



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

L'ASSURANCE AUTONOMIE, UN « CHÂTEAU DE CARTES »?

Mémoire de l'AQRP à l'occasion des consultations sur le
Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie

29 octobre 2013



L'expression « château de cartes » peut désigner « une structure ou un argument qui s'appuie sur des fondations fausses ou fragiles, et qui s'effondrera parce qu'un détail essentiel a été omis » (source : Wikipedia.org).

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	3
SOMMAIRE	4
LE CONTEXTE ACTUEL : DES CONSTATS RECONNUS.....	5
La démographie.....	5
Le sous-financement des soins à domicile.....	6
Le souhait de demeurer à la maison.....	7
La situation des listes d'attente.....	7
La maltraitance.....	7
LES SOLUTIONS PROPOSÉES.....	8
Peu de nouveautés.....	8
De nombreux problèmes non résolus.....	10
De nombreux effets pervers.....	12
Un calendrier de mise en œuvre inquiétant.....	13
Le mirage de la liberté de choix.....	14
Un financement à définir.....	15
Déclaration commune du RMEPPA.....	16
CONCLUSION : UN « CHÂTEAU DE CARTES »?	17
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	18
Recommandations propres à l'AQRP.....	18
Recommandations communes aux membres du RMEPPA.....	18

SOMMAIRE

Fondée en 1968, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) est la principale association indépendante de retraités de l'État au Québec. L'AQRP se distingue également par son implication citoyenne soutenue en faveur des enjeux qui touchent toutes les personnes âgées du Québec. Ainsi, l'AQRP a tenu à exposer sa lecture du *Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*.

En résumé, le livre blanc propose :

1. une hausse globale du financement des soins à domicile pour les personnes en perte d'autonomie;
2. la création d'une assurance autonomie, à comprendre comme une réforme de l'organisation et du mode de financement des services liés à la perte d'autonomie;
3. la création d'une caisse d'assurance autonomie afin de financer l'assurance autonomie.

Le livre blanc prétend également que :

- ces trois changements seraient nécessaires afin d'adapter le système de santé québécois au vieillissement de la population;
- le tout offrirait une plus grande liberté aux personnes en perte d'autonomie quant au choix de leur lieu de résidence et des personnes ou organisations leur offrant des services liés à leur perte d'autonomie.

En résumé, l'AQRP :

1. appuie une hausse du financement des soins et services à domicile;
2. estime que la réforme telle que proposée, à savoir l'assurance autonomie, n'est pas nécessaire afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la prestation des services liés à la perte d'autonomie;

3. est inquiète de l'absence de cadre financier précis accompagnant la proposition de création d'une caisse d'assurance autonomie;
4. souligne que les propositions du livre blanc pourraient amener de très nombreux effets pervers;
5. tient à rectifier que la prétendue liberté de choix promue par le livre blanc est très hypothétique.

LE CONTEXTE ACTUEL : DES CONSTATS RECONNUS

La première ministre du Québec annonçait, le 30 mai dernier, qu'une commission parlementaire se pencherait dès l'automne sur l'assurance autonomie. Voilà ainsi l'occasion de débattre des pistes de solutions proposées dans le livre blanc *L'autonomie pour tous*, présenté par le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, M. Réjean Hébert, pour faire face au défi du vieillissement de la population et répondre au désir des aînés de pouvoir vieillir à domicile.

Tout comme le ministre Hébert, qui a fait d'un engagement personnel de longue date une priorité publique pour son gouvernement, l'Association est particulièrement préoccupée par les soins de santé et l'hébergement des personnes âgées au Québec. L'AQRP a dénoncé, à maintes reprises, le manque de ressources d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie et a souvent exigé la création de nouvelles places d'hébergement pour les aînés afin de répondre à la demande croissante pour ce type de service.

Avant d'aborder spécifiquement les solutions proposées par le gouvernement, nous jugeons essentiel d'évoquer brièvement certains constats reconnus à propos de ces services et du contexte à l'intérieur duquel ils s'inscrivent.

La démographie

Les changements démographiques auxquels fait face le Québec constituent un défi de taille pour les parlementaires en matière de politiques publiques. Plusieurs études ont démontré que le faible taux de natalité, combinée à une hausse de l'espérance de vie causera un vieillissement marqué de la population dans les prochaines années. L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) prévoit

qu'en 2056¹ la province comptera plus de 2,6 millions d'aînés alors qu'elle en compte seulement 1,3 million à l'heure actuelle.

