



BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

***Pour une vraie réponse aux besoins
des aînés et des proches aidants***

**Résultats d'une consultation menée auprès des aînés, des proches aidants
et des organismes communautaires de Longueuil en réponse au Plan
d'action pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé.**

Septembre 2022

13 SEPTEMBRE 2022

Présenté par le Comité Santé et services sociaux et adopté par la Table de concertation Alliance-Aîné.e.s de l'agglomération de Longueuil.

Animation des rencontres :

Louiselle Bouffard, citoyenne engagée

Marie-Lynne Brodeur, organisatrice communautaire CISSME

Milieux ayant organisés les rencontres avec les aînés :

Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil

La Maison des tournesols

Actions-Services aux proches aidants de Longueuil

Les Habitations Paul-Pratt

Office municipal d'habitation

La Résidence Les Fontaines

Un merci particulier à toutes les personnes aînées qui ont participé aux rencontres de consultation et partagé leurs expériences et leurs réflexions.

Nous soulignons également la contribution des organisations membres de la Table qui ont participé grandement par leurs idées, questions et commentaires à l'élaboration de ce document.

Rédaction :

Louiselle Bouffard et Marie-Lynne Brodeur

Avec la participation de :

Nathalie Charbonneau, CCAAL

Mise en page :

Nathalie Charbonneau, CCAAL

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Liste des membres de la Table de concertation Alliance-aîné.e.s de l'agglomération de Longueuil

- Actions-Services aux proches aidants de Longueuil (ASAPAL)
- Accorderie de Longueuil
- Albatros Montérégie
- Alternative Centregens
- AmélysAphasie Rive-Sud
- Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ), secteur Longueuil
- Arthrite Rive-Sud
- Association De La Fibromyalgie, Région Montérégie
- Baladeur René
- Centre d'action bénévole (CAB) de Saint-Hubert
- Comité Action Populaire LeMoyne (CAPL)
- Carrefour Mousseau
- Centre de Bénévolat de la Rive-Sud (CBRS)
- Cégep Édouard-Montpetit
- Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil (CCAAL)
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSSMC)
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME)
- Comm'Femme
- Coop Aide Rive-Sud
- Cuisines de l'amitié
- L'Entraide Chez Nous
- Équijustice Rive-Sud
- Les Habitations Paul-Pratt (HPP)
- Maison des Tournesols
- La Mosaïque
- Les Petits Frères de Longueuil
- Maison Internationale De La Rive-Sud (MIRS)
- Société Alzheimer Rive-Sud
- Service de police de l'agglomération de Longueuil
- La Vigie Rive-Sud
- Ville de Longueuil



TABLE DES MATIÈRES

Introduction..... 7

Première partie : La consultation des aînés et des proches aidants 9

LE SOUTIEN À DOMICILE

1. Commentaires généraux et recommandation	10
2. Commentaires et recommandations liés à l'évaluation et à l'accès aux services	13
3. Commentaires et recommandations liés aux services.....	15
3.1 Les CHSLD	16
3.2 Les Entreprises en économie sociale de soins et services à domicile (EESAD)	17
3.3 Les Centres de jour	17
3.4 Les organismes communautaires	17
3.5 Le Chèque emploi-service	18
3.6 Le transport adapté	18
3.7 La Popote roulante	19
3.8 Les prises de sang	19
3.9 Les services en Habitation à loyer modique (HLM)	20
3.10 Les services en Résidences pour personnes aînées (RPA)	21
3.11 Les autres types d'habitats.....	22

LE GUICHET D'ACCÈS AU MÉDECINS DE FAMILLE ET AUX SERVICES

1. Commentaires et recommandations liés à l'accès aux médecins de famille	23
1.1 La liste d'attente	23
1.2 La retraite des médecins de famille	24
1.3 Les impacts de l'absence de médecins de famille.....	24
1.4 Les services en clinique médicale	24
1.5 Les services en GMF	25
1.6 Les médecins qui exercent au privé	25
2. Commentaires et recommandations liés à l'accès au réseau de la santé	26
2.1 L'accès par téléphone	26
2.2 L'accès en ligne	27

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

2.3	L'accès physique aux services de santé.....	28
2.4	L'expérience à l'urgence.....	28
2.5	La privatisation des services de santé.....	30
3.	Commentaires et recommandations liés à l'utilisation des ressources du milieu.....	30
3.1	Les organismes communautaires.....	30
3.2	Les pharmaciens.....	30
3.3	La télémédecine.....	31
3.4	Les auto-soins.....	31

LE DOSSIER NUMÉRIQUE

1.	Commentaires et recommandations liés au dossier numérique.....	32
1.1	Les inquiétudes des personnes âgées.....	32
1.2	La confidentialité du dossier numérique.....	33
1.3	Le soutien et l'accompagnement.....	33
1.4	Le système informatique.....	24

Deuxième partie : La consultation des organismes communautaires..... 35

LE SOUTIEN À DOMICILE

1.	Commentaires généraux et recommandation liés au rôle des organismes communautaires dans le soutien à domicile.....	36
2.	Commentaires et recommandations liés au soutien financier offert aux personnes âgées et aux proches aidants.....	38
3.	Commentaires et recommandations liés au financement des organismes communautaires.....	40
4.	Les services de proximité.....	42
5.	Le partenariat avec le réseau de la santé.....	44
6.	Le développement de la pratique communautaire.....	46
7.	La privatisation des services de santé et de soutien à domicile.....	48

Troisième partie : Priorités et recommandations 51

<i>Tableau 1 - Données démographiques et socio-économiques des personnes âgées du territoire de l'agglomération de Longueuil.....</i>	<i>7</i>
---	----------

INTRODUCTION

Au printemps 2022, le ministre de la santé et des services sociaux, Christian Dubé, présentait un plan d'action pour mettre en œuvre les changements nécessaires afin de rendre le système de santé plus humain et performant. Il confirmait alors sa volonté de maintenir les collaborations avec les partenaires et aussi d'être à l'écoute du terrain et de la population pour mettre à profit les bonnes pratiques et les bonnes idées.

C'est dans cet esprit que la Table de concertation Alliance-Aîné.e.s de l'agglomération de Longueuil a voulu répondre à cet appel. La table regroupe plus d'une trentaine d'organismes communautaires, publics, parapublics et multisectoriels.¹ Elle s'est donné comme mission d'identifier, d'analyser les enjeux liés au vieillissement et à partager son expertise auprès de la population, des partenaires et de diverses instances décisionnelles. Afin de contextualiser cette intervention, et à titre de référence, le Tableau-1 présente quelques données démographiques et socio-économiques des personnes âgées du territoire de l'agglomération Longueuil, population desservie par les organismes qui composent la table de concertation.

Tableau-1 Données démographiques et socio-économiques des personnes âgées du territoire de l'agglomération de Longueuil².

- *Le territoire compte plus de 43 000 personnes âgées et d'ici 2031 ce nombre devrait croître de plus de 7% pour atteindre plus de 65 240 personnes âgées.*
- *46,3% sont soit célibataires, divorcés, séparés ou veufs.*
- *Plus de 32% des personnes de 65 ans et plus n'ont aucun certificat ou diplôme.*
- *Le revenu médian après impôts des personnes de 65 ans et plus est de 23 945\$, le revenu médian des femmes est de 20 668\$ alors que celui des hommes est de 30 700\$.*
- *11,6% des personnes âgées vivent sous le seuil de faible revenu après impôts soit 14,4% des femmes et 8,4% des hommes de 65 ans et plus.*
- *Le transport en commun est le mode de transport utilisé par 21,2% des femmes et 7,6 des hommes de 65 ans et plus.*
- *82,8% des personnes de 75 ans et plus vivent à domicile.*
- *21,4% des personnes de 65 ans et plus consacrent 30% ou plus de leur revenu aux coûts d'habitation.*
- *37% des personnes de plus de 75 ans vivent seules dans leur logement, deux fois plus de femmes que d'hommes habitent seules.*

¹ La liste des organismes membres de la Table de concertation Alliance-Aîné.e.s de l'agglomération de Longueuil apparaît au début de ce document.

² Beaudry-Godin, Mélissa, *Profil démographique et socio-économique des aînés de Longueuil*, Centre intégré de santé et de services sociaux de Montérégie-Centre, mars 2018.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Considérant les objectifs visés dans le plan d'action gouvernemental et aussi compte tenu du mandat confié à la Commissaire à la santé et au bien-être quant au soutien à domicile, la table de concertation tient à se faire le porte-parole tant de la population aînée que des organismes communautaires sur certains enjeux qui les interpellent.

Afin de refléter le plus possible la réalité, le comité santé et services sociaux de la table de concertation a tenu plusieurs rencontres de consultation durant les mois de juin, juillet et août 2022. **Six rencontres ont permis de rejoindre plus de 130 personnes aînées et proches aidantes**, dans des groupes communautaires, HLM, résidences et habitations pour aînés. Deux autres rencontres d'organismes communautaires ont regroupé plus d'une vingtaine d'intervenants et de dirigeants.

Ces rencontres ont permis de prendre connaissance du plan d'action gouvernemental. Ce fut aussi des occasions pour les participants d'émettre leurs commentaires quant à la teneur des actions proposées et aussi de formuler des recommandations susceptibles de soutenir les actions, de faciliter leur application et aussi de leur permettre de répondre encore mieux aux besoins des personnes aînées.

La première partie de ce document reflète le résultat des consultations des personnes aînées. Elle regroupe l'ensemble des commentaires et recommandations autour de trois thèmes principaux : le soutien à domicile, le guichet d'accès aux médecins de famille et aux services ainsi que le dossier numérique.

La seconde partie est consacrée aux organismes communautaires. Leur réflexion et les recommandations qui en découlent gravitent autour des thèmes suivants : le soutien à domicile, les services de proximité, le partenariat avec le réseau de la santé, la pratique communautaire et la privatisation des services.

La dernière partie reprend l'ensemble des recommandations en les regroupant autour de grandes priorités retenues par les personnes aînées, les personnes proches aidantes et les organismes communautaires et qui devraient orienter l'action à mener.

En effectuant cette démarche, la table de concertation veut que cette voix du « terrain » puisse rejoindre les divers acteurs décisionnels qui ont le pouvoir de changer les choses pour le mieux-être de la population, particulièrement dans le domaine de la santé et des services sociaux. En apportant une contribution constructive face au travail monumental qu'il reste à accomplir, il est à espérer que cette voix sera entendue et que des mesures concrètes en découleront pour que les personnes aînées reçoivent tous les soins et services dont ils ont besoin et surtout qu'ils sont en droit d'attendre de la société qu'ils ont contribué à construire.



PREMIÈRE PARTIE :
LA CONSULTATION DES AÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS

LE SOUTIEN À DOMICILE

1. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET RECOMMANDATIONS

Tout au long de la consultation, les personnes âgées ont fait ressortir l'importance de prendre en compte leurs besoins afin de les garder le plus autonomes possible dans leur milieu. Elles constatent aussi que la plupart des services offerts sont peu orientés vers un mode préventif. De plus, elles soulignent le manque de suivi des situations de santé associé à des difficultés de communication entre le réseau et les organismes qui leur offrent des services.

Aussi, les personnes âgées s'interrogent sur la fiabilité des services offerts par le réseau de la santé³, notamment lorsque les intervenants ont de moins en moins de temps à leur consacrer, ou encore face à des services prévus non rendus. Elles relèvent aussi le parcours du combattant pour se démêler dans les dédales administratifs et les démarches compliquées pour obtenir des services.

Plusieurs personnes âgées vivent seules dans leur domicile, sans famille, sans personne proche pour leur venir en aide. Elles sont isolées et ne connaissent pas les services disponibles dans leur entourage. Même si elles ont des enfants, ceux-ci sont souvent éloignés ou trop occupés par leur vie familiale et professionnelle. Elles ne peuvent donc compter sur eux.

Quand une personne âgée, est en perte d'autonomie, elle a tendance à se replier sur elle-même et à s'isoler. Elle doit vivre plusieurs deuils successifs... perte de capacités, perte de mobilité, perte de permis de conduire, et, possiblement, perte de son domicile. De ce fait, il serait pertinent de leur offrir plus de soutien psychosocial.

EXEMPLE

Défaillance des services : une personne qui attend pour un bain qui n'est pas exécuté, une autre personne paraplégique qui doit rester levée toute une journée et une nuit parce qu'on n'est pas venu la recoucher.

³ Dans ce document la dénomination « réseau de la santé » utilisée inclue les services sociaux. Elle est utilisée pour alléger le texte.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Aussi, pour certaines personnes aînées recevoir une personne étrangère qui vient les aider dans leur maison est source de malaise, elles trouvent ça dérangement. Elles y voient aussi un risque d'exploitation et de maltraitance. De plus, le fait de devoir superviser cette

EXEMPLE

Un traitement inconsideré : l'obligation de venir chercher la personne proche au milieu de la nuit avec seulement sa jaquette d'hôpital, sans se préoccuper de savoir si la personne proche aidante est disposée à venir la chercher et à la recevoir.

personne étrangère est vu comme une charge supplémentaire alors qu'elles sont en situation de vulnérabilité.

