



TABLE DE CONCERTATION DES AÎNÉS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES *Pour le mieux-être des aînés*

Avis sur les soins à domicile et le soutien à domicile

VERSION INTÉGRALE

Les recommandations seront acheminées, selon le cas, à :

- Gouvernement du Canada
- Gouvernement du Québec
- Ministères
- MSSS
- CISSS-CA
- Partis politiques
- Députés
- Élus municipaux
- Organismes
- Etc.

Cette version a été dûment adoptée par le conseil d'administration.

FAIRE PARVENIR DEMANDES D'INFORMATIONS, COMMENTAIRES OU RÉPONSES À :

Table de concertation des aînés de
Chaudière-Appalaches
5501, rue Saint-Georges,
Lévis (Québec) G6V 4M7

Téléphone : 418 833-5678, poste 105
Sans frais : 1 877 533-5678
tableainesca12@gmail.com
www.tabledesainesca.wordpress.com

LÉVIS, 14 mars 2022

AVIS SUR LES SOINS À DOMICILE ET LE SOUTIEN À DOMICILE

(Vivre chez soi dans sa communauté)

En préface : Sommaire des recommandations

L'OBJECTIF principal du présent AVIS est d'AMORCER UNE RÉFLEXION MENANT À L'AMÉLIORATION « DES SERVICES À DOMICILE » dont les SOINS À DOMICILE ET LE SOUTIEN À DOMICILE pour le mieux-être des personnes âgées dans une perspective de vivre plus longtemps chez soi dans sa communauté.

RECOMMANDATION # 1

Que le Gouvernement du Québec développe et élargisse le panier de services de soins à domicile

Corolaire # 1

Que le Gouvernement du Canada augmente sa quote-part pour les services de santé

RECOMMANDATION # 2

Que le Gouvernement du Québec développe également les services d'aide à domicile

RECOMMANDATION # 3

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux optimise la promotion de la santé et la prévention

RECOMMANDATION # 4

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux valorise le travail en soins et en aide à domicile

RECOMMANDATION # 5

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux facilite la vie aux proches aidants

RECOMMANDATION # 6

Que les municipalités s'impliquent davantage pour favoriser la participation active des aînés au sein de leur communauté

N.B. Ces recommandations sont détaillées à la page 21.



TABLE DE CONCERTATION DES AÎNÉS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Introduction

Le 23 novembre 2021, la Table de concertation des aînés de Chaudière-Appalaches (TCA-CA) invitait les membres de son conseil d'administration, les organisations membres de la Table, les organismes d'aînés, les organismes de services aux aînés, les élus et les personnes aînées à une rencontre de concertation à Saint-Henri-de-Lévis.

La concertation se déclinait autour de 5 sujets identifiés en septembre par le conseil d'administration dont les SERVICES DE SOINS À DOMICILE. Sur les 55 personnes présentes, 18 ont choisi le sujet en titre. Elles ont été réparties en trois sous-groupes de 6 personnes. Dans un premier temps, les participants devaient donner des exemples de situations rencontrées qui selon eux étaient problématiques ou non efficaces et d'en préciser des causes. Dans un deuxième temps, les évaluateurs devaient proposer des solutions aux problèmes mentionnés. Les participants avaient accès à une partie de la documentation présentée ici soit celle des pages 7, 8, 9.

Vous trouverez dans les pages qui suivent la transcription des propos recueillis lors de la journée du 23 novembre 2021. Ces propos sont présentés comme suit :

- « ... »

De plus, certains propos sont accompagnés d'une lettre entre parenthèses, cela indique que des personnes bien identifiées nous ont fait parvenir des suggestions et/ou des commentaires écrits au moment de la concertation ou lors de la consultation ultérieure qui s'est terminée le 25 janvier 2022.

- « ... » (*)

N.B. : Une VERSION SYNTHÈSE est disponible sur le site Web de la Table: <https://tabledesainesca.wordpress.com/blog/avis-pour-consultation-commentaires-et-retroactions/>.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION A – DOCUMENTATION	4
SECTION B – LES DONNÉES DES ÉCHANGES DU 23 NOVEMBRE 2021 ET AJOUTS DE LA CONSULTATION.....	14
<i>Des observations des participants</i>	14
<i>Des solutions</i>	16
SECTION C – LES RECOMMANDATIONS.....	21
SECTION D – DES AVIS COMPLÉMENTAIRES.....	25

SECTION A

DOCUMENTATION

1. SE TROUVER UN CADRE

Nous avons besoin d'un CADRE afin de classer les différentes suggestions émises par les participants. La question de départ visait à faciliter les échanges sur les soins à domicile. Or, les participants, préoccupés par la qualité de vie des aînés et aussi par souci des besoins des personnes aînées voulant demeurer chez elles, dans leur milieu de vie aussi longtemps que possible, ont soulevé des enjeux et des pistes de solutions plus larges qu'exclusivement sur les soins à domicile. Devant la richesse des propos et du fait que la qualité de vie à domicile, en résidence et en institution est la préoccupation # 1 de la TCA-CA, nous nous sommes dotés d'une perspective plus élargie soit celle du CISSS-CA sur le soutien à domicile.

Sur le site web du CISSS-CA, <https://www.cisssca.com/soins-et-services/soutien-a-l'autonomie/soutien-a-domicile/>, on trouve un outil qui nous semblait acceptable et fonctionnel. Vous le trouverez plus loin avant de présenter les propos des participants sous le titre « *Soutien à domicile* ».

D'entrée de jeu, nous constatons la nécessité de distinguer entre SERVICE DE MAINTIEN À DOMICILE ou SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE et SERVICES DE SOINS À DOMICILE. Lorsqu'il est question de soins, il faut entendre des services professionnels de personnes ayant une certaine formation.

Maintien à domicile

Le maintien à domicile fait référence, à notre avis à l'expression « Crédit pour maintien à domicile ». Ce n'est cependant pas le terme utilisé par le Ministère de la santé de des services sociaux (MSSS). L'expression aurait été délaissée parce qu'elle pouvait impliquer une certaine coercition.

