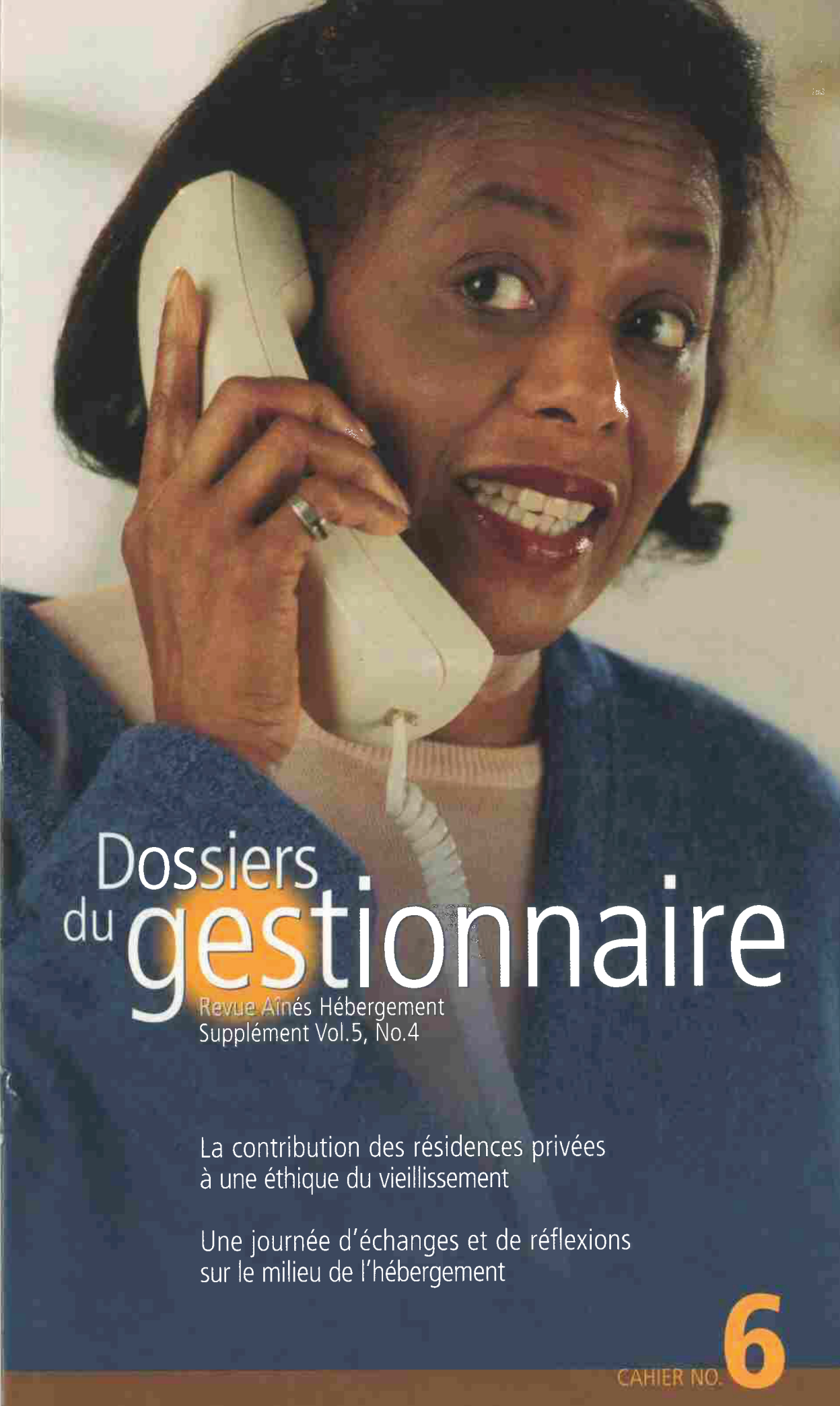




Dossiers du **gestionnaire**

Revue Aînés Hébergement
Supplément Vol.5, No.4

La contribution des résidences privées
à une éthique du vieillissement

Une journée d'échanges et de réflexions
sur le milieu de l'hébergement

CAHIER NO. **6**

La contribution des résidences privées à une éthique du

Par Pierre Tardif

« Je suis (...) toujours surpris de voir qu'une personne vieillissante, en perte d'autonomie, trouve difficilement les services infirmiers et d'aide familiale nécessaires pour continuer à vivre dans son milieu naturel, mais qu'elle trouve toujours une place dans les centres hospitaliers lorsqu'il s'agit de traiter la phase aiguë de sa maladie. Où faut-il mettre nos priorités ? Où serait le meilleur service ? » (Doucet, 2003, p. 13.)