Il est tout aussi important de soutenir les personnes proches aidantes et de leur offrir les services pour faire face aux divers défis qu'elles ont à relever tant en ce qui a trait aux soins de leur proche, à la préservation de leur propre santé physique et psychosociale qu'en ce qui touche la gestion financière et les divers aspects légaux de leur rôle. Les personnes proches aidantes consultées ont souligné à quel point elles sont épuisées à cause d'un système qui se déresponsabilise et leur relègue de plus en plus de responsabilités sans se préoccuper ou avoir une vision juste de la réalité de leur vécu quotidien. De surcroit, certaines considèrent être traitées cavalièrement par le réseau de la santé notamment lors du retour à domicile de la personne proche soit suite à un séjour à l'urgence ou à l'hôpital.

Enfin, elles font aussi ressortir à quel point le système est fragmenté ce qui rend encore plus difficile la prise en charge de la personne en perte d'autonomie. Sans compter, le roulement de personnel qui change continuellement ce qui effrite le lien de confiance entre les intervenants et la personne aînée en perte d'autonomie créant des brèches dans la continuité des soins et services



Recommandations

- 1** *Que des mécanismes de communication entre le réseau, les organismes et entreprises de soins à domicile soient développés et mis en place pour assurer un meilleur suivi des soins et services*
- 2** *Qu'une attention particulière soit accordée aux personnes seules, et sans proches autour d'eux, dans la réflexion, le développement et l'application des mesures qui mèneront à la redéfinition des services de soutien à domicile*
- 3** *Que des mesures soient prises pour que les personnes aînées en perte d'autonomie, qui doivent avoir recours à de l'aide à domicile, soient accompagnées pour trouver facilement des personnes compétentes et sans antécédents judiciaires afin de prévenir les risques d'exploitation et de maltraitance.*
- 4** *Que les personnes proches aidantes puissent avoir accès des ressources pour leur expliquer leur rôle ou encore participer à des groupes d'entraide pour les accompagner dans leur expérience, et surtout, être outillées pour faire face aux diverses possibilités de détérioration de la condition de leur proche.*
- 5** *Que le développement de tout programme de soutien à domicile inclue des mesures dédiées à l'aspect financier tant des personnes proches aidantes au travail que des personnes proches aidantes retraitées sans revenus supplémentaires pour leur assurer une compensation financière adéquate.*
- 6** *Qu'une validation soit faite auprès de la personne proche aidante avant qu'une personne aînée en perte d'autonomie, suite à un séjour à l'urgence ou à une hospitalisation, soit retournée à domicile pour s'assurer que les conditions sont propices à son retour et qu'un suivi adéquat est mis en place.*



2. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS LIÉS À L'ÉVALUATION ET À L'ACCÈS AUX SERVICES

Ce qui prime avant tout, c'est le temps d'attente très long avant d'être inscrit pour avoir une évaluation et par la suite pour avoir une évaluation proprement dite et enfin pour recevoir les services requis. Ces listes d'attente, tant du réseau que des organismes de service, sont interminables à ce point que souvent la condition de la personne aînée en perte d'autonomie a le temps de se dégrader, voire même, elle peut mourir avant d'être évaluée ou de recevoir des services. Alors, les personnes aînées s'interrogent : Comment avoir accès plus rapidement aux services? Est-ce qu'il y a un manque de gestion de ces listes d'attente? Comment avoir accès aux services, si je n'ai personne pour m'aider à me retrouver dans ce système complexe?

De plus, tant les personnes aînées que les personnes proches aidantes soulignent que les critères d'évaluation sont difficiles à comprendre, ne sont pas toujours réalistes et ajustés à la lourdeur des besoins, réduisant ainsi l'accès au soutien à domicile. Il y a même des cas où on y perçoit certaines inégalités dans le traitement des demandes.

Une autre limite à l'accès aux services se situe au niveau financier. Le réseau a recours de plus en plus à des agences privées pour offrir des services à domicile. Ces services ne sont pas gratuits et impliquent de défrayer certains coûts. Or, ce ne sont pas toutes les personnes aînées qui peuvent se payer ces services sans empiéter sur d'autres besoins essentiels tels que l'alimentation, la médication...

EXEMPLES

Accès inégal aux services : Une personne aînée qui recevait un ensemble de services déménagement, change de CLSC et n'a plus droit à ces services. Des personnes proches aidantes qui observent que le CLSC offre moins de services à leur proche considérant leur présence à la maison. Ce qui se solde par une diminution des services offerts alors qu'ils sont requis.

Recommandations

- 7** *Que les services de soutien à domicile incluent dans leur orientation l'aspect préventif (y compris le soutien psychosocial) tout autant que l'aspect curatif pour maintenir le plus possible l'autonomie des personnes âgées et prévenir l'épuisement des personnes proches aidantes.*
- 8** *Que lors de l'évaluation, les intervenants portent une attention particulière sur la situation globale de la personne âgée y compris son environnement immédiat, prennent en compte toutes les limitations de la personne âgée ainsi que les capacités et les limites de la personne proche aidante.*
- 9** *Que toute demande d'évaluation d'une personne âgée en perte d'autonomie soit traitée dans les 24 à 36 heures qui suivent la demande et que les services requis suite à cette évaluation soient mis en place le plus rapidement possible pour assurer une prise en charge rapide de cette personne.*
- 10** *Qu'une réévaluation régulière, et au besoin, soit effectuée pour assurer un suivi approprié de la condition de la personne âgée et de la situation de la personne proche aidante afin d'apporter une réponse rapide et d'effectuer les ajustements nécessaires des soins et des services.*
- 11** *Que des ressources soient mises en place pour soutenir et accompagner les personnes âgées et les personnes proches aidantes dans leurs démarches pour obtenir tant une évaluation que des services du réseau et des organismes de services (réseau de la santé, organismes communautaires, EESAD...). Des intervenants pivots et des intervenants communautaires pourraient jouer ce rôle.*
- 12** *Que les critères d'évaluation et d'attribution des services soient définis et communiqués clairement aux personnes âgées et aux personnes proches aidantes; qu'ils soient appliqués uniformément et adaptés aux orientations actuelles et futures du soutien à domicile.*
- 13** *Que les services de soutien à domicile offerts par le réseau de la santé et par les entreprises d'économie sociale, y compris les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD) soient gratuits pour toutes les personnes âgées en perte d'autonomie.*

3. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS LIÉS AUX SERVICES

De façon générale, les personnes âgées considèrent qu'il devrait y avoir une constance dans la prestation des services. Il manque de stabilité du personnel, elles doivent constamment réexpliquer leurs besoins, c'est toujours à recommencer à chaque intervenant. Elles reconnaissent que la présence d'une intervenante pivot serait une alternative plus humaine, du moins, une personne responsable de leur dossier qui serait plus proche d'elles. Cette personne pourrait faire un suivi téléphonique plus rapproché quand la situation de santé de la personne âgée se détériore.

Les personnes âgées considèrent qu'elles ne devraient pas courir pour obtenir des services, notamment lorsqu'elles ont des limitations à leur mobilité ou des difficultés à se déplacer. Les programmes de soutien à domicile devraient se développer de manière à aller à la rencontre des personnes âgées dans leur milieu de vie au lieu que celles-ci se déplacent pour aller chercher les services dans le réseau, particulièrement pendant la saison d'hiver qui entraîne des risques importants de chutes. Dans ce sens, il serait souhaitable de développer un réseau de cliniques mobiles qui pourraient offrir des services de proximité.



Plusieurs personnes âgées seules en perte d'autonomie devraient être mieux encadrées pour certains services notamment, l'évaluation, l'accès au médecin, le soutien lors des repas, la prise de médication car elles ont tendance à oublier. Ceci implique, selon les personnes consultées, que soient augmentés les services du CLSC et l'embauche de plus de personnel. L'importance de développer un réseau social autour de la personne âgée en perte d'autonomie, qu'elle soit seule ou

accompagnée d'un proche aidant, est relevé pour briser le plus possible l'isolement.

Lors de toutes les rencontres de consultation, le manque de personnel est ressorti comme problématique à plusieurs égards : le manque de stabilité dans les interventions, la difficulté pour trouver des personnes compétentes pour effectuer les AVQ, les atteintes au lien de confiance qui devrait se créer avec les intervenants, l'insécurité ressentie devant des inconnus qui changent constamment... Elles jugent essentiel d'offrir une formation adéquate à tout le personnel pour assurer la sécurité des personnes âgées. Il est suggéré d'accélérer la reconnaissance du personnel immigrant et de faciliter leur intégration dans le réseau ainsi qu'à l'intérieur des divers organismes partenaires.

Recommandations

- 14** *Qu'une personne pivot ou un intervenant soit responsable de chaque personne aînée en perte d'autonomie pour assurer le suivi et répondre rapidement lors des urgences ou d'un changement de sa condition de santé.*
- 15** *Que les services de santé se déploient de manière à rejoindre les personnes aînées, particulièrement celles qui sont en perte d'autonomie, dans leur milieu de vie pour évaluer leurs problèmes de santé et en assurer le suivi, par exemple le développement de cliniques mobiles pouvant comprendre une infirmière praticienne spécialisée (IPS) et d'autres professionnels de la santé.*
- 16** *Que des mesures soient prises pour assurer le plus possible la stabilité du personnel qui donne des soins et services aux personnes aînées en perte d'autonomie.*

3.1. LES CHSLD

Selon les personnes aînées, les Maisons des aînées ne régleront pas les problèmes vécus dans les CHSLD. Elles pensent qu'il vaut mieux investir dans les services à domicile que dans du béton. Toutefois, il serait important d'améliorer l'image des CHSLD, surtout après la pandémie, et de mettre en place tous les programmes nécessaires pour maintenir les personnes aînées le plus autonomes possibles. Le Comité des usagers est identifié comme une instance importante dans ce milieu de vie. Dans une perspective de soutien à domicile, les comités des usagers des CISSS et des CIUSSS devraient accorder une attention spéciale à la clientèle recevant des soins et des services à domicile.

Recommandation

- 17** *Que les Comités des usagers jouent leur rôle notamment auprès des personnes aînées en perte d'autonomie et de leur famille pour les informer de leurs droits et aussi pour les soutenir dans leurs démarches tant à l'intérieur des établissements de santé qu'à domicile.*

3.2. LES ENTREPRISES EN ÉCONOMIE SOCIALE DE SOINS ET SERVICES À DOMICILE (EESSAD)

Ce type de service est accessible mais ne répond pas à tous les besoins des personnes aînées en perte d'autonomie. Celles-ci doivent payer pour obtenir ces services. Le budget de plusieurs d'entre elles ne leur permet pas de les payer. De plus, les services pour les AVQ sont difficiles d'accès, notamment quand la personne aînée n'a pas de dossier au CLSC. Il est aussi mentionné que lorsque des services sont offerts par ces entreprises, le réseau devrait travailler en équipe pour assurer le suivi approprié.

Recommandations

18 *Que les services offerts par les EESSAD soient gratuits pour les personnes aînées en perte d'autonomie, notamment celles qui ont de faibles revenus.*

19 *Que des services d'aide élargi soient développés (menus travaux tel que tonte de pelouse et déneigement, accompagnement pour les courses, l'épicerie, la pharmacie...), offerts aux personnes aînées en perte d'autonomie et qu'elles soient informées de leur existence et de la façon d'y avoir accès.*

17

3.3. LES CENTRES DE JOUR

Cette ressource est une alternative intéressante pour les personnes proches aidantes mais, selon certaines, ce n'est pas suffisant car elles vivent 24 heures sur 24 avec la personne aidée.

3.4. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Il semble que la majorité des personnes aînées ne connaissent pas les organismes communautaires ainsi que les services qu'ils offrent et, de ce fait, elles les fréquentent peu. Celles qui les connaissent, les fréquentent, apprécient l'aide qu'ils offrent. Elles trouvent que c'est un lieu de relai tant pour les personnes aînées que pour les personnes proches aidantes puisqu'il les oriente vers les bonnes ressources et leur fournit les informations appropriées.

Il est suggéré aux organismes communautaires de faire plus de publicité pour mieux se faire connaître par les personnes aînées et les personnes proches aidantes particulièrement dans les épiceries, les pharmacies, les centres d'achat, les aires de café...

Recommandations

- 20** *Que les organismes communautaires désignent et identifient les personnes responsables de l'aide et de l'information pour faciliter la tâche des personnes âgées et des personnes proches aidantes dans leur recherche de ressources.*
- 21** *Que les intervenants du réseau de la santé connaissent mieux les organismes communautaires et orientent les personnes âgées et les personnes proches aidantes vers eux en fonction de leurs besoins.*
- 22** *Que les organismes communautaires développent des stratégies pour rejoindre les personnes âgées seules et trouvent des moyens pour répondre à leurs besoins.*

3.5. LE CHÈQUE EMPLOI-SERVICE

Ce programme est peu connu et son application n'est pas claire. Pour les personnes âgées qui en sont bénéficiaires, l'utilisation du chèque emploi service est une source de stress importante tant pour trouver la bonne personne que pour le rôle d'employeur qui y est associé. Les personnes âgées réitèrent l'importance de trouver des personnes qui ont fait l'objet d'enquête judiciaire pour éviter l'exploitation.

3.6. LE TRANSPORT ADAPTÉ

Le transport est un enjeu majeur discuté avec les personnes âgées consultées. Il ressort que le transport qui se dit « adapté » n'est pas si adapté que ça. Il n'est pas facile d'avoir les services et le transport pour les rendez-vous médicaux qui ne sont pas toujours respectés. Souvent, il faut faire une autre demande pour le transport de retour. La notion de territoire pose des difficultés. En effet, le transport de la Rive-Sud ne se rend pas à Montréal. « Que faire avec un rendez-vous médical à Montréal quand on ne peut pas se rendre? ». Le coût est aussi un facteur limitatif. Le transport adapté peut coûter jusqu'à 30.00\$ pour aller à un rendez-vous et la personne âgée n'a pas toujours les moyens.