Le livre blanc indique également très clairement que cette situation signifie qu'il faut anticiper une augmentation relativement importante du nombre de personnes ayant une incapacité, et donc ayant besoin de services à domicile ou d'hébergement.

Le Québec est en période de grande mutation et qu'il importe de prendre des actions concrètes afin d'élaborer une stratégie globale qui répondra aux besoins qui en découlent.

Le sous-financement des soins à domicile

Selon les dernières données disponibles, le budget consacré aux soins de santé et aux services à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie au Québec se chiffre à 493 millions de dollars. Ceci représente 17 % de l'enveloppe globale des dépenses du gouvernement pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées (2,9 milliards de dollars), ce qui est bien peu comparé à la France (43 %) et au Danemark (73 %).

Ce sous-financement a des conséquences importantes. En effet, tel que le Protecteur du citoyen du Québec l'a relevé, nous vivons au Québec un manque d'accessibilité aux services de soutien à domicile à long terme. Plus précisément, le Protecteur a relevé :

- la mise en place de plafonds d'heures de services souvent bien en deçà des besoins évalués;
- la diminution des heures de services (souvent dans un court laps de temps et sans bien en informer les personnes);
- l'allongement des délais d'attente (plus d'un an, voire quelques années dans certains cas).

1. Perspectives démographique du Québec et des régions, 2006-2056, édition 2009.

C'est d'ailleurs en raison de ce sous-financement reconnu que l'AQRP a réclamé, lors des dernières élections québécoises, l'ajout récurrent de 300 millions de dollars par année pour les soins à domicile. À ce jour, le gouvernement a annoncé un ajout de 110 millions de dollars.

Le souhait de demeurer à la maison

Pour l'AQRP, le souhait de demeurer à la maison le plus longtemps possible est une évidence. Toutefois, force est de reconnaître que l'état de santé et les capacités des personnes peuvent faire en sorte que le maintien à domicile devienne difficile, voire impossible. Par ailleurs, il est également une évidence que, passé un certain seuil d'intensité de soins, le coût de services à domicile deviendrait prohibitif.

La situation des listes d'attente

L'AQRP réclame, depuis de nombreuses années, l'ajout de places d'hébergement en se basant sur les listes d'attente dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Selon des documents obtenus des agences de santé et de services sociaux, près de 9 000 personnes seraient en attente d'une place dans un CHSLD ou dans une autre ressource d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie, en incluant les ressources intermédiaires.

Par ailleurs, à l'heure actuelle, plus de 6 000 personnes âgées de partout au Québec seraient sur une liste d'attente alors qu'ils seraient éligibles à recevoir de l'aide à domicile immédiate.

Il est important de noter que ces délais sont susceptibles d'entraîner une détérioration de l'autonomie de la personne.

La maltraitance

La maltraitance est un phénomène de plus en plus reconnu au Québec. En effet, selon les études, de 4 % à 7 % des personnes âgées seraient les victimes d'une forme ou une autre de maltraitance (physique, psychologique, négligence, etc.).

La maltraitance affecte tous les milieux. Comme les personnes âgées sont largement plus nombreuses à domicile qu'en institution, selon les statistiques, le

phénomène peut sembler numériquement plus important à domicile. Toutefois, la plus grande vulnérabilité des personnes hébergées en institution est également à considérer.

Environ 5 000 situations d'abus seraient vécues par des personnes âgées hébergées en CHSLD chaque année.

LES SOLUTIONS PROPOSÉES

En résumé, le livre blanc propose :

1. une hausse globale du financement des soins à domicile pour les personnes en perte d'autonomie;
2. la création d'une assurance autonomie, à comprendre comme une réforme de l'organisation et du mode de financement des services liés à la perte d'autonomie;
3. la création d'une caisse d'assurance autonomie afin de financer l'assurance autonomie.

Le livre blanc prétend également que ces trois changements seraient nécessaires afin d'adapter le système de santé québécois au vieillissement de la population. On obtiendrait ainsi une amélioration de l'efficacité et de l'efficience des services d'hébergement, en se basant notamment sur une évaluation des besoins de la personne et la localisation adéquate des personnes selon leur état. Le tout offrirait une plus grande liberté aux personnes en perte d'autonomie quant au choix de leur lieu de résidence et des personnes ou organisations leur offrant des services liés à leur perte d'autonomie.