Le soutien à domicile ou plus précisément le « soutien à l'autonomie des personnes âgées » (SAPA)

Tel que défini dans le cadre proposé le soutien à l'autonomie des personnes âgées comprend des services qui « ... ont pour but de maintenir la personne dans son milieu de vie naturel tout en la soutenant dans son désir de mener une vie autonome. Ces services visent aussi à éviter ou à réduire la durée d'une hospitalisation. »

Tel que décrit dans le CADRE que nous a fourni le CISSS-CA lors qu'il sera question ici de « soins à domicile » nous entendrons ceci :

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| ▪ Soins infirmiers; | ▪ Services médicaux; |
| ▪ Services psychosociaux; | ▪ Nutrition; |
| ▪ Ergothérapie et physiothérapie; | ▪ Soins palliatifs; |
| ▪ Inhalothérapie; | ▪ Assistance personnelle. |

« Soutien à domicile¹ »

Les services de soutien à domicile ont pour but de maintenir la personne dans son milieu de vie naturel tout en la soutenant dans son désir de mener une vie autonome. Ces services visent aussi à éviter ou à réduire la durée d'une hospitalisation. Ils peuvent également faciliter le retour à la maison après une maladie ou une chirurgie. La collaboration de la personne ainsi que de ses proches est nécessaire à la dispensation des services.



Personnes admissibles

- Celles qui ont subi une évaluation par un professionnel du CLSC;
- Celles ayant une incapacité à se déplacer à l'extérieur de leur domicile pour des raisons telles que la convalescence, une phase aiguë d'une maladie, une perte de mobilité ou une cécité.

Dès que votre condition de santé sera améliorée, vous serez orienté vers les services en CLSC.

Personnes non admissibles

- Celles dont la convalescence est terminée;
- Celles qui sont capables, par exemple, de participer à des activités sociales à l'extérieur, de faire leurs emplettes ou d'aller chez le coiffeur;
- Celles qui ont une voiture ou qui peuvent utiliser, soit le transport public, adapté, collectif ou un transport privé (quelqu'un peut vous conduire).

¹ CISSS-CA site web <https://www.cisssca.com/soins-et-services/soutien-a-lautonomie/soutien-a-domicile/>

L'âge avancé, l'absence de moyen de transport, le refus de sortir à l'extérieur durant la période hivernale ou une lettre de recommandation du médecin ne sont pas reconnus comme des raisons permettant d'obtenir des services à domicile.

Services offerts

- Soins infirmiers (services offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine, selon certaines conditions)
- Services psychosociaux;
- Ergothérapie et physiothérapie;
- Inhalothérapie (services offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine, selon certaines conditions);
- Services médicaux (services offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine, selon certaines conditions);
- Nutrition;
- Soins palliatifs;
- Assistance personnelle : aide à l'hygiène, à la médication, à se vêtir, etc. (services offerts 24 heures par jour, 7 jours par semaine, selon certaines conditions);
- Soutien aux proches aidants (répit).

Ces services peuvent être offerts en collaboration avec des partenaires qui font partie du Réseau de services intégrés aux personnes adultes :

- Résidences privées pour aînés;
- Entreprises d'économie sociale en aide à domicile;
- Organismes communautaires;
- Pharmacies de votre communauté.

Ce cadre nous indique un grand chapeau portant le titre de « soutien à domicile » qui comprend des « soins à domicile » et de « l'aide afin de demeurer chez soi dans sa communauté le plus longtemps possible » que nous définissons comme « de l'aide à domicile ».

2. DES FAITS

2.1 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION (Premier Constat)

Des données²

TABLE DE CONCERTATION

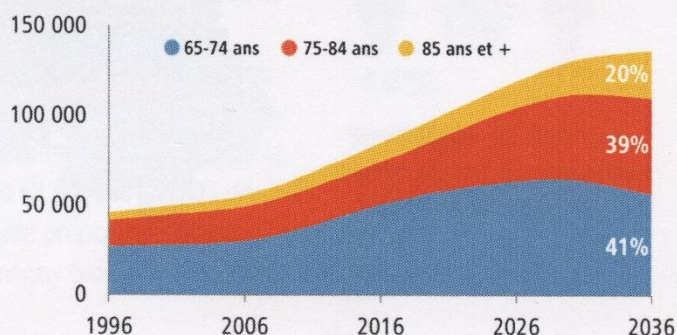
Un vieillissement de la population qui s'accélère

On estime que d'ici 2036, 136 500 personnes seront âgées de 65 ans et plus dans la région, ce qui représentera 30 % de la population. Le nombre projeté d'aînés âgés de 85 ans et plus fera plus que doubler, passant de 11 330 en 2018 à près de 29 000 en 2036. La proportion des 85 ans et plus parmi les aînés sera alors de 20 % (voir données locales en annexe tableaux 3 et 4).

D'ici 2036, il est prévu qu'il y aura près de deux fois plus d'aînés que de jeunes de moins de 18 ans, alors que c'était l'inverse en 1996².



