



aqesss

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

MÉMOIRE

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux chargée d'étudier le projet de loi n^o 16

« Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées ».

Septembre 2011

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) est le porte-parole de 131 établissements membres, soit 94 centres de santé et de services sociaux du Québec (CSSS), les centres hospitaliers universitaires, les centres hospitaliers affiliés, les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires ainsi que des établissements non regroupés tels des centres hospitaliers et des CHSLD à vocation unique.

Les membres de l'AQESSS desservent toutes les régions du Québec et offrent toute la gamme de services de santé et de services sociaux en première, deuxième et troisième lignes.

Les membres de l'AQESSS emploient plus de 200 000 personnes et gèrent de façon responsable et en toute transparence des budgets annuels totalisant plus de 14 milliards de dollars.

Mission

L'AQESSS a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres en agissant comme chef de file et acteur important pour assurer la qualité des services et la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux.

Vision

En se basant sur les approches novatrices tant nationales qu'internationales, l'AQESSS exerce un leadership fort auprès de ses membres et de ses partenaires afin de contribuer activement à l'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la continuité des services de santé et des services sociaux pour la population du Québec.

L'AQESSS se fait un devoir d'intervenir d'une façon constructive dans les débats sur le système de santé et de services sociaux qu'elle a à cœur et dont elle veut assurer la pérennité.

TABLE DES MATIERES

LES ÉLÉMENTS POSITIFS DE CE PROJET DE LOI ET POURQUOI L'AQESSS Y SOUSCRIT.....	3
Attestation temporaire de conformité.....	3
Exigences auxquelles un exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit satisfaire.....	3
Standardisation des outils d'évaluation de la perte d'autonomie d'une personne âgée	3
Création d'un comité de milieu de vie.....	4
CERTAINES RECOMMANDATIONS.....	5
D'abord, un lieu de résidence.....	5
Catégorisation des résidences.....	5
Certificat de conformité.....	6
Les recommandations.....	8
L'APPROVISIONNEMENT EN COMMUN.....	10
Mise en contexte.....	10
Encourager le partenariat.....	11
Les établissements contribuent à la vitalité économique des régions.....	11
Éviter le « mur à mur » et la coercition.....	12
Modifier le libellé de certains articles du projet de loi n° 16.....	13
ANNEXE.....	14
Approvisionnement - modifications au libellé de certains articles du projet de loi n° 16.....	14
Le choix d'un lieu de résidence par les aînés.....	15

MISE EN CONTEXTE

Le partenariat étroit qui lie déjà les centres de santé et de services sociaux (CSSS) aux exploitants des résidences pour personnes âgées (notamment dans le cadre de l'application du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité*¹), et la nécessité de développer au Québec une gamme plus large et plus accessible de services pour les personnes âgées nous amènent à soumettre à la Commission de la santé et des services sociaux certains commentaires et quelques recommandations concernant le projet de loi n° 16.

Il est d'abord utile de préciser aux membres de cette Commission que depuis l'adoption du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité*, les infirmières membres des équipes de soutien à domicile des CSSS contribuent à la dispensation de soins et de services pour les clientèles qui vivent en résidence pour personnes âgées. Elles participent également à l'enseignement de techniques pour certains soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne auprès de non professionnels qui travaillent dans ces résidences.

Bien que le Québec voit le nombre de ses personnes âgées croître de façon importante, celles-ci sont de plus en plus en santé et indépendantes. Les résidences pour personnes âgées se développent rapidement et elles répondent à un désir croissant des personnes âgées de demeurer chez elles le plus longtemps possible dans un milieu qui leur assure un environnement sécuritaire. Ces résidences, par les services et les activités qu'elles offrent, contribuent au maintien de l'autonomie et de l'indépendance des personnes, et représentent ainsi un partenaire majeur du réseau de la santé et des services sociaux. Ces résidences sont le domicile d'une portion croissante de la population et nous souhaitons travailler étroitement avec elles afin de développer un partenariat efficace permettant aux personnes âgées qui le désirent de demeurer à domicile.

Toutefois, dans l'exercice de leur responsabilité populationnelle, les CSSS partagent avec la ministre déléguée aux Services sociaux la préoccupation de la qualité et de la sécurité des services offerts en résidences pour personnes âgées. Le ministère de la Santé et des Services sociaux doit à cet effet, prendre toutes les dispositions afin d'assurer la sécurité des personnes et la qualité des services rendus par ces résidences.