Cette question cruciale est posée par M. Hubert Doucet, directeur du Département de bioéthique de l'Université de Montréal, qui nous a accordé une entrevue. Or il voit deux défis donnés aux personnes âgées : le premier défi concerne les personnes âgées elles-mêmes, « (...) parce qu'elles ont encore de l'énergie et de l'expérience, ont la responsabilité de demeurer actives dans le monde qui se fait » (Doucet, 2003, p. 9), tandis que le second défi concerne la société, qui « (...) a besoin de personnes âgées, non pas parce qu'elles ont été, mais bien parce qu'elles sont » (Doucet, 2003, p. 9).

Or, il nous semble que pour relever ces deux défis, le recours au milieu des résidences privées s'avère pertinent en tant que ressources d'hébergement pour personnes âgées, et pour ce faire, l'apport de l'éthique est nécessaire. Mais commençons par nous demander ce qu'est la bioéthique.

Une définition de la bioéthique

Cette discipline, selon le Pr Doucet, est née dans les années 70, en réaction au développement accéléré de la médecine, qui entraîna de nouveaux problèmes et suscita ainsi des questionnements auxquels il fallait répondre. Le cas de ces gens que l'on maintenait en vie à l'aide d'un respirateur est en ce sens significatif : devait-on les garder en vie ? Pour certains, cela semblait évident sous peine de commettre un meurtre, pour d'autres c'était moins clair...

Ainsi, note le Pr Doucet, « la bioéthique est née parce que si les progrès de la science nous aident à mieux vivre, ils nous causent

en revanche des problèmes qui compliquent l'existence. Comment alors prendre des décisions en tenant compte des développements de la science, mais aussi des risques que celle-ci nous fait courir ? Or le vieillissement de la population, comme phénomène nouveau et explosif, lui semble être un peu à l'image du développement de la médecine : « D'une part, note-t-il, nous sommes très fiers que les gens puissent vivre plus longtemps; mais d'autre part, jusqu'où aller dans le prolongement de la vie par rapport à la qualité de vie de ces gens qui vont recevoir ces traitements ? »

La question de l'accès aux soins des personnes âgées

De nombreux penseurs se sont en effet penchés sur la question des soins à apporter aux personnes âgées, et M. Doucet a consacré un article aux différents courants de pensée entourant ce problème². « Doit-on rationner les services à offrir aux personnes âgées ? » pose-t-il dès l'abord. L'auteur perçoit trois orientations principales qu'empruntent les éthiciens.

La première orientation, fondée sur la « primauté du bien-être général », entend limiter les soins en fonction de l'âge, selon divers points de vue : certains rappellent que les jeunes sont plus productifs que les gens âgés (c'est l'utilitarisme); d'autres soulignent que « le vieillissement fait partie de la vie, il y a un temps pour chaque chose » et s'opposent donc à l'acharnement thérapeutique; d'autres enfin prônent une « approche centrée sur la personne ».

La deuxième orientation, fondée sur le « respect de l'individu », consiste pour Hubert Doucet à condamner toute limite de soins. Certains tenants de cette orientation soulignent notamment qu'il s'agirait de discrimination, d'autres que la contribution des personnes âgées dépasse de loin les contributions strictement matérielles, et d'autres enfin qu'il s'agit somme toute du mandat des médecins d'étudier le vieillissement, ce dernier étant perçu « non pas

vieillesse

comme une étape de la vie mais bien comme une maladie qu'il faut traiter » (Doucet, 2002, p. 10).

