victoire avec le processus d'accréditation des résidences privées. Il en faut davantage. Quand le «nous» aîné parlera fort, le gouvernement écoutera.

- On peut parfois avoir l'impression que la présentation de mémoires et la signature de pétitions ne mènent à rien. Or, les mobilisations citoyennes peuvent être efficaces. Par exemple, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie menaçait de fermer le CHSLD André-Perrault, à Saint-Hyacinthe. L'intervention citoyenne a eu raison de l'Agence, par la tenue de manifestations, la signature de pétitions et l'appui du député local.

#### □ **Potentiel et limites du mouvement communautaire et de l'économie sociale**

- L'alimentation n'est pas considérée comme un service de santé, il y a là un enjeu. L'an dernier, au Saguenay, une ressource communautaire pour personnes âgées a développé un projet pour les personnes en plus grande perte d'autonomie. Or, un mélange de plats a eu pour conséquence qu'une personne s'est étouffée parce qu'elle a mangé une carotte alors qu'elle aurait dû recevoir du manger mou. Avec le peu de ressources que nous recevons, c'est le genre de choses qui peuvent se produire. Nous devons faire preuve de prudence dans les choix que nous faisons.
- Je suis d'accord avec la nécessité de la réflexion, mais jusqu'à une certaine limite. L'expérience démontre que quand le secteur communautaire met des projets en action, ils sont évalués, commentés, améliorés. Il ne s'agit pas de prétendre pouvoir

répondre à tous les besoins et de demander la fermeture des CHSLD, mais j'estime que le secteur communautaire peut offrir des réponses très intéressantes. Nous sommes un mouvement assez vieux, expérimenté. Sans être naïfs et en assumant nos limites, nous ne devrions pas refuser d'intervenir face aux aînéEs en plus grande perte d'autonomie.

- Les projets en lien avec la réforme de la santé et des services sociaux font en sorte que les ressources résidentielles sont octroyées au secteur communautaire, qui parfois l'accepte. Dans un certain sens, c'est positif, parce que nous tentons tous de répondre aux besoins des gens que nous représentons, mais ces choix posent des enjeux importants qui méritent d'être bien évalués avant de s'y lancer à pieds joints.
- Jusqu'où peut-on aller dans les services à domicile ? Maintient-on des personnes qui souffrent de problèmes importants et qui ont besoin de surveillance 24 heures par jour? En répondant à cette question, nous devons aussi garder en tête la qualité de vie des voisinEs de ces personnes et de leur besoin de quiétude.
- Je constate deux enjeux distincts. Doit-on développer des ressources pour les personnes âgées en perte d'autonomie ou simplement continuer à soutenir les personnes que nous accompagnons lorsque leur autonomie diminue ?

Constatant la croissance rapide du nombre de personnes âgées, le mouvement communautaire doit être bien conscient de ce dans quoi il s'engage. En même temps, les aînéEs sont là et ont des besoins. D'où mon ambivalence.

Je me questionne aussi : La réponse aux besoins, est-ce COGIR et le secteur privé à but lucratif ? J'ai vu un bel exemple positif dans un CHSLD d'un village du Bas-du-Fleuve. Il a été transformé en plus petites unités hébergeant 8 à 10 aînéEs. Les employéEs ont accepté de modifier leurs tâches. De telles expériences sont-elles possibles à Montréal ?

- L'innovation est possible à Montréal. Nous l'avons vu dans le secteur de l'économie sociale. Il est parfois nécessaire de remettre en cause des pratiques et de les changer. Il y a eu discussion avec les syndicats pour bien délimiter les balises en aide domestique, les possibilités et les limites de l'économie sociale et ce, sans remettre en cause le pacte social.
- J'apprécie l'économie sociale, mais j'en appelle à la prudence. Les services de ménage à domicile étaient autrefois gratuits. On les paie aujourd'hui. Il semble que certaines entreprises d'économie sociale commencent à offrir l'aide au bain à domicile. Cela signifie que des gens commencent à payer ce service, qui devrait pourtant être gratuit. Ce glissement risque d'avoir pour conséquence que l'aide au bain sera de moins en moins gratuite.

- Apprenons à poser nos limites. Dans notre organisme, lorsque nous discutons avec un établissement de santé, nous lui disons : c'est vous les spécialistes, c'est vous qui allez donner les soins professionnels. Nous ne touchons pas à ça !