Déjà, en 2006, lors des consultations du MSSS sur le règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées, notre association avait émis plusieurs recommandations. Le projet de loi n° 16 ainsi que l'avant-projet de règlement sur les conditions requises pour l'obtention d'un certificat de conformité répondent favorablement à une grande majorité de ces recommandations, notamment celles touchant les catégories de résidences, la formation du personnel, les mesures de contrôle et l'administration des médicaments.

¹ D. 1168-2006, (2007) G.O.2, 89 (désigné ci-après « Règlement »).

Dans la foulée du document *Six cibles pour faire face au vieillissement de la population*, publié par notre association en mars dernier, et à la suite de la décision du gouvernement québécois de produire d'ici juin 2012 une politique sur le « Vieillir chez soi », nous souhaitons que la certification des résidences pour personnes âgées s'inscrive dans une vision d'ensemble sur le vieillissement de la population, vision qui devra inclure des éléments concernant les différents types d'habitation privée ou communautaire (par exemple : des coopératives) et les types d'hébergement plus institutionnel destinés aux personnes âgées.

Avant de soumettre nos réflexions, mises en garde et recommandations, nous tenons à attirer l'attention du législateur sur le fait que le projet de loi, et surtout la réglementation qui en découlera, devront éviter d'appliquer une « logique de services publics » - avec ses normes et ses directives - à un réseau privé destiné à une clientèle autonome ou semi-autonome. Nous devons nous rappeler que ces résidences sont développées et exploitées par le secteur privé et bien qu'un encadrement soit essentiel pour assurer la sécurité des personnes qui y vivent, les exploitants doivent y trouver un potentiel d'affaires intéressant dans un cadre normatif réaliste.

LES ÉLÉMENTS POSITIFS DE CE PROJET DE LOI ET POURQUOI L'AQESSS Y SOUSCRIT

Attestation temporaire de conformité

L'AQESSS est favorable à l'introduction de la notion d'attestation temporaire pour les résidences pour personnes âgées. Compte tenu de la longue période de temps requise pour finaliser le processus de certification d'une résidence, l'attestation temporaire permettra aux CSSS de diriger, de façon sécuritaire, ses usagers vers ce type de ressource d'habitation collective, et évitera en grande partie l'exploitation de résidences clandestines. De plus, l'obligation de détenir cette attestation temporaire permettra aux futurs exploitants de mieux connaître les exigences afférentes à l'exploitation d'une résidence pour personnes âgées et de s'y conformer.

Exigences auxquelles un exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit satisfaire

L'AQESSS souscrit à certaines précisions proposées à l'article 346.0.1 de la LSSSS, modifié par l'article 7 du projet de loi. Notamment, celle qui précise que les résidences pour personnes âgées doivent compter une majorité de locataires âgés de 65 ans et plus pour être reconnues comme telles.

De plus, aux fins de la tenue de leur registre régional, nous considérons que les renseignements supplémentaires qu'une agence pourra recueillir au sujet des exploitants d'une résidence pour personnes âgées de son territoire permettront aux personnes âgées du territoire de l'agence d'être mieux informées des services particuliers offerts par les ressources d'habitation.

Nous sommes également en faveur de la mesure qui permet, parmi les conditions d'obtention d'une attestation temporaire de conformité ou d'un certificat de conformité, de vérifier les antécédents judiciaires non seulement des exploitants, des administrateurs et des dirigeants d'une résidence pour personnes âgées, mais aussi ceux des membres du personnel et des bénévoles. Nous sommes d'avis que cette mesure pourrait contribuer à réduire les risques d'abus et de maltraitance envers une clientèle particulièrement vulnérable.

Standardisation des outils d'évaluation de la perte d'autonomie d'une personne âgée

Les membres de l'AQESSS estiment qu'un exploitant de résidence privée pour personnes âgées qui souhaite offrir des services répondant aux besoins prioritaires de ses résidents doit tenir compte de leur niveau de perte d'autonomie, le cas échéant. Pour ce faire, l'utilisation d'outils de dépistage et d'évaluation normalisés et validés scientifiquement est essentielle.