Peu de nouveautés

En réalité, le sous-financement des soins à domicile et la nécessité d'un coup de barre de ce côté ne sont pas des nouveautés. L'AQRP est évidemment favorable à une hausse du financement des soins à domicile, autant pour respecter le choix des personnes qui ont la possibilité de faire ce choix que pour assurer l'efficience des soins et des services.

La situation est plus complexe en ce qui concerne l'assurance autonomie elle-même. Au-delà de la formule séduisante, on doit comprendre l'assurance autonomie comme un changement dans l'organisation et le mode de financement des services liés à la perte d'autonomie. En résumé, l'assurance autonomie proposée dans le livre blanc précise :

- les personnes qui y seront admissibles;
- les services qui seraient assurés (soins et services professionnels, assistance aux activités de la vie quotidienne, aide aux activités courantes de la vie domestique);
- une méthode d'évaluation des besoins de la personne par les profils Iso-Smaf;
- un plan de service piloté par un intervenant d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS);
- l'autorisation des fournisseurs de services par le CSSS;
- une allocation en heure de services ou en espèces correspondant aux besoins de la personne;
- le versement de l'allocation au fournisseur de services.

Concrètement, cette description ne comprend que peu de nouveautés. En effet :

- les Québécois sont déjà admissibles à de nombreux soins professionnels gratuits, incluant à domicile, et à d'autres services d'assistance, de soutien ou d'hébergement, moyennant une contribution variable selon leur revenu;
- l'évaluation stricte des besoins des personnes et l'utilisation des profils Iso-Smaf est déjà en cours dans le réseau;
- le fonctionnement proposé ne fait que confirmer le rôle existant des CSSS.

Certains éléments risquent cependant de changer :

- le versement de l'allocation par l'intermédiaire de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- le niveau de ressources allouées en fonction du besoin de la personne;
- la définition des fournisseurs autorisés.

De nombreux problèmes non résolus

Sans discuter de l'opportunité ou non de ces changements, ces derniers n'auront cependant aucun effet immédiat sur les listes d'attente en CHSLD, en ressources intermédiaires ou sur l'attente pour des soins à domicile. Ainsi, l'assurance autonomie, telle que proposée, pourrait également constituer une garantie d'attente pour les 9 000 personnes qui ont besoin d'une place d'hébergement ou les 6 000 personnes admissibles à des soins à domicile. L'AQRP réclame des gestes de court terme afin de corriger cette situation.

Par ailleurs, il a été documenté par le Protecteur du citoyen que le financement des soins à domicile, même lorsqu'il est accordé, est parfois détourné à d'autres fins. C'est une réalité admise généralement : « des sommes qui normalement ont été annoncées comme étant dédiées à des services sont réorientées pour des fins de compressions budgétaires ou pour éponger des déficits ailleurs », explique Mme Saint-Germain dans *La Presse* du 30 septembre 2011. Aucune indication ne peut nous permettre d'affirmer que ce phénomène a cessé.

Cela nous amène à signaler que l'assurance autonomie, en particulier dans le contexte d'une absence de précision sur le niveau des ressources allouées en fonction des besoins, ne fournit aucune assurance quant au respect des budgets dédiés aux soins à domicile. Actuellement au Québec, la majorité du budget gouvernemental alloué aux CSSS pour les soins de santé est basée sur ce qui est communément d'appeler la « méthode historique ». Elle consiste à attribuer un budget qui est le reflet du budget autorisé l'année précédente avec ajustement pour les variations de coûts. Sans le dire clairement, le livre blanc semble proposer un financement à l'activité pour les services liés à l'autonomie. L'AQRP recommande que cette situation soit éclaircie.

Par ailleurs, dans l'état actuel de l'organisation des services, le projet d'assurance autonomie risque de rencontrer de nombreuses embûches. En effet, le Vérificateur général du Québec a dévoilé de nombreux constats inquiétants concernant les services à domicile offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie :

- peu de repérage des personnes âgées vulnérables;
- usagers sans évaluation des besoins à jour ni plan d'intervention;
- intensité des services variable d'un CSSS vérifié à l'autre;
- absence d'une image représentative des délais d'attente;
- mesure de la performance à améliorer;
- peu de services professionnels directs à domicile;
- peu de suivi des orientations et absence de standards provinciaux;
- pas assez de contrôle de la qualité des services;
- besoins en financement non estimés.

