

« C'est peine perdue de pêcher sans hameçon
et d'apprendre sans livre. »

Proverbe russe

SOMMAIRE

À PROPOS DE CE LIVRE	15
INTRODUCTION	19
CHAPITRE 1 - VIEILLIR AU QUÉBEC	21
1. Étapes de la vie	21
2. Portrait sociodémographique	28
CHAPITRE 2 - LES DIFFÉRENTS MILIEUX D'HÉBERGEMENT	31
1. Où habitent les personnes âgées au Québec?	31
2. Motifs d'hébergement	35
CHAPITRE 3 - QUI DÉCIDE DE L'HÉBERGEMENT ? COMMENT ? POURQUOI ?	39
1. Description du mécanisme d'accès à l'hébergement	39
2. Cheminement d'une demande d'hébergement	42
3. Outils d'évaluation pour l'admission en hébergement	46
CHAPITRE 4 - COMMENT RESTER CHEZ SOI QUAND ON A BESOIN D'AIDE À DOMICILE ?	53
1. Clientèle	54
2. Offre de service	56
3. Coût du maintien à domicile	64
4. Vie à l'intérieur du domicile	64

CHAPITRE 5 - DÉMÉNAGER DANS UNE RÉSIDENCE	
PRIVÉE POUR AÎNÉS	67
1. Description de la ressource	67
2. Clientèle	70
3. Offre de service	71
4. Coût de l'hébergement	74
5. Vie à l'intérieur d'une RPA	75
CHAPITRE 6 - VIVRE	
DANS UNE AUTRE FAMILLE	79
1. Description de la ressource	79
2. Clientèle	80
3. Offre de service	80
4. Coût de l'hébergement	82
5. Vie à l'intérieur d'une RTF	83
CHAPITRE 7 - LA RESSOURCE	
INTERMÉDIAIRE	87
1. Description de la ressource	87
2. Clientèle	88
3. Offre de service	90
4. Coût de l'hébergement	92
5. Vie à l'intérieur d'une RI	93
CHAPITRE 8 - LE CHSLD AU QUOTIDIEN	95
1. Description de la ressource	95
2. Clientèle	97
3. Offre de service	98
4. Coût de l'hébergement	99
5. Vie à l'intérieur d'un CHSLD	104
CHAPITRE 9 - LE CHSLD, POUR PERSONNES	
ÂGÉES SEULEMENT ?	117
1. Autres clientèles	117
2. Caractéristiques de la clientèle	120
CHAPITRE 10 - FAUT-IL PASSER PAR L'HÔPITAL ?	125
1. Lits posthospitaliers	126
2. Unité transitoire	
de récupération fonctionnelle	128
3. Hébergement transitoire	129
4. L'hôpital: milieu propice	
pour activer la démence	130

CHAPITRE 11 - EN ATTENTE À L'HÔPITAL...	
ALORS QU'IL N'Y A PLUS DE PLACE EN CHSLD.....	137
1. Achat de places.....	137
2. Transfert de responsabilités aux proches aidants.....	139
3. Apport du secteur privé.....	141
CHAPITRE 12 - SE SENTIR CHEZ SOI	
PARTOUT OÙ ON VIT.....	143
1. Dans la prestation des soins.....	145
2. Dans la gestion administrative.....	146
CHAPITRE 13 - LE TEMPS D'ATTENTE :	
QUAND AURAI-JE ACCÈS À MA PLACE ?.....	149
1. Temps d'attente.....	149
2. C'est quoi, une liste d'attente?.....	151
3. Provenance de la clientèle en attente.....	152
4. Où se trouvent les personnes sur la liste d'attente?.....	153
5. Gestion de la liste d'attente.....	159
CHAPITRE 14 - COMPRENDRE LE SYSTÈME	
POUR MIEUX S'Y RETROUVER.....	167
1. Structure de gestion.....	167
2. Principe du continuum de soins et services.....	169
3. Philosophie soutenue par la responsabilité populationnelle.....	175
CHAPITRE 15 - COMMENT LA LOI PROTÈGE	
LES PERSONNES ÂGÉES.....	183
1. Encadrement légal de l'hébergement.....	183
2. Quelques exemples.....	186
3. Outils de gestion.....	201
CHAPITRE 16 - QUALITÉ ET VIGIE.....	203
1. Vigie.....	203
2. Visite ministérielle.....	207
CHAPITRE 17 - FOIRE AUX QUESTIONS.....	211
CONCLUSION.....	223
ANNEXE 1 - CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE	
D'ÉVALUATION POUR HÉBERGEMENT.....	225