D'ici 2036, 60 % des aînés seront âgés de 75 ans et plus



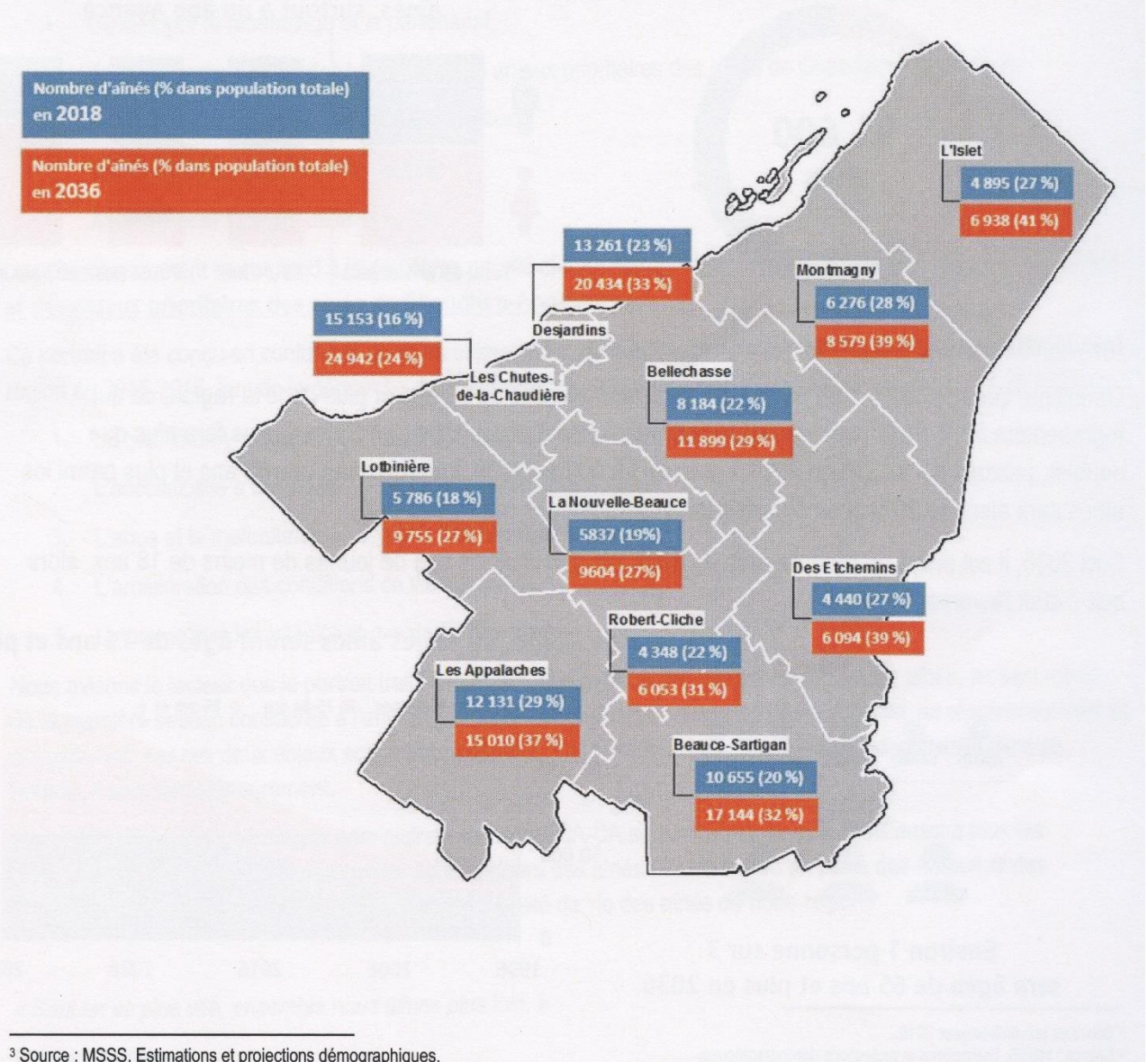
¹ Données provisoires pour 2018.

² Source : MSSS, Estimations et projections démographiques.

Dans le document, d'autres tableaux complètent ceux qui sont présentés ici. Ainsi les personnes âgées vivent plus longtemps et parfois avec différentes incapacités. Nous devons souligner également que les femmes sont presque deux fois plus nombreuses que les hommes dans les groupes de 85 ans et plus.

² Portrait des aînés, Besoins et enjeux 2016-2021. TCA-CA Mars 2019. Pages 3 et 4.

La proportion d'âinés varie grandement à travers la région. D'ici 2036, elle atteindra 40 % de la population dans certains territoires de CLSC³ (voir données locales en annexe tableau 4).



a) Corollaire 1 : Construction et rénovation de CHSLD

Le vieillissement de la population entraîne plus de besoins notamment en services et en lieux de services.

Ici nous citons l'article de l'ACTUALITÉ du mois d'octobre 2021 de Pierre Fortin « Coûteuses maisons des aînés ». Pages 34-35.

« Lors de la campagne électorale de 2018, François Legault a annoncé que le vieux modèle des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) serait progressivement remplacé par le concept de maisons des aînés (MDA), des milieux plus conviviaux et spacieux. Il a promis de créer 2 600 places selon ce nouveau modèle avant la fin de 2022...

Les 2 600 nouvelles places prévues pour l'automne 2022 seront distribuées dans 46 résidences réparties sur le territoire du Québec, de Havre-Saint-Pierre à Gatineau et de Rouyn-Noranda à Sherbrooke, en passant par Montréal, Trois-Rivières et Sainte-Agathe-des-Monts. Pendant ce temps, le ministère de la Santé planifiera le réaménagement de plusieurs vieux CHSLD selon le nouveau modèle des MDA.

Ça va faire du bien. Malheureusement, toutes bienvenues qu'elles seront, les 2 600 places créées de 2019 à 2022 ne suffiront pas à répondre aux besoins croissants de notre population vieillissante. La Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels HEC-UQAM vient d'estimer, par exemple, qu'il faudrait ajouter 15 000 places en MDA au cours de la période allant de 2019 à 2030, simplement pour maintenir les taux d'hébergement actuels et éviter que la pénurie ne continue à s'amplifier. En quatre ans, de 2019 à 2022, on aurait déjà dû créer le tiers de ces 15 000 places, soit 5 000, alors qu'on en ajoutera seulement 2 600. Si le gouvernement du Québec ne veut pas perdre la maîtrise du système, le rythme d'aménagement de nouvelles places en MDA doit s'accélérer sans tarder.