Les constats du Vérificateur général et l'état des listes d'attente suggèrent que le réseau est loin d'être prêt à une hausse de la demande pour des services à domicile. Nous demandons au gouvernement de se faire beaucoup plus convaincant sur sa capacité à livrer et à financer une hausse de l'offre des soins à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Une situation particulière mérite une mention importante selon nous : la situation des proches aidants. Seront-ils des fournisseurs agréés par les CSSS? Recevront-ils une allocation? Allons-nous reconnaître comme il se doit leur contribution comme partenaire dans le maintien de l'état de santé de la population? Cette situation doit être éclaircie.

De nombreux effets pervers

Le principal effet pervers de la réforme proposée est une hausse possible de la contribution des usagers pour l'hébergement et pour les services à domicile. S'il affirme que les services professionnels resteront gratuits, le livre blanc ouvre toute grande la porte à une tarification accrue pour les services d'assistance et de soutien. Or, en ouvrant cette porte, le livre blanc n'offre aucune balise claire.

Or, selon un sondage réalisé pour le compte de l'AQRP, les Québécois ne veulent pas payer plus pour l'hébergement. Les participants au sondage ont répondu à la question « Globalement, croyez-vous que les personnes âgées en perte d'autonomie devraient payer davantage pour leur place dans les ressources d'hébergement (CHSLD, etc.) et les soins qu'elles y obtiennent ? » dans les proportions suivantes :

- Tout à fait : 5 %
- Plutôt : 10 %
- Pas vraiment : 25 %
- Pas du tout d'accord : 55 %
- Sans opinion : 5 %

Ce sondage scientifique a été réalisé par la firme L'Observateur auprès de 1 015 répondants de la population adulte du Québec, du 26 avril au 7 mai 2013. Les résultats sont entourés d'une marge d'erreur maximale de $\pm 3,2$ %, 19 fois sur 20.

L'AQRP note par ailleurs que le livre blanc prédit une hausse des revenus des personnes âgées au cours des prochaines années : nous invitons conséquemment le ministère de la Santé et des Services sociaux à consulter le rapport D'Amours sur l'avenir de la retraite afin de mettre en perspectives ces affirmations cavalières.

Par ailleurs, dans ses pistes de financement, le livre blanc évoque la possibilité de récupérer l'argent actuellement dédié au crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée. Il s'agit d'un effet pervers potentiel important. Dans la situation de flou actuel à propos des modalités précises proposées, il est inadéquat de songer immédiatement à amoindrir un crédit qui contribue justement au maintien à domicile.

Le ministre Hébert reconnaît lui-même que les personnes vivant à domicile sont à risque de subir des situations de maltraitance en raison de leur isolement. L'AQRP s'attend donc à ce que des gestes significatifs soient faits afin de prévenir une éventuelle hausse des cas de maltraitance en lien avec un soutien à domicile proportionnellement plus fréquent. Concernant la situation des personnes âgées en institution, l'AQRP recommande l'adoption du projet de loi n° 399 visant à éliminer la maltraitance dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Enfin, le risque de coûts supplémentaires est un effet pervers potentiel à ne pas négliger. Par rapport à la situation actuelle, l'assurance autonomie introduit un intermédiaire supplémentaire dans l'organisation et la rétribution des services : la RAMQ. De nouvelles dépenses pour l'administration, notamment en matière de gestion administrative, concernant le processus d'évaluation des patients et l'évaluation de la qualité, sont à prévoir. Le livre blanc admet lui-même d'éventuels coûts pour les contrats informatiques nécessaires.

Un calendrier de mise en œuvre inquiétant

Selon le ministre Hébert, l'assurance autonomie sera en vigueur en avril 2014. Déjà, la politique nationale de soutien à l'autonomie annoncée pour l'automne est en retard. Le ministre Hébert le reconnaît : le réseau de la santé est un grand navire. Le livre blanc prévoit de nombreuses étapes préalables à une éventuelle implantation, dont des études, l'élaboration de grilles, le développement de compétences et l'implantation de processus.

Dans la situation actuelle, l'AQRP s'inquiète d'une possible mise en œuvre désordonnée dans le réseau de la santé, incluant des problèmes de coordination. L'AQRP craint en particulier :

- la limitation du nombre de places en hébergement avant l'offre réelle de soins à domicile suggérant des économies sur le dos des aînés;
- le déplacement de personnes en perte d'autonomie, menant parfois à des conséquences graves sur leur santé;
- l'absence de ressources humaines disponibles pour réaliser les nombreux gestes prévus par le livre blanc, que ce soit dans le secteur public, privé ou communautaire.

