

**Mémoire présenté au Commissaire à la santé
et au bien-être**

**Enquête sur la performance des soins aux
aînés – COVID-19**

**Une crise prévisible – des enseignements à
tirer**

**Par l'AREQ (CSQ), Association des retraitées
et retraités de l'éducation et des autres
services publics du Québec**

Février 2021

Coordonnées

AREQ (CSQ), Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec
320, rue St-Joseph Est, bureau 100
Québec (Québec) G1K 9E7
418 525-0611
1 800 663-2408
Courriel : info@areq.lacsq.org
Site Internet : www.areq.lacsq.org

Consultation de la commissaire à la santé et au bien-être Enquête sur la performance des soins aux aînés – COVID-19

Une crise prévisible – des enseignements à tirer

La pandémie de la COVID-19 a bouleversé la vie de millions de personnes à travers le monde. Le Québec n'a pas échappé à cette crise sanitaire sans précédent. Si tous les groupes d'âge sont touchés, les personnes âgées en paient un prix terriblement élevé. Isolement, abandon, manque de soins, dépression pour ne nommer que quelques-uns des nombreux impacts qui touchent tous les aspects de leur vie. Plusieurs y ont même laissé leur vie dans des conditions indignes d'une société telle que le Québec.

Les personnes âgées de 60 ans et plus constituent la quasi-totalité des décès dus à la COVID-19, soit 98 %¹. Les centaines de personnes décédées seules et sans soin dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que dans les résidences privées pour aînés demeureront le symbole de l'échec de la société québécoise à prendre soin de ses aînés.

Le contrat social auquel les aînés avaient adhéré n'a pas été respecté. La société leur avait promis qu'ils pourraient obtenir les services et les soins dont ils auraient besoin s'ils devaient vivre avec une perte d'autonomie. Le système de santé répondrait à leurs besoins et leur assurerait une qualité de vie jusqu'à la fin de leurs jours. Dès les premières semaines de la pandémie, le système de santé et de services sociaux du Québec a failli à ses obligations et a laissé tomber les aînés en perte d'autonomie. Les aînés du Québec se sont sentis stigmatisés et s'inquiètent de la vision de la population à leur égard dans les années à venir.

L'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ) souhaite prendre part à la consultation du Commissaire à la santé et au bien-être qui porte sur la gestion de la pandémie dans le réseau de la santé au cours de la première vague de la pandémie. Nous voulons y faire entendre la voix de nos membres et de l'ensemble des personnes âgées afin de proposer des pistes d'action qui permettront d'éviter la répétition des drames vécus par les personnes hébergées dans les CHSLD, dans les résidences privées pour aînés (RPA) et au regard des services et des soins à domicile.

En vue de la rédaction du présent mémoire, l'AREQ a tenu une consultation auprès de ses membres afin de recueillir leurs commentaires sur la façon dont la crise de la COVID-19 a été gérée dans sa première vague. Cette rencontre a permis d'obtenir le point de vue de plusieurs de nos membres. Ils ont exprimé leur déception et leur tristesse face à ce qu'ont vécu les aînés du Québec au cours du printemps 2020. Ils ont également manifesté de vives inquiétudes quant au sort qui sera réservé aux personnes âgées au cours des prochaines années. Leurs propos font partie intégrante du présent rapport et étayent les recommandations formulées par l'AREQ.

¹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). Évolution de la létalité parmi les personnes atteintes de la COVID-19. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3078-evolution-letalite-covid19.pdf>

L'AREQ compte 60 000 membres dont la moyenne d'âge est de 74 ans. Plus des deux tiers de nos membres sont des femmes. L'AREQ a été fondée en 1961 par madame Laure Gaudreault dont le principal objectif consistait à rehausser le revenu du personnel enseignant retraité qui vivait dans une extrême pauvreté. Depuis, l'Association a élargi sa mission. Elle consacre désormais ses énergies à promouvoir et à défendre les intérêts et les droits culturels, sociaux, économiques et environnementaux de ses membres et des personnes âgées afin de contribuer à la réalisation d'une société égalitaire, démocratique, solidaire et pacifiste.