ANNEXE 2 – PROFILS ISO-SMAF	229
ANNEXE 3 – SERVICES DISPONIBLES SELON LE LIEU	233
GLOSSAIRE	237
Liste des abréviations et des acronymes.....	245
À PROPOS DES AUTEURES	247
REMERCIEMENTS	251
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	253

À PROPOS DE CE LIVRE

Le contenu de ce livre s'inspire de situations concrètes pouvant guider les personnes âgées et leurs proches dans un processus d'hébergement. Nous souhaitons démystifier le réseau complexe du système de santé, tout en facilitant la compréhension du langage utilisé et des outils disponibles.

Nous n'avons pas inventé nos exemples : toutes les situations décrites ont été vécues et traitées par l'une ou l'autre des auteures de ce livre alors qu'elles étaient gestionnaires. Les noms et autres détails ont été changés pour préserver l'anonymat.

Cette démarche de réflexion, qui se veut objective et non partisane, vise à amener la population à réfléchir sur les options d'hébergement disponibles dans la structure actuelle afin que tous puissent prendre des décisions éclairées, mais aussi dans le but d'influencer positivement l'organisation du système de santé et des services sociaux par rapport aux personnes âgées, d'améliorer les problèmes d'accès et d'adapter les services aux besoins des citoyens.

Lectorat visé

Ce livre s'adresse avant tout aux personnes concernées : les adultes, les personnes âgées en perte d'autonomie ainsi

que les proches aidants. Ce sont ces gens qui ont besoin de réponses claires, dans un langage à leur portée. Ils souhaitent connaître leurs droits et leurs obligations.

Nous aborderons également des questions s'adressant aux personnes impliquées indirectement : les membres de la famille ou encore les citoyens préoccupés par l'avenir de notre société et par le fait que les médias rapportent régulièrement des nouvelles de la maltraitance de nos aînés.

Pourraient bénéficier du contenu de ce livre les gestionnaires, les professionnels et tous les intervenants travaillant dans le domaine de la santé et des services sociaux, ceux et celles qui s'intéressent au bien-être de leur clientèle et non seulement à l'application stricte des consignes et règlements.

Plan du livre et analyse des processus utilisés

Ce livre se distingue par une présentation de deux grands thèmes : le premier, l'information du cheminement depuis le moment où les pertes d'autonomie débutent jusqu'à l'admission en hébergement, y compris la description des milieux d'hébergement ; le second, une analyse des processus utilisés dans le réseau de la santé. Nous espérons vous guider dans vos choix et vos actions en fournissant des explications claires sur l'évaluation qui est faite de chaque cas en vue de diriger la personne vers un milieu approprié.

Nous ferons ressortir les avantages et les inconvénients, ce qui amènera le lecteur à se poser des questions avant de faire un choix ou à adapter son régime de vie, dès la cinquantaine, en connaissance de cause.

Par la suite, nous présenterons la structure légale et les principaux acteurs d'encadrement et de protection. Quelques exemples concrets de situations vécues par l'une ou l'autre des auteures viendront appuyer l'exposé tout en faisant ressortir les lacunes du système et en apportant un éclairage sur les cas plus ambigus. À noter que, dans chaque exemple, nous explorerons les trois aspects guidant les professionnels

dans leur décision : l'aspect clinique, l'aspect juridique et l'aspect administratif.

À la fin de chaque chapitre, nous offrirons notre avis en proposant s'il y a lieu des améliorations.

Nous terminerons par une structure questions/réponses qui fera une synthèse des principales préoccupations des citoyens.