Enfin, la troisième orientation des éthiciens, fondée celle-là sur l'autonomie des personnes âgées, consiste à considérer ces dernières comme des consommatrices de soins. C'est en vertu de ce principe, écrit M. Doucet, que l'on parle par exemple de droit à la vérité et au consentement éclairé, de testament de vie et de mandat d'inaptitude. C'est ainsi que, dans cette perspective, « le client a toujours raison » (Doucet, 2002, p. 11).

Tous ces propos entourant les ressources disponibles et leur distribution relative aux personnes âgées nous semblent avoir un écho, jusqu'à un certain point, dans les expériences vécues par les propriétaires de résidences privées, qui sont eux aussi soumis (en raison du vieillissement de la population) à des problèmes de ressources et à la nécessité d'appliquer ces ressources au mieux pour leurs résidents. Car bien au-delà des récits d'horreur entourant les résidences de personnes âgées, la réalité est toute autre, et les chercheurs notent à ce sujet que dans l'ensemble les résidences vont bien. Or derrière ces efforts de la plupart des propriétaires, n'y a-t-il pas un embryon d'éthique ?

Les résidences pour personnes âgées en tant que milieu de vie

Mais le Pr Doucet a souligné les limites des trois orientations éthiques décrites plus haut. Ainsi « la primauté du bien général conduirait à limiter les services offerts aux personnes vulnérables au nom du bien des autres, le respect de l'individu à ne pas reconnaître la réalité du vieillissement et l'autonomie à ne pas tenir compte de l'ensemble de la personne en contexte de maladie » (Doucet, 2002, p. 11). Ainsi, au-delà des réflexions théoriques, il y a des questions à caractère social sur lesquelles M. Doucet propose, pour sous-tendre la réflexion gouvernementale, « (...) une réflexion collective sur les fondements et les objectifs du système de santé. Une question



Professeur Hubert Doucet

doit nous habiter : ces derniers rejoignent-ils les besoins des citoyens et les valeurs de la communauté ? » (Doucet, 2002, p. 12.)

Et il nous semble que c'est ici que peut se glisser une réflexion éthique provenant du milieu des résidences pour aînés, celles-ci accueillant précisément de nombreuses personnes qui devraient avoir voix au chapitre. Durant l'entrevue, M. Doucet nous rappelait justement une expérience qui a eu lieu en Oregon, où l'on voulait couper dans les soins de santé. Afin de connaître les divers points de vue des personnes âgées, de nombreuses réunions ont été tenues à différents endroits. Les résultats furent surprenants : l'étude démontrait que « ce que veulent les personnes âgées, rappelle M. Doucet, ce n'était pas des traitements compliqués, c'était surtout de rester chez elles, d'être bien, d'avoir des services ».

Une réflexion éthique au sein des résidences privées et pouvant alimenter la réflexion à l'échelle sociale nous semble donc nécessaire. Mais avant tout, voyons ce qui est fait en matière d'éthique dans le réseau public. Et encore ici, le Pr Doucet nous est précieux, lui qui a contribué à la mise sur pied de nombreux comités bioéthiques dans le milieu hospitalier.

Les comités de bioéthique en milieu hospitalier

Disons en premier lieu qu'il y a deux types de comités de bioéthique : le premier porte sur la recherche. Ces comités ont été créés à la suite de la découverte que des gens, pour la plupart des enfants et des personnes âgées, avaient été des sujets de recherche sans qu'ils le sachent. Et la réflexion évolue parallèlement à la complexité et à la spécialisation des sciences. Ainsi, par exemple, comment tester des médicaments pour le cancer ou la maladie d'Alzheimer sans le faire sur des sujets déjà malades et affaiblis ?

Le second type de comité concerne celui des soins; il tente de répondre au problème de l'arrêt de traitement. Questionnement bien entendu fondamental et qu'Hubert Doucet décrit comme suit : « On peut bien analyser le moyen en soi ou on peut l'analyser par rapport à son objectif. Donc le même moyen peut ne pas être adéquat pour une situation et adéquat pour une autre. »

Le comité a ainsi une double tâche : 1) essayer de déterminer l'orientation que l'institution doit prendre et 2) étudier des cas particuliers, et là il n'y a pas de position générale, c'est la situation qui nous indique ce qu'il est préférable de faire parce que les moyens doivent être utilisés en fonction d'un but que l'on poursuit.