Le formulaire pour le transport adapté, notamment, du Réseau de transport de Longueuil, doit être rempli par le médecin. Or, plusieurs personnes âgées n'ont pas de médecin de famille. Il est souhaitable que d'autres intervenants (infirmière, travailleur social, ou autre) qui connaissent la condition de la personne âgée puissent remplir un tel formulaire.

Recommandations

23 *Que du transport d'accompagnement gratuit pour les besoins de tous les jours (épicerie, banque, pharmacie...) avec des circuits de proximité, soit développé sur le territoire des municipalités.*

24 *Que le transport adapté soit plus accessible, flexible entre les divers territoires et que des intervenants de la santé (infirmière, travailleur social, physiothérapeute, etc.), autres que les médecins, puissent remplir le formulaire pour l'octroyer.*

3.7. LA POPOTE ROULANTE

La popote roulante offre de bons services mais toutefois les menus ne sont pas toujours adaptés aux conditions particulières de santé (allergies, restrictions alimentaires, diètes spéciales). Les portions pourraient être adaptées pour les personnes âgées ainsi que la variété des choix de menus. Il est suggéré de procéder à des évaluations tant de l'appréciation des services offerts par la popote roulante que des autres services alimentaires afin de s'assurer qu'ils répondent aux besoins particuliers des personnes âgées.

3.8. LES PRISES DE SANG

Plusieurs personnes âgées mentionnent à quel point il est difficile d'obtenir un rendez-vous. Parfois, le délai devient insurmontable notamment lorsque les prises de sang sont nécessaires pour l'ajustement de la médication. Elles doivent alors se retourner vers les services de laboratoire privés qui facturent jusqu'à 95.00\$ ou vers des pharmacies qui demandent 50.00\$. Ce service devrait être gratuit pour toutes les personnes âgées et aussi offert à domicile et dans les milieux de vie (HLM, RPA et autres lieux) particulièrement pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Recommandation

25 *Que les services de prise de sang soient gratuits et offerts dans les divers milieux de vie aux personnes âgées, notamment lorsqu'elles sont en perte d'autonomie ou encore lorsque la prise de sang est nécessaire pour ajuster un traitement ou une médication.*

3.9. LES SERVICES EN HABITATION À LOYER MODIQUE (HLM)

Les HLM sont considérés par les personnes aînées comme leur domicile et leur milieu de vie dans lequel elles ont développé un réseau de voisinage qui s'entraide. Plusieurs d'entre elles occupent leur logement depuis plusieurs années. Leur condition de santé et leur mobilité ont changé au fil des ans. Ce qui fait que le profil des occupants de ces logements n'est plus nécessairement ajusté aux conditions d'occupation des lieux, et ces écarts iront en augmentant avec les années. Ceci amènera à repenser le rôle et les responsabilités de l'Office municipal d'habitation (OMH) considérant leur clientèle changeante susceptible de présenter un certain niveau de perte d'autonomie.

Les HLM comptent sur le soutien du voisinage pour apporter de l'aide aux personnes plus vulnérables. Des bénévoles jouent ce rôle et certains ne se sentent pas toujours appuyés par les ressources des HLM. Tant les locataires que les bénévoles mentionnent leur besoin de soutien et signalent le manque de ressources pour répondre à leurs besoins (accès à un médecin ou une infirmière sur place, soutien psychologique...).

La sécurité fait aussi l'objet de préoccupation chez des locataires des HLM. Les logements devraient être adaptés pour assurer la sécurité physique de la population vieillissante afin de leur permettre de rester le plus longtemps possible dans leur logement (par exemple, système d'alerte dans chaque logement, barres d'appui dans les salles de bain, etc.).

Recommandations

- 26** *Que des protocoles d'entente entre le réseau de la santé et les HLM soient officialisés pour offrir des services dans ce type de milieu. Par exemple, ces protocoles pourraient prévoir la visite d'un intervenant du CLSC une fois par semaine, l'accompagnement par un intervenant du CLSC lors du contrôle du système d'alarme dans les logements pour évaluer l'état de la personne aînée et de son environnement immédiat.*
- 27** *Que la Société d'habitation du Québec revoie la mission ainsi que les critères d'admissibilité des HLM et redéfinissent leur rôle et leurs responsabilités considérant leur clientèle vieillissante.*
- 28** *Que les conseils d'administration et les directeurs des HLM soient imputables (comme dans les CHSLD) quant à la gestion de ce type de milieu de vie, à la sécurité et aux services à assurer aux locataires, à l'allocation des ressources appropriées et au soutien à apporter aux bénévoles.*
- 29** *Que des campagnes de sécurité collective et individuelle soient menées périodiquement pour sensibiliser les locataires (ruban orange, programme PAIR, et autres mesures de prévention).*

3.10. LES SERVICES EN RÉSIDENCES POUR PERSONNES AÎNÉES (RPA)

Dans les RPA, tout comme dans les HLM, on souligne aussi qu'il est essentiel d'adapter les services à la clientèle qui vieillit et qui veut demeurer le plus longtemps possible dans son logement. Les personnes aînées en RPA relèvent la « sur utilisation » des ambulances et de l'urgence lorsque qu'une situation de santé particulière se présente. En effet, si une personne aînée présente un problème de santé, systématiquement on fait venir une ambulance.

Recommandations

- 30** *Que dans les conditions pour accorder un permis de RPA, soient incluses, par exemple, l'exigence d'offrir sur place les services d'un ou plusieurs médecins ou IPS, déterminés en fonction du nombre de résidents (ex. un ratio prédéfini par nombre de résidents) pour assurer un suivi de santé, aussi la création d'un comité de résidents pour défendre les droits des résidents.*

3.11. LES AUTRES TYPES D'HABITATS

Les personnes aînées le confirment, elles veulent vieillir chez elles, elles ne veulent pas déménager. Ainsi, les logements devraient être adaptés, le plus possible, en fonction des besoins d'une population vieillissante. Dans une perspective de soutien à domicile, il est primordial de favoriser le « vivre ensemble », de développer les liens d'appartenance à un voisinage et de créer des services de proximité.

Un accent doit être mis sur le type de logement à privilégier et diversifier l'offre d'habitation pour les personnes aînées : les maisons collectives avec guichet santé, les communautés d'intention pouvant offrir un meilleur soutien aux personnes aînées, les maisons avec services connexes à l'autonomie et services à domicile, les résidences abordables, les coopératives, les maisons intergénérationnelles...

Recommandation

31

Que les municipalités adoptent des règlements et les mettent en application pour favoriser le développement de maisons bi générations sur leur territoire ainsi que d'autres types d'habitats pour les personnes aînées.

Le guichet d'accès aux médecins de famille et aux services

1. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS LIÉS À L'ACCÈS AUX MÉDECINS DE FAMILLE

L'accès au médecin de famille est parsemé de plusieurs embuches pour les personnes aînées. Plus du tiers des personnes aînées consultées ont mentionné ne pas avoir de médecin de famille et être inscrites sur la liste d'attente depuis plusieurs années, ceci pouvant aller à plus de sept ans. Elles vont jusqu'à se demander si l'accès à un médecin de famille est devenu un luxe.

1.1. LA LISTE D'ATTENTE

Plusieurs personnes aînées mentionnent être inscrites sur la liste d'attente sans savoir où se situent leur demande sur cette liste. D'autres ont aussi précisé que leur demande avait été perdue et elles ont dû se réinscrire.

Des interrogations sont soulevées quant à la gestion de cette liste d'attente. Est-ce qu'il y a une gestion régionale de l'accès à un médecin de famille? Qui assigne les nouveaux patients aux médecins? Les médecins consultent-ils le dossier avant de choisir leur patient? L'âge est-il un facteur pour choisir et inscrire un patient sur sa liste? Les patients qui ont plusieurs problèmes de santé ou maladies chroniques sont-ils discriminés par les médecins?

EXEMPLE

Discrimination possible : Une personne aînée avait le même médecin de famille que son fils. Le médecin a pris sa retraite, son fils plus jeune et sans problème de santé a eu un médecin de famille alors qu'elle est encore sur la liste d'attente après plusieurs années.

Recommandations

- 32** *Que la condition de santé des personnes aînées soit priorisée dans l'attribution d'un médecin de famille.*
- 33** *Qu'une personne aînée puisse avoir la possibilité de choisir son médecin de famille sans pénalité.*

1.2. LA RETRAITE DES MÉDECINS DE FAMILLE

Des personnes âgées se retrouvent « patients orphelins » suite à la retraite de leur médecin de famille. Elles se demandent qui remplacera leur médecin, dans quel lieu elles seront dirigées, comment se fera la transition, où se retrouve leur dossier. Certaines personnes âgées qui étaient suivies dans un groupe de médecine de famille (GMF), dont le médecin a pris sa retraite ne peuvent plus être suivie dans ce GMF puisqu'elles n'y ont plus de médecin de famille. Pourquoi les obliger à changer de lieu de consultation? Pourquoi les autres médecins de ce GMF ne reprennent pas leur dossier?

Recommandation

34

Que les personnes âgées, suivies dans un GMF ou une clinique médicale, dont le médecin de famille prend sa retraite puissent continuer à être suivies par un médecin de ces équipes sans être placées sur la liste d'attente et orientées ailleurs.

1.3. LES IMPACTS DE L'ABSENCE DE MÉDECIN DE FAMILLE

Plusieurs personnes âgées ont relevé divers impacts négatifs dans le fait de ne pas avoir de médecin de famille. Ces impacts se font sentir spécifiquement au niveau de la médication. Tout d'abord, certaines doivent se rendre à l'urgence pour renouveler leurs ordonnances ce qui a pour effet d'engorger ce service et mène à une utilisation inefficace du système de santé.

L'impossibilité de consulter un médecin amène d'autres personnes âgées à cesser leur médication liée au non renouvellement de leur ordonnance ou encore à cesser tout simplement leur médication sans consulter. Puisqu'elles n'ont pas accès à un professionnel de la santé, elles ont tendance à s'« auto guérir », à s'échanger des médicaments entre elles, ce qui entraîne des effets néfastes et parfois même des hospitalisations. Dans certaines autres situations rapportées, des personnes âgées se montent une pharmacie chez elles « au cas où » avec les effets indésirables que l'on peut imaginer.

1.4. LES SERVICES EN CLINIQUE MÉDICALE

La plupart des personnes âgées reconnaissent que même si elles ont un médecin de famille, il est difficile pour elles d'avoir un rendez-vous et de rencontrer un médecin qui peut intervenir rapidement pour éviter que la situation de santé se détériore. Elles voudraient pouvoir parler directement à leur médecin non seulement à une secrétaire. Dans ce cas, la télémédecine pourrait être un outil à développer plus largement pour faciliter les échanges avec le médecin.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Les personnes âgées signalent aussi le cas des patients qui ne respectent pas leur rendez-vous. Elles suggèrent que ces patients soient facturés ou encore qu'ils doivent payer une compensation pour les dissuader.

1.5. LES SERVICES EN GMF

Quelques personnes âgées sont suivies dans des GMF. Leurs commentaires sont très positifs sur ces services. Elles mentionnent qu'il est facile d'avoir accès à un médecin et en situation d'urgence, elles peuvent avoir un rendez-vous dans les 24 à 36 heures.



Selon ces personnes, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) jouent un rôle important, et elles insistent toutes sur la qualité de l'évaluation de santé et du suivi qu'elles ont eu. Somme toute, elles qualifient de positives leurs expériences avec ces professionnelles de la santé.

Recommandations

25

35 *Que le nombre de GMF soit augmenté afin de réduire la liste d'attente des patients orphelins.*

36 *Que soit assurée la formation de plus d'IPS, elles pourraient être spécialisées en gériatrie, qu'elles soient accessibles en divers lieux de service, que ce soit en présence, par télémédecine ou par téléphone, et qu'elles puissent assurer du dépistage, des visites et des suivis réguliers des personnes âgées dans leur milieu.*

1.6. LES MÉDECINS QUI EXERCENT AU PRIVÉ

Les personnes âgées déplorent le départ de certains médecins vers le privé tout en comprenant que ce soit plus attrayant et plus payant. Toutefois, cette réalité entraîne certains questionnements. Qui va prendre les patients de ces médecins? Surtout, ne devraient-ils pas trouver un remplaçant avant de quitter?

2. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS LIÉS À L'ACCÈS AU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Des problèmes de communication sont rapportés par les personnes aînées qui doivent entrer en contact avec le réseau. Plusieurs d'entre elles ont des revenus modestes et n'ont pas les moyens de se payer un ordinateur, ni un accès à internet. Il est donc important de leur donner une information claire et adéquate pour savoir quand, comment et à quel endroit s'adresser, selon les situations de santé en cause, pour avoir réponse à leurs questions.

2.1. L'ACCÈS PAR TÉLÉPHONE

Plusieurs personnes aînées ne sont pas habituées à la technologie et aux procédures téléphoniques, ce qui crée chez elles de l'anxiété. Elles trouvent compliqué le système de messages préenregistrés avec des options par numéro et rapportent que souvent leur demande n'entre pas dans les choix proposés, ce qui fait que le système téléphonique ne garantit pas nécessairement un accès aux services. De plus, les messages sont souvent trop rapides, ne laissent pas le temps de comprendre et surtout, si la liste des options est trop longue, elles oublient les options qui sont offertes.