INTRODUCTION

On entend partout, dans les médias, dans les conversations entre amis, que le réseau de la santé et des services sociaux doit faire face à l'accroissement de l'espérance de vie. On s'interroge sur la capacité du gouvernement à répondre à ce « problème » en créant des places d'hébergement pour nos aînés. Mais ce problème n'est pas exclusivement celui du gouvernement ; c'est le nôtre comme société, parce qu'il s'agit de *notre* mère, de *notre* père, de *nos* oncles, de *nos* tantes et même de nous ! On ne parle pas d'un produit qu'on a le choix d'acheter dans tel ou tel autre magasin, hélas ! Non. Pour la majorité des citoyens du Québec, la seule option de milieu d'hébergement sera offerte par le système de santé public que nous avons bâti ensemble.

Dès qu'on parle d'hébergement de personnes âgées en perte d'autonomie, on fait référence au CHSLD, le centre d'hébergement et de soins de longue durée. Pourtant, il existe d'autres milieux d'hébergement dédiés à cette clientèle. Vu l'augmentation de la population vieillissante et l'obligation de répondre à ses besoins, il devient important pour tous de comprendre les démarches nécessaires en adoptant une attitude de partenaires dans la prise en charge clients/professionnels.

En survolant la littérature, nous avons constaté que tous les documents sur ce sujet s'adressent aux gestionnaires et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, et qu'ils emploient un langage hermétique. Le processus de demande d'hébergement reste complexe et nébuleux. Les documents disponibles, même s'ils sont publics, ne sont pas accessibles. Les outils d'évaluation clinique permettant aux professionnels de prendre une décision sur l'orientation en hébergement sont inconnus du public, même s'ils sont sur Internet, car il faut bien savoir quoi chercher.

Ce livre viendra combler ces lacunes. Il mettra en perspective tout le processus d'hébergement tel que celui-ci est vécu dans le réseau de la santé et des services sociaux par la clientèle adulte en perte d'autonomie. Ce faisant, il ouvrira un dialogue d'égal à égal entre la population et les professionnels de la santé.

CHAPITRE 1

VIEILLIR AU QUÉBEC

1. ÉTAPES DE LA VIE

Olivier, 28 ans, et Hélène, 26 ans, projettent de se marier dans les huit à dix prochains mois. Tout excité, le jeune couple planifie son avenir. Actuellement, Hélène reste encore chez ses parents, et Olivier habite dans un appartement de deux pièces. Ils ont l'habitude d'aller manger chez les parents d'Hélène, où les membres de la famille se réunissent le premier dimanche du mois autour d'un repas familial. On y retrouve les parents, les grands-parents, les oncles et tantes, les cousins et cousines, les neveux et nièces.

Un dimanche, on discute de l'endroit où vivra le couple après le mariage. Les fiancés commencent par regarder l'option de la location, puis le quartier. « Oh non ! s'exclame le père d'Hélène. C'est une perte d'argent. Pourquoi ne pas évaluer la possibilité d'acheter ? Ce serait un investissement. » « Mais pour acheter, il faudrait disposer d'un montant initial important. Après les dépenses liées au mariage, ce serait trop pour nous », répond Olivier. « On ne sait pas, peut-être qu'il existe des programmes de subventions ou des avantages pour faciliter l'accès à la propriété pour des

gens comme vous, renchérit le père. Je connais quelqu'un qui peut vous guider, un courtier immobilier, c'est sa job.»

Cette idée semble plaire à Olivier et Hélène. «On irait vers quoi alors?» demande cette dernière. «Un condo», répond sa mère. «Non! Je n'aime pas les immeubles d'appartements.» «Mais non, il y en a maintenant même dans les duplex!» «Justement, pourquoi pas un duplex?» Tout le monde se met de la partie pour donner son avis.