Nous souscrivons ainsi au texte du projet de loi et à celui de l'avant-projet de règlement qui prévoit que l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées, doit proposer à tout futur résident de procéder à une évaluation d'abord par l'utilisation d'un outil simple d'identification des personnes en perte d'autonomie, le PRISMA-7, repérage qui serait suivi au besoin d'une seconde évaluation à l'aide du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) afin d'identifier les services requis par la condition de la personne. Cette évaluation plus précise doit être effectuée par un professionnel de la santé de la résidence ou par un professionnel de l'instance locale (CSSS). Elle permettra à l'exploitant de la résidence de préciser son offre de service à sa clientèle.

Toutefois, nous tenons à soumettre une mise en garde : l'avant-projet de règlement ne prévoit cette obligation que pour les résidences pour personnes âgées semi-autonomes. Compte tenu de l'évolution naturelle des capacités des personnes âgées, l'exploitant d'une résidence pour personnes autonomes devrait devoir se conformer aux mêmes règles dès qu'il est en mesure de constater qu'un résident montre des signes de perte d'autonomie. Par conséquent, les mêmes règles devraient s'appliquer.

L'AQESSS recommande que l'exploitant d'une résidence pour personnes autonomes se conforme aux mêmes règles de repérage qui s'appliquent aux résidences pour personnes semi-autonomes, dès qu'il est en mesure de constater qu'un résident montre des signes de perte d'autonomie.

Création d'un comité de milieu de vie

L'AQESSS est favorable à cette proposition. Celle-ci permettra aux locataires d'une résidence pour personnes âgées de prendre part à l'amélioration de leur qualité de vie dans une habitation collective qui doit prendre en considération les attentes et les besoins de ses résidents. Un tel comité pourrait devenir en quelque sorte un espace de paroles et d'échanges entre les exploitants, les responsables des lieux et des services ainsi que les locataires à qui sont destinés ces services.

CERTAINES RECOMMANDATIONS

D'abord, un lieu de résidence

Les personnes qui vivent dans une résidence pour personnes âgées « n'occupent » pas une résidence pour personnes âgées, mais y vivent. Il s'agit du domicile qu'ils ont choisi pour y vivre. Par conséquent, le libellé de l'article 7 du projet de loi n° 16 qui définit ce qu'est une résidence pour personnes âgées devrait être amendé pour tenir compte de cette importante réalité. L'AQESSS recommande le libellé suivant : « *est une résidence pour personnes âgées tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective dans laquelle **résident** principalement des personnes âgées de 65 ans et plus* ».

De plus, puisqu'il s'agit de lieux d'habitation et non de ressources d'hébergement, l'AQESSS suggère une modification à l'actuel article 346.0.1 de la LSSSS, article qui prévoit la tenue par l'Agence d'un registre des résidences pour personnes âgées sur son territoire. L'AQESSS recommande donc de remplacer le libellé actuel par le suivant : « *Afin d'identifier **les lieux d'habitation collective** pour personnes âgées de son territoire, une agence doit constituer un registre des résidences pour personnes âgées* ».

Catégorisation des résidences

Le projet de loi n° 16 stipule que « *le gouvernement peut, par règlement, définir les catégories de services visées en fonction de la catégorie de résidence pour personnes âgées à laquelle la résidence appartient* ».

La préoccupation d'offrir un lieu d'habitation sécuritaire et de qualité à l'ensemble des citoyens âgés nous apparaît prioritaire. Dans ce sens, nous reconnaissons que les exigences et les critères sociosanitaires peuvent varier entre une résidence pour personnes âgées autonomes et celle pour personnes âgées semi-autonomes. Cependant, nous sommes préoccupés par le fait que la catégorisation des résidences pour personnes âgées proposée par l'avant-projet de règlement pourrait obliger certaines personnes âgées à changer de domicile lorsque leur profil d'autonomie se modifie. Toujours dans la perspective qu'il s'agit là du domicile qu'elles ont choisi, les personnes âgées en subiraient d'importants inconvénients.

Ainsi, l'AQESSS favorise une cohabitation des deux catégories de résidences comme prévu à l'article 3 de l'avant-projet de règlement, afin d'assurer aux personnes âgées autonomes, dont l'autonomie pourrait se dégrader, en raison de leur âge ou de la maladie, de pouvoir continuer de vivre dans la résidence de leur choix.

Certificat de conformité

L'actuel article 346.0.7 de la LSSSS a été modifié par le nouvel article 346.0.4.1 de la LSSSS., introduit par l'article 8 du projet de loi n° 16, lequel prévoit que : « *Aux fins de procéder aux vérifications requises par ce processus (de certification), l'agence peut conclure une entente avec une instance locale de son territoire désignée par le ministre ou avec un organisme reconnu par celui-ci* ».