Les personnes aînées considèrent essentiel de parler avec une personne pour recevoir des réponses à leurs questions pas seulement pour transférer leur appel dans une boîte vocale. Elles ne veulent plus se faire dire « votre appel est important », elles veulent une réponse. Elles énoncent **quelques conditions qui faciliteraient l'échange avec une personne** au téléphone :

- le débit pas trop rapide de la personne qui répond;
- l'articulation des mots pour être bien comprise;
- la prononciation adéquate de la langue française;
- la politesse, la compréhension et la patience;
- la préoccupation de bien comprendre les besoins de la personne aînée pour lui donner la réponse appropriée.

De plus, les personnes aînées trouvent inacceptable de devoir passer des heures, voire même des journées entières, en attente pour contacter quelqu'un surtout lorsqu'elles ont de la douleur. Certaines mentionnent avoir fait plusieurs tentatives pour tenter d'accéder à un service en ligne, sans résultat, et d'avoir dû reprendre le processus le lendemain avec autant d'heures d'attente.

Recommandations

- 37** *Que les modalités d'accès aux services téléphoniques soient simplifiées avec des choix d'options adéquats, expliqués clairement et énoncés avec des phrases simples.*
- 38** *Que dans les options offertes soit prévue une option pour laisser un message avec le numéro de téléphone de la personne aînée permettant ainsi qu'elle soit rappelée plus tard pour éviter la perte de temps et l'attente trop longue au téléphone.*

2.2. L'ACCÈS EN LIGNE

Plusieurs personnes aînées avouent qu'elles ne sont pas habiles avec la technologie. Elles sont hésitantes à l'utiliser car elles ont peur de se tromper. Elles trouvent qu'il est difficile d'apprendre comment utiliser internet et considèrent les étapes à appliquer complexes. Aussi, elles disent qu'il n'est pas facile de retenir la marche à suivre pour avoir accès à un service (par exemple, la création et l'utilisation d'un mot de passe).

Recommandations

- Que l'élaboration des procédures d'accès aux services en ligne tiennent compte des aspects suivants :*
- 39** *a) la dextérité des personnes aînées qui sont susceptibles d'avoir des limitations motrices (arthrose, arthrite dans les mains);*
b) les problèmes de vision, (avoir de gros caractères, utiliser des caractères en couleur foncée).
- 40** *Que les messages pour avoir accès aux services soient simples, clairs et vulgarisés tout en prévoyant des modalités de correction ou de retour en arrière, en cas d'erreur.*
- 41** *Que des services de soutien et d'accompagnement pour accéder aux services en ligne soient disponibles à proximité de leur milieu de vie, tant pour les personnes aînées que pour les personnes proches aidantes.*

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

2.3. L'ACCÈS PHYSIQUE AUX SERVICES DE SANTÉ

Le temps compte quand il s'agit d'avoir un rendez-vous pour un problème de santé. En effet quand une personne aînée a besoin de consulter un médecin ou une IPS, elle devrait avoir un rendez-vous dans la journée même ou au plus tard le lendemain. Cette même

règle devrait aussi s'appliquer aux personnes proches aidantes qui doivent consulter soit pour elles-mêmes ou pour la personne aidée.

EXEMPLE

Des consultations limitées : une personne aînée qui consulte pour plusieurs problèmes de santé, se fait dire par le médecin de prendre un autre rendez-vous car il ne traite qu'un seul problème de santé à la fois.

Les horaires des CLSC, des cliniques médicales et des GMF devraient aussi être flexibles pour s'ajuster aux besoins des personnes aînées et des personnes proches aidantes. Lors de la consultation, le temps alloué par un médecin devrait tenir compte de la situation de santé de la personne aînée et celle-ci ne devrait pas

être bousculée par des contraintes de temps ou limitée à un seul problème.

Lorsqu'elles sont orientées vers une ressource pour obtenir une consultation, les lieux devraient être accessibles pour les personnes à mobilité réduite et surtout se situer à proximité de leur lieu de résidence. Ce lieu pourrait être désigné en fonction du code postal. Par exemple, on devrait éviter des expériences tel que l'orientation vers un médecin dans une autre ville du même territoire surtout quand la personne aînée n'a pas d'auto, l'obligation d'aller chercher des services du CLSC voisin à cause d'une diminution de service dans le CLSC de proximité...

2.4. L'EXPÉRIENCE À L'URGENCE

Les personnes aînées ainsi que les personnes proches aidantes qui ont eu des expériences à l'urgence mentionnent le manque d'humanisation. L'attente est trop longue. Malgré qu'un triage soit effectué, les personnes ont l'impression que rien ne bouge. Les critères de triage ne sont pas faciles à comprendre.

EXEMPLES

Des urgences inhumaines : une personne aînée non accompagnée doit rester dans la salle d'attente, sans aller aux toilettes ou sans manger, de peur de perdre son tour.

Des personnes aînées « cordées » dans le corridor, sur des civières non adaptées à leur condition, sans rideau pour assurer l'intimité, etc.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

L'organisation des urgences ne semble pas répondre aux besoins des personnes aînées. Le personnel et les médecins paraissent être en nombre insuffisant. Le manque de surveillance est mentionné ainsi que l'absence de suivi après le congé. Lors des consultations à l'urgence, elles peuvent voir plusieurs spécialistes. Il est alors difficile de comprendre ce qui se passe, ce qui entraîne souvent de l'inquiétude. Si la personne aînée doit être hospitalisée, le personnel ne prend pas le temps d'expliquer les étapes à venir.

EXEMPLES

Manque de planification du départ : une personne aînée doit attendre jusqu'à deux heures dans le hall d'entrée d'hôpital avant d'être raccompagnée chez elle; une autre personne aînée retournée chez elle en taxi au milieu de la nuit.

Le congé de l'urgence peut être improvisé par le personnel qui, selon les personnes aînées, n'ont qu'un objectif, celui de vider des lits. Le transport médical n'est pas ajusté au retour à la maison. Le retour à domicile est souvent difficile après un congé de l'urgence faute de suivi. Les personnes aînées et les proches aidants jugent ce suivi important afin d'être rassurés.

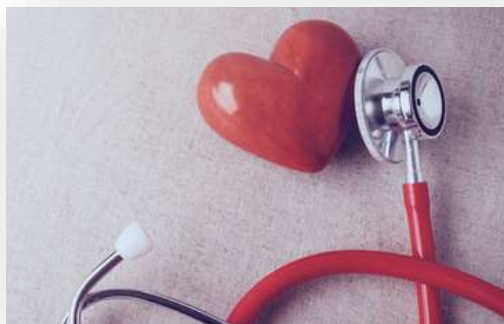
Recommandations

- 42** *Que les CLSC offrent des services de première ligne pour dégager les urgences.*
- 43** *Qu'un corridor de bienfaisance soit créé à l'urgence avec une section particulière pour les personnes aînées et des services adaptés à leurs conditions; les critères de triage devraient être révisés dans ce sens.*
- 44** *Que lorsqu'une personne aînée se présente à l'urgence, le triage soit fait à l'intérieur de 15 minutes, que le temps de prise en charge suite au triage ne dépasse pas deux heures et, que les cas non urgents soient redirigés vers des cliniques ou des ressources appropriées..*
- 45** *Que lors du retour à la maison après un séjour à l'urgence ou à l'hôpital un suivi soit assuré rapidement par une infirmière (infirmière clinicienne ou une IPS).*

2.5. LA PRIVATISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Le transfert de services vers le privé, selon plusieurs personnes aînées, fait que les cliniques se dotent d'équipement à la fine pointe de la technologie alors que le réseau de la santé semble tomber en désuétude. Ce transfert de services entraîne des préoccupations non négligeables.

Le transfert du personnel du réseau vers les services privés, notamment les salles d'opération, semble accentuer la pénurie de personnel dans le réseau et la fermeture de lits. Suite à une chirurgie au privé, alors que le réseau manque d'intervenants (physiothérapeutes, ergothérapeutes...), les suivis sont difficiles à faire et les personnes aînées opérées doivent



consulter au privé et payer pour obtenir de tels services. Cette obligation d'avoir recours au privé a tendance à s'installer de plus en plus dans le cas d'autres situations de santé, par exemple, lors de la récupération d'un AVC.

On remarque aussi que le personnel et les services des CLSC sont transférés au privé. Les personnes aînées se désolent du fait que ces services de proximité auxquels elles sont habituées se désagrègent au profit du privé.

3. COMMENTAIRES LIÉS À L'UTILISATION DES RESSOURCES DU MILIEU

3.1. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La majorité des personnes aînées et des personnes proches aidantes déplorent l'absence de lieu pivot pour les mettre en contact soit avec le réseau ou avec les autres ressources disponibles pour leur venir en aide. De ce fait, elles ne connaissent pas les services dont elles pourraient bénéficier et n'ont pas accès à toute l'information qui pourraient leur être utile. Les organismes communautaires sont identifiés pour jouer un rôle important dans ce domaine.

3.2. LES PHARMACIENS

Les pharmaciens jouent un rôle essentiel au niveau de la médication. Les personnes aînées mentionnent qu'ils sont susceptibles d'aider lors du renouvellement des ordonnances car ils peuvent avoir un contact plus facilement avec le médecin. Ceci

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

pourrait éviter la consultation d'un médecin à chaque fois qu'un renouvellement est requis.

Ils peuvent aussi assurer une vigilance soit en questionnant les ordonnances médicales ou en assurant un meilleur contrôle des médicaments pour éviter l'accumulation de médicaments à la maison. Ils pourraient procéder à des tests rapides pour déceler certains problèmes de santé mineurs (par exemple, infection urinaire), et prescrire le médicament requis, ou encore, suite à certains tests, effectuer l'ajustement de la médication.

Comme il a été relevé antérieurement, les pharmacies offrent des services de prise de sang ou autres tests mais ces services ne sont pas gratuits. Les personnes âgées insistent pour que ces services soient offerts gratuitement.

3.3. LA TÉLÉMÉDECINE

Cette nouvelle technologie est perçue positivement tant par les personnes âgées que les personnes proches aidantes. Elle permettrait d'avoir accès à des photos, notamment des plaies, ou des vidéo-conférences pour exprimer la douleur, mieux percevoir la condition de la personne âgée ou offrir un portrait plus juste d'une situation de santé. Tout ceci sans avoir à se déplacer, ce qui compte énormément, particulièrement lorsque la personne âgée a des problèmes de mobilité ou encore ne peut se déplacer facilement.



3.4. LES AUTO-SOINS

Les personnes âgées formulent leur inquiétude face à cette nouvelle façon de faire dans le domaine de la santé. Elles ont de la difficulté à saisir ce que ça implique de se soigner soi-même, notamment quand il n'y a pas de diagnostic et pas d'intervenant pour les guider.

Elles se demandent si le 811 pourrait être un bon moyen et soulignent qu'internet n'est pas un outil évident à utiliser pour plusieurs d'entre elles. On peut penser que des outils de référence seront développés comme des capsules d'information pour la population et possiblement diffusées par le biais de Clic Santé.

Toutefois, pour rejoindre les personnes âgées, les contacts directs en personne sont à privilégier. Par exemple, les organismes communautaires pourraient travailler en amont en collaboration avec les intervenants du réseau de la santé. Des ateliers animés par des infirmières, des kinésiologues ou d'autres intervenants du réseau de la santé dans les organismes communautaires pourraient les guider dans l'apprentissage des divers auto-soins.

LE DOSSIER NUMÉRIQUE

1. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS LIÉS AU DOSSIER NUMÉRIQUE

De façon générale, les personnes aînées font confiance au réseau de la santé pour gérer le dossier numérique. Cependant, elles soulèvent plusieurs interrogations quant au son développement. Quel est l'objectif de la mise en place du dossier numérique? Quel sera le coût de cette opération? Considérant l'évolution rapide du domaine technologique quelle sera la viabilité du dossier numérique? Quelle sera son utilisation à travers le réseau de la santé? Est-ce que tous les médecins de famille vont l'utiliser? Les dossiers des cliniques privées sont-ils reliés au dossier numérique lorsque le ministère signe des



ententes de services avec elles? Est-ce que le dossier numérique sera accessible par le biais de Clic Santé?

Tel que mentionné antérieurement, les moyens de communication pour avoir accès au dossier numérique font l'objet des mêmes préoccupations, réserves et recommandations que pour l'accès aux services soit par téléphone ou en ligne.

1.1. LES INQUIÉTUDES DES PERSONNES AÎNÉES

Devant l'éventualité de pouvoir avoir accès au contenu de leur dossier, les personnes aînées formulent plusieurs craintes dont, la peur de ne pas comprendre les mots, la peur de ne pas être capable d'avoir accès à leur dossier, la crainte qu'il y ait des erreurs dans leur dossier et dans les prescriptions de médicaments : par exemple, si quelqu'un a le même nom que moi et que mes données sont inscrites dans un autre dossier, ou que des données d'une autre personne soient inscrites dans mon dossier.

Il faut aussi mentionner que lors de la transmission du dossier numérique par téléphone, plusieurs informations seront communiquées verbalement dans un court moment. Ce qui entraîne le risque, soit d'oublier ce qui est transmis, ou encore de faire des erreurs dans la prise de notes.