Combien devraient coûter au total ces 15 000 nouvelles places de 2019 à 2030 ? Très cher : le prix estimatif frise présentement le million de dollars par place dans certaines régions. Cela inclut la conception des lieux, l'acquisition des terrains et les expertises, en plus des travaux de construction. Il faudrait donc un investissement gouvernemental de base de 15 milliards de dollars, avant même de tenir compte des coûts de fonctionnement, d'entretien, de financement et d'indexation à l'inflation. »

b) Corollaire 2 : Pression sur l'ensemble du système de santé et services sociaux

Le vieillissement de la population ne peut qu'entraîner plus de besoins de services. Le sujet du vieillissement est dans l'actualité depuis longtemps. Ce thème a été à l'ordre du jour à l'instigation de l'Institut du Nouveau Monde avec les « Cafés des âges » de 2010-2011 et les « Rendez-vous des générations » qui ont suivi. Cette démarche visait à faire participer le plus grand nombre de Québécois et de Québécoises à une réflexion pour la prise de conscience et compréhension du phénomène du vieillissement de la population.

La Table de concertation des aînés de Chaudière-Appalaches a tenu en 2010-2011, sept (7) Rendez-vous locaux, un rendez-vous régional et participé avec treize (13) délégués au Rendez-vous national les 15 et 16 octobre 2011.

c) Corollaire 3 : Pression sur les finances publiques

L'augmentation des besoins de services et la construction de CHSLD ou leur réparation engendre des coûts.

De plus, au cours des dernières années, la contribution du Gouvernement fédéral en santé s'est amenuisée. On en arrive à l'inéquation suivante : plus de besoins et moins de sous pour les fournir.

d) Des choix à faire

Il s'ensuit une croisée de chemins : Innover ou consacrer plus de deniers pour des services ou des constructions.

- « Pourquoi ne pas travailler en prévention? »
- « Pourquoi ne pas investir massivement dans le repérage précoce (vigie dynamique). »

Est-ce que notre société va choisir d'investir dans les services ou dans le béton comme mentionnait un intervenant?

- « Investir dans les services ou dans le béton? »

Revenons à la citation de l'ACTUALITÉ du mois d'octobre 2021 de Pierre Fortin « *Coûteuses maisons des aînés* ». Page 35.

« Le second moyen d'économiser serait tout aussi révolutionnaire. Il acquiescerait au consensus qui est en train de se former en faveur de l'augmentation de l'offre de services et de soins à domicile, évolution qui refléterait mieux la préférence des aînés dont la perte

d'autonomie n'est que partielle. L'institutionnalisation deviendrait un véritable dernier recours et le nombre de nouvelles places en MDA à construire diminuerait. La chaire HEC-UQAM vient d'étudier plusieurs scénarios dans cette veine, comportant plus de services et de soins à domicile et moins en établissement. Son scénario moyen permettrait d'envisager une économie nette cumulée pour le gouvernement allant jusqu'à 8 milliards de dollars en 2030 et 41 milliards en 2050. »

2.2 LES BESOIN DE SOINS À DOMICILE ET LES RÉPONSES POSSIBLES (Deuxième constat)

La présente partie porte sur les éléments suivants :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins infirmiers; ▪ Services psychosociaux; ▪ Ergothérapie et physiothérapie; ▪ Inhalothérapie; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services médicaux; ▪ Nutrition; ▪ Soins palliatifs; ▪ Assistance personnelle.

Financer davantage mais autrement

a) Dr Réjean Hébert

« L'engouement pour l'hébergement collectif résulte de l'incapacité de la société et du système de soins à assurer les services à domicile nécessaires en cas de perte d'autonomie. Les soins à domicile ne représentent que 14 % du financement public des soins de longue durée au Québec et au Canada. Tous les autres pays de l'OCDE y consacrent une plus grande part de leur budget en la matière, allant même jusqu'à 73 % au Danemark. »³

SOINS À DOMICILE

14% SEULEMENT

b) Le souhait des personnes âgées est de « Vieillir à la maison »

« Vieillir à la maison »

« Le Québec est l'un des États occidentaux qui consacrent le moins de ressources au soutien à domicile. À la grande tristesse de milliers d'aînés qui ne souhaitent qu'une chose : demeurer dans leur résidence jusqu'à la fin, ou presque. »

Marie-Hélène Proulx, le 4 août 2021 L'Actualité.

³ Dr Réjean Hébert, « Les soins à domiciles : financer davantage mais surtout autrement. » Policy OPTIONS Politique, 13 mai 2020.

c) Une recommandation du Conseil du patronat du Québec⁴ (CPQ) en 2021

Le CPQ recommande ainsi de:

- ***Privilégier les soins et les services de maintien à domicile, y compris dans les RPA, et retarder l'institutionnalisation en CHSLD lorsque c'est possible, en renforçant notamment les budgets publics (page 17).***

Retarder la perte d'autonomie

« Retarder le plus possible la perte d'autonomie devrait de toute évidence être un des premiers objectifs à poursuivre. Il faudrait par la suite répondre aux besoins en lien avec la perte d'autonomie pour les cas qui, malgré tout, le nécessiteront. Comme l'a démontré l'expérience étrangère, privilégier les soins et les services de maintien à domicile, quel que soit le domicile, et retarder l'institutionnalisation en CHSLD, lorsque c'est possible (p. ex. pour les cas les moins lourds) permettrait de répondre aux besoins et aux préférences des aînés, tout en générant des économies en matière de dépenses publiques » page 13.

« Selon des estimations, une diminution de 1 % du taux de présence en CHSLD procurerait une économie de 1,9 milliard \$ pour 2035, et de 2,6 milliards \$ pour 2050. Investir dans les soins à domicile, particulièrement pour les cas moins lourds, pourrait donc fournir un bon rendement du capital investi pour le gouvernement du Québec. Il faut noter toutefois que moins de 3 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont actuellement en CHSLD (moins de 1 % dans les ressources intermédiaires) et que les cas admis en CHSLD sont de plus en plus lourds » page 14.

N.D.L.R.⁵ La reproduction de ce qui précède ne signifie pas que la Table de concertation des aînés de Chaudière-Appalaches (TCA-CA) approuve sans nuances ou critiques toutes les idées et recommandations du CPQ. Cependant la recommandation ci-haut mentionnée est acceptable pour nous et mérite d'être soulignée.

d) La coalition pour la dignité des aînés

Fondée en juin 2020, la **Coalition pour la dignité des aînés (CDA)** est un regroupement d'associations nationales de personnes aînées constituant un interlocuteur privilégié auprès du gouvernement pour les dossiers qui touchent ou qui rejoignent les préoccupations des personnes aînées québécoises, notamment en matière de revenus et de finance, de santé, d'hébergement, etc. La CDA regroupe six associations, à savoir :



⁴ « Faire les bons choix pour nos aînés d'aujourd'hui et de demain » Conseil du Patronat du Québec, 9 décembre 2021, 26 pages.