□ **Le pouvoir citoyen : un enjeu démocratique**

- Nous voulons agir à échelle humaine, mais le réseau de la santé ne va pas du tout dans cette direction. La fusion forcée des établissements de santé a provoqué la réduction du nombre de conseils d'administration, excluant ainsi les citoyenNEs des lieux de pouvoirs. Là où existent encore des conseils d'administration, le Rapport Castonguay propose que les citoyenNEs y soient mis en minorité, au profit des expertEs. Or, les expertEs de la participation, ce sont les citoyenNEs. Si les expertEs décident, dites «bonjour» aux services. Le milieu communautaire doit aussi donner le pouvoir décisionnel aux personnes qu'il veut servir.

□ **Un logement de qualité à prix abordable, c'est bien ; un milieu de vie, c'est mieux !**

- La première déclaration du ministre de Couillard lors de son arrivée à L'Assemblée nationale était à l'effet que l'hébergement ne fait pas partie de la mission santé et qu'il n'y répondrait pas.
- Plusieurs des questions qu'on se pose aujourd'hui viennent de la fermeture de 2 500 lits dans les CHSLD. Or, beaucoup de personnes âgées consacrent actuellement 40% à 50% de leur revenu au logement. Ne «focussons» pas uniquement sur les 4% de la population qui vivent en CHSLD parce que le régime de santé a créé un monstre d'inquiétude à cet égard. Nous risquerions de laisser à leur sort des personnes de plus de 65 ans qui auront besoin d'un logement et de services, mais pas nécessairement d'heures-soins.
- La Commission Blais, qui a étudié les conditions de vie des personnes âgées, s'est fait dire de considérer les personnes âgées comme des citoyenNEs de plein droit, possédant leurs propres capacités. Les besoins dépassent largement les CHSLD. Le vieillissement de la population doit être perçu comme une responsabilité collective. La médecine nous permet maintenant de vivre plus longtemps mais avec des incapacités. C'est un choix de société que nous devons assumer.
- Le ministère de la Santé et des services sociaux a raison de s'inquiéter de ce qui adviendra des personnes retraitées en perte d'autonomie et qui bénéficient de faibles revenus tout en étant seules. La réponse actuelle est de se tourner vers le logement communautaire. Or ce type de logements est déjà en nombre insuffisant.
- Les personnes âgées souhaiteront-elles loger dans des OSBL pour personnes âgées ou chercheront-elles un autre mode d'habitation ? C'est aussi une question que l'on devra se poser si l'on veut penser développement durable.

- Ce sont parfois les contraintes architecturales qui obligent au déménagement, d'où l'importance de développer des logements adaptés à proximité des services. L'État devrait obliger les grands développeurs à prévoir de tels types de logements lorsqu'ils construisent près des services. Ils existent actuellement, mais coûtent cher. Ce sont les personnes à faibles revenus qui en subissent les conséquences.
  - Le maintien à domicile, c'est aussi pouvoir aller à l'église si on le souhaite, aller à l'épicerie, à la caisse populaire, dans un club d'âge d'or, aller magasiner sur la rue Masson, à la piscine, etc. Mon voisin a mis 30 minutes à monter chez lui, au deuxième étage d'un logement du quartier Rosemont. L'architecture de ce quartier n'est pas très favorable au vieillissement, à tout le moins dans sa vieille partie. Comment améliorer la qualité des habitations ?
  - Le maintien à domicile, c'est pouvoir vivre dans la communauté, d'où l'importance d'établir des réseaux d'autobus à partir des logements communautaires vers les services et les commerces du quartier. Commander par téléphone ne donne pas toujours le résultat souhaité.
  - Dans un monde idéal, les ressources intermédiaires n'existeraient pas. Il n'y aurait que des endroits où les personnes autonomes sont admises et où les services seraient conçus pour accompagner les aînés pendant la période de perte d'autonomie lorsque requis. Nous devons agir de façon à ce que les personnes âgées conservent le plus longtemps possible le contrôle de leur vie.
  - Le *Code civil du Québec* prévoit le consentement aux soins ; l'hébergement en fait partie. Une personne apte a le droit de refuser l'hébergement en CHSLD, même si elle est en perte d'autonomie. J'ai déjà reçu une mise en demeure d'un propriétaire qui exigeait que nous intervenions pour relocaliser dix personnes parce qu'elles dérangeaient les autres. J'ai répondu que je ferais tout mon possible pour qu'elles demeurent chez elles. Ce droit au logement vaut pour tous les types d'habitation.
- **L'argent, encore et toujours le nerf de la guerre !**
- Nous vivons dans un des pays les plus riches de la planète. Or, les efforts de nos États consistent à trouver des moyens de réduire les impôts par l'octroi de crédits d'impôts et d'abris fiscaux visant à dégager les personnes les plus fortunées de leur responsabilité sociale. Les besoins auxquels nous voulons des réponses exigent un financement adéquat. Nous pourrions présenter une demande commune que nous devrions répéter comme un mantra : les moyens financiers existent.
  - Les budgets de création de Ressources intermédiaires par le mouvement communautaire ne doivent pas provenir des budgets consacrés actuellement au logement social, mais du ministère de la Santé et des services sociaux. Quant aux soins de santé, ils doivent continuer de relever du réseau public.