Globalement, l'AQRP craint une situation comparable à la désinstitutionnalisation dans le secteur de la santé mentale, où des personnes se sont retrouvées à la rue sans les services adéquats.

Le mirage de la liberté de choix

Il est impossible pour l'AQRP de ne pas revenir sur les déclarations du ministre Hébert concernant la liberté de choix qui serait améliorée par l'assurance autonomie. Cette liberté de choix sur laquelle insiste le ministre est tout à fait louable et décrit bien notre compréhension partagée de la dignité, du respect d'autrui. Sur le plan des principes, il est difficile de s'opposer aux bienfaits qui émanent de la volonté de maintenir les gens dans leur foyer, au sein de leur communauté, dans leur milieu de vie. Malheureusement, la situation est plus complexe.

D'une part, on ne choisit pas son état de santé ni les besoins liés à sa situation. L'assurance autonomie ne permettra pas à une personne malade ou avec une incapacité de retrouver sa situation antérieure. Par ailleurs, s'il est exact que le maintien à domicile est le premier choix de la plupart des gens, il ne sera pas possible pour tous, justement en raison de la lourdeur de certaines situations de santé. Le choix d'opter pour les soins à domicile ne sera pas accessible à tous.

D'autre part, l'idée d'une liberté de choix importante concernant le fournisseur de ses services demeurera une fiction tant que les clarifications requises n'auront pas été faites quant à la place du privé et des proches aidants dans l'ensemble du projet. À l'heure actuelle, c'est une liberté fortement encadrée par les CSSS qui est proposée.

Enfin, en ne proposant aucun geste de court terme pour le développement de places d'hébergement au Québec pour des personnes en ayant besoin, c'est l'assurance d'une attente qui est proposée. Malgré le développement des soins palliatifs, les besoins en hébergement vont croître au cours des prochaines années.

Pour l'AQRP, la liberté de choix proposée à l'heure actuelle est un mirage.

Un financement à définir

Le livre blanc sur l'assurance autonomie positionne la constitution d'une caisse d'assurance autonomie comme étant nécessaire afin d'assurer le fonctionnement proposé.

Selon l'AQRP, appliquer rigoureusement la notion de budgets dédiés et s'appuyer sur les ressources actuelles du réseau pourraient permettre de se passer de l'intermédiaire de la RAMQ dans la gestion des services liés à l'autonomie. À moins que la proposition du livre blanc soit un aveu d'échec de la part du ministre quant à la capacité du réseau à respecter une directive claire en ce sens.

Cela dit, le livre blanc identifie diverses sources de financement afin de soutenir, dans une forme capitalisée ou non, le financement de l'ensemble de ces services :

- budgets actuels utilisés pour les services de longue durée;
- contribution des usagers;
- dépenses fiscales.

Rappelons que l'AQRP est en faveur de l'augmentation du financement des soins à domicile. Toutefois, sans la présentation du projet de loi sur l'assurance autonomie et des précisions réglementaires requises, il est impossible de constituer un cadre financier précis pour l'assurance autonomie :

- Le financement actuel permet de rejoindre quelle proportion des besoins?
- Quelle sera la hauteur de l'allocation selon chacun des profils?
- L'allocation sera-t-elle versée de façon et à hauteur identique selon le fournisseur de services, de quelque secteur que soit sa provenance?
- Dans l'optique d'une capitalisation, qui est peu fréquente d'ailleurs, de combien aurons-nous besoin collectivement dans les prochaines années?

Toutes ces questions doivent être éclaircies afin que la population et les parlementaires sachent de quoi l'on parle. Le livre blanc souhaite que de la consultation émerge spontanément un consensus social sur cette question, mais le ministre Hébert arrive les mains vides en termes de cadre financier précis.

Déclaration commune du RMEPPA

D'une même voix avec ses partenaires du Regroupement pour le mieux-être des personnes en perte d'autonomie (RMEPPA) l'AQRP tient à ce moment-ci à se positionner sur trois grands principes qui doivent être considéré dans le projet d'assurance autonomie.

En premier lieu, le financement des soins et services liés à l'autonomie doit demeurer public. Ainsi, malgré l'intention exprimée dans le livre blanc de maintenir une gestion publique du système de santé et des services sociaux, nous exprimons des inquiétudes importantes. Pour le RMEPPA, le principe d'un financement équitable des services, via, entre autres, l'impôt progressif sur le revenu des particuliers et des entreprises ne doit en aucun cas être remis en question par l'introduction de l'assurance autonomie.