Le grand-père Albert intervient de sa voix rauque: «Vous avez plein d'options! Une maison, un bungalow, un *split*, un cottage. Ou un duplex, triplex ou quadruplex, un condo ou un appartement. Il faut d'abord regarder vos besoins, votre capacité de payer et surtout ce qui fera votre bonheur ici et maintenant. Vous pourrez toujours changer quand cet endroit ne répondra plus à vos besoins. Je suis fier de vous! Et si vous avez des ennuis, vous pouvez compter sur moi.» La grand-mère appuie son mari et, tout sourire, le couple remercie les grands-parents. Les membres de la petite famille continuent dans la joie à échanger sur d'autres sujets.

Le lendemain, la grand-mère semble perplexe, elle fonctionne au ralenti, ce qui inquiète Albert. «Fleurette, qu'est-ce que t'as? Tu ne vas pas bien? Le silence dans cette maison me fait toujours peur.» Un grand sourire illumine le visage de la femme, qui rassure ainsi son mari: «C'est le sujet d'hier qui m'a amenée à prendre conscience que nous, on est rendus au même point qu'Olivier et Hélène.»

«Hélène vient de passer l'étape de la jeune adulte chez ses parents, elle est à l'étape d'adulte autonome maintenant, et cela me frappe de plein fouet. Je constate que cela fait longtemps que nous sommes devenus des personnes d'âge mûr. Nous avons 78 et 82 ans. Nous devrions commencer à réfléchir sérieusement et même à planifier la prochaine partie de notre vie: celle de personnes âgées.»

Il y a des étapes au fil de l'existence, et chacune est marquée par l'encadrement nécessaire de son milieu de vie: le

bébé dort dans un berceau qui l'empêche de tomber. À la petite enfance, il passe dans un lit. L'adolescent réclame sa liberté, descend au sous-sol ou organise sa chambre pour s'éloigner des parents. L'adulte gagne son autonomie, déménage dans son propre logement. Les personnes d'un certain âge ou d'âge mûr réorganisent leur milieu de vie ou déménagent dans un lieu répondant à leurs aspirations et à leurs besoins. Les personnes âgées, elles, cherchent une structure d'hébergement pouvant combler les pertes d'autonomie. Il existe des milieux et des ressources correspondant précisément à l'étape que l'on traverse.

Albert ne peut plus monter sur le toit pour nettoyer les gouttières. Fleurette constate que jardiner pendant trente minutes dans les plates-bandes, c'est sa limite.

« Albert, c'est triste, mais il faut penser à notre avenir, comme les jeunes l'ont fait. Il faut chercher un hébergement où on aura moins de responsabilités. Nous n'avons pas pris de bain depuis plus d'un an, toi qui aimais tellement te détendre dans l'eau. Nous ne prenons que des douches par peur de rester coincés. Il ne faut pas attendre que quelqu'un décide pour nous. »

Pour Albert, ces mots ont l'effet d'une gifle. Il en perd presque son équilibre. Il ne s'attendait pas à cela. Il s'assoit et dit tout bas : « Tu n'as pas changé, tu as toujours été de même, tu réfléchis trop. Moi, je n'ai pas le goût d'en parler. » Avec la bombe qui vient de tomber, les activités de la journée se déroulent de façon plutôt chaotique : les réflexions de Fleurette ont réellement troublé Albert.

Le soir, au lit, il dit à sa femme : « Tu sais, tu as toujours raison, mais cela me fait peur. Puis je ne connais rien dans ce domaine, je ne sais pas quoi faire. » « Mais moi non plus, répond Fleurette. Il va falloir trouver un expert dans le domaine. Comme les jeunes, nous allons suivre le même parcours. Il doit bien y avoir un conseiller en hébergement pour personnes âgées, comme il y a des courtiers immobiliers.

Cette personne va nous orienter vers un endroit qui répond à nos besoins et que nous pouvons nous payer.» «Ce n'est pas gratuit? Dis-moi pas que j'ai passé quarante-deux ans à payer des impôts sans avoir une journée de maladie ni de chômage et que je serai obligé de payer mon centre de vieux!» «Calme-toi et dors, on en parlera un autre tantôt.»

Qui nous aidera à prendre une décision ?