Des personnes aînées se demandent si le fait d'avoir accès à leurs données de santé risque de causer plus d'inquiétudes et de stress, ou encore de bouleverser le lien entre le patient et son médecin.

Recommandations

Que le contenu du dossier numérique soit :

46

- a) Compréhensible et clair pour avoir une lecture juste et simple des information;*
- b) Complet avec tous les renseignements pertinents, pas seulement un résumé;*
- c) Mis à jour.*

47

Que les personnes âgées qui ont accès à leur dossier numérique seulement par téléphone puissent en recevoir une copie papier, sans frais, sur demande.

1.2. LA CONFIDENTIALITÉ DU DOSSIER NUMÉRIQUE

Comment sera garantie la sécurité du dossier numérique? Quelles mesures seront mises en place pour assurer la confidentialité des données de santé qui y sont inscrites? Qui aura accès au dossier numérique, par exemple les compagnies d'assurance auront-elles accès? Voilà les préoccupations des personnes âgées sur ce sujet.

L'autre aspect s'applique lorsqu'une tierce personne accompagne la personne âgée pour avoir accès à son dossier. Est-ce que le consentement sera exigé? Est-ce qu'une tierce personne pourrait avoir accès au dossier numérique sans le consentement de la personne âgée, par exemple la personne proche aidante? Quelles seront les mesures appliquées dans de tels cas?

Il est essentiel que les personnes âgées soient informées de toutes les modalités relatives à l'accès au dossier numérique. Là encore, les outils de communication et leur contenu devraient être formulés en termes clairs, simples et accessibles.

1.3. LE SOUTIEN ET L'ACCOMPAGNEMENT

Quand on pense accompagnement et soutien, les personnes âgées sont conscientes, que leurs enfants n'ont pas toujours le temps et ne sont pas toujours disponibles. S'il s'agit d'accompagnateurs, eux non plus ne sont pas toujours disponibles, il leur faudra donc prévoir du temps à consacrer à cette tâche dans leur charge de travail.



Le soutien et l'accompagnement par des personnes désignées (par exemple, une coordonnatrice dans un organisme communautaire, une intervenante de milieu (ITMAV), le comité des usagers en établissement de santé, etc.) est une mesure importante relevée par les personnes âgées et les personnes proches aidantes. Aussi, elles se demandent si

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

elles pourront compter sur leur médecin de famille et s'il prendra le temps de les accompagner pour interpréter les données de leur dossier.

De plus, elles considèrent que des lieux devraient être dédiés et accessibles au public avec accompagnement sur place d'une personne ressource et que du transport soit disponible pour s'y rendre (pharmacies, bibliothèques, organismes communautaires, etc.) pour pouvoir consulter leur dossier numérique.

Recommandations

48 *Qu'un comité composé de personnes ressources, de personnes aînées et de personnes proches aidantes soit créé pour évaluer les besoins et déterminer comment les soutenir dans leurs démarches.*

49 *Que le soutien aux organismes communautaires, ayant comme clientèle des personnes aînées et/ou des personnes proches aidantes, soit augmenté pour qu'ils offrent des services d'accompagnement, qu'ils disposent de tablettes à prêter et qu'ils puissent publiciser cette offre de service.*

50 *Que le comité des usagers des CISSS, des CIUSSS et des établissements de santé recommande des mesures pour assurer l'accès au dossier numérique à tous les usagers internes et externes de l'établissement, y compris les usagers du soutien à domicile*

34

1.4. LE SYSTÈME INFORMATIQUE

Les personnes aînées jugent essentiel que le système soit sécuritaire. Elles se demandent qui fera la saisie des données et qui les mettra à jour, qui aura accès à leur dossier numérique et en seront-elles informées.

Comme tout système informatique, il risque de tomber en panne. Alors, comment les intervenants et les patients auront-ils accès au dossier numérique? Est-ce que le dossier sera accessible en tout temps ou devra-il être consulté à des moments précis?

Les personnes aînées ont exploré une avenue à développer pour enrichir l'utilisation du dossier numérique. Pourrait-il être possible de s'adresser à son médecin pour renouveler les prescriptions par le biais de son dossier numérique? Dans ce cas, le pharmacien pourrait-il l'utiliser pour voir au renouvellement de la médication? Le dossier pourrait-il devenir un moyen d'échange avec le médecin pour que le patient puisse poser ses questions et recevoir une réponse de son médecin?



DEUXIÈME PARTIE :

LA CONSULTATION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

LE SOUTIEN À DOMICILE

1. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS LIÉS AU RÔLE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DANS LE SOUTIEN À DOMICILE

Il est reconnu que les personnes aînées préfèrent rester dans leur domicile le plus longtemps possible. Les organismes communautaires, par leurs actions, sont bien ancrés dans la collectivité, peuvent agir en temps réel et intervenir en prévention plutôt qu'en retard. Leur rôle est important, lorsque l'on considère les listes d'attente interminables pour les personnes aînées afin d'avoir accès aux services du réseau de la santé.

EXEMPLE

Le silence du réseau : Une personne aînée en perte d'autonomie et son proche aidant à qui on offre du répit depuis presque un an et demi. Il n'y a pas encore de dossier ouvert au CLSC, malgré les interventions répétées par l'organisme communautaire. La personne aînée n'a pas de médecin de famille et son état ne cesse de s'aggraver. Comment concevoir l'inaction du CLSC dans pareille situation?

Les organismes communautaires constatent les effets sur leur clientèle de l'allongement des listes d'attente du réseau de la santé. Les problématiques de santé s'alourdissent et il devient plus coûteux pour déployer les services requis. De ce fait, cette réalité entraîne une sollicitation accrue des personnes proches aidantes donc une augmentation aussi de leurs besoins, de leur détresse et de leur épuisement. Aussi, l'allocation des services suite à une évaluation ne paraît pas toujours appropriée aux besoins perçus chez les diverses clientèles qu'ils desservent.

Les organismes communautaires ont une identité qui leur est propre et ils ont mis en place toute une gamme de services pour les personnes aînées et les personnes proches aidantes. Ces services sont principalement axés sur la prévention, l'écoute, le soutien, l'accompagnement et l'éducation populaire pour préserver la santé des personnes aînées et leur permettre de rester dans leur domicile.

Certains services qu'ils offrent sont complémentaires à ceux du réseau de la santé, par exemple, l'aide à la personne, l'aide à domicile, l'entretien ménager, la préparation des repas, le répit, les transports médicaux, l'accompagnement pour les courses et commission, les services alimentaires tels que les diners amicaux, les Cuisines de l'amitié et la popote roulante, la halte-répit, le soutien lors de la sortie de l'hôpital, le repérage et le référencement, l'entraide par les pairs, l'accompagnement à la maison, etc.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Les organismes communautaires sont une alternative au réseau en offrant de tels services. En situation d'urgence, ils peuvent s'organiser rapidement pour offrir une réponse alternative efficace en peu de temps. Ils ont la flexibilité que le réseau de la santé n'offre pas toujours. Ils sont présents, près des personnes aînées et des personnes proches aidantes, et surtout ils peuvent s'organiser rapidement, souvent avec peu de moyens. Un manque de volonté de collaboration bipartite est ressenti du côté des organismes communautaires. Ces derniers se sentent peu écoutés et aussi peu considérés. La collaboration serait sûrement avantageuse pour les deux parties et surtout pour les personnes aînées ainsi que les personnes proches aidantes.

Lors de situations de soutien à domicile, les organismes communautaires situent leurs actions dans le parcours des personnes aînées en perte d'autonomie notamment avant et immédiatement après l'épisode de soins offerts par le réseau de la santé. Ils connaissent ces personnes ainsi que leurs proches aidants. Ils sont un important maillon dans le continuum des soins.

EXEMPLE

La fermeture de certaines maisons Gilles Carles : Par manque de financement, des maisons sont obligées de fermer leurs portes. Il faut aussi signaler que ce ne sont pas toutes les personnes proches aidantes qui ont les moyens de payer l'hébergement de leur proche que ce soit pour une ou plusieurs journées. Par exemple, un montant de 40.00 \$ par jour peut être exigé. Que fait-on quand on n'a pas les moyens de se payer du répit?

EXEMPLE

Le manque de lieu de répit : Une personne proche aidante qui prend soin de son conjoint depuis plus de trois ans consulte un organisme communautaire. Malgré les demandes répétées au CLSC restées sans réponse, la proche aidante en détresse se voit obligée d'hospitaliser son conjoint. Quels sont les coûts d'une telle inaction du système de santé?

Les organismes communautaires remarquent que trop souvent, lors de situations problématiques, c'est « le parcours du combattant » pour contacter une ressource du réseau de la santé. Ils relayent l'information facilitant le travail des professionnels interpellés et, par la suite, on les tient à l'écart. Pourtant, après une période de silence, ils doivent ré-intervenir sans aucune continuité d'action. Ils veulent être considérés comme de réels partenaires, pour le bien-être des personnes aînées.

Recommandations

- 51** *Que les critères d'évaluation pour le soutien à domicile soient mieux adaptés aux besoins des personnes aînées et des personnes proches aidantes et qu'ils soient communiqués aux organismes impliqués dans le soutien à domicile.*
- 52** *Que les organismes communautaires puissent, dans certaines circonstances, notamment lors de situations d'urgence, accorder des allocations de services à domicile, par exemple des blocs de répit.*
- 53** *Que dans le contexte du soutien à domicile, les services offerts aux personnes proches aidantes soient non seulement axés sur le répit mais qu'ils soient orientés aussi sur le « prendre soin » de la personne proche aidante, en comprenant d'autres formes de soutien et d'accompagnement qui répondent à ses besoins tels que l'écoute, le soutien psychosocial et autres.*
- 54** *Que l'action des organismes communautaires soit intégrée au plan de soins et de services d'une personne aînée en perte d'autonomie afin de leur permettre d'agir en continuité à l'intérieur du continuum de soins et services.*

2. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS LIÉS AU SOUTIEN FINANCIER OFFERT AUX PERSONNES ÂÎNÉES ET AUX PROCHES AIDANTS

Le **Chèque emploi-service** est une des mesures de soutien financier qui est principalement relevée par les organismes communautaires. Elle semble être considérée par le réseau de la santé comme une « solution miracle » et apparaît comme une forme de désengagement de leur part. Pourtant, il devient un fardeau pour les personnes aînées en perte d'autonomie et leurs proches aidants qui voient dans cette mesure une charge supplémentaire à assumer avec les responsabilités qui y sont reliées. De plus, puisque le réseau de la santé retire ses services, lorsque la période de prestation se termine, la personne aînée se retrouve sans ces précieuses ressources et doit, au besoin, se réinscrire sur une liste d'attente du CLSC.

Le Chèque emploi-service serait à revoir en prévoyant un soutien financier suffisant, une offre de ressources et de services appropriée et un accompagnement direct, notamment par des organismes communautaires. En fait, l'utilisation de ce programme devrait être simplifié et donner la possibilité à une personne aînée ou une personne proche aidante de pouvoir être entourée et soutenue adéquatement.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Le rôle de proche aidant implique un engagement personnel, des investissements de temps et il a aussi des impacts au niveau financier. Des mesures doivent être prises pour les aider, faciliter leur tâche, qu'ils soient au travail ou non, et leur assurer le soutien financier nécessaire. De plus en plus de personnes proches aidantes sont encore sur le marché du travail. La possibilité de leur donner accès à une allocation pour proche aidant, adaptée à leurs besoins et inspirée des congés parentaux, serait à explorer.

L'offre de soutien financier pour les personnes à faible revenu présente certaines lacunes. Tout d'abord, le **Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD)** ne couvre pas les AVQ ainsi que le répit. Il serait aussi souhaitable d'offrir un soutien financier pour le transport puisque plusieurs personnes aînées n'ont pas d'auto. On remarque aussi, certaines inégalités dans l'offre de services à domicile liées particulièrement à la différence des tarifs exigés d'un organisme à l'autre et aux subventions qui y sont reliées.

L'administration du soutien financier par les personnes aînées et leurs proches peut être une tâche lourde pour répondre aux nombreux besoins. La création de banque de temps (échange de services comme le propose l'Accorderie de Longueuil) permet de lutter contre la pauvreté tout en favorisant l'inclusion sociale. Pour les personnes aînées, le soutien communautaire créé par un réseau citoyen bienveillant peut répondre à des besoins autres que les soins à la personne (ex. menus travaux, écoute, accompagnement pour le transport, etc.).

Ce modèle permettrait de diminuer la dépendance au réseau de la santé et prévenir la détérioration de l'état de santé des personnes aînées grâce au sentiment d'inclusion et de participation sociale. Par l'utilisation de banque de temps, il est possible de réduire les coûts de services et de diminuer le temps de réponse entre la demande et l'offre de service rendu de personne à personne.