C'est ainsi qu'Hubert Doucet écrit : « (...) je crois ici que les personnes âgées peuvent jouer un rôle considérable pour aider à apprivoiser la mort » (Doucet, 2003, p. 10). Or les personnes âgées ne veulent bien souvent pas partir de « leur » résidence, de leur chez-soi, et désirent y mourir. C'est qu'en définitive le milieu des résidences privées, en vertu de la complexification de ses tâches, peut être le lieu d'une réflexion éthique enrichissante, et ce, d'autant plus que, pour M. Doucet, « si on ne comprend pas ce que les gens vivent, je crois que notre éthique ne sera pas très riche ». Et c'est pour cette raison que tous ses étudiants doivent effectuer des stages en milieu hospitalier, en CLSC, etc. Or les résidences privées ne pourraient-elles pas être aussi un tel lieu d'observation ? Mais en résidence, quelles formes doivent prendre ces démarches ? Sous forme de comités comme pour le cas d'un milieu hospitalier, ou sous une autre forme ?

Les résidences privées sont porteuses d'une réflexion sur le vieillissement

La situation des résidences privées nous semblent donc être l'un des éléments à

prendre en compte quand vient le temps de considérer les services donnés aux personnes âgées. Et de fait, les recherches d'Hubert Doucet confirment que « la principale plainte des patients d'aujourd'hui, écrit-il, n'est pas de ne pas être informés en vue de donner leur consentement, c'est de ne pas être invités à prendre la parole pour exprimer leurs angoisses et leurs désirs » (Doucet, 2003, p. 12).

Dans ce contexte, souligne-t-il, il serait possible pour les propriétaires de résidences privées de se demander quel est le sens de leur démarche et de réfléchir aux moyens d'y parvenir, afin de « se donner des normes en fonction d'un engagement, de se créer, en conformité avec les résidents, et donc de fonder une éthique publique dans le domaine privé », ce que nous avons pu constater pour notre part chez certains de ces gens³.

Et lorsque nous avons rappelé à M. Doucet les nombreux cas où les propriétaires doivent garder des résidents trop lourdement handicapés ou qu'à l'opposé des résidents qui pourraient rester encore un certain temps à la résidence sont institutionnalisés⁴, il a convenu qu'il s'agissait d'une question difficile : « Comme société, on n'a pas suffisamment réfléchi à ce que l'alourdissement lié au vieillissement veut réellement dire. Il faudrait faire une réflexion collective sur les enjeux, sur les exigences d'un tel état de fait, sur les services, sur les soignants, etc. Tout cela est à consonance éthique, car il en va de la qualité de vie des personnes. »

Et à ce sujet, devant ce désir de la plupart des propriétaires de comprendre ce qui se passe et d'agir pour le mieux, dans leur situation particulière, le Pr Doucet conclut que « si ces gens se réunissaient autour d'une table afin de dire ce qu'ils vivent, leurs désirs et leurs craintes, cela pourrait ouvrir des pistes intéressantes ».

1 DOUCET, Hubert. *Responsabilité ou liberté 55 ? Enjeux éthiques et spirituels du vieillissement*, Texte dactylographié d'une conférence prononcée en 2003. Nous remercions M. Doucet de nous avoir fourni ce document. Dorénavant, les références à ce document se feront comme suit : Doucet, 2003, suivi du numéro de la page.

2 DOUCET, Hubert. « Personnes âgées et soins de santé : la diversité des discours éthiques », *Gérontologie et société*, no 101 (juin 2002), p. 37-49. Nous remercions M. Doucet de nous avoir fourni une version de ce texte. La pagination tient compte de cette version. Dorénavant, les références à ce document se feront comme suit : Doucet, 2002, suivi du numéro de la page.

3 Voir par exemple : TARDIF, Pierre. « Le plaidoyer de M. Bouffard contre l'isolement des personnes âgées en résidence privée, ou témoignage d'un gestionnaire engagé », *Dossiers du gestionnaire* (supplément de *Revue Aînés Hébergement*, vol. 5, no 3, 2004), p. 5-8.