1. Des états généraux pour une vision globale

La crise vécue dans les CHSLD, dans les RPA et dans les services à domicile au cours de la première vague de la pandémie, aussi terrible qu'elle fût, aurait pu être évitée. La pandémie de la COVID 19 n'a qu'exacerbé des difficultés déjà existantes et connues. Pendant des années, les conditions de vie déplorables imposées à des milliers d'ânés en perte d'autonomie ont été dénoncées par des experts, des professionnels de la santé et des organismes. On ne compte plus le nombre de rapports, d'enquêtes, de recherches, d'études et de bilans dénonçant les problèmes rencontrés dans les milieux d'hébergement collectifs et proposant des moyens d'agir. Les solutions étaient connues.

Pourtant, force est de constater que les gouvernements qui se sont succédé ont laissé perdurer les choses. Les interventions timides, à la pièce, sans vue d'ensemble n'ont pas permis d'effectuer le virage nécessaire pour assurer des conditions de vie dignes aux personnes hébergées.

Nous sommes convaincus que le Québec se doit de mener un véritable chantier en vue d'assurer des conditions de vie dignes aux aînés. Plus que jamais, la tenue d'états généraux sur les soins aux aînés s'impose. Ces états généraux permettraient d'établir un plan d'action global et concret pour assurer des services de qualité, du domicile au CHSLD. Comme ce fut le cas à quelques reprises dans l'histoire du Québec, des états généraux donneraient l'occasion à tous les intervenants et les organismes de développer une vision commune et coordonnée des solutions à apporter à un dossier aussi critique.

De plus, il est essentiel de dépolitiser cet enjeu de société. Le Québec a démontré qu'il a la capacité de mener de tels débats de manière sereine et apolitique. Les travaux ayant mené à l'adoption de la Loi sur les soins de fin de vie l'ont démontré. Une réflexion collective hors de la partisanerie permettrait d'assurer une vue d'ensemble des enjeux et des solutions plus cohérente. Il n'y a pas de place à la partisanerie dans un tel débat de société.

Ces états généraux devraient sérieusement prendre en compte les véritables enjeux qui entourent les soins aux aînés, notamment :

- Les conditions de travail, la formation et les ratios de personnel dans les soins de longue durée afin d'attirer de la main-d'œuvre et d'en assurer la stabilité;
- Le financement public des soins de longue durée et des soins à domicile;

- La place du privé non conventionné dans les soins de longue durée, les critères de certification et la reddition de comptes;
- L'augmentation substantielle de l'offre des soins et des services à domicile pour permettre aux personnes âgées de rester là où elles le veulent, le plus longtemps possible;
- La qualité des services et des lieux physiques en CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés;
- Le rôle et la capacité des résidences privées pour âgés dans l'offre de soins et de services.

En conséquence, l'AREQ recommande de :

Tenir des états généraux sur la place des âgés au Québec.

2. La nécessité de services de santé publics forts

Une des leçons à tirer de la crise actuelle de la pandémie, tant lors de la première vague que celle que nous vivons actuellement, concerne le caractère essentiel de services publics forts. La rapidité et la force avec laquelle la pandémie a frappé le Québec ont mis en lumière notamment à quel point un système public de santé fort, efficace et bien financé peut faire toute la différence, parfois entre la vie et la mort pour des milliers de personnes.

Or, au Québec, les services de santé et les services sociaux ont largement souffert sous plusieurs aspects au cours des dernières décennies : réorganisation, sous-financement, centralisation excessive, réduction de personnel, etc. Ces décisions ont affaibli le réseau et lui ont retiré les ressources nécessaires pour assurer les services requis par la situation d'urgence actuelle. La crise de la première vague a fait ressortir de graves problèmes de communication entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les installations du réseau de la santé. À maintes reprises, nous avons constaté que les directives émises par le premier ministre du Québec demeuraient lettre morte. L'absence de gestionnaires en CHSLD a contribué à aggraver ces difficultés.

En outre, les situations dramatiques vécues dans plusieurs CHSLD privés non conventionnés ont démontré les limites des services privés dans un contexte de crise. Absence de mesures de contrôle, désertion de membres du personnel, personnes hébergées abandonnées, incapacité des établissements de santé d'obtenir des informations sur la situation ne sont que quelques-unes des difficultés liées à un secteur privé laissé à lui-même pour assurer le bien-être de personnes vulnérables. Les données de l'Institut national de santé publique du Québec indiquent que, pendant la première vague de la pandémie, le nombre de personnes infectées se situait à un niveau plus élevé dans les CHSLD privés que dans ceux intégrés au réseau public².

² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). Portrait de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) chez les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3088-portrait-chsld-covid19>

Les derniers mois ont également mis en lumière le rôle crucial joué par la santé publique dans un contexte de crise liée à une pandémie. Pourtant, au cours des dernières années les budgets consacrés à la santé publique ont subi d'importantes diminutions. Alors que le mandat confié aux services de santé publique regroupe des éléments essentiels tels que la prévention des maladies et la promotion favorisant l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population, les budgets qui lui sont consacrés ne représentent qu'une infime partie des 46 milliards de dollars dont dispose le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pour ces motifs, l'AREQ recommande de :

Mettre un terme aux compressions budgétaires imposées aux services de santé et verser le financement requis pour assurer l'offre de soins et de services que nécessitent la population et les personnes âgées.

3. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée : un milieu de vie laissé à l'abandon

Depuis longtemps, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) constituent les parents pauvres du réseau de la santé québécois. Ils ont été frappés de plein fouet par la première et, de plus en plus, par la seconde vague de la pandémie de la COVID-19. Les données publiées par l'Institut national de santé publique du Québec sont sans équivoque : plus de la moitié des CHSLD ont connu au moins un cas de résident infecté par la COVID-19. De plus, pendant la première vague de la pandémie, 14 % des CHSLD touchés ont signalé plus de 50 cas³.

L'Institut national de santé publique précise aussi que plus le nombre de personnes hébergées est élevé, plus le risque d'être infecté est important. Il rappelle également que les CHSLD qui ont été touchés hébergent approximativement 44 000 personnes et que parmi celles-ci, 10 905 cas ont été déclarés positifs, soit 25 % des personnes hébergées, et ont mené au décès de 4 165 d'entre elles⁴.

À nouveau, nous insistons sur le fait que les problèmes étaient connus de même que les gestes à poser pour y remédier. Nous considérons que les choix faits par les gouvernements au cours des dernières années ont contribué à mettre en place les conditions qui ont mené à la crise vécue par les personnes hébergées. Nous dénonçons cette situation.

L'approche hospitalo-centriste des gouvernements a fait en sorte que les CHSLD sont devenus l'angle mort de la préparation à la lutte à la pandémie. En déplaçant des personnes hospitalisées vers les CHSLD, ces derniers ont été rendus plus vulnérables en voyant réduite leur capacité d'isoler les personnes infectées.

³ Idem

⁴ Idem

Les informations publiées révèlent que les soins de base que nécessitent les personnes hébergées n'ont pas été rendus. L'absence de soins d'hygiène, le manque de temps d'aide pour les repas et la distribution d'eau, le maintien au lit pendant de très longues périodes ainsi que le fait que les bains et les douches n'étaient plus offerts ont tous contribué à une détérioration dramatique des conditions de vie des personnes hébergées. Une telle maltraitance constitue une faute intolérable.

Les enquêtes effectuées indiquent également que la mobilité du personnel a joué un rôle critique dans la crise vécue en CHSLD lors de la première vague. Alors que le mouvement de personnel entre les CHSLD et d'un secteur à un autre constituait une pratique courante avant la pandémie en raison de la pénurie de personnel, elle s'est poursuivie au début de la crise multipliant les risques de propagation du virus. Des informations récentes nous laissent croire que, malgré les efforts consentis pour stabiliser les équipes, cette difficulté n'est toujours pas réglée totalement. Le recours aux agences privées de personnel a également constitué une grave erreur qui a coûté la vie à plusieurs aînés. Recourir à du personnel peu qualifié et en constant roulement doit à tout prix être évité afin d'éviter de répéter les mêmes impacts.

De surcroît, nous ne pouvons passer sous silence l'interdiction des proches aidants et des bénévoles auprès des personnes hébergées. Cette décision a entraîné un immense désarroi tant pour les résidents en CHSLD que pour leurs proches qui étaient laissés sans nouvelle. Les proches aidants constituent des alliés importants au maintien d'un minimum de qualité de vie pour les personnes hébergées.