Recommandations

- 55** *Que le programme Chèque emploi-service soit révisé en profondeur et simplifié tant dans sa forme, son utilisation que son application; que les personnes aînées en perte d'autonomie et leurs proches aidants ne soient pas désavantagés ni pénalisés par cette révision, et que celle-ci prévoie leur offrir l'accompagnement et les ressources appropriées.*
- 56** *Que des organismes communautaires désignés puissent offrir de l'accompagnement aux personnes aînées et aux personnes proches aidantes dans la gestion du Chèque emploi-service et leur proposer des personnes compétentes dont les antécédents judiciaires ont été vérifiés.*
- 57** *Que la possibilité de créer une « allocation pour proche aidant » soit explorée pour soutenir les personnes proches aidantes au travail, si elles décident de consacrer plus de temps auprès d'une personne aînée en perte d'autonomie.*
- 58** *Que le PEFSAD comprenne un volet qui s'applique aux soins à domicile et au répit et, que le soutien financier aux personnes aînées soit élargi pour inclure le transport.*
- 59** *Que des modèles d'offre de services citoyens soient explorés afin de permettre aux personnes aînées de demeurer actives dans leur milieu tout en participant à des échanges de services dans les limites de leurs capacités.*

3. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS LIÉES AU FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Actuellement, plusieurs organismes communautaires sont financés par le **Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)** pour les soutenir dans leur mission. Ils peuvent aussi recevoir du financement par projet, ce qui impose une charge bureaucratique importante (formuler le projet, l'évaluer, assurer la gestion du projet, faire la reddition de compte...). Ce type de financement n'est pas récurrent et fragilise les services offerts puisqu'ils sont susceptibles de prendre fin à la fin du projet, faute de financement. Il exige, de la part des gestionnaires des organismes communautaires, d'être constamment à la recherche de nouveau financement et, voire même, soumis aux critères des bailleurs de fonds, au lieu de se concentrer sur le développement de l'offre de services et de l'expertise communautaire.

Les organismes communautaires déplorent, tout comme le réseau de la santé, de devoir faire face à la pénurie de personnel. Ils ont des difficultés de recrutement et de rétention de personnel et ils doivent subir l'exode de leur personnel formé et compétent souvent vers le réseau de la santé ou les organisations privées qui offrent de meilleures conditions de travail et salariales.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Le financement des organismes communautaires implique l'allocation de salaires adéquats au personnel qui offre des services à des clientèles variées avec des besoins grandissants. Il faut cesser de croire qu'ils vont offrir de tels services avec des personnes bénévoles. Les ressources humaines de la grande majorité des organismes sont composées de bénévoles, de professionnels et de gestionnaires.

Il importe de recruter des personnes avec des compétences et de l'expérience pour relever les défis du vieillissement de la population, tant au niveau de la prévention, de l'intervention, de l'accompagnement dans les démarches qu'au niveau du maintien à domicile des personnes aînées en perte d'autonomie. Ces compétences sont d'autant plus essentielles considérant la contribution du milieu communautaire au continuum de soins et services.

EXEMPLE

Le financement par projet : l'organisme communautaire obtient une subvention (1 an ou 2 ans) pour un projet déterminé. Un premier défi se présente. Il faut trouver une personne qui possède les compétences requises et qui accepte de signer un contrat à durée déterminée avec l'insécurité qui y est associée. Ce qui crée des conditions de travail peu attractives. Quand le projet est terminé, les fonds ne sont plus disponibles pour continuer à offrir le service mis en place. Pourtant les besoins sont encore bien présents dans la communauté. Que deviennent les personnes aînées quand on leur enlève le service?

47

Recommandations

- 60** *Que le financement des organismes communautaires, notamment par le PSOC, soit garanti, récurrent et indexé pour leur permettre de réaliser leur mission et aussi d'offrir plus de services communautaires aux personnes aînées et aux personnes proches aidantes, d'assurer la pérennité des programmes développés et aussi de garantir aux intervenants des conditions salariales à la hauteur de leur expertise.*
- 61** *Que le Secrétariat des aînés pérennise le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV) et alloue plus de ressources financières pour augmenter le nombre d'ITMAV afin de rejoindre un plus grand nombre de personnes aînées seules et vulnérables.*
- 62** *Que les financements par projets ou les ententes de services pour répondre à des besoins spécifiques ou relevant d'une situation d'urgence soient des mesures exceptionnelles et que la gestion administrative en soit allégée.*

4. LES SERVICES DE PROXIMITÉ

Un modèle de services de proximité agile et pouvant aller à la rencontre des personnes âgées dans leur milieu de vie, sans coûts supplémentaires est une approche à privilégier dans le développement du soutien à domicile. De tels services contribueraient à diminuer les engorgements à l'urgence. Ceci implique une utilisation innovatrice des ressources tant du réseau de la santé que du milieu communautaire.

Les organismes communautaires offrent déjà des services de proximité en première ligne et complètent les services que le réseau de la santé ne peut offrir. Ils sont près de la réalité des personnes âgées et des personnes proches aidantes. Ils sont au courant des besoins locaux de leur clientèle et souvent, plus à la portée de la population, dont les plus vulnérables. Ils agissent principalement en prévention et dans plusieurs cas, ils pallient lorsque le réseau ne suffit pas.



Les ITMAV sont une ressource communautaire de proximité indispensable pour détecter et intervenir auprès des personnes âgées les plus vulnérables. Ils rejoignent des personnes âgées laissées à elles-mêmes, ils les accompagnent, leur font connaître et bénéficier des ressources disponibles afin briser leur isolement, tout en leur permettant de mieux vivre dans leur domicile le plus longtemps possible.

Les organismes communautaires déplorent le fait que les CLSC ne soient pas plus près de la communauté, ce qui semblait, lors de leur mise en place, relever de leur mandat. Pour pallier à ce fait, les organismes communautaires se considèrent comme un maillon important des services de proximité à la population. Ils constituent un filet de prévention permettant d'agir efficacement avant le développement de la maladie, l'installation d'incapacités ou encore que des détériorations de santé ne s'installent chez les personnes âgées et les personnes proches aidantes. Les services des organismes communautaires de proximité sont incontournables puisqu'ils permettent de saisir des possibilités d'amélioration des services et, aussi d'explorer de nouvelles avenues pour mieux rejoindre les populations vulnérables.

La concertation constitue une base essentielle pour rallier les ressources communautaires. Les tables de concertation sont des lieux où se développent des liens de collaboration et d'entraide entre les divers organismes qui les composent. Elles permettent de développer une vision collective des besoins et des services et d'unifier les

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

actions, protocoles et procédures dans le communautaire dans un esprit de complémentarité.

Un élément majeur pour mettre de l'avant la contribution des organismes communautaires réside dans une meilleure connaissance de leur existence et de leurs services. Ils doivent donc miser sur les communications et la publicité pour que, tant le réseau de la santé que la population, connaissent leur existence ainsi que les services qu'ils offrent.

En étant mieux connus, ils pourraient encore plus saisir les opportunités pour améliorer leurs services et en développer de nouveaux afin de répondre toujours mieux aux besoins des personnes âgées et des personnes proches aidantes. Par exemple, les organismes communautaires pourraient développer ou appliquer divers programmes et outils liés aux autos soins.

Les services de proximité doivent aussi inclure la participation des citoyens sur le territoire desservi par les organismes communautaires. La sensibilisation de la population, le développement d'une vie de quartier préoccupée par le bien-être de la population et spécifiquement des personnes âgées ainsi que l'implication du voisinage sont à prioriser. Les actions bénévoles et citoyennes, notamment auprès des personnes âgées plus vulnérables, sont à encourager. Dans ce domaine les organismes communautaires peuvent apporter une contribution inestimable.

43

Recommandations

- 63** *Qu'un modèle de services de proximité agile et allant à la rencontre des personnes âgées dans leur milieu de vie soit développé et mis en place en misant sur la collaboration de tous les partenaires tant du réseau de la santé que du milieu communautaire.*
- 64** *Que les tables de concertation locales et régionales servent de moteur pour rallier les ressources communautaires en axant leurs actions sur les spécificités de leur milieu.*
- 65** *Que la population soit sensibilisée et impliquée pour détecter les personnes âgées vulnérables et apporter une contribution pour leur venir en aide.*

5. LE PARTENARIAT AVEC LE RÉSEAU DE LA SANTÉ

Les organismes communautaires favorisent le partenariat avec le réseau de la santé. Ils déplorent le manque de connaissance des actions et des services offerts par le milieu communautaire. Une ouverture semble essentielle de la part du réseau de la santé pour établir une communication dans les deux sens et permettre une collaboration efficace.

Pour ce faire, ils croient en l'importance d'être considérés comme de réels partenaires et non pas comme des exécutants ou encore comme un moyen de pallier au manque de ressource dans le réseau de la santé. Ceci passe par une connaissance des services offerts par le communautaire, une vraie reconnaissance du travail fait par ces organismes et la confiance accordée à l'expertise des intervenants qui y œuvrent. Ceci implique aussi qu'ils soient consultés et impliqués à divers moments de l'élaboration des projets et de leur évaluation, notamment lorsque leur application nécessite leur collaboration. Bien sûr pour en arriver à une telle collaboration, il est essentiel que le réseau de la santé soit ouvert et prêt à s'y engager. Des rencontres d'échange sur les résultats et les problématiques à solutionner pourraient aider à créer un climat de partage.

La gestion bureaucratique et complexe du réseau constitue un frein au plein développement d'un partenariat efficace. Il serait essentiel de réorganiser les tâches pour

permettre un accès plus direct aux divers intervenants du réseau de la santé et de mettre en place des processus rapides et efficaces de communication, notamment pour répondre rapidement aux situations d'urgence. Une telle réorganisation devrait aussi inclure des processus et des modalités pour éviter le dédoublement des services entre le réseau de la santé et le milieu communautaire.



Le développement du continuum de soins et services à domicile devrait inclure les organismes communautaires non seulement pour exécuter certaines activités à la demande du réseau de la santé mais comme de réels partenaires. Par exemple, lors de sorties d'hôpital, plusieurs organismes peuvent soutenir le retour à la maison et favoriser la qualité du rétablissement.

Le manque d'arrimage entre le réseau de la santé et les organismes communautaires qui doivent prendre le relai auprès d'une personne aînée en perte d'autonomie est relevé.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Souvent, les communications ne tiennent que par un fil... ou une personne, alors qu'une coordination entre les diverses équipes de travail devrait primer. Il est donc essentiel de prévoir conjointement de quelle façon devraient être officialisées ces références ainsi que tout échange d'informations essentielles à transmettre en pareil cas. Autre aspect tout aussi important, c'est l'allocation des argents qui permettent aux organismes communautaires d'assurer les services requis.

La continuité quant à la dispensation de divers soins et services nécessite souvent l'obligation de faire un suivi, donc de partager des informations personnelles importantes et à caractère confidentiel. Les intervenants des organismes communautaires rencontrent les personnes âgées en perte d'autonomie au moins une fois par semaine et parfois plus. Ils échangent avec elles, ils en connaissent beaucoup sur leur condition de santé et parfois sur leur vie. Les ententes de partenariat lorsque l'organisme communautaire doit effectuer certains soins ou offrir des services devraient aussi comprendre des mesures pour permettre un échange d'informations ciblées, à caractère confidentiel, surtout si elles sont pertinentes pour intervenir auprès des personnes âgées et des personnes proches aidantes. Il faut ici souligner que plusieurs intervenants du milieu communautaire ont une formation professionnelle, sont membres d'ordre professionnel, soumis à un code de déontologie et aux règles de protection du public qui régissent ces professions.



Les enjeux de communication entre le réseau de la santé et les organismes communautaires sont grands. Ils accaparent beaucoup de ressources administratives, au dépend de leur mission. Les organisateurs communautaires sont des facilitateurs pour améliorer les communications entre le réseau de la santé et les organismes communautaires. Ils ont la capacité de saisir les difficultés rencontrées « sur le terrain ». Aussi, ils devraient avoir accès plus facilement aux directions, aux cadres et aux équipes que ce soit au CLSC, dans les CHSLD ou encore à l'intérieur de la hiérarchie des CISSS.

EXEMPLE

Clarté des demandes de services : les demandes de services ne sont pas toujours communiquées clairement par le CLSC. Que dire d'une demande laissée sur un répondeur avec seulement le nom et le numéro de téléphone de la personne aînée qui requiert un service?

Recommandations

- 66** *Que le réseau de la santé considère les organismes communautaires comme étant de réels partenaires, qu'il reconnaisse la qualité des services qu'ils offrent ainsi que les compétences et l'expertise des intervenants qui y travaillent.*
- 67** *Que les instances du réseau de la santé instaurent avec et pour les organismes communautaires un « canal de communication direct » afin d'assurer une meilleure fluidité de l'information et des communications, prévoyant, entre autres, un guichet de service qui est dédié aux organismes communautaires, un accès direct téléphonique ou en ligne, des modalités de transmission des informations pertinentes, la disponibilité d'une personne contact, etc.*
- 68** *Que le réseau de la santé, lorsqu'il développe des protocoles ou des programmes à appliquer dans la communauté, reconnaisse la contribution des organismes communautaires et les implique lors de leur élaboration, de leur application, et de leur évaluation, par exemple, le protocole de repérage des personnes aînées vulnérables.*
- 69** *Que des protocoles d'échanges mutuels d'informations soient clairement définis et mis en place pour permettre aux professionnels du réseau de la santé de transmettre les informations confidentielles ciblées nécessaires aux intervenants des organismes communautaires pour assurer une meilleure continuité dans les soins et services à la personne aînée.*
- 70** *Que les organisateurs communautaires soient reconnus comme des agents facilitateurs pour faire circuler les informations entre les organismes communautaires et le réseau de la santé et que leur action soit soutenue par les instances en place.*

6. LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE COMMUNAUTAIRE

Les organismes communautaires ont pris connaissance du *Plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire 2022-2027, Engagés pour nos collectivités* présenté par le ministre Jean Boulet en juin dernier. Dans la foulée des actions mises de l'avant dans ce plan d'action et aussi des objectifs d'innovation recommandés dans *le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, les organismes communautaires ont voulu se prononcer sur certaines conditions gagnantes pour relever les divers défis posés.