Par ailleurs, le cadre suggéré par le livre blanc implique une participation à définir des secteurs privé et communautaire dans la prestation des services liés à l'autonomie. Le RMEPPA valorise l'apport du milieu communautaire dans les services au soutien à l'autonomie et accueille favorablement la nouvelle place qui semble leur être faite par l'entremise de l'assurance autonomie. Cependant, le RMEPPA tient à souligner que ce projet d'intérêt public ne doit en aucun temps constituer une occasion d'affaires et d'enrichissement pour des entreprises privées à but lucratif.

De plus, de récents propos du ministre Hébert laissaient entendre que des économies pourraient être réalisées grâce à l'assurance autonomie. Même s'il est louable que ces économies permettent à plus de personnes âgées de bénéficier des services de soutien à l'autonomie, le RMEPPA espère que celles-ci ne se feront pas sur le dos des travailleuses et des travailleurs, dont la grande majorité sont des femmes.

Représentant plus de 350 000 personnes, le RMEPPA regroupe la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), le Réseau FADOQ, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic

(AQRP), le Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé (RIIRS) et l'Association de personnes retraitées de la Fédération autonome de l'enseignement (APRFAE).

CONCLUSION : UN « CHÂTEAU DE CARTES »?

En 2013, l'Association est forte de plus de 28 000 membres ayant adhéré volontairement et directement à l'AQRP dans toutes les régions du Québec. Ses membres proviennent principalement des gouvernements du Québec et du Canada, des sociétés d'État et des municipalités du Québec, ainsi que des réseaux québécois de la santé et de l'éducation. L'Association a pour mission de promouvoir et défendre les droits et intérêts économiques, financiers, culturels, intellectuels et sociaux de ses membres, tout en s'assurant du maintien et de l'amélioration de leur qualité de vie et de leur santé.

Depuis plusieurs années, la question de la prestation et du mode de financement des soins à domicile est à l'ordre du jour de nos gouvernements. Le ministre Hébert propose cette fois la création d'une assurance autonomie, incluant une hausse du financement des soins à domicile ainsi qu'une réforme de l'organisation et du financement des services liés à l'autonomie.

L'AQRP appuie sans réserve la hausse du financement des soins à domicile. Elle estime à 200 millions de dollars par an le besoin en cette matière. Pour le reste, le Livre blanc contient selon l'AQRP peu de nouveautés et de nombreux effets pervers potentiels. De nombreux problèmes demeureront non résolus avec son application et son calendrier de mise en œuvre est inquiétant.

L'AQRP déplore par ailleurs le discours de liberté de choix utilisée par le livre blanc, qui est illusoire dans ce qu'elle propose implicitement. L'AQRP est enfin fort déçue qu'un cadre financier précis n'ait pas été présenté par le gouvernement. En compagnie de ses partenaires du RMEPPA, l'AQRP recommande le financement public des services et des soins, via, entre autres, l'impôt progressif sur le revenu des particuliers et des entreprises.

Selon l'AQRP, l'assurance autonomie, présentée comme une « révolution » durant la dernière campagne électorale, présente une argumentation dont les bases sont, au mieux, fragiles.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandations propres à l'AQRP

1. Augmenter de 200 millions de dollars par année le financement des soins à domicile;
2. Dévoiler la politique nationale de soutien à l'autonomie, le projet de loi sur l'assurance autonomie ainsi qu'un cadre financier précis, afin de clarifier notamment les avantages et les inconvénients d'un financement par l'intermédiaire de la RAMQ, la place du financement à l'activité pour les services couverts et la place du privé dans la prestation des soins;
3. Mettre en place une solution de court terme afin de régler les délais d'attente en hébergement institutionnel, en résidences intermédiaires et en soins à domicile;
4. S'assurer que la contribution de chaque usager, pour les services qu'il est en droit d'obtenir et leur administration, n'augmente pas;
5. Réaliser des gestes significatifs afin de prévenir la maltraitance à domicile et en milieu institutionnel.

Recommandations communes aux membres du RMEPPA

1. Le financement public des services et des soins, via, entre autres, l'impôt progressif sur le revenu des particuliers et des entreprises;
2. L'assurance autonomie ne doit en aucun temps constituer une nouvelle source d'enrichissement pour des entreprises privées à but lucratif;
3. Les économies projetées ne doivent pas se faire au détriment des travailleuses et des travailleurs du milieu communautaire ni de la qualité des soins et services de santé dispensés.