Enfin, nous tenons à préciser que nous considérons que les futures maisons des aînés ne constituent pas une solution durable aux problèmes vécus par les aînés en perte d'autonomie. Bien qu'attrayants, ces nouveaux lieux d'hébergement collectifs ne permettront de recevoir qu'un nombre très réduit de personnes qui auront besoin de soutien. Alors que quelques centaines de personnes pourront résider dans de grandes chambres fenestrées, climatisées, avec une salle de bain privée et une douche adaptée, d'autres continueront de souffrir dans des édifices en mauvais état et mal équipés. De plus, ces nouveaux milieux de vie ne risquent-ils pas d'exacerber la pénurie de personnel en CHSLD quand celui-ci décidera de travailler dans des maisons des aînés plus attrayantes?

Face à ces constats, l'AREQ recommande de :

- Veiller à ce que toutes les ressources nécessaires soient mobilisées afin que les besoins des personnes hébergées soient satisfaits et que les soins et les services nécessaires au bien-être des résidents de CHSLD soient assurés en tout temps;
- Mettre en place les mécanismes nécessaires pour que les personnes proches aidantes puissent être présentes en CHSLD tout en assurant leur sécurité et celle de leurs proches;
- Prendre tous les moyens requis pour mettre fin à la mobilité du personnel afin d'assurer la stabilité des effectifs et la présence de personnel en nombre suffisant dans les CHSLD;
- Interdire le recours aux agences privées de placement de personnel.

- Investir les sommes requises pour assurer que les chantiers de rénovations des CHSLD désuets soient mis en branle dans les meilleurs délais prioritairement à la construction des maisons des aînées.

4. Résidences privées pour aînés : des milieux de vie à encadrer pour de meilleurs services

Un nombre élevé de personnes aînées québécoises vivent dans des résidences privées pour aînés (RPA) autonomes ou semi-autonomes. D'après une enquête menée par la Société canadienne d'hypothèque et de logement, c'est près d'une personne sur cinq âgée de 75 ans et plus qui vit dans une RPA⁵.

Ce milieu de vie collectif n'a pas été épargné par la pandémie. En date du 20 janvier 2021, près de 2 000 personnes qui y résidaient ont perdu la vie en raison du virus de la COVID⁶. Bien qu'il s'agisse d'un nombre moins élevé que les personnes décédées qui vivaient en CHSLD, il demeure néanmoins très élevé.

De plus, les résidents de RPA ont vu leurs libertés brimées de façon drastique tant au cours de la première vague que de la seconde toujours en cours. Le confinement à leur appartement et le manque d'information, conjugués à l'interdiction de visiteurs pendant des semaines, voire des mois ont entraîné un niveau d'isolement qui a constitué une épreuve extrêmement difficile. Ayant le sentiment d'être infantilisés, plusieurs ont vécu un déconditionnement et une perte d'autonomie significatifs.

Lors de la première vague, la présence de personnes proches aidantes auprès des résidents en RPA a été interdite. Comme pour les résidents en CHSLD, cette décision s'est avérée catastrophique. Au cours de la seconde vague, cette consigne a été assouplie. La présence d'une personne proche aidante par période de 24 heures est acceptée. Pourtant, nos informations nous indiquent que cette consigne ministérielle n'est pas appliquée de manière uniforme dans toutes les résidences. Alors que la présence de proches aidants est permise par certains dirigeants de RPA, elle est interdite par d'autres. Nous y voyons un non-respect des directives ministérielles. Cette situation met en lumière les difficultés constatées au regard du respect des décisions qui émanent du ministère de la Santé et des Services sociaux par les RPA.

Par ailleurs, l'enjeu du personnel infirmier a été relevé par les travaux menés par un enquêteur délégué par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Aux termes de ses travaux, il a déploré la qualité des soins infirmiers dispensés dans les RPA. Alors que certaines catégories de RPA sont obligées d'offrir des services infirmiers, il nous apparaît inquiétant que la qualité des services disponibles ne soit pas à la hauteur des obligations légales liées à la certification des RPA.

⁵ SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUE ET DE LOGEMENT (2019). Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec
<https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/seniors-housing-report/2019/seniors-housing-report-quebec-65989-2019-a01-fr.pdf?rev=1b0c0191-c537-4ec3-9fef-278fb65d5aa8>

⁶ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Données COVID-19 au Québec
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

La crise de la pandémie a également jeté la lumière sur les difficultés liées aux autres catégories de personnel des RPA. La présence de personnel en nombre insuffisant constitue un élément de préoccupation. Les événements survenus lors de la première vague de la pandémie ont illustré la précarité des conditions de travail du personnel en RPA : faible salaire, horaire de travail coupé, poste à temps partiel sont tous des éléments qui entraînent un fort roulement de personnel et qui ne permettent pas de retenir les personnes les plus qualifiées. Dans un contexte de crise sanitaire, il est essentiel pour le bien-être des résidents, qu'une RPA dispose d'un personnel qualifié, stable et en nombre suffisant pour assurer le niveau et la qualité de services requis.