Le mois suivant, la famille se réunit de nouveau et la grand-mère en profite pour glisser un mot sur l'hébergement dans la conversation. «Puis, Hélène, es-tu avancée dans tes démarches de logement?» «Olivier et moi, nous avons réfléchi sans prendre de décision. Nous avons communiqué avec quelques professionnels dans le domaine pour nous orienter. Cette semaine, nous allons rencontrer le courtier immobilier; la semaine prochaine, nous allons à la banque et chez le notaire pour valider les étapes de la vente d'une maison et bien comprendre les options qui s'offrent à nous.» «C'est très bien et c'est assez vite. Nous autres aussi, ton grand-père et moi, nous commençons à réfléchir sur notre avenir.» «Hein! Comment ça?» «Eh oui, il n'y a aucune décision de prise, mais on réfléchit, on aimerait que quelqu'un nous explique comment ça marche, l'hébergement pour les vieux, et qu'on nous oriente. Nous, on ne connaît rien dans ce domaine.» Silence complet.

Fleurette s'adresse aux autres membres de la famille: «Vous autres, vous en dites quoi? Au dernier souper, tout le monde parlait, vous faisiez des propositions et, là, vous ne dites plus rien.» «C'est parce qu'on ne sait pas non plus comment ça marche», répond en chœur le groupe.

Devant ce constat, les jeunes ont le réflexe de dire: «Grand-maman, on regarde sur Internet et on te dit ce qu'on trouve.»

Trois des petits-enfants se concentrent sur leur tablette électronique pour chercher un conseiller en hébergement

pour personnes âgées au Québec. Après une demi-heure, ils reviennent : « Grand-maman, si tu veux être hébergée en France, il n'y a pas de problème, on peut te dire quoi faire, il y a même un formulaire que tu peux remplir pour faire une demande en ligne. Au Québec, on n'a trouvé que des conseillers en hébergement dans le secteur privé, qui semblent faire le même travail qu'un courtier immobilier. C'est gratuit. Il y a aussi des publicités pour des appartements à louer ou à vendre visant exclusivement les personnes âgées. » « Avez-vous regardé dans le secteur public, le milieu de la santé ? » « Oui, oui, mais nous n'avons rien trouvé. Le conseiller en hébergement privé te répondra, il te dira où appeler pour le public s'il n'a pas la réponse. » « Voyons ! Si son salaire est lié à la location de la place en privé, penses-tu qu'il va me parler du public ? Il faut qu'on trouve celui qui donne l'information pour le secteur public. » D'une voix résignée, Albert termine la conversation en affirmant qu'il va s'adresser à son médecin, qui saura sûrement l'orienter ; il prendra rendez-vous dès le lendemain.

Il faut comprendre qu'il existe au Québec deux systèmes parallèles en hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie, le public et le privé, qui offrent les mêmes services et soins, la différence étant que tout le monde a accès à tous les types de services et de soins du système public, indépendamment de son revenu.

Deux systèmes parallèles ont deux structures d'orientation en hébergement : une orientation en ressources d'hébergement public et une orientation en ressources d'hébergement privé. Le privé est en effet très actif dans sa recherche de clientèle, ce qui le distingue du public, car son existence dépend de l'occupation des lieux d'hébergement et de la satisfaction des résidents.

Le privé fait des affaires, car, sans clients, c'est la faillite.

Le public, lui, n'est pas à la recherche de clients, il en a déjà en grand nombre, dépassant même sa capacité d'accueil.

Albert est d'avis que les clients du public ont payé d'avance leur place à partir de leurs impôts. Or le réseau public n'a aucun intérêt à faire de la publicité pour informer les personnes âgées des services disponibles. Ce n'est pas dans les prospectus ni dans les médias qu'elles vont lire ou entendre parler des détails du processus d'orientation en hébergement, et encore moins la description des ressources d'hébergement existantes selon les problèmes.

