



Rapport sur la protection des aînés en cas d'une prochaine urgence sanitaire

Novembre 2024



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

Pour nous joindre

La direction générale :

5400, boulevard des Galeries, bureau 111,

Québec (Québec) G2K 2B4

418 683-2288 ou 1 800 653-2747

info@aqrp.ca

aqrp.ca

Téléphone :

Nos services téléphoniques sont disponibles du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30. Une messagerie vocale est accessible en dehors des heures d'ouverture.

À nos locaux :

Nos heures d'ouverture sont du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30.

Résumé

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les failles du système de soins à domicile pour les aînés au Québec, révélant l'urgence de repenser les modèles de soutien. Malgré les efforts déployés récemment pour améliorer les services, de nombreux aînés restent sans accès adéquat, aggravant leur perte d'autonomie et précipitant leur entrée en établissement. Les lacunes actuelles soulignent la nécessité d'une coordination accrue entre les acteurs gouvernementaux et communautaires pour éviter la fragmentation des services.

Ce rapport propose une approche intégrée et inspirée de modèles internationaux performants, où la collaboration et la centralisation des services assurent une meilleure gestion des soins. Une attention particulière est accordée aux groupes d'aînés vulnérables, tels que les personnes en situation d'itinérance ou issues de l'immigration, souvent marginalisées et confrontées à des inégalités d'accès. L'objectif est de développer une vision cohérente et inclusive, alliant sécurité sanitaire et bien-être, afin de mieux préparer le Québec aux crises futures et de garantir un soutien durable et équitable pour tous les aînés.

Principales constatations

Le Québec doit agir dès maintenant pour mieux protéger les personnes âgées lors de la prochaine urgence sanitaire

Actuellement, le système de santé au Québec parvient à répondre à seulement 10,7 % des besoins en soins de longue durée à domicile, avec une couverture particulièrement faible dans le domaine de l'aide domestique qui n'atteint que 5,2 % des besoins, comme l'indique une étude effectuée par HEC Montréal. Cette lacune aggrave la perte d'autonomie des aînés, tout en accélérant leur entrée en hébergement. Les projections effectuées par la Commissaire à la santé et au bien-être du Québec indiquent que, d'ici 2040, le nombre de personnes, nécessitant des soins de longue durée, augmentera de 70 %, atteignant près de 547 900 individus, et que les coûts annuels pour le gouvernement devraient plus que doubler, passant de 7,5 milliards \$, en 2023, à 16,5 milliards \$.

Pour maintenir les niveaux de services actuels et répondre aux futurs besoins, le Québec devra recruter 14 000 infirmières et 45 000 travailleurs supplémentaires d'ici 2040, comme l'a souligné le HEC Montréal. Toutefois, ces chiffres permettront uniquement de maintenir le niveau actuel de soutien, sans tenir compte des améliorations nécessaires pour répondre à la demande croissante. D'après une compilation réalisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, bien que le gouvernement ait récemment augmenté de 15 % les heures de soins à domicile, 52 600 personnes restent en attente d'un service en 2023-2024.

Le Québec doit adopter une approche intégrée dans le modèle de soutien et de soins à domicile des personnes âgées

Afin de mieux se préparer à la prochaine urgence sanitaire, la Commissaire à la santé et au bien-être du Québec recommande de passer à un modèle de gouvernance intégrée. Ce modèle repose sur une coordination étroite entre les différentes entités gouvernementales, les organismes de santé et les partenaires communautaires, à l'image de ce qui a été proposé au niveau pancanadien pour la gestion des connaissances scientifiques et la réponse aux crises.

Bien que la mesure annoncée par la ministre déléguée à la Santé et responsable des Aînés, visant à faire des centres locaux de services communautaires (CLSC), la porte d'entrée principale pour les services aux aînés, constitue un pas en avant, elle demeure insuffisante dans le cadre d'un modèle de gouvernance intégrée. L'accent doit plutôt être mis sur la simplification des processus, l'intégration des services et le développement de mécanismes de collaboration efficaces, tant à l'échelle provinciale que nationale, afin d'assurer un accès fluide et équitable aux soins pour tous les aînés.