- Le MSSS devrait prendre l'engagement d'un financement évolutif à long terme des services de soutien à domicile offerts dans les différents types d'habitation. Certains projets débutés au début des années '90 fonctionnent encore avec la même enveloppe budgétaire. Cela a pour conséquence que les groupes doivent aujourd'hui refuser de soutenir des personnes qu'ils auraient aidées dans le passé. En l'absence de financement évolutif, les groupes sont contraints de choisir en fonction du handicap, ce qui constitue une forme de discrimination.
- Nous avons eu l'illusion que la société, le bon gouvernement, nous prendrait du berceau au tombeau. Nous réalisons aujourd'hui que ce ne peut plus être le cas. Or, les grandes familles n'existent plus, on ne peut plus compter sur nos enfants. Il faudra créer la solidarité d'une autre manière. Ce sera peut-être le voisin ou la voisine qui aidera la personne cancéreuse à mourir chez elle.

## **BLOC D UN SURVOL DES ATELIERS**

*Sans répéter les propos tenus en plénière ni présager de la synthèse des ateliers, présentée à la prochaine section, voici quelques propos tenus en ateliers.*

- À l'Association québécoise pour la défense des droits des retraités et pré-retraités (AQDR), en 1979, nous avons écrit un manifeste sur la situation économique des retraités, le logement et les services. Nous souhaitons une rue où des personnes de tous âges et de toutes conditions puissent vivre ensemble : professionnellEs, gens de métiers, personnes retraitées, etc. Au milieu de cette rue, il y aurait eu un centre communautaire. Nous avons reçu une écoute du gouvernement de l'époque, mais peu de financement. Nous avons tout de même obtenu le CHSLD Robert-Cliche et les Habitations Nouvelles Avenues, mais les générations restent séparées.

Je suis allée dans une résidence pour personnes âgées, à Sainte-Thérèse. Le midi, des enfants de la garderie allaient manger à la résidence. Une fois, ils s'étaient déguisés en vieux et en vieilles. Ça été le fou rire général.

Ce que je déplore, c'est le manque de relations avec les plus jeunes. Je vais donner des conférences dans les écoles secondaires et les cégeps depuis 25 ans, j'oublie mon âge quand j'y vais. Pour les jeunes dont les grands-parents sont absents ou éloignés, cela leur permet de rencontrer des personnes âgées. Ils s'intéressent beaucoup à la façon dont nous vivions autrefois.

- Je souhaiterais des habitations multigénérationnelles, où les jeunes côtoient les plus vieux. Je ne veux pas de ghettos où les gens sont isolés, parce que c'est alors plus difficile d'organiser des loisirs et il y a parfois du commérage.
- Nous avons bâti une coopérative près d'une résidence pour personnes âgées afin de favoriser une mixité de générations. Ce ne fut pas un succès : les personnes âgées se

plaignaient du bruit des enfants, les jeunes déploraient qu'on brime leur liberté. D'où l'importance d'offrir plusieurs types d'habitations.

- Les organismes communautaires et les résidences privées devraient aménager un étage spécifique pour les personnes en perte de capacités cognitives. Cela rassurerait les personnes âgées, qui pourraient se dire que si elles vivent le problème, elles pourront demeurer dans le même immeuble.
- Évitions de placer les personnes âgées dans une situation où à force de côtoyer des gens en perte de capacités cognitives, elles se sentent vieillir plus rapidement. Il peut se créer un effet miroir déplorable.
- Varions l'offre d'habitation communautaires : certaines comportant un étage pour gens avec perte de capacités cognitives, d'autres favorisant la mixité des générations.
- Qu'il s'agisse de logements communautaires ou privés, les responsables des habitations doivent s'assurer de bien informer la population : la nature du projet, le type de locataires visés, le milieu de vie, etc.
- Nous devrions former un grand groupe, nombreux, pour aller rencontrer les ministres Couillard ou Blais pour leur expliquer ce que l'on veut.