⁵ Note de la rédaction.

Les suggestions de la Coalition pour la dignité des aînés (CDA) :

- **Augmenter les budgets pour les soins et les services à domicile;**
- **Mettre en place un mode de financement basé sur les besoins en soins de longue durée des personnes âgées et non sur les besoins des établissements, en s'inspirant des modèles adoptés par de nombreux pays, dont le Japon, la Corée du Sud, la France, la Belgique, l'Autriche et les Pays-Bas;**
- **Dégager les médecins de leurs tâches en milieu hospitalier pour les diriger vers les soins à domicile;**
- **Repenser la manière d'offrir les soins et les services à domicile en adoptant l'approche de l'autonomisation des aînés qui permet d'aider la personne à retrouver, à réapprendre, à récupérer ou à maintenir les compétences et les fonctions nécessaires à la réalisation de ses activités plutôt que de les remplacer;**
- **Améliorer les conditions de travail du personnel qui œuvre dans les services et les soins à domicile.**

SECTION B
LES DONNÉES DE L'ÉCHANGE DU 23 NOVEMBRE 2021
ET LES AJOUTS DE LA CONSULTATION

Dans les pages qui suivent on trouvera la répartition des observations et des solutions selon la grille proposée ici.

Propos sur les observations	Propos sur les solutions
1. Le vieillissement de la population 2. Besoins de soutien à l'autonomie des personnes âgées 3. Besoins des services de proximité 4. Besoins de soutien aux proches aidants 5. Pénurie de main d'œuvre 6. Éléments complémentaires	1. Des services de soutien à l'autonomie des personnes âgées 2. Des services de proximités 3. Des services de soutien aux proches aidants 4. Pénurie de main d'œuvre 5. Éléments complémentaires

Des observations des participants

1. LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

- « La population vieillit très rapidement et les aînés seront bientôt majoritaires (pression démographique). »
- « Avec le vieillissement de la population, il arrive des cas plus lourds. »
- « Déconditionnement physique et intellectuel des aînés. »
- « Les divers gouvernements connaissent le taux de vieillissement de la population québécoise, bientôt les personnes âgées vont constituer la majorité de la population, alors, nous pensons que l'heure d'un grand changement s'impose. » (*)
- « Le stress et l'anxiété reliés à la perte de capacité physique emmènent trop souvent les personnes aînées à envisager un départ prématuré de leur résidence personnelle. » (*)

2. LES BESOIN DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

- « Liste d'attente très longue en soutien à domicile, il faut prioriser les demandes et parfois refuser des clients. » (*)
- « Manque de ressources pour répondre à l'ensemble des besoins exprimés par les aînés de la région. »
- « Certains cas deviennent trop lourd avec le temps pour les coopératives de services à domicile surtout si la situation se détériore dans le temps et que le cas nécessite un accompagnement constant et exigeant médicalement. » (*)
- « Sur la confirmation d'un médecin qu'une personne est en fin de vie (il lui reste seulement quelques semaines à vivre), serait-il possible que le gouvernement offre le même montant de son salaire hebdomadaire à la proche aidante (ou proche aidant) qui doit arrêter de travailler pour s'occuper d'une personne en fin de vie chez elle au lieu de décéder à l'hôpital? La personne qui désire décéder chez soi, n'engorge pas le système de santé et l'hôpital, ne coûte rien en repas, en infirmières et médecins pour différents services et autres frais supplémentaires de l'hôpital. » (*)

- « Complexité du réseau, ce qui semble ralentir la possibilité de répondre aux demandes. »
- « Le système de la santé et des services sociaux est trop gros, trop lourd, trop compliqué, trop loin des milieux, trop de contraintes, trop administratif et trop d'emphase sur la paperasse. » (*)

3. **BESOIN DES SERVICES DE PROXIMITÉ (Organismes communautaires ou d'économie sociale)**

Accès à des services

- « Manque de transport. »
- « Manque de bénévoles pour l'accompagnement-transport. »
- « Manque d'équité dans le crédit pour maintien à domicile. »

Complexité

- « Crédit pour maintien à domicile : paperasse compliquée. »

Financement

- « Sous-financement du réseau communautaire. »
- « Au rural – la popote roulante est sous-financée. »

4. **BESOINS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS**

- « Les proches aidants ont besoin de soutien et/ou de formation pour répondre adéquatement aux besoins des personnes aidées. »
- « Les proches aidants ont besoin de soutien parce qu'ils manquent de connaissances sur les rouages du système ou manque de ressources financières. »
- « Manque d'accompagnement pour les proches aidants. »
- « Difficulté d'accéder aux ressources tant du réseau de la santé que de celles du réseau communautaire et social. »
- « Familles moins nombreuses – moins de gens pour soutenir les aînés – enfants proches aidants sont éloignés. »

5. **PÉNURIE DE MAIN D'ŒUVRE**

- « Manque de ressources humaines : recrutement, formation, rétention, etc. »
- « Manque criant de main-d'œuvre. »
- « Pénurie de main d'œuvre en soutien à domicile. »
- « Le soutien à domicile ce n'est pas attractif. »
- « Manque de bénévoles pour l'accompagnement-transport. »
- « Manque d'incitatif financier pour prendre soin des aînés. »

6. ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

Méconnaissance des services

- « Isolement – les gens ne savent pas comment demander de l'aide. »
- « Méconnaissance des services offerts dans leur localité, leur sous-région ou même par les agences et services gouvernementaux. »

Effets négatifs de la pandémie

- « Grande détresse psychologique générée par l'isolement et la pauvreté découlant de la pandémie. »

Élément de culture

- « Le mode de vie des québécois fait que l'on ne garde pas nos parents à la maison. »