Tout commence avec le Ministère des aînés et des proches aidants. **Il devrait avoir un budget dédié et être imputable des programmes et des services offerts aux personnes aînées et aux personnes proches aidantes** au Québec.

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Actuellement, au niveau régional et local, les tables de concertation des aînés ne bénéficient d'aucune allocation de la santé publique comme les autres tables de concertation (par exemple, jeunesse, petite enfance, sécurité alimentaire, saines habitudes de vie). Un soutien financier récurrent, leur permettrait d'implanter des programmes et services ayant des retombées concrètes pour les personnes âgées dans la communauté.

Pour la pratique en milieu communautaire, il est judicieux de s'inspirer de ce qui se fait dans d'autres régions ou d'autres milieux, voire même au niveau national et international. D'où l'importance de partager l'information et de la mettre au service des professionnels du milieu communautaire pour promouvoir la qualité et l'efficacité des interventions auprès des personnes âgées et des personnes proches aidantes. Les universités et les experts dans les domaines de la gérontologie et de l'intervention communautaire pourraient apporter leur contribution à l'avancement de la pratique et des interventions communautaires.

Le financement des organismes communautaires devrait prévoir la nécessité de développer des pratiques innovantes. Ceci inclut le partage de l'information par la participation aux tables de concertation, la formation continue et le réseautage avec les autres partenaires. L'utilisation des nouvelles technologies et leur intégration aux interventions communautaires offrent des avenues

à explorer. Enfin, il est essentiel de disposer des ressources humaines et matérielles pour faire progresser et évoluer les services offerts aux personnes âgées et aux personnes proches aidantes dans la communauté.

Puisque le ministère de la santé et des services sociaux veut offrir des soins et services plus humains et performants, les organismes communautaires croient eux aussi à l'importance de faire mieux et autrement que ce soit dans ses relations avec le réseau de la santé ou encore plus dans celles qu'ils entretiennent entre eux. Une avenue pourrait être explorée afin d'envisager leur positionnement dans une perspective innovante et avec une démarche éco-systémique axée sur les citoyens, différente de celle du réseau de la santé.



Recommandations

- 71** *Qu'un budget dédié soit alloué au Ministère des aînés et des proches aidants et que le ministre soit imputable des actions qui y sont menées.*
- 72** *Que la Santé publique alloue un budget annuel récurrent aux tables de concertation pour les aînés afin de soutenir et de promouvoir leurs actions, tout comme elle le fait avec d'autres tables de concertation visant des clientèles spécifiques.*
- 73** *Que les modèles de pratique communautaire innovants soient reconnus tant par le milieu communautaire que le réseau de la santé afin qu'ils servent de base pour bâtir les solutions futures.*
- 74** *Que des ressources humaines (particulièrement l'expertise des universités et des chercheurs) et financières soient attribuées pour animer des forums de partage d'initiatives communautaires existantes et innovantes et/ou pour créer une communauté de pratique spécifique consacrée aux interventions communautaires auprès des personnes âgées et des personnes proches aidantes afin de promouvoir les meilleures pratiques.*

4- La privatisation des services de santé et de soutien à domicile

Lorsque les personnes âgées reçoivent des services à domicile, elles ne sont pas toujours en mesure de savoir qui offre ce service. Elles ne sont pas non plus au courant des enjeux



et des choix possibles qui s'offrent à eux.

Les groupes communautaires voient se développer un réseau privé parallèle dont une partie de l'argent et des ressources humaines provient du réseau public. Ceci crée, sans aucun doute, des enjeux pour le réseau de la santé qui voit ses services diminuer au profit du privé.

La privatisation amène également un nouveau joueur qui recrute le personnel et puise dans les ressources humaines, tant auprès du réseau de la santé qu'auprès des organismes communautaires. À long terme, le communautaire craint que le privé ne devienne le principal fournisseur de service auprès du réseau public. Cette situation risque d'engendrer des conséquences inégalitaires tant envers le communautaire que les personnes âgées vulnérables.

En effet, le développement des services privés à domicile, par appels d'offre, est susceptible de défavoriser les organismes communautaires face à des entreprises géantes qui possèdent les moyens financiers et un plus grand nombre de ressources. Ceci risque

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

d'entraîner une dévalorisation des services des organismes communautaires et la perte de plusieurs de leurs services puisqu'ils ne seront pas en mesure de mener une compétition équitable avec ces entreprises.

Les services offerts à grande échelle par ces entreprises privées risquent donc d'entraîner des fermetures de postes dans les organismes et les entreprises d'économie sociale et, de ce fait, de mener à un exode massif du personnel possédant de l'expérience et une expertise, soit vers le réseau public ou les entreprises privées. Ceci aura aussi comme conséquence d'éloigner encore plus les personnes aînées vulnérables des dispensateurs de services dont elles ont tant besoin.

Il ne faut pas se cacher que le privé vise essentiellement le profit qu'il redistribue à ses actionnaires, et ceci, sans avoir nécessairement de retombées sociales dans la communauté. Des initiatives locales innovantes de soins et services à domicile, sous forme de coopérative ou encore dans le domaine de l'économie sociale, sont à encourager, puisqu'elles prennent racine selon des principes de gouvernance issus de la même source de valeurs que le milieu communautaire. Privilégier cette approche, fait en sorte que les bénéfices réalisés soient réutilisés localement pour créer un profit social et un patrimoine durable ayant des retombées directes dans les collectivités puisqu'ils sont tous utilisés pour le développement de nouveaux services à la communauté.

49

Recommandation

75 *Que le réseau de la santé, lors de l'évaluation des réponses aux appels d'offre de service de soutien à domicile, accorde une priorité aux initiatives locales du milieu (organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, coopératives, etc.) afin de créer un patrimoine durable ayant des retombées directes dans les collectivités.*





TROISIÈME PARTIE :
PRIORITÉS ET RECOMMANDATIONS

Personnes aînées et personnes proches aidantes

Des services à domiciles sécuritaires et facilement accessibles à toutes les personnes aînées en perte d'autonomie, notamment, celles qui sont seules et aussi disponibles pour les personnes proches aidantes.

Recommandations

- 1** *Que des mécanismes de communication entre le réseau, les organismes et entreprises de soins à domicile soient développés et mis en place pour assurer un meilleur suivi des soins et services*
- 2** *Qu'une attention particulière soit accordée aux personnes seules, et sans proches autour d'eux, dans la réflexion, le développement et l'application des mesures qui mèneront à la redéfinition des services de soutien à domicile*
- 3** *Que des mesures soient prises pour que les personnes aînées en perte d'autonomie, qui doivent avoir recours à de l'aide à domicile, soient accompagnées pour trouver facilement des personnes compétentes et sans antécédents judiciaires afin de prévenir les risques d'exploitation et de maltraitance.*
- 4** *Que les personnes proches aidantes puissent avoir accès des ressources pour leur expliquer leur rôle ou encore participer à des groupes d'entraide pour les accompagner dans leur expérience, et surtout, être outillées pour faire face aux diverses possibilités de détérioration de la condition de leur proche.*
- 5** *Que le développement de tout programme de soutien à domicile inclue des mesures dédiées à l'aspect financier tant des personnes proches aidantes au travail que des personnes proches aidantes retraitées sans revenus supplémentaires pour leur assurer une compensation financière adéquate.*
- 6** *Qu'une validation soit faite auprès de la personne proche aidante avant qu'une personne aînée en perte d'autonomie, suite à un séjour à l'urgence ou à une hospitalisation, soit retournée à domicile pour s'assurer que les conditions sont propices à son retour et qu'un suivi adéquat est mis en place.*

Une évaluation rapide et globale de la situation de santé des personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que la mise en place adéquate des soins et services requis dans un délai rapproché.

Recommandations

- 7** *Que les services de soutien à domicile incluent dans leur orientation l'aspect préventif (y compris le soutien psychosocial) tout autant que l'aspect curatif pour maintenir le plus possible l'autonomie des personnes âgées et prévenir l'épuisement des personnes proches aidantes.*
- 8** *Que lors de l'évaluation, les intervenants portent une attention particulière sur la situation globale de la personne âgée y compris son environnement immédiat, prennent en compte toutes les limitations de la personne âgée ainsi que les capacités et les limites de la personne proche aidante.*
- 9** *Que toute demande d'évaluation d'une personne âgée en perte d'autonomie soit traitée dans les 24 à 36 heures qui suivent la demande et que les services requis suite à cette évaluation soient mis en place le plus rapidement possible pour assurer une prise en charge rapide de cette personne.*
- 10** *Qu'une réévaluation régulière, et au besoin, soit effectuée pour assurer un suivi approprié de la condition de la personne âgée et de la situation de la personne proche aidante afin d'apporter une réponse rapide et d'effectuer les ajustements nécessaires des soins et des services.*
- 11** *Que des ressources soient mises en place pour soutenir et accompagner les personnes âgées et les personnes proches aidantes dans leurs démarches pour obtenir tant une évaluation que des services du réseau et des organismes de services (réseau de la santé, organismes communautaires, EESAD...). Des intervenants pivots et des intervenants communautaires pourraient jouer ce rôle.*
- 12** *Que les critères d'évaluation et d'attribution des services soient définis et communiqués clairement aux personnes âgées et aux personnes proches aidantes; qu'ils soient appliqués uniformément et adaptés aux orientations actuelles et futures du soutien à domicile.*
- 13** *Que les services de soutien à domicile offerts par le réseau de la santé et par les entreprises d'économie sociale, y compris les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD), soient gratuits pour toutes les personnes âgées en perte d'autonomie.*

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Des soins et services de proximité, gratuits, dans des conditions qui garantissent le suivi de santé approprié des personnes aînées et, lorsque possible, dans leur milieu de vie.

Recommandations

- 14** *Qu'une personne pivot ou un intervenant soit responsable de chaque personne aînée en perte d'autonomie pour assurer le suivi et répondre rapidement lors des urgences ou d'un changement de sa condition de santé.*
- 15** *Que les services de santé se déploient de manière à rejoindre les personnes aînées, particulièrement celles qui sont en perte d'autonomie, dans leur milieu de vie pour évaluer leurs problèmes de santé et en assurer le suivi, par exemple le développement de cliniques mobiles pouvant comprendre une infirmière praticienne spécialisée (IPS) et d'autres professionnels de la santé.*
- 16** *Que des mesures soient prises pour assurer le plus possible la stabilité du personnel qui donne des soins et services aux personnes aînées en perte d'autonomie.*
- 17** *Que les Comités des usagers jouent leur rôle notamment auprès des personnes aînées en perte d'autonomie et de leur famille pour les informer de leurs droits et aussi pour les soutenir dans leurs démarches tant à l'intérieur des établissements de santé qu'à domicile.*

54

Une offre de services communautaires élargie, connue et utilisée à sa juste valeur pour répondre aux besoins des personnes aînées et des personnes proches aidantes.

Recommandations

- 18** *Que les services offerts par les EESSAD soient gratuits pour les personnes aînées en perte d'autonomie, notamment celles qui ont de faibles revenus.*
- 19** *Que des services d'aide élargi soient développés (menus travaux tel que tonte de pelouse et déneigement, accompagnement pour les courses, l'épicerie, la pharmacie...), offerts aux personnes aînées en perte d'autonomie et qu'elles soient informées de leur existence et de la façon d'y avoir accès.*
- 20** *Que les organismes communautaires désignent et identifient les personnes responsables de l'aide et de l'information pour faciliter la tâche des personnes aînées et des personnes proches aidantes dans leur recherche de ressources.*
- 21** *Que les intervenants du réseau de la santé connaissent mieux les organismes communautaires et orientent les personnes aînées et les personnes proches aidantes vers eux en fonction de leurs besoins.*

Recommandations (suite)

- 22** *Que les organismes communautaires développent des stratégies pour rejoindre les personnes aînées seules et trouvent des moyens pour répondre à leurs besoins.*
- 23** *Que du transport d'accompagnement gratuit pour les besoins de tous les jours (épicerie, banque, pharmacie...) avec des circuits de proximité, soit développé sur le territoire des municipalités.*
- 24** *Que le transport adapté soit plus accessible, flexible entre les divers territoires et que des intervenants de la santé (infirmière, travailleur social, physiothérapeute, etc.), autres que les médecins, puissent remplir le formulaire pour l'octroyer.*
- 25** *Que les services de prise de sang soient gratuits et offerts dans les divers milieux de vie aux personnes aînées, notamment lorsqu'elles sont en perte d'autonomie ou encore lorsque la prise de sang est nécessaire pour ajuster un traitement ou une médication.*

Des logements et des types d'habitats adaptés aux conditions d'une population vieillissante et, le cas échéant, avec des exigences particulières pour répondre aux besoins de santé des personnes aînées qui y vivent.