4 Voir TARDIF, Pierre. « Garder ou non les indésirables : entre le bon sens et la charité, le cœur balance ! », *Dossiers du gestionnaire* (supplément de *Revue Aînés Hébergement*, vol. 5, no 1, 2004), p. 2-5.

Une journée d'échanges et de réflexions sur le milieu de l'hébergement

Par Pierre Tardif

Le monde de l'hébergement pour les personnes âgées ressemble à une tornade, où tout va à une allure folle : les tâches sont exténuantes, la population est vieillissante, les ressources manquent... Il est alors bon, pour reprendre une image connue, d'« entrer dans l'œil de la tornade », plus calme, le temps de réfléchir, de faire des bilans, de proposer des solutions.

Un colloque important

Dans le cadre du 72^e congrès de l'ACFAS avait lieu à l'UQAM le 12 mai dernier un colloque intitulé « Des milieux de vie et d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie : mutations, enjeux et défis ». Mme Michelle Charpentier, professeure à l'école de travail social à l'UQAM, en était l'organisatrice. L'ACFAS étant l'« Association francophone pour le savoir », c'est la rencontre de chercheurs provenant d'une multitude de disciplines.

Le but de ce colloque était visiblement de faire se rencontrer des chercheurs d'orientations diverses mais reliés par des problématiques communes, et l'organisation de cette journée suivait donc cette logique. Les premières communications étaient consacrées à la problématique d'ensemble : il y eut un historique de l'hébergement, une étude sur le développement des CHSLD publics en regard de l'évolution de la clientèle et une analyse des types d'hébergement de rechange par rapport à l'institutionnalisation.

Suivirent trois présentations qui décrivaient le point de vue des acteurs : celui d'un avocat qui milite pour la défense des personnes sous curatelle publique, celui des aidants naturels et celui des personnes âgées elles-mêmes. Puis diverses initiatives furent décrites, le fruit notamment de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec et dans le cadre de l'économie sociale.

Voilà en gros le programme du colloque. Nous allons revenir brièvement sur chacun

des thèmes abordés, nous permettant parfois de ne pas respecter l'ordre des présentations pour les besoins de ce texte. Il va sans dire qu'il ne s'agit que de très courts résumés visant à rendre compte de la teneur des exposés.

1 POUR RÉFLÉCHIR SUR L'ÉVOLUTION DE L'HÉBERGEMENT

Le colloque a débuté par un historique dressé par Mme Charpentier elle-même. Elle rappela qu'au cours des ans plusieurs appellations négatives ont teinté la conception que l'on se fait des résidences pour personnes âgées. Avant 1940, note-t-elle, les personnes âgées n'existaient pratiquement pas, car les gens mouraient relativement jeunes (rarement au-delà de 70 ans). C'est la famille et la paroisse qui les prenaient en charge. Il y avait aussi les hospices, bien entendu, qui accueillaient les personnes âgées pauvres.

Entre 1940 et 1980, ce fut l'ère de l'État providence, et de 1980 à 2000, ce fut le retour du balancier, la désinstitutionnalisation. On vit alors émerger de nombreuses résidences privées pour personnes âgées. De nos jours, il y a moins de places disponibles dans les CHSLD, il y a moins de ressources, etc. Mme Charpentier venait ainsi d'annoncer la teneur du colloque, car on doit considérer d'une part la personne âgée et d'autre part le milieu qui l'accueille. Attardons-nous à la personne âgée et à son univers.

2 POUR UNE RÉFLEXION AUTOUR DE LA PERSONNE ÂGÉE : SES PROCHES, SES DROITS, SES DÉSIRS

Un profil des personnes âgées

Mmes Michelle Charpentier et Maryse Soulières (UQAM) effectuent présentement une recherche sur l'*empowerment* des personnes âgées dans les résidences privées. Mais qu'est-ce que l'*empowerment* ? Selon ces chercheuses, il s'agit du pouvoir tel que le conçoivent les principaux intéressés, à savoir les aînés eux-mêmes. Ceci implique de

comprendre la trajectoire personnelle de ces gens. Il sera alors plus facile de connaître leurs besoins réels en matière de liberté individuelle, de dignité, etc.