Des solutions

1. DES SERVICES EN DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (SOINS À DOMICILE)

Faire autrement

- « Développer constamment des soins et de l'aide au maintien à domicile. » (*)
- « Avoir des services médicaux à la maison (prise de sang, test d'urine, prendre la pression pour ceux qui n'ont pas de transport). » (*)
- « Remettre à l'ordre du jour la mission initiale des CLSC (point d'ancrage dans la réalité locale et offre de multiservices). »
- « Décentraliser les services de santé et services sociaux. »
- « Développer des ressources humaines pour les services de 1^{ère} ligne. »

Valorisation

- « Valoriser le travail de soins à domicile – des emplois techniques. »

Financement

- « Investir ou augmenter le financement dans les services plus que dans les édifices. »
- « Investir massivement dans le repérage précoce (vigie dynamique). »
- « Financer plus adéquatement les réseaux. »

2. DES SERVICES DE PROXIMITÉ (Organismes communautaires ou d'économie sociale)

Faire autrement

- « Faire une réflexion sur les services aux aînés. »
- « Favoriser les services de proximité. »
- « Rendre le service à domicile plus attractif. »
- « Augmenter le financement des organismes communautaires. » (*)
- « Mieux soutenir financièrement les organismes de services à domicile afin qu'ils puissent offrir des services à prix plus abordable à la population des aînés (selon les revenus de chaque personne). » (*)
- « Simplifier les demandes de subvention et permettre la récurrence des subventions. »
- « Élargir l'accès aux transports adaptés et collectifs. »
- « Alléger les redditions de comptes. »
- « Donner accès à des outils techniques (bracelet plus accessible financièrement). »
- « Impliquer et valoriser les personnes aînées dans les projets. » (*)
- « Monter des projets afin d'impliquer les jeunes – intergénérationnel. »
- « Instaurer des Coops d'homme à tout faire, notamment pour des entretiens légers. »
- « Développer un type d'aide à domicile plus flexible et polyvalent pour permettre le maintien à domicile plus longtemps (travaux extérieurs : déneigement de balcons, aide spontanée sur le terrain ou la maison, réparations mineures). » (*)
- « Favoriser les échanges de services par exemple : Banque à pitons. »
- « Favoriser le partage d'initiatives – style Passerelles. »
- « Augmenter les revenus des aînés sous le seuil de la pauvreté afin qu'ils puissent avoir accès à des services à domicile. » (*)

Promotion

- « Faire la promotion des organismes de service à domicile. »
- « Faire la promotion du bénévolat par les CAB⁶ – pairage avec les jeunes. »
- « Faire connaître le bénévolat existant dans les organismes. »
- « Faire la promotion des échanges de services. »
- « Faire la promotion de ces organismes en échanges de services. »

Valorisation

- « Valoriser les organismes communautaires. »
- « Valoriser les bénévoles. »
- « Faire connaître les prix Reconnaissance du bénévolat. »
- « Encourager les bénévoles à accepter les marques de reconnaissance. »
- « Valoriser ses bénévoles en leur offrant des activités. »
- « Faire des campagnes de valorisation du personnel en soutien à domicile. »

⁶ CAB : Centre d'action bénévole

Financement

Par l'impôt

- « Augmenter le crédit pour maintien à domicile et le rendre plus accessible. »

Par des subventions

- « Investir financement dans les services plus que dans les bâtisses. »
- « Subventionner les initiatives locales, redonner du pouvoir pour la prise de décision. »
- « Augmenter le financement de l'accompagnement-transport. »
- « Augmenter le financement des organismes en maintien à domicile. »

3. DES SERVICES DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Faire autrement

- « Favoriser le maillage entre jeunes et aînés – l'entraide entre générations. »
- « Accentuer le virage proche aidants : concertation, décentralisation, etc. »
- « Impliquer et valoriser les personnes aînées. » (*)

Valorisation

- « Soutenir les proches aidants et valoriser leurs actions. »

Financement

- « Mettre en place plus d'incitatifs financiers pour les proches aidants. »
- « Prendre les moyens d'assurer un meilleur soutien financier aux proches aidants. »
- « Offrir le plein salaire au proche aidant accompagnant une personne en fin de vie à domicile. Les coûts seraient moins élevés que dans un hôpital et l'argent économisé pourrait servir à d'autres fins. » (*)
- « Mieux soutenir financièrement les proches aidants en les payant au même titre qu'un employé s'ils prennent soin d'un proche de façon régulière (chaque jour), afin de leur permettre d'aider les membres de leur famille à demeurer à domicile et de recevoir des soins dans le respect et l'amour de leur famille. » (*)

4. PÉNURIE DE MAIN D'ŒUVRE

Incitatifs auprès des retraités

- « Développer des incitatifs financiers pour les retraités afin qu'ils continuent à travailler. »

Révision de programmes

- « Simplifier les procédures et les délais concernant l'immigration. »
- « Revoir le Programme Chèque Emploi Services. »

Appel à l'immigration

- « Faire appel à l'immigration pour aller chercher de la main d'œuvre. »
- « Élargir le bassin des nouveaux arrivants comme employés de la santé. »

5. ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

Faire autrement

- « Accompagner les personnes de plus de 70 ans (une trajectoire simplifiée) pour contrer l'isolement des aînés vulnérables et démunies, leur faciliter l'accès aux services requis. »
- « Faciliter les procédures de recours ou de plaintes dans des délais raisonnables. »
- « Mieux utiliser les services du Commissaire aux plaintes et des Comités des usagers, si c'est nécessaire. » (*)
- « Créer un **Conseil national de protection des aînés** pour entre autres contrer la maltraitance soit celle qui est générée par le sous-financement institutionnel des réseaux de la santé et communautaire. »
- « Créer un **Ministère des aînés**. »
- « Nous suggérons que le prochain gouvernement crée un **Ministère entièrement dédié au bien-être des personnes âgées**, un ministre avec une voix directement à la table du Conseil des ministres pour veiller au bien-être de la personne âgée en amont et en aval. » (*)
- « Créer l'équivalent d'une DPJ pour aînés au niveau national, avec des antennes dans chacune des régions. »
- Créer une sorte de DPJ pour les aînés qu'on pourrait nommer **DPA** pour contrer la violence de tous types, les abandons que vivent les aînés (physiques et/ou psychologiques). » (*)