Enfin, nous ne pouvons passer sous silence les importantes hausses de coût de loyer imposées par certaines RPA. Prétendant une forte croissance de coûts en raison de nouvelles consignes sanitaires, certains propriétaires de RPA imposent des augmentations du coût du logement démesurées⁷. Alors que le prix moyen d'un appartement en RPA est de 1 800 \$ par mois⁸, il devient impossible pour un grand nombre de personnes âgées d'assumer une telle hausse. De plus, ces frais nous apparaissent difficilement justifiables alors qu'un soutien financier gouvernemental a été versé aux propriétaires de résidences pour supporter les déboursés supplémentaires occasionnés par les nouvelles mesures sanitaires requises.

Rappelons également que plusieurs services prévus aux baux des RPA n'ont pas été rendus au cours des derniers mois : entretien ménager, service de repas dans les salles à manger, activités de loisirs pour ne nommer que les plus connus. Dans un tel contexte, imposer des hausses de loyer au-delà de l'augmentation de l'indice des prix à la consommation semble odieux. Pourquoi le gouvernement ne ferait-il pas comme d'autres provinces canadiennes l'ont fait, soit imposer un gel de tarif pour la durée de la pandémie⁹? Nous croyons que cette décision devrait être prise de toute urgence.

Pour tous ces éléments, nous recommandons de :

- S'assurer que les directives ministérielles relatives aux modalités liées à la crise sanitaire soient appliquées de façon uniforme dans toutes les RPA;
- Mettre en place les moyens nécessaires pour permettre la présence sécuritaire de personnes proches aidantes auprès des résidents de RPA;
- Veiller à ce que le personnel infirmier en RPA possède les qualifications et l'encadrement requis pour exercer leurs responsabilités de manière à garantir la sécurité des résidents;

⁷ *Journal de Québec*. Résidences privées pour aînés : Accepter une hausse de loyer salée ou déménager. <https://www.journaldequebec.com/2021/01/18/accepter-une-hausse-de-loyer-ou-demenager>

⁸ SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUE ET DE LOGEMENT (2019). Rapport sur les résidences pour personnes âgées - Québec <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/seniors-housing-report/2019/seniors-housing-report-quebec-65989-2019-a01-fr.pdf?rev=1b0c0191-c537-4ec3-9fef-278fb65d5aa8>

⁹ *La Presse*. Assurer la protection juridique des aînés en résidence privée. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-07-04/assurer-la-protection-juridique-des-aines-en-residence-privee.php>

- Imposer des ratios de personnel dans les RPA qui permettent d'offrir tous les services convenus dans les baux et d'assurer une qualité de service à laquelle les résidents ont droit;
- Imposer un gel de tarif des coûts de logement en RPA pour la durée de la pandémie, une grille tarifaire des services avec des prix plafonds ou, au minimum, un système de contrôle de l'indexation du coût de ces services afin d'éviter les augmentations déraisonnables de ceux-ci sans réelle voie de contestation.

5. Les services de soutien à domicile : des services oubliés

Au cours de la première vague de la pandémie, une catégorie de personnes a été complètement abandonnée : les aînés en perte d'autonomie qui vivent dans leur domicile. Le fait que les services à domicile n'aient pas été désignés comme des services essentiels a fait en sorte que des milliers de personnes âgées se sont retrouvées dans une situation périlleuse où leur sécurité était menacée.

Au Québec, la très vaste majorité des personnes âgées vivent dans un logement privé comme propriétaire ou locataire. Quel que soit leur âge ou leur sexe, les aînés habitent dans leur maison ou dans un logement. Jusqu'à 80 ans, plus de 90 % des aînés vivent dans leur domicile. Même pour la catégorie des 85 ans et plus, la majorité continue de vivre dans leur domicile et non dans un lieu d'hébergement collectif tel qu'une RPA ou un CHSLD¹⁰.