À vrai dire, Albert et Fleurette ne sont pas des clients pour le public, ils devraient se diriger vers le privé. Le mieux qui pourrait arriver, c'est que, à la suite du rendez-vous médical, ils puissent s'entretenir avec un intervenant de leur CLSC (centre local de services communautaires) qui leur expliquera qu'ils ne peuvent être hébergés dans le réseau public en raison de leur autonomie. L'hébergement au public n'est pas accessible à toutes les personnes âgées, l'individu doit être en perte d'autonomie. L'intervenant en profitera tout de même pour donner des références leur permettant de rencontrer un conseiller en hébergement.

Les couples âgés dans la situation d'Albert et de Fleurette ont plusieurs choix, ils doivent prendre le temps de bien analyser leurs besoins et vérifier leur capacité d'y répondre.

Leurs choix sont les suivants.

- Rester chez eux et payer quelqu'un pour assurer les activités extérieures ou certaines tâches autour de la maison.
- Vendre leur maison et aller vivre en condo.
- Déménager dans une résidence privée pour personnes âgées.

S'ils choisissent de déménager dans une résidence pour personnes âgées, il serait en effet judicieux pour eux de rencontrer un conseiller. Il est important tout de même de bien saisir le rôle de celui-ci afin de faire un choix éclairé.

Le rôle d'un conseiller en hébergement est de promouvoir, auprès des nouvelles clientèles, les services d'hébergement en vue d'en augmenter le taux d'occupation. Le service

offert par ces conseillers est gratuit et sans engagement pour le client, que ce dernier choisisse ou non un hébergement particulier. Ce service est rémunéré par le réseau des résidences privées, par différents moyens. Le conseiller peut être lié à un groupe de promoteurs de résidences pour personnes âgées, auquel cas il reçoit un salaire, ou il peut être indépendant, le milieu d'hébergement choisi par son client acceptant alors de lui verser le premier mois de loyer en guise de rémunération.

Analyse des auteures, proposition

L'accès à l'information devrait être une priorité pour le gouvernement. La divulgation des services de santé et des services sociaux en permettrait une utilisation judicieuse.

Nous avons souligné ici tout le pouvoir que la population québécoise donne aux médecins quand il s'agit de demander de simples conseils. L'information recherchée pourrait être donnée par une autre instance, car le temps passé chez le médecin prive une autre personne ayant un vrai problème de santé d'une consultation. S'il y a cinq personnes qui, dans une journée, occupent leur médecin de famille de façon semblable, il y en aura cinq de plus dans la salle d'urgence, et la période d'attente sera augmentée. Ce simple geste, multiplié par cinq ou par dix, peut avoir des conséquences graves.

C'est le devoir du gouvernement de bien orienter la population, de rendre accessibles les informations, de bien les diffuser dans des services en ligne à la portée de tous, pour que tous puissent les consulter facilement. Chaque individu a également une responsabilité dans le fonctionnement du système de santé. Notre comportement comme consommateurs de services peut l'améliorer ou l'aggraver.

Ils désirent rester chez eux, mais ils ont de la difficulté à faire certaines tâches. Ils se posent des questions.

- Nous sommes inquiets, où irons-nous ?
- À qui nous adresser pour prendre une bonne décision ?
- Quel est le milieu le plus approprié pour nous ?
- Qui peut nous guider à part le médecin ?
- Que vont dire les enfants et seront-ils là pour nous aider ?

2. PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Le vieillissement de la population connaît une hausse fulgurante. D'après les données de l'Institut de la statistique du Québec, la masse des baby-boomers nés entre 1944 et 1968 fera bientôt exploser le nombre de personnes de 65 ans et plus. Pour l'ensemble de cette tranche de la population, on prévoit une augmentation quinquennale supérieure à 200 000 personnes de 2011 à 2031.

Ainsi, le nombre d'aînés devrait passer en 2031 à près de 2,3 millions, et celui des personnes de 85 ans et plus, à plus de 300 000.