N.D.L.R.⁷. Comme les éléments suivants : Conseil national de protection des aînés, Ministère des aînés et Direction de la protection des aînés constituent, à notre avis, des sujets controversés qui nous éloigneraient du cœur des intentions premières des participants à la rencontre du 23 novembre 2021, nous choisissons d'exclure ces sujets des recommandations du présent AVIS. De plus, ces sujets n'ont été mentionnés que par une seule des trois équipes et par un commentaire additionnel. Nous suggérons à la TCA-CA de faire un AVIS spécifique sur ces sujets connexes. En faisant de ces items des sujets spécifiques, tous les tenants et aboutissants concernant ces sujets pourront être examinés. De plus, un argumentaire particulier sera développé. Enfin, il y aura des recommandations propres à ces sujets qui pourront être déposés. Il s'agit ici, à notre avis, donc de nous concentrer sur les services de soins à domicile, des mesures concrètes pour améliorer, à court terme, les conditions de vie des personnes âgées.

Prévention

- « Favoriser le repérage des aînés isolés – visites d'amitié – la famille. »
- « Favoriser l'accès aux aliments sains, accès à des plats préparés dans les épiceries. »
- « Investir massivement dans le repérage précoce. »
- « Mieux préparer les personnes au vieillissement. »
- « Mettre l'emphasis sur la prévention. » (*)

⁷N.D.L.R. : Note de la rédaction

Meilleure connaissance des services

- « Développer la connaissance des services et des organismes dans les différents territoires. »

Rôle des municipalités

- « Alléger les règlements pour la construction des maisons bigénérationnelles. »
- « Accorder des congés de taxes aux proches-aidants. »
- « Accorder un budget pour l'accompagnement-transport des personnes âgées de leur milieu. »
- « Développer la gériatrie sociale : filet social élargie, conscience de la communauté, implication de la communauté. »
- « Confier la santé aux municipalités, ce serait plus proche des gens... » (*)

Recherche de solutions

- « Aller voir ce qui se fait dans d'autres pays »
- « Faire connaître les bons coups, les belles initiatives. »
- « Impliquer les personnes âgées. »

SECTION C DES RECOMMANDATIONS

L'OBJECTIF principal du présent AVIS est d'AMORCER UNE RÉFLEXION MENANT À L'AMÉLIORATION « DES SERVICES À DOMICILE » dont les SOINS À DOMICILE ET LE SOUTIEN À DOMICILE pour le mieux-être des personnes âgées dans une perspective de vivre plus longtemps chez soi dans sa communauté.

Le titre du cadre proposé par le CISSS-CA en pages 3 et 4 est ambigu et équivoque. Le texte parle d'abord et en abondance de « soins à domicile », ce qui est bien. Le titre couvre des soins et des éléments complémentaires pour permettre à des personnes âgées de demeurer le plus longtemps dans leur résidence. Mais lorsque monsieur ou madame Toulemonde entend « soutien à domicile » il y a de fortes chances qu'il ou elle pense à la Coop de services à domicile et non à des « soins » à domicile. Cependant le libellé du site d'où provient le cadre du CISSS-CA <https://www.cisssca.com/soins-et-services/soutien-a-l'autonomie/soutien-a-domicile/> indique bien « soins et services ». Nous croyons que nous avons avantage à être univoque et précis, à parler de « soins à domicile » et de « services d'aide à domicile » des moyens pour demeurer chez soi le plus longtemps.

RECOMMANDATION # 1

Que le Gouvernement du Québec développe et élargisse le panier de services de soins à domicile

NOTE : Par « soins à domicile » nous entendons ce qui suit.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Soins infirmiers;• Services psychosociaux;• Ergothérapie et physiothérapie;• Inhalothérapie;• Services médicaux; | <ul style="list-style-type: none">• Nutrition;• Soins palliatifs;• Assistance personnelle; |
|--|--|

- Donner priorité aux soins des personnes par rapport au béton - une approche centrée sur la personne
- Faire connaître les services disponibles et en ajouter
- Réviser les critères actuels d'accès à ces services
- Accélérer le traitement des demandes de service afin d'éviter la détérioration de la santé et les risques pour la sécurité des personnes
- Rendre les services plus accessibles en les décentrant et en les démocratisant
- Permettre d'aller faire des prises de sang à domicile
- Augmenter le financement des services (dépasser le 14 %)

Cela permet à des personnes âgées de demeurer plus longtemps dans leur résidence, ainsi les services sont décentralisés et plus accessibles.

Corolaire # 1

Que le Gouvernement du Canada augmente sa quote-part pour les services de santé

RECOMMANDATION # 2

Que le Gouvernement du Québec développe également les services d'aide à domicile et

- Réviser les critères donnant droit aux services de soutien à domicile et la pondération de ceux-ci pour permettre un véritable accès aux services
- Mieux informer la population sur les services de soutien à domicile existant
- Valoriser ce travail par des témoignages d'âinés, de proches aidants, de préposés ou d'auxiliaires en santé
- Faire autrement (ne pas entrer les gens dans des cases, mais plutôt répondre aux besoins spécifiques de chaque personne)
- Faire connaître les trajectoires des services en place
- Accorder des avantages sociaux et financiers aux organismes
- Mieux financer les services d'assistance à la personne et les services de répit
- Mieux financer le réseau communautaire
- Avoir suffisamment d'ITMAV dans nos communautés
- Permettre aux personnes de bénéficier de services courants en leur laissant suffisamment de latitude pour élaborer eux-mêmes leur panier de services
- Augmenter le nombre de personnes recevant les services de soutien à domicile et intensifier les services pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées (mesure 41 d'*Un Québec pour tous les âges*⁸)
- Bonifier le soutien et l'accompagnement des petites municipalités et de MRC dans le cadre du Programme de soutien à la démarche MADA (mesure 46 d'*Un Québec pour tous les âges*⁹)

NOTE. La Table de concertation des âinés de Chaudière-Appalaches considère que le présent AVIS ne peut être dissocié de « l'AVIS concernant des personnes âgées en situation de pauvreté » qui est complémentaire à celui-ci et qu'on peut trouver sur le site web www.tabledesainesca.wordpress.com. Lorsqu'une personne vit avec un manque de ressources financières, elle ne peut subvenir adéquatement à ses besoins et il s'ensuit une détérioration de sa santé. Il CONVIENT DONC DE PRENDRE EN COMPTE CET ÉLÉMENT.