Cette recherche a mené entre autres à un constat : à l'encontre des médias, qui usent souvent de sensationnalisme lorsqu'ils parlent des résidences privées, donnant l'impression qu'il ne s'y fait que des abus, les personnes âgées questionnées « sont inquiètes mais non alarmistes », certaines d'entre elles ayant par exemple développé des stratégies pour se lier d'amitié avec le personnel, tandis que d'autres se résignent à vivre l'hébergement...

Mais cette étude met surtout en évidence le fait que la vision qu'ont les personnes âgées de leur pouvoir n'est pas toujours la nôtre, et qu'il faut donc les questionner. Mais il n'empêche que les aînés ont bien sûr des droits juridiquement reconnus. En font-ils bon usage ?

Les droits des personnes âgées : nombreux mais peu utilisés !

M. Ura Greenbaum est avocat et membre de l'Association pour la défense des personnes et des biens sous curatelle publique. Il est de surcroît activiste œuvrant dans le secteur communautaire depuis plusieurs années. C'est à ce titre, en tant qu'homme de terrain, qu'il se présente. Il constata que la vulnérabilité des personnes âgées les rend sujettes aux abus, et c'est pour cette raison que, pour lui, le « projet d'hébergement est le début d'une trajectoire d'adaptation impliquant notamment l'alimentation et l'hygiène. Il ne s'agit donc pas uniquement d'hébergement, et des abus sont possibles.

M. Greenbaum a donc passé au crible les six intervenants du secteur public qui peuvent venir en aide aux personnes âgées abusées, en rappelant leur force et leurs limites. Ses idées sont en gros que : 1) pour la police, les abus (la maltraitance, les insultes, etc.) ne sont pas des crimes s'ils ne sont pas « évidents », s'il n'y a pas d'actes violents. De plus, lors d'une plainte, on condène la cohérence et la crédibilité de la personne; 2) le recours à la Commission des droits de la personne implique une procédure complexe et longue; 3) l'Office des personnes

handicapées, quant à lui, semble oublier que les personnes handicapées ne sont pas toujours en perte d'autonomie; 4) comme le recours au Curateur public implique un comité, les itinérants sont donc presque oubliés; 5) le Protecteur du citoyen traite pour sa part les plaintes contre les institutions publiques, tandis que 6) le Protecteur des usagers reçoit les plaintes contre les organismes.

Les personnes âgées ont donc des droits, mais la notion de perte d'autonomie semble mal définie ! De plus, ces organismes ne tiennent pas compte des conditions de vie des victimes, liées au transport, à l'analphabétisme, à l'aphasie, etc. C'est donc, dit le conférencier, « une vision de fonctionnaires ». D'où la nécessité d'avoir recours à un tiers qui pourra accompagner la personne âgée, peu familière avec les questions juridiques, dans tout ce dédale des droits auxquels elle a accès. Mais pour aider les aînés, il y a d'abord les aidants naturels.

Un profil des aidants naturels

C'est en effet le but des recherches de Mmes Ouellette, Maltais et Lachance, toutes trois de l'Université du Québec à Chicoutimi, d'évaluer la situation des aidants naturels dans sept milieux de vie différents, allant du domicile de l'aidant lui-même au CHSLD, en passant par les résidences privées, question de voir comment ces gens concilient le travail et la famille. L'étude a entre autres le mérite de nuancer la notion d'aidant naturel, en plongeant pour ainsi dire dans le quotidien de ces gens, qui sont pour la plupart des femmes, et qui deviennent souvent des travailleurs autonomes pour se donner plus de liberté. L'étude tente en outre de savoir qui soutient les aidants. De façon générale, il semble que la situation varie d'un milieu de vie à l'autre et que « l'institution, c'est bon pour l'aidant naturel ». Ce qui nous amène à considérer les types d'hébergement pour personnes âgées.