Tableau 1¹ Nombre et importance relative des aînés selon l'âge, Québec 2011

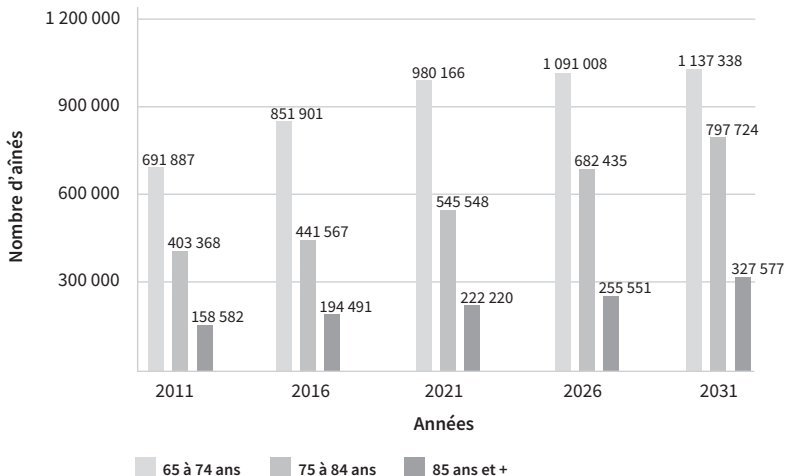
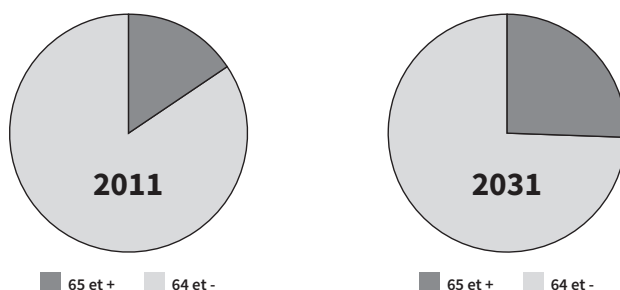


Tableau 2² L'importance relative des personnes âgées par rapport à l'ensemble de la population

	2011	2016	2021	2026	2031
65 ans et +	1 253 837	1 487 959	1 747 934	2 028 994	2 262 639
Tous les âges	7 946 837	8 227 004	8 470 571	8 678 345	8 838 257
%	15,8	18,1	20,6	23,4	25,6

Lorsqu'on tient compte uniquement de l'évolution de l'importance relative des personnes de 65 ans et plus dans l'ensemble de la population, on remarque que le vieillissement des Québécois ne montre pas de rupture avec les tendances des dernières décennies³. En 2031, plus du quart de ceux-ci seraient âgés de 65 ans et plus.

Les besoins futurs en soins de longue durée au Québec, compte tenu du vieillissement de la population, sont décrits par l'Institut national de santé publique du Québec. Les données sont parlantes : « Le pourcentage de personnes ayant besoin de soins de longue durée augmente avec l'âge, il se situe entre 4 % et 11 % chez les personnes de 65 à 74 ans et entre 22 % et 33 % chez celles de 75 ans et plus. La part des besoins en institution parmi l'ensemble des besoins augmente également avec l'âge. »

En tant que société, nous allons devoir modifier notre façon de faire dans le réseau de la santé. Les promoteurs immobiliers ont compris l'importance des données et y voient une niche qu'ils exploitent allégrement. En effet, le

nombre de places disponibles dans les résidences privées est passé de 88 201 en 2009 à 114 117 en 2016⁴. Ces maisons se sont adaptées à la demande, tandis que le réseau public tarde à le faire et à être réactif par rapport à ces constats.

POURQUOI S'INTÉRESSER AUX STATISTIQUES ?

- Il est important de comprendre l'augmentation dans la population du taux de personnes âgées d'ici dix à trente ans.
 - Cette croissance et la chute correspondante de la natalité posent problème, car les baby-boomers devront composer avec une baisse du nombre de futurs proches aidants : ils auront peut-être moins de visites que ce qu'ils aimeraient.
 - Si le gouvernement peine actuellement pour assumer cette demande, qu'est-ce qui nous arrivera, nous, les aidants naturels d'aujourd'hui, les aînés de demain ?
 - Au public, les temps d'attente sont longs. Aurons-nous les moyens de nous payer des services au privé ?
 - Aurons-nous les ressources humaines nécessaires pour assurer ces services ?
-
-