## **BLOC E      SYNTHÈSE DES ATELIERS**

*Quelle est la voie la plus intéressante dans Rosemont pour l'hébergement des personnes âgées ? Aujourd'hui et maintenant, dans quelle direction le BRIC doit-il s'engager ?*

### **Atelier A, animé par Jo-Anne Laforge**

Des logements abordables et communautaires, intergénérationnels, multiethniques et adaptés aux besoins des personnes âgées, que ce soit en matière de coût, de santé, de style de vie et de l'évolution de la clientèle. Les immeubles seraient cogérés par les résidentEs, leur voix serait entendue.

### **Atelier B, animé par Jean-Pascal Beaudoin**

Construire des logements qui permettront aux personnes âgées de rester à domicile, ce qui implique un investissement plus important dans les services de maintien à domicile.

Le secteur communautaire est prêt à faire sa part face à la population vieillissante, surtout dans le but d'aller plus loin pour maintenir les résidentEs à domicile. Il doit toutefois obtenir le financement nécessaire. L'atelier n'est pas unanime à proposer de nouvelles places en hébergement (substitut).

Les participantEs souhaitent le développement de la concertation dans l'objectif de maintenir les personnes âgées dans la communauté. Cette concertation inclut les commerces du quartier afin de créer ce qui est nécessaire au maintien des aînéEs dans le quartier.

Innovons dans la mise en place des solutions. Le financement doit laisser place à la réflexion locale et offrir la marge de manœuvre requise pour mettre en place des solutions adaptées.

### **Atelier E, animé par Martine Poitras**

Le maintien à domicile le plus longtemps possible constitue une priorité. À défaut, assurer un endroit où l'on retrouve un milieu de vie, que ce soit dans un OSBL ou dans le secteur privé. Les participantEs affirment que ce milieu de vie souhaité en est un où les personnes âgées puissent elles-mêmes se prendre en charge.

Pour que cette philosophie soit réalisable, cela requiert des services à domicile. Les programmes gouvernementaux doivent être universels et accessibles à l'ensemble des aînéEs.

Les personnes âgées veulent de plus en plus choisir en fonction de leurs besoins, et ils sont variés. Cela requiert une panoplie de services et de formules simples pour y répondre.

Plusieurs aînéEs ne reçoivent actuellement pas les services à domicile auxquels ils (elles) auraient droit, n'étant en contact ni avec le CLSC ni avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Ces personnes craignent de les contacter, croyant qu'il s'agirait là d'un premier pas inexorable vers leur placement dans un CHSLD. Les organismes doivent donc sensibiliser les aînéEs au rôle des institutions et les informer des services auxquels ils/elles peuvent avoir accès.

Si on souhaite un développement et un financement à la hauteur des besoins, les groupes d'aînéEs doivent assumer un leadership, ce qui n'est actuellement pas le cas dans le quartier Rosemont.

Les participantEs à l'atelier souhaitent être informéEs des projets novateurs développés ailleurs, dont ceux destinés aux personnes à mobilité réduite.

On parle peu des personnes en perte de capacités cognitives, ce sont pourtant des gens à qui le secteur communautaire peut aussi apporter un appui.



## **Atelier L, animé par France Brochu**

M. le ministre,

Les aînéEs désirent, veulent, souhaitent, rêvent et exigent de rester le plus longtemps possible à domicile, dans leur communauté et jusqu'à la fin de leur vie si possible.

Pour atteindre cet objectif, l'État doit octroyer un financement suffisant pour assurer des services de maintien à domicile et augmenter le financement des organismes communautaires qui travaillent avec les aînéEs.

Nous sommes favorables à l'expérimentation de projets, dont la création de « places virtuelles », c'est-à-dire, des logements adaptés à l'évolution de la condition de santé des résidentEs. Nous rêvons d'un monde où ce n'est pas aux personnes à aller vers les services, mais aux services à se rendre où sont les gens.