⁸ <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/vieilliretvivreensemble/Pages/Plan-action-2018-2023.aspx>. Un Québec pour tous les âges, Plan d'action 2018-2023.

⁹ <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/vieilliretvivreensemble/Pages/Plan-action-2018-2023.aspx>. Un Québec pour tous les âges, Plan d'action 2018-2023.

RECOMMANDATION # 3

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux optimise la promotion de la santé et la prévention

- Promouvoir une vision globale du vieillissement de façon à travailler en amont afin de prévenir les problèmes reliés trop souvent et à tort au vieillissement
- Accélérer le traitement des demandes de service afin d'éviter la détérioration de la santé et les risques pour la sécurité des personnes
- Impliquer les familles dans la caractérisation des besoins d'une personne
- Prévenir les besoins de soins à domicile en répondant à des besoins d'aide à domicile
- Préparer au vieillissement en outillant les personnes à développer des capacités d'adaptation et de transition de vie
- Donner de la formation et de l'information
- Développer le repérage précoce (travailler en amont : détection et prévention)
- Prioriser les saines habitudes de vie et une alimentation adaptée et équilibrée
- Repérer les personnes âgées isolées et vulnérables (ITMAV¹⁰, etc.)
- Informer les personnes âgées sur les services (ITMAV, etc.)
- Permettre aux organismes de référer directement
- Accompagner les personnes âgées vers les services (ITMAV, etc.)
- Mesurer les résultats des mesures mises en place
- Supporter et valoriser les entreprises d'économie sociale
- Collaborer (personnel de CLSC) avec les organismes par des conférences et des activités pour les aînés

RECOMMANDATION # 4

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux valorise le travail en soins et en soutien à domicile

- Améliorer l'environnement de travail pour les professionnels de la santé notamment par des technologies innovantes
- Faire connaître et valoriser ce travail et ces services
- Faire que le service réponde bien aux besoins des personnes
- Accorder des avantages sociaux et financiers

Ce travail en soutien à domicile fait toute la différence.

¹⁰ ITMAV : Initiative de travail de milieu auprès des aînés vulnérables

RECOMMANDATION # 5

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux facilite la vie aux proches aidants

- Élargir la définition de proches aidants pour permettre à des amis, ou des membres de la famille éloignée de soutenir des personnes en perte d'autonomie
- Mettre en place des mesures pour repérer les proches aidants
- Être à écoute des proches aidants pour répondre à leurs besoins (ils sont essentiels pour le maintien à domicile de plusieurs aînés)
- Reconnaître l'expertise de proches aidants et considérer leur réalité
- Bonifier le crédit d'impôt remboursable pour les aidants naturels d'une personne majeure (mesure 30 d'*Un Québec pour tous les âges*¹¹)

Pour le mieux-être des aînés

RECOMMANDATION # 6

Que les municipalités s'impliquent davantage pour favoriser la participation active des aînés au sein de leur communauté

- Mieux intégrer et faire vivre MADA¹²
- Faire connaître la politique MADA et la rendre accessible dans chaque municipalité
- Faire connaître les services locaux
- Faciliter la construction de maisons intergénérationnelles
- Faciliter la vie aux proches aidants
- Accorder un budget pour l'accompagnement-transport

¹¹ <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/vieilliretvivreensemble/Pages/Plan-action-2018-2023.aspx>. *Un Québec pour tous les âges, Plan d'action 2018-2023*

¹² MADA : Municipalité amie des aînés

SECTION D DES AVIS COMPLÉMENTAIRES

Lors de la rencontre de concertation du 23 novembre 2021, les participants ont été invités à choisir un des cinq sujets. Le traitement des propos recueillis a été fait selon un certain ordre. Pour avoir accès « Aux avis complémentaires », il faut aller sur le site de la Table: <https://tabledesainesca.wordpress.com/blog/avis-pour-consultation-commentaires-et-retroactions/>.

- **Pauvreté de certains aînés**
Déposé sur le site Web de la TCA-CA.
- **Isolement de certains aînés avec la pandémie**
Déposé.
- **Âgisme**
Un projet d'avis sur ce sujet sera déposé en mars 2022.
- **Besoins en transport de certains aînés**
Un projet d'avis sur ce sujet sera déposé en mars 2022.
- **Pénurie de main d'œuvre**
Lors du traitement des propos du 23 novembre, il nous est apparu dans certains sujets que « La pénurie de main d'œuvre » devrait faire l'objet d'un AVIS spécial. Cela pourrait être possible après les travaux en cours. De plus, la TCA-CA aurait besoin de conseils de personnes spécialisées dans le domaine. Ce sujet est donc reporté à plus tard.

Rédaction

Ce texte a été rédigé par Maurice Grégoire, secrétaire TCA-CA, avec la précieuse collaboration de M^{me} Édith Dumont, Agente de planification, de programmation et de recherche, Service de promotion de la santé et prévention, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. Merci à tous ceux qui ont contribué à l'amélioration du présent texte et plus spécialement au Carrefour des personnes aînées de Lotbinière (CPAL) concernant des suggestions d'amélioration des recommandations. Merci à M. Pierre Asselin, membre du Comité de direction, pour des suggestions de corrections.

La réalisation et la publication du présent AVIS ont été rendues possibles grâce à la Convention financière 2018-2023 signée entre la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants et la Table de concertation des aînés de Chaudière-Appalaches.