De plus, les besoins en matière de soutien à domicile sont importants. Une étude québécoise a démontré que pour la période 2010-2011, le besoin de soins et de services à domicile augmente avec l'âge : moins d'une personne sur vingt chez les 65 à 74 ans, mais une personne sur trois chez les 85 ans et plus. En raison de leur espérance de vie plus élevée, il n'est pas étonnant que les femmes constituent les plus grandes utilisatrices de ces services¹¹.

Avant la crise, les services à domicile connaissaient déjà de grandes difficultés : niveau insuffisant des services offerts, disparité selon les régions, coûts élevés, privatisation pour n'en nommer que quelques-uns. Le fait que les services à domicile aient été suspendus pendant la première vague de la pandémie s'est avéré particulièrement dramatique pour des milliers d'aînés en perte d'autonomie qui vivent à domicile, conduisant un grand nombre d'entre eux à se rendre aux urgences hospitalières ou même à être hébergés en CHSLD.

En outre, aucune nouvelle demande de services n'a été évaluée laissant plusieurs personnes sans le soutien dont elles avaient besoin. Les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale qui offrent des services à domicile ont eux aussi dû cesser leurs opérations. La première vague de la pandémie a aussi mis en lumière les

¹⁰ OBSERVATOIRE DES INÉGALITÉS (2020). Bien vieillir au Québec – Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées
<https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBECIc/asset/files/OQI%202020%20-%20Portrait%20du%20vieillissement%20au%20Que%CC%81bec-2dec-web.pdf>

¹¹ Idem, page 138

mauvaises conditions de travail des employés des entreprises d'économie sociale et des organismes communautaires qui ont été nombreux à se tourner vers les postes de préposés aux bénéficiaires en CHSLD et qui voyaient leurs conditions s'améliorer.

Cette décision a également mis à rude épreuve des milliers de personnes proches aidantes. En l'absence de services à domicile adéquats, ce sont les proches aidants qui ont dû prendre le relais souvent au prix de leur propre santé. Leur présence a permis d'assurer un minimum de qualité de vie aux personnes en perte d'autonomie. Sans leur dévouement, plusieurs aînés qui vivent à leur domicile n'auraient pu survivre à la première vague de la pandémie.

Nous accueillons avec ouverture l'annonce gouvernementale de nouveaux investissements pour les services à domicile. Toutefois, nous nous souvenons d'autres annonces du même type qui ont été faites au fil des ans. Chaque fois, on nous promettait que les nouvelles sommes investies permettraient d'améliorer l'offre de services. Pourtant, dans les mois qui suivaient, il apparaissait évident que les sommes accordées par le ministère de la Santé et des Services sociaux servaient à d'autres fins que celles pour lesquelles elles avaient été désignées. Les aînés en attente de services demeuraient laissés à eux-mêmes.

En raison de ces éléments, nous recommandons de :

- Mettre en place un plan d'ensemble sur les soins et les services à domicile pour les personnes âgées afin de répondre de manière adéquate aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et ainsi réduire les besoins d'hébergement en CHSLD et en RPA;
- Établir une reddition de comptes et des indicateurs qui assureront que les sommes investies permettent réellement d'augmenter l'offre de services en soutien à domicile;
- Améliorer les conditions de travail du personnel qui œuvre en soutien à domicile.

Conclusion

La gestion de la pandémie dans les CHSLD, mais aussi dans les RPA et au regard du soutien à domicile a mis en lumière des problèmes majeurs d'organisation des services. Alors que les solutions à ces difficultés étaient connues depuis des années, les choix politiques faits par les gouvernements successifs ont laissé perdurer des conditions de vie inacceptables.

Nos membres éprouvent de vives inquiétudes au regard d'une éventuelle mise en œuvre du *Protocole de priorisation des soins intensifs*. Ils en appellent à la tenue d'un réel débat public sur cet enjeu fondamental. Nous n'osons croire que les personnes âgées seront sacrifiées sans que toutes les autres alternatives n'aient été mises en application.

Les aînés québécois ont vécu une véritable tragédie au cours de la première vague de la pandémie. Un trop grand nombre d'entre eux ont payé de leur vie la mauvaise préparation du réseau de la santé et des services sociaux. Les aînés ont construit le Québec moderne. Ils méritent d'être traités avec respect et dignité. Les gestes nécessaires doivent être posés de toute urgence.