L'AQESSS recommande le retrait de cet article de la mention suivante : « *peut conclure une entente avec une instance locale de son territoire* ». Elle est d'avis qu'une telle entente avec un CSSS pourrait nuire au partenariat que ces deux organisations doivent établir en vue d'offrir aux personnes âgées vivant dans des résidences privées des services dont elles ont besoin et ce, dans le cadre du programme de soutien à domicile offert par un CSSS. Une telle entente pourrait ainsi placer les CSSS en situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel. En effet, plusieurs ententes de service, au sens de l'article 108 de la LSSSS, sont conclues entre un CSSS et une résidence pour personnes âgées afin de dispenser des soins ou des services aux résidents qui vivent dans ces résidences privées et qui sont inscrits au programme de soutien à domicile, conformément à la Politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'AQESSS recommande que le ministre de la Santé et des Services sociaux continue de désigner, comme organisme indépendant, pour procéder aux vérifications requises par le processus de certification des résidences pour personnes âgées, le Conseil québécois d'agrément (CQA), car il agit à titre d'agent neutre, neutralité qui ne peut être conférée au CSSS du territoire.

Rappelons qu'en 2006 l'AQESSS « *invitait le ministre à privilégier plutôt la désignation d'un organisme reconnu suivant la même règle applicable aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Nous recommandions également que le nombre de ces organismes soit restreint afin d'uniformiser les pratiques de vérification à l'échelle de la province* »².

L'AQESSS recommande que le ministre de la Santé et des Services sociaux désigne le Conseil québécois d'agrément (CQA) afin de procéder aux vérifications requises par le processus de certification des résidences pour personnes âgées.

Finalement, nous tenons à souligner que le projet de loi no 16 ainsi que l'avant-projet de règlement qui en découle présentent l'avantage de permettre une meilleure compréhension des services auxquels la population âgée est en droit de s'attendre en résidence privée et de la complémentarité des services offerts par le CSSS du territoire. En effet, l'avant-projet de règlement prévoit de nombreuses dispositions qui assurent une information éclairée aux futurs résidents, entre autres, sur les services disponibles, leurs coûts, le code d'éthique, le mécanisme de plaintes et celui de divulgation des incidents-accidents. Considérant que ces dispositions

² Sur invitation du MSSS, consultation du document intitulé : *Orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées (2005-12-07)*.

auront un impact sur la qualité des services et la sécurité des personnes, l'AQESSS souscrit à une grande majorité des éléments de l'avant-projet de règlement.

Il est difficile à ce moment-ci de mesurer l'impact sur les CSSS des normes et des règles qui sont mises de l'avant par le projet de loi et par le règlement qui en découlera. Afin de permettre une implantation harmonieuse et un ajustement graduel des services de part et d'autre, l'AQESSS souhaite participer avec les partenaires concernés à un groupe de travail qui aurait la responsabilité de piloter l'implantation des règlements adoptés en suivi de ce projet de loi.

LES RECOMMANDATIONS

#1

L'AQESSS recommande que l'exploitant d'une résidence pour personnes autonomes se conforme aux mêmes règles de repérage qui s'appliquent aux résidences pour personnes semi-autonomes, dès qu'il est en mesure de constater qu'un résident montre des signes de perte d'autonomie.

#2

L'AQESSS recommande que le libellé de l'article 7 du projet de loi n° 16, se lise comme suit : «...est une résidence pour personnes âgées tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective dans laquelle résident principalement des personnes âgées de 65 ans et plus... ».

#3

L'AQESSS recommande que le libellé du premier alinéa de l'article 346.0.1 de la LSSSS se lise comme suit : « Afin d'identifier les lieux d'habitation pour personnes âgées de son territoire, une agence doit constituer un registre des résidences pour personnes âgées ».

#4

L'AQESSS recommande que le ministre de la Santé et des Services sociaux désigne le Conseil québécois d'agrément (CQA) afin de procéder aux vérifications requises par le processus de certification des résidences pour personnes âgées. Ainsi le nouvel article 346.0.4.1 de la LSSSS., introduit par l'article 8 du projet de loi n° 16, se lirait comme suit : « *Aux fins de procéder aux vérifications requises par ce processus (de certification), l'agence peut conclure une entente avec un organisme reconnu par le ministre* ».