Nous vous mettons en garde, M. le ministre : le mot « pilote » est souvent accolé au mot « projet », avec pour conséquence que ce dernier disparaît après deux ans. Nous n'y voyons aucun intérêt! Les projets doivent être récurrents et, nous insistons, à échelle humaine. Nous ne voulons plus de la grosse tour soleil.

Le parc de logements doit être suffisamment grand pour offrir un toit à toutes les personnes, peu importe leur revenu.

M. le ministre, nous vous invitons à venir faire une petite promenade dans le quartier Rosemont. Nous vous présenterons des sites propices au développement de logements pour personnes âgées. Ils sont près des commerces et de la vie de quartier.

Nous ne faisons pas dans l'utopie. Ce que nous proposons est réaliste si nous avons la volonté de développer des projets ensemble.

## CONCLUSION

- Nicole Lacelle, animatrice du colloque : « Les rapports d'atelier se rejoignent beaucoup au niveau de la vision et de la revendication. Là où il reste une réflexion à faire, selon ce que je comprends de vos rapports (et de la plénière), c'est qui peut faire, qui doit faire ? Quel est le rôle de l'État, quel est celui du secteur communautaire, et quel lien doit exister entre les deux ?

J'observe aussi la méfiance des personnes âgées envers le système de santé en général. Elles craignent d'avoir recours au CLSC, pensant que, ce faisant, elles mettront le doigt dans un engrenage qui les mènera vers le CHSLD si elles demandent des services. J'ai fait le tour des ateliers, et tous en ont fait mention. »

- Martine Poitras, coordonnatrice du Comité-logement Rosemont, membre de Bâtir Rosemont par l'innovation et la concertation (BRIC), l'un des groupes organisateurs du colloque : « La mission du BRIC est d'assumer un leadership dans le développement de logements sociaux et communautaires dans le quartier. Tout ce qui a été ramené au cours de ce colloque ne relève pas nécessairement du mandat du BRIC. Toutefois, tout ce qui se rattache à ce mandat sera intégré à notre plan d'action. Nous vous invitons à collaborer avec nous à la concrétisation de ces objectifs. »

## ANNEXE

### UN REGARD VERS HIER, POUR MIEUX VOIR DEMAIN !

*Inspiré des propos entendus au colloque, ce bref survol historique vise à rendre hommage aux organismes et aux personnes âgées qui ont façonné l'histoire populaire du quartier Rosemont, à rappeler les victoires à ceux et celles qui l'auraient oubliées devant l'opiniâtreté, la détermination et la patience souvent requises pour les obtenir et à informer les personnes qui n'ont pas connu cette époque.*

Plusieurs personnes âgées de Rosemont ont vécu la longue histoire des luttes et des revendications du quartier. Celle des gains aussi puisqu'elles y ont contribué.

Dès 1976, plusieurs préretraités participent à des sessions de préparation à la retraite au collège Rosemont. Ils décident de créer l'Association des 3 R : Réagir, Revivre, Réussir.

De février à juin 1977, des réunions se tiennent chaque semaine au collège Rosemont; elles aboutissent à la rédaction du *Manifeste sur la situation économique des personnes à la retraite*, publié et réédité cinq fois.

En 1978, le Comité du Manifeste élargit son action à travers tout le Québec. Des groupes se réunissent pour préparer un manifeste sur le logement. Ces actions connaissent un fort impact. Le Colloque provincial *Vieillir au Québec*, tenu en 1978, réunit près de mille personnes à la retraite ou à la préretraite.

Le " *Comité du Manifeste* " y participe et fait adopter une résolution visant la création d'une organisation autonome et représentative des personnes retraitées de tout le Québec. C'est ainsi que l'Association québécoise pour la défense des retraités et préretraités (AQDR) tient son congrès de fondation en mai 1980. Entre-temps sera publié le manifeste *Vieillir chez-soi*, en 1979. Or, tout cela a commencé dans le quartier Rosemont.

À la même époque, le quartier affronte un véritable défi. En 1976, le taux de logements vacants atteint à peine 0,5% dans Rosemont, norme six fois inférieure à ce qu'elle devrait être dans un marché « équilibré ». Par contre, une porte s'ouvre devant les résidents du quartier : ils ne rateront pas leur chance. C'est que le Canadien Pacifique cède une partie de ses terrains à sa filiale immobilière Marathon. Qu'à cela ne tienne, les organismes de Rosemont, appuyés des citoyens, revendiquent la construction de logements sociaux. Et l'obtiendront. Entre 1984 et 1990, 800 logements sociaux seront construits, représentant 40% du parc immobilier.