Recommandations

- 26** *Que des protocoles d'entente entre le réseau de la santé et les HLM soient officialisés pour offrir des services dans ce type de milieu. Par exemple, ces protocoles pourraient prévoir la visite d'un intervenant du CLSC une fois par semaine, l'accompagnement par un intervenant du CLSC lors du contrôle du système d'alarme dans les logements pour évaluer l'état de la personne aînée et de son environnement immédiat.*
- 27** *Que la Société d'habitation du Québec revoie la mission ainsi que les critères d'admissibilité des HLM et redéfinissent leur rôle et leurs responsabilités considérant leur clientèle vieillissante.*
- 28** *Que les conseils d'administration et les directeurs des HLM soient imputables (comme dans les CHSLD) quant à la gestion de ce type de milieu de vie, à la sécurité et aux services à assurer aux locataires, à l'allocation des ressources appropriées et au soutien à apporter aux bénévoles.*
- 29** *Que des campagnes de sécurité collective et individuelle soient menées périodiquement pour sensibiliser les locataires (ruban orange, programme PAIR, et autres mesures de prévention).*

Recommandations (suite)

- 30** *Que dans les conditions pour accorder un permis de RPA, soient incluses, par exemple, l'exigence d'offrir sur place les services d'un ou plusieurs médecins ou IPS, déterminés en fonction du nombre de résidents (ex. un ratio prédéfini par nombre de résidents) pour assurer un suivi de santé, aussi la création d'un comité de résidents pour défendre les droits des résidents.*
- 31** *Que les municipalités adoptent des règlements et les mettent en application pour favoriser le développement de maisons bi générations sur leur territoire ainsi que d'autres types d'habitats pour les personnes âgées.*

L'accès prioritaire à un médecin de famille, un GMF ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) à proximité pour les personnes âgées, particulièrement celles qui sont en perte d'autonomie, afin de leur assurer le suivi de santé approprié.

Recommandations

- 32** *Que la condition de santé des personnes âgées soit priorisée dans l'attribution d'un médecin de famille.*
- 33** *Qu'une personne âgée puisse avoir la possibilité de choisir son médecin de famille sans pénalité.*
- 34** *Que les personnes âgées, suivies dans un GMF ou une clinique médicale, dont le médecin de famille prend sa retraite puissent continuer à être suivies par un médecin de ces équipes sans être placées sur la liste d'attente et orientées ailleurs.*
- 35** *Que le nombre de GMF soit augmenté afin de réduire la liste d'attente des patients orphelins.*
- 36** *Que soit assurée la formation de plus d'IPS, elles pourraient être spécialisées en gériatrie, qu'elles soient accessibles en divers lieux de service, que ce soit en présence, par télémédecine ou par téléphone, et qu'elles puissent assurer du dépistage, des visites et des suivis réguliers des personnes âgées dans leur milieu.*

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Des modalités d'accès aux services, en ligne ou téléphoniques, simplifiées et adaptées aux besoins des personnes aînées et des personnes proches aidantes et aussi la disponibilité de ressources d'accompagnement et de soutien appropriées.

Recommandations

- 37** *Que les modalités d'accès aux services téléphoniques soient simplifiées avec des choix d'options adéquats, expliqués clairement et énoncés avec des phrases simples.*
- 38** *Que dans les options offertes soit prévue une option pour laisser un message avec le numéro de téléphone de la personne aînée permettant ainsi qu'elle soit rappelée plus tard pour éviter la perte de temps et l'attente trop longue au téléphone.*
- Que l'élaboration des procédures d'accès aux services en ligne tiennent compte des aspects suivants :*
- 39** *a) la dextérité des personnes aînées qui sont susceptibles d'avoir des limitations motrices (arthrose, arthrite dans les mains);*
b) les problèmes de vision, (avoir de gros caractères, utiliser des caractères en couleur foncée).
- 40** *Que les messages pour avoir accès aux services soient simples, clairs et vulgarisés tout en prévoyant des modalités de correction ou de retour en arrière, en cas d'erreur.*
- 41** *Que des services de soutien et d'accompagnement pour accéder aux services en ligne soient disponibles à proximité de leur milieu de vie, tant pour les personnes aînées que pour les personnes proches aidantes.*

Une expérience à l'urgence améliorée, notamment, par la création d'un corridor de bienfaisance qui met en place un triage adapté et des services rapides pour les personnes aînées.

Recommandations

- 42** *Que les CLSC offrent des services de première ligne pour dégager les urgences.*
- 43** *Qu'un corridor de bienfaisance soit créé à l'urgence avec une section particulière pour les personnes aînées et des services adaptés à leurs conditions; les critères de triage devraient être révisés dans ce sens.*

Recommandations (suite)

- 44** *Que lorsqu'une personne aînée se présente à l'urgence, le triage soit fait à l'intérieur de 15 minutes, que le temps de prise en charge suite au triage ne dépasse pas deux heures et, que les cas non urgents soient redirigés vers des cliniques ou des ressources appropriées..*
- 45** *Que lors du retour à la maison après un séjour à l'urgence ou à l'hôpital un suivi soit assuré rapidement par une infirmière (infirmière clinicienne ou une IPS).*

Un dossier numérique compréhensible, complet et accessible à toutes les personnes aînées et, en complément, les ressources de soutien et d'accompagnement requises.

Recommandations

- Que le contenu du dossier numérique soit :*
- 46** *a) Compréhensible et clair pour avoir une lecture juste et simple des informations;*
b) Complet avec tous les renseignements pertinents, pas seulement un résumé;
c) Mis à jour.
- 47** *Que les personnes aînées qui ont accès à leur dossier numérique seulement par téléphone puissent en recevoir une copie papier, sans frais, sur demande.*
- 48** *Qu'un comité composé de personnes ressources, de personnes aînées et de personnes proches aidantes soit créé pour évaluer les besoins et déterminer comment les soutenir dans leurs démarches.*
- 49** *Que le soutien aux organismes communautaires, ayant comme clientèle des personnes aînées et/ou des personnes proches aidantes, soit augmenté pour qu'ils offrent des services d'accompagnement, qu'ils disposent de tablettes à prêter et qu'ils puissent publiciser cette offre de service.*
- 50** *Que le comité des usagers des CISSS, des CIUSSS et des établissements de santé recommande des mesures pour assurer l'accès au dossier numérique à tous les usagers internes et externes de l'établissement, y compris les usagers du soutien à domicile*

Organismes communautaires

Des services à domicile, mieux adaptés aux besoins des personnes âgées et des personnes proches aidantes, qui intègrent l'action des organismes communautaires pour assurer la continuité des soins et services.

Recommandations

- 51** *Que les critères d'évaluation pour le soutien à domicile soient mieux adaptés aux besoins des personnes âgées et des personnes proches aidantes et qu'ils soient communiqués aux organismes impliqués dans le soutien à domicile.*
- 52** *Que les organismes communautaires puissent, dans certaines circonstances, notamment lors de situations d'urgence, accorder des allocations de services à domicile, par exemple des blocs de répit.*
- 53** *Que dans le contexte du soutien à domicile, les services offerts aux personnes proches aidantes soient non seulement axés sur le répit mais qu'ils soient orientés aussi sur le « prendre soin » de la personne proche aidante, en comprenant d'autres formes de soutien et d'accompagnement qui répondent à ses besoins tels que l'écoute, le soutien psychosocial et autres.*
- 54** *Que l'action des organismes communautaires soit intégrée au plan de soins et de services d'une personne âgée en perte d'autonomie afin de leur permettre d'agir en continuité à l'intérieur du continuum de soins et services.*

59

Des programmes de soutien financier révisés et améliorés, dans le respect des capacités et des besoins des personnes âgées et des personnes proches aidantes, qui prévoient la contribution spécifique des organismes communautaires et des collectivités.

Recommandations

- 55** *Que le programme Chèque emploi-service soit révisé en profondeur et simplifié tant dans sa forme, son utilisation que son application; que les personnes âgées en perte d'autonomie et leurs proches aidants ne soient pas désavantagés ni pénalisés par cette révision, et que celle-ci prévoie leur offrir l'accompagnement et les ressources appropriées.*
- 56** *Que des organismes communautaires désignés puissent offrir de l'accompagnement aux personnes âgées et aux personnes proches aidantes dans la gestion du Chèque emploi-service et leur proposer des personnes compétentes dont les antécédents judiciaires ont été vérifiés.*

Recommandations (suite)

- 57** *Que la possibilité de créer une « allocation pour proche aidant » soit explorée pour soutenir les personnes proches aidantes au travail, si elles décident de consacrer plus de temps auprès d'une personne aînée en perte d'autonomie.*
- 58** *Que le PEFSAD comprenne un volet qui s'applique aux soins à domicile et au répit et, que le soutien financier aux personnes aînées soit élargi pour inclure le transport.*
- 59** *Que des modèles d'offre de services citoyens soient explorés afin de permettre aux personnes aînées de demeurer actives dans leur milieu tout en participant à des échanges de services dans les limites de leurs capacités.*

Un financement à la mission des organismes communautaires augmenté pour assurer la pérennité des services et pour offrir des conditions de travail attractives à la hauteur des compétences du personnel qui y œuvre.

Recommandations

- 60** *Que le financement des organismes communautaires, notamment par le PSOC, soit garanti, récurrent et indexé pour leur permettre de réaliser leur mission et aussi d'offrir plus de services communautaires aux personnes aînées et aux personnes proches aidantes, d'assurer la pérennité des programmes développés et aussi de garantir aux intervenants des conditions salariales à la hauteur de leur expertise.*
- 61** *Que le Secrétariat aux aînés pérennise le programme Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV) et alloue plus de ressources financières pour augmenter le nombre d'ITMAV afin de rejoindre un plus grand nombre de personnes aînées seules et vulnérables.*
- 62** *Que les financements par projets ou les ententes de services pour répondre à des besoins spécifiques ou relevant d'une situation d'urgence soient des mesures exceptionnelles et que la gestion administrative en soit allégée.*

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Le développement et le déploiement d'une gamme de services de proximité qui vont à la rencontre des personnes aînées dans leur milieu de vie, en concertation avec les organismes communautaires et avec la collaboration de la population.

Recommandations

- 63** *Qu'un modèle de services de proximité agile et allant à la rencontre des personnes aînées dans leur milieu de vie soit développé et mis en place en misant sur la collaboration de tous les partenaires tant du réseau de la santé que du milieu communautaire.*
- 64** *Que les tables de concertation locales et régionales servent de moteur pour rallier les ressources communautaires en axant leurs actions sur les spécificités de leur milieu.*
- 65** *Que la population soit sensibilisée et impliquée pour détecter les personnes aînées vulnérables et apporter une contribution pour leur venir en aide.*

Un réel partenariat entre le réseau de la santé et les organismes communautaires avec un canal de communication direct efficace et des protocoles d'échange d'information pour garantir la continuité des soins et services.

61

Recommandations

- 66** *Que le réseau de la santé considère les organismes communautaires comme étant de réels partenaires, qu'il reconnaisse la qualité des services qu'ils offrent ainsi que les compétences et l'expertise des intervenants qui y travaillent.*
- 67** *Que les instances du réseau de la santé instaurent avec et pour les organismes communautaires un « canal de communication direct » afin d'assurer une meilleure fluidité de l'information et des communications, prévoyant, entre autres, un guichet de service qui est dédié aux organismes communautaires, un accès direct téléphonique ou en ligne, des modalités de transmission des informations pertinentes, la disponibilité d'une personne contact, etc.*
- 68** *Que le réseau de la santé, lorsqu'il développe des protocoles ou des programmes à appliquer dans la communauté, reconnaisse la contribution des organismes communautaires et les implique lors de leur élaboration, de leur application, et de leur évaluation, par exemple, le protocole de repérage des personnes aînées vulnérables.*

Recommandations (suite)

- 69** *Que des protocoles d'échanges mutuels d'informations soient clairement définis et mis en place pour permettre aux professionnels du réseau de la santé de transmettre les informations confidentielles ciblées nécessaires aux intervenants des organismes communautaires pour assurer une meilleure continuité dans les soins et services à la personne aînée.*
- 70** *Que les organisateurs communautaires soient reconnus comme des agents facilitateurs pour faire circuler les informations entre les organismes communautaires et le réseau de la santé et que leur action soit soutenue par les instances en place.*

Des mesures qui soutiennent le développement de la pratique communautaire et encouragent le partage, la diffusion et l'utilisation des expériences innovantes.

Recommandations

- 71** *Qu'un budget dédié soit alloué au Ministère des aînés et des proches aidants et que le ministre soit imputable des actions qui y sont menées.*
- 72** *Que la Santé publique alloue un budget annuel récurrent aux tables de concertation pour les aînés afin de soutenir et de promouvoir leurs actions, tout comme elle le fait avec d'autres tables de concertation visant des clientèles spécifiques.*
- 73** *Que les modèles de pratique communautaire innovants soient reconnus tant par le milieu communautaire que le réseau de la santé afin qu'ils servent de base pour bâtir les solutions futures.*
- 74** *Que des ressources humaines (particulièrement l'expertise des universités et des chercheurs) et financières soient attribuées pour animer des forums de partage d'initiatives communautaires existantes et innovantes et/ou pour créer une communauté de pratique spécifique consacrée aux interventions communautaires auprès des personnes aînées et des personnes proches aidantes afin de promouvoir les meilleures pratiques.*

BIENVEILLANCE ET PROXIMITÉ

Pour une vraie réponse aux besoins des aînés et des proches aidants

Un recours limité aux entreprises privées en priorisant les initiatives locales de services à domicile ayant des retombées directes dans les collectivités.

Recommandations

75 *Que le réseau de la santé, lors de l'évaluation des réponses aux appels d'offre de service de soutien à domicile, accorde une priorité aux initiatives locales du milieu (organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, coopératives, etc.) afin de créer un patrimoine durable ayant des retombées directes dans les collectivités.*