3 POUR RÉFLÉCHIR SUR LES MODES D'HÉBERGEMENT

La comparaison de deux approches centrées sur les patients

Une recherche récente, effectuée par Mme Guylaine Lalande, avait pour but de

comparer l'approche Carpe Diem, mise sur pied à la Maison Carpe Diem, à Trois-Rivières, qui abrite des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans une atmosphère de respect, et l'approche prothétique élargie (appliquer des « prothèses environnementales » aux personnes en perte d'autonomie dans le cadre d'un milieu de vie adapté). L'institution choisie pour la comparaison fut le CHSLD St. Brigid's Home, à Sillery. Il serait trop long de résumer ici cette étude, qui soulève les qualités des deux approches. Mais convenons de la vitalité des démarches originales qui visent le bien-être des personnes âgées.

Le secteur public en ébullition... et en remise en question ?

Mme Mireille Dumont-Lemasson, de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, vint présenter une étude pilotée par cet organisme qui examinait « l'adaptation des services à une clientèle diversifiée dans les CHSLD publics du Québec ». Pour ce faire, cette association décida d'étudier la clientèle de ses établissements membres. Les souhaits pour l'avenir touchent les points suivants : 1) la formation du personnel; 2) la programmation d'activité; 3) l'aménagement physique particulier et 4) le protocole clinique.

Cette étude sur le profil de la clientèle peut être mise en rapport avec la présentation faite par Mme Monique Cupal de cette même association, qui voulait aussi partager une réflexion sur la mission à donner à l'hébergement public et les soins de longue durée, compte tenu des nombreux changements... Et c'est ainsi que 70 personnes provenant de divers milieux se sont rassemblées à Montréal, les 21, 22 et 23 janvier, en vue d'un choc des idées salutaires afin de déterminer des solutions concernant la nature des services, la formation, etc. Mais, outre le secteur public qui est en ébullition, il y a aussi des formules de remplacement à l'institutionnalisation qui le sont tout autant.

Des solutions de rechange à l'institutionnalisation

M. Martin Truchon, de l'Université de Montréal, mène présentement une recherche qui porte sur les « alternatives à l'hébergement institutionnel des personnes âgées en perte d'autonomie et à faible revenu »,

qui suit trois phases. La première phase est consacrée à la revue de la littérature sur le sujet, la seconde étudiera l'applicabilité à la problématique québécoise des diverses formules retenues et la troisième servira à questionner des personnes âgées, des aidants naturels et d'autres sur les formules retenues.

Il nous a parlé notamment : 1) des *supportive housing*, qui se situent un peu entre le domicile et l'hébergement institutionnel, où les résidents vivent chez eux, tout en bénéficiant de services; 2) des formules de cohabitation ou de corésidence, qui consistent à partager une résidence avec d'autres personnes âgées, des membres de sa famille ou d'autres individus, selon différentes modalités de cohabitation (pièces communes ou séparées), un peu comme les logements intergénérationnels ou les résidences à logements partagés, et enfin 3) de la *smart house*, assistée par la domotique, idéale pour les personnes en perte d'autonomie, avec ses senseurs appliqués un peu partout... mais qui est très coûteuse.

Il a terminé son exposé en nous parlant du modèle danois de soins adaptés, qui donne la possibilité de pouvoir aménager de petits appartements ou logements dans des constructions nouvelles ou déjà existantes. Chose à noter, il y a trois acteurs principaux dans ce concept d'hébergement : 1) le gouvernement, qui assure l'encadrement et qui donne des subventions; 2) le niveau local, qui finance le plan de service (taxe) et vise le plan et la qualité des services; et enfin 3) différents organismes. Les recherches de M. Truchon sont présentement dans leur première phase. Nous attendons avec empressement les résultats... Mais outre ces formules d'hébergement, d'autres ont été présentées, lesquelles entrent dans le secteur que l'on appelle celui de l'économie sociale.

L'économie sociale ou le « tiers secteur » : une donnée à considérer

Tout d'abord, une définition s'impose : l'économie sociale, c'est, au dire de M. Yves Vaillancourt, professeur à l'école de travail social de l'UQAM, « (...) ce secteur qui est autre que marchand, public ou informel », le secteur informel étant celui de la famille et des aidants naturels¹. Ainsi donc, « les

organismes communautaires, les coopératives et les organismes sans but lucratif sont des composantes essentielles de l'économie sociales² ».