L'APPROVISIONNEMENT EN COMMUN

Mise en contexte

Il y a plus de 35 ans que les établissements de santé et de services sociaux du Québec ont choisi de regrouper une partie de leur potentiel d'achats pour obtenir de meilleurs prix. Les établissements confient aujourd'hui plus de 1,7 milliard de dollars en négociation aux groupes d'achats existants. Cela représente 42 % de leurs achats potentiels.

Dans des recommandations soumises en janvier 2011 au ministère de la Santé et des Services sociaux, l'AQESSS indiquait que pour accroître davantage le potentiel d'économies réalisables grâce aux achats regroupés, il fallait mettre l'emphase sur l'achat regroupé des fournitures médicales et chirurgicales. Cela a d'ailleurs été démontré par une étude sur les potentiels d'économies dans le domaine de la santé et des services sociaux, étude réalisée par HEC Montréal.

En ce moment, dans le réseau de la santé et des services sociaux, la proportion des achats regroupés de ces fournitures n'est que de 35 %. Pour augmenter cette proportion à 60 %, il faudra convaincre les cliniciens de s'inscrire à plus grande échelle dans une démarche de standardisation et de normalisation des fournitures. Cela implique également que les acteurs impliqués fassent preuve de leadership et que le milieu médical collabore pleinement à la réduction des coûts liés aux fournitures médicales et chirurgicales.

Dans son rapport 2007-2008, le vérificateur général du Québec s'est intéressé à la question en analysant le processus d'*Approvisionnement en équipement et en fournitures de nature médicale*. Son intérêt : s'assurer que les établissements gèrent l'approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale avec un souci d'économie et d'efficacité, en conformité avec la réglementation. Il voulait également vérifier si le MSSS et les agences de santé et de services sociaux avaient pris les moyens nécessaires pour favoriser les regroupements d'achats.

Les recommandations soumises au MSSS par l'AQESSS en janvier dernier allaient dans le sens des souhaits exprimés par le vérificateur général. Nous suscitions une réflexion auprès des établissements, des groupes d'achats, des agences et du ministère sur ce qui pourrait être réalisé pour rehausser la contribution de la fonction approvisionnement à l'amélioration de la performance des établissements.

C'est à la lumière de ces recommandations que nous avons étudié la section du projet de loi n° 16 portant sur le regroupement des centres d'approvisionnement. Cela nous amène à soumettre aux membres de cette commission certaines réflexions et recommandations.

Encourager le partenariat

Nous tenons à préciser à cette Commission que l'AQESSS souscrit aux objectifs poursuivis par le législateur dans le projet de loi n° 16, c'est-à-dire :

- D'augmenter le volume d'achats regroupés;
- De cibler les achats regroupés en matière de fournitures médicales et chirurgicales présentant le plus grand potentiel d'économie;
- D'élaborer des stratégies d'achats sur certains produits ou vis-à-vis certains marchés;
- De favoriser une approche concertée interrégionale en matière d'achats regroupés;
- De créer des conseils d'administration qui placent l'aspect stratégique des organisations au cœur des décisions d'achats en commun.

Les établissements reconnaissent qu'on peut faire davantage en matière d'achats regroupés, mais ils ont maintes fois exprimé que la réduction du nombre de groupes d'achats ne constituait pas nécessairement le seul moyen d'y parvenir, ni le plus efficace.

La modification des structures proposée dans le projet de loi n° 16 mobilisera notamment des ressources humaines et financières de la part des établissements au moment où l'on exige d'eux une contribution plus importante en matière de performance et d'efficacité. Cela conduira également à une perte d'expertise qui leur est pourtant cruciale à court terme. Une réduction importante du nombre de groupes d'approvisionnement en commun, comme le prévoit le nouvel article 435.2 du projet de loi n° 16, éloignera aussi les établissements des centres décisionnels.

Les établissements contribuent à la vitalité économique des régions

Il est pertinent de mentionner que partout au Québec, les établissements de santé et de services sociaux sont des acteurs économiques déterminants. Souvent parmi les plus importants employeurs d'une région, ils génèrent des activités économiques considérables dans les économies locales et régionales. Les partenariats qu'ils ont développés avec les commerçants et les fournisseurs locaux permettent non seulement de générer de l'activité économique, mais aussi de fournir à leur clientèle des produits de qualité à prix abordable. Cela est notamment vrai en ce qui concerne les produits alimentaires périssables. Les achats effectués chez les fournisseurs locaux et les contrats de service établis avec des entreprises de la région contribuent également à ce que les établissements de santé et de services sociaux remplissent adéquatement leur rôle de citoyen corporatif.