En 1992, le Canadien Pacifique ferme définitivement ses portes dans le quartier, provoquant la mise au chômage de 700 personnes. Plusieurs aînés du quartier s'en souviennent : ils y travaillaient ! La Société de développement Angus (SDA) prend la relève et mise sur un parc d'entreprises à caractère écologique. Elle initiera le projet Technopôle.

Le Comité logement Rosemont mène en 1988 une enquête sur les conditions de vie des locataires du quartier âgés de 75 ans ou plus. Constat : 71% de ces gens consacrent plus de 30% de leur revenu au loyer, alors que la norme acceptable se situe à 25%. Le tiers des locataires sondés estiment que leur logement n'est pas confortable, presque autant le considèrent insalubres.

Des organismes du quartier s'unissent pour promouvoir un projet d'habitations subventionnées avec services pour personnes âgées en légère perte d'autonomie. Elles seront éventuellement construites sur le terrain de l'ancien Centre Paul-Sauvé. C'est là que sont créées, en trois phases, les Habitations Nouvelles Avenues (HNA). Cet OSBL ouvre la porte à ses 42 premiers ménages en 1994. En 2004, 47 unités d'habitation s'ajoutent. HNA a récemment inauguré une troisième phase de 42 logements.

Entre-temps, depuis 1996, les personnes âgées ont accès à un guide répertoire des ressources en habitation et en hébergement destiné aux aînés.

L'histoire tend parfois à bégayer. En 1976, le taux de logements vacants dans le quartier Rosemont atteignait 0,5%; en 2000, il croupissait à 0,2% ! Ce fut l'époque des batailles pour un supplément au loyer et d'une importante campagne pour « Bâtir 1 000 logements sociaux dans Rosemont ». La pétition en appui à cette campagne a à ce jour recueilli plus de 11 000 signatures, un record depuis l'époque de la bataille des terrains Angus. La moitié de l'objectif est atteint trois ans après le début de la campagne. Des 500 nouveaux logements, on compte deux résidences pour personnes âgées : Pierrot Corti et St-Eugène.

Cette petite histoire, qui continue, c'est celle de l'ensemble des organismes communautaires qui y ont contribué, et celle de milliers de résidentEs du quartier qui y ont participé. Les personnes âgées le savent puisque plusieurs d'entre elles ont animé cette histoire, et militent encore, inspirant de nouvelles personnes, souvent plus jeunes, à joindre les rangs pour miser sur une meilleure qualité de vie dans le quartier Rosemont ! De nouvelles pages d'histoire seront à écrire, parce que plusieurs victoires restent à obtenir.

### ***POUR EN SAVOIR PLUS...***

Johanne Villeneuve, agente de recherche au Conseil des aînés, *Casser maison et rester à Rosemont*, 18 mars 2008, 21 pages

Conseil des aînés, *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, 2007, 60 pages.

<http://www.conseil-des-aines.qc.ca/publications/rapports.asp>

Conseil des aînés, *Avis sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, septembre 2007, 38 pages.

<http://www.conseil-des-aines.qc.ca/publications/avis.asp>

Gary Furlong, directeur général du Centre de santé et de services sociaux Lucille-Teasdale, *Casser maison et rester à Rosemont*, 18 mars 2008, 29 pages

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux – Montréal, Service de la planification et du développement stratégique, *Alternatives à l'hébergement institutionnel pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement*, 24 mai 2005, 7 pages

*Les Habitations Nouvelles Avenues*, présentation

Serge Émond, coordonnateur de la Coalition pour le maintien dans la communauté (COMACO), *Le maintien dans la communauté, bien plus que des soins !*, 16 mai 2006, 6 pages

Fédération des OSBL d'habitation de Montréal, *Mémoire sur les personnes âgées et le logement à Montréal*, Octobre 2007, 7 pages

<http://www.fohm.org/documents/MemoireFOHMLogementetPA.pdf>

### **Sources de l'annexe**

Historique de l'AQDR <http://www.aqdr.org/historique.htm>

AQDR, *Manifeste : la situation économique des retraités*, 1980, 3<sup>e</sup> édition, 20<sup>e</sup> mille, 78 pages

AQDR, *Manifeste : Vieillir chez soi*, 1979, 89 pages

Comité logement Rosemont, *30 ans d'histoire : un toit pour tout le monde*, 2007, 32 pages