Force est de constater que certains d'entre eux proposent des formules originales d'hébergement pour les personnes âgées. L'une de ces formules est La porte de l'amitié, un organisme sans but lucratif dont la mission est d'« offrir et administrer des logements à prix modique pour la clientèle aînée de Ville-Émard/Côte-Saint-Paul, et d'améliorer la qualité de vie des locataires, leur sentiment de sécurité, et de favoriser leur implication sociale pour créer une vie résidentielle enrichissante. Cet organisme a fait l'objet d'une monographie³, rédigée par Mme Julie Bickerstaff, de l'UQAM, et qui vint nous en faire un résumé. Elle traita successivement de l'émergence, des acteurs et de l'organisation de cette institution. Elle a qualifié la formule de succès.

4 AU-DELÀ DE L'ÉTERNELLE DISTINCTION PRIVÉ-PUBLIC, UNE NOUVELLE DIMENSION DE L'HÉBERGEMENT

Cette étude sur La porte de l'amitié s'inscrit dans un projet plus large dirigé par M. Yves Vaillancourt et Mme Michelle Charpentier. Ce projet a été présenté durant ce colloque sous le titre : « Résultat de l'an 1 du projet de recherche sur les passerelles : initiatives de l'économie sociale dans le domaine des ressources résidentielles pour personnes âgées ». Par *passerelles*, ces chercheurs entendent les rapports existant entre l'État, le marché et l'économie sociale. Outre celle de La porte de l'amitié, trois autres monographies ont ainsi été produites à cette occasion. Celle de l'an 2, nous apprend-on, sera consacré aux résidences privées, tandis que l'ouvrage de l'an 3 traitera pour sa part du secteur public.

La question de l'économie sociale est donc l'occasion pour M. Vaillancourt de questionner notre système de santé actuel et de susciter une réflexion sur la distinction traditionnelle entre le secteur privé et le secteur public. C'est donc à lui qu'on fit appel pour conclure avec éclat ce stimulant colloque. M. Vaillancourt avait intitulé sa présentation : « Qu'est-ce qu'on met dans le concept d'hébergement ? », question à laquelle il répondit avec humour, puisant dans ses expériences de chercheur rompu à l'évaluation des politiques sociales et de la santé. Et sa réponse fut celle-ci : un peu n'importe quoi !

En effet, faisait-il remarquer, il y a de nombreuses institutions qui sont « un peu publiques et un peu privées », par exemple, les ressources intermédiaires et les ressources familiales. Devant cet état de fait, il conclut qu'il ne faut pas avoir une définition trop serrée du mot « privé ». En définitive, « les promoteurs de l'économie sociale au Québec s'affirment de plus en plus comme les acteurs incontournables d'une transformation des pratiques et d'un nouveau partage des responsabilités dans le domaine de la santé et du bien-être⁴. »

Conclusion

À notre point de vue, il manquait peut-être dans ce colloque quelques propriétaires de résidences privées, exceptés bien sûr ceux et celles qui ont été consultés dans le cadre de ces différentes recherches. Mais il semble évident que toute cette réflexion tourne autour d'une multiplicité d'approches et de formules d'hébergement pour personnes âgées, et que parmi celles-ci les résidences privées figurent en bonne place, rappelant ainsi aux propriétaires qu'ils ne sont pas seuls... et qu'ils doivent s'exprimer ! Et nous attendons avec impatience la publication des actes de ce colloque.

1 VAILLANCOURT, Yves et Louise TREMBLAY (dir.), *L'économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être au Canada : une perspective interprovinciale*, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, UQAM, 2001, p. 14.

2 *Ibid.*, p. 15.

3 BICKERSTAFF, Julie. *La porte de l'amitié*. Monographie d'un organisme sans but lucratif d'habitation pour personnes âgées en légère perte d'autonomie, UQAM, Cahiers du Larepps, mars 2004, p. 66.

4 VAILLANCOURT, Yves et Louise TREMBLAY. *Op. cit.*, p. 55.