Ce qui précède explique la réticence manifestée par plusieurs de nos membres et par leurs partenaires municipaux, communautaires et économiques face à la volonté gouvernementale de déplacer loin des localités les centres de décisions relatifs à l'achat de biens et de services de la part des établissements du réseau.

Éviter le « mur à mur » et la coercition

Pour que les établissements puissent continuer de jouer avec efficacité leur rôle d'agents économiques importants et de citoyens corporatifs responsables, il faut leur laisser la marge de manœuvre nécessaire leur permettant de déterminer eux-mêmes les moyens de se conformer aux exigences ministérielles en matière d'approvisionnement.

Selon nous, il faut résister à la tentation d'imposer des recettes toutes faites et de faire du « mur-à-mur ». Le ministre doit fixer les grandes orientations, nous en convenons. Mais, il doit accorder aux agences et aux établissements la latitude de définir eux-mêmes les moyens de s'y conformer.

L'AQESSS souhaite que le législateur permette aux établissements de demeurer impliqués et parties prenantes dans les prises de décisions qui concernent leurs approvisionnements. Il doit éviter d'introduire un processus de décision centralisé au MSSS, comme l'indique le projet de loi n° 16, et créer des leviers participatifs de décisions locales et régionales en matière de plan pluriannuel (art. 435. LSSSS) et en matière de création de groupes d'approvisionnement en commun (art. 435.2 LSSSS).

Compte tenu de ce qui précède, l'AQESSS recommande de retirer du projet de loi n°16 les articles qui ont pour objet de centraliser au ministère et entre les mains du ministre les outils de planification et d'organisation des achats regroupés et de les remplacer par des articles qui favorisent la participation locale et régionale.

Ainsi, l'AQESSS recommande :

Que les agences et les établissements de santé et de services sociaux élaborent conjointement un plan pluriannuel d'approvisionnement en commun et un plan d'action pour le mettre en œuvre. Ces plans devront contribuer à l'objectif de réduction des dépenses administratives et des dépenses en approvisionnement ainsi que favoriser l'implication et la participation des agences et des établissements dans les décisions relatives à la réalisation d'achats regroupés ;

Que les établissements de santé et de services sociaux participent au processus qui déterminera le nombre de groupes d'approvisionnement en commun au Québec de même que les régions desservies par de tels groupes;

Que les établissements conservent la marge de manœuvre nécessaire pour déterminer des politiques et des pratiques d'achats leur permettant de pleinement jouer leur rôle de citoyens corporatifs et d'agents économiques locaux et régionaux ;

Que les établissements concentrent leurs efforts de négociation en commun en ce qui a trait aux fournitures médicales et chirurgicales et aux produits de spécialité, tout en s'assurant de la collaboration étroite du milieu médical.

Nous estimons que ces recommandations permettraient d'atténuer l'effet d'éloignement entre le client et le fournisseur. Elles auraient également pour effet d'éviter la mise en place d'une structure « top down » et de favoriser la participation locale et régionale aux processus d'achats regroupés sans modifier les objectifs de performance poursuivis par le législateur.

Bien que la consolidation des groupes d'approvisionnement en commun apparaisse comme la mesure la plus importante retenue par le législateur, nous sommes convaincus qu'une série d'autres actions sont nécessaires pour améliorer la performance du réseau en matière d'achats regroupés. Mais il faudra investir et s'assurer de la collaboration des utilisateurs clés pour y parvenir.

Également, nous souhaitons que, dans la foulée de ce projet de loi, soient également favorisés :

- La modernisation des systèmes d'information;
- Le recours aux technologies pour automatiser certaines fonctions;
- La normalisation et la standardisation de produits;
- L'amélioration de la gestion des inventaires;
- Le commerce électronique avec les fournisseurs.

Modifier le libellé de certains articles du projet de loi n° 16

Des modifications au libellé de certains articles du projet de loi n° 16 devront être apportées afin de permettre l'insertion des modifications proposées par l'AQESSS. Nous les joignons en annexe à ce mémoire.

ANNEXE

Approvisionnement - modifications au libellé de certains articles du projet de loi n° 16

L'AQESSS recommande le retrait du nouvel article 435.2 du projet de loi n° 16 qui octroie au ministre le pouvoir de déterminer le nombre de groupes d'approvisionnement en commun au Québec de même que les régions desservies par de tels groupes.

L'AQESSS recommande le retrait du nouvel article 435.1 du projet de loi n° 16 qui confie au ministre la responsabilité d'élaborer un plan pluriannuel d'approvisionnement comprenant les orientations stratégiques et les objectifs poursuivis en matière d'approvisionnement.

L'AQESSS recommande également le retrait, au deuxième alinéa de l'article 436 du projet de loi no 156, de la mention « Le ministre élabore un plan d'action visant la mise en œuvre du plan pluriannuel visé à l'article 435.1 ».

L'AQESSS recommande de retirer de l'article 383 de la LSSS modifié par l'article 24 du projet de loi n° 16 la mention suivante « mis en place en application de l'article 435.2 et veiller au respect du plan pluriannuel et du plan d'action élaboré par le ministre en application de l'article 435.1 et du deuxième alinéa de l'article 436 ».

Pour une question de concordance, l'AQESSS recommande le retrait, au premier alinéa de l'article 435.5 du projet de loi n° 16, de la mention suivante « Dans le respect du plan pluriannuel visé à l'article 435.1 et du plan d'action visé au deuxième alinéa de l'article 436 ».

Le choix d'un lieu de résidence par les aînés

Rappelons que, lors de la consultation menée en 2007 par la ministre responsable des Aînés, Mme Marguerite Blais, concernant les conditions de vie des aînés, les citoyens entendus ont réitéré leur volonté de demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile.

À l'heure actuelle au Québec, on observe chez les personnes âgées de plus de 65 ans que le choix d'aller vivre dans une résidence collective varie selon le groupe d'âge³.

- Pour les personnes âgées entre 65 ans à 74 ans, **2,4 %** d'entre elles choisiront d'aller vivre en résidences privées avec services.
- Pour les personnes âgées de 75 à 84 ans, **12,5 %** d'entre elles choisiront d'aller vivre en résidences privées avec services.
- Pour les personnes âgées de 85 ans et plus, **26,1 %** d'entre elles choisiront d'aller vivre en résidences privées avec services.

On reconnaît donc que les aînés de plus de 75 ans, et de façon encore plus marquée ceux de 85 ans et plus, choisissent un lieu d'habitation collective avec services, en raison de leur perte d'autonomie ou du manque de soutien collectif.

À partir de ces données, nous pouvons projeter, dans la mesure où la tendance se maintient, que le nombre de personnes âgées qui choisiront d'aller vivre en résidence avec services pourrait se traduire ainsi :

Tableau 1 Projections de la population des 65 ans et plus choisissant de vivre en résidence privée avec services par groupe d'âge.⁴

Projections de la population de 65 ans choisissant de vivre dans les résidences privées avec services pour le Québec selon le groupe d'âge					Population totale de 65 ans et plus
Année	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total	
2011	16 631	49 668	41 482	107 781	1 237 757
2021	23 521	67 764	57 481	148 766	1 746 889
2031	27 363	99 430	85 351	212 144	2 262 650

Si la tendance se maintient, le nombre de personnes de plus de 65 ans qui choisiront de vivre dans des habitations collectives représentera en moyenne 9% de la population totale des 65 ans au Québec. La grande majorité demeurera à domicile ou dans d'autres types d'habitation collective.

Selon les prévisions mentionnées au tableau ci-haut, le réseau de la santé et des services sociaux ne pourra, à lui seul, absorber cette vague déferlante. Ce réseau souhaite établir et maintenir une relation de partenariat avec les exploitants des résidences pour personnes âgées quant à l'offre de service aux personnes âgées en perte d'autonomie en considérant ces résidences, non pas comme des lieux d'hébergement, au sens de la LSSSS, mais bien des lieux d'habitation collective.

³ Sources : Info-Hébergement, février 2010 : informations extraites du Registre des résidences privées pour personnes âgées, MSSS, SDI.

⁴ Source : institut de la statistique du Québec, Projections de la population du Québec, 2009 et Info-Hébergement, février 2010 : informations extraites du Registre des résidences privées pour personnes âgées, MSSS, SDI.