Le Québec doit aller au-delà des CLSC comme ressource informationnelle, en s'inspirant de modèles étrangers performants, tels que ceux en Belgique, aux Pays-Bas et au Danemark. En Belgique, les Centres de coordination des soins et d'aide à domicile collaborent étroitement avec les médecins et assurent une gestion centralisée des services. Ils interviennent également en cas de problèmes avec les prestataires et facilitent les transitions vers les établissements si nécessaire. Aux Pays-Bas, le Bureau des soins agit au nom du gouvernement pour s'assurer que chaque personne admissible reçoive les soins nécessaires. Il les contracte directement avec les prestataires, garantissant une gestion efficace et des normes de qualité élevées. Ces approches soulignent l'importance d'un partage efficace d'informations et d'une collaboration harmonieuse entre les différents acteurs. En adoptant cette pratique, le Québec pourrait mieux organiser les soins à domicile, limitant ainsi les retards et évitant les doublons dans les services.

Le Québec doit mettre davantage l'accent sur l'équité des personnes âgées

Cette collaboration entre les ressources doit s'accompagner d'une attention particulière à l'équité, afin de garantir que tous les aînés en situation de vulnérabilité bénéficient d'un accès juste et adapté aux soins dont ils ont besoin. Certains groupes d'aînés, tels que les personnes en situation d'itinérance et les aînés immigrants, sont particulièrement touchés par des inégalités. Ces parcours de vie marqués par la précarité, la marginalisation et les inégalités sociales amplifient les risques de problèmes de santé à un âge avancé, favorisant un vieillissement prématuré.

Une étude de l'Université McGill souligne que les personnes âgées en situation d'itinérance sont confrontées à une détérioration accélérée de leur état de santé, marquée par l'apparition précoce de maladies chroniques, de troubles cognitifs et de déficiences physiques. En raison de l'instabilité de leur état, elles sont souvent considérées comme âgées dès 50 ans. Cette précarité de santé s'aggrave en raison du manque d'accès aux soins réguliers et de la difficulté à maintenir une hygiène et un mode de vie sain.

Une étude de l'Université de Cambridge souligne que les personnes âgées immigrantes font face à des défis spécifiques liés à leur statut socioéconomique, culturel et administratif. Nombre d'entre eux ont occupé des emplois précaires avec des revenus insuffisants, du fait que leurs qualifications obtenues à l'étranger sont rarement reconnues. Ces facteurs aggravent leur isolement social, particulièrement lorsqu'ils ne maîtrisent ni le français ni l'anglais, réduisant leur accès aux services de santé et accroissant leur vulnérabilité.

Pour répondre aux besoins de ces aînés vulnérables, il est essentiel d'adopter une approche inspirée du modèle de gestion intégrée. Une collaboration renforcée entre le secteur de la santé et les organismes communautaires est nécessaire pour fournir des services adaptés et mieux coordonnés. Des initiatives telles que celles mises en œuvre à Toronto, où des hôpitaux collaborent avec la Ville pour offrir des logements permanents avec des services sociaux intégrés pour les personnes à risque, illustrent l'efficacité de cette approche. Ces projets démontrent qu'une approche préventive, reposant sur un accès stable au logement et des soins intégrés, est essentielle pour réduire les inégalités en santé et offrir un soutien adéquat aux personnes âgées en situation de précarité.

Recommandations

Mieux protéger les personnes âgées lors de futures urgences sanitaires

- Développer un plan d'urgence spécifique aux soins à domicile en cas de crise sanitaire, avec des mesures de prévention et de contrôle des infections ;
- Investir dans des infrastructures numériques pour assurer un accès équitable aux services de télésanté, en réduisant les barrières d'accès pour les personnes âgées moins familières avec la technologie.

Adopter une approche intégrée dans le modèle de soutien et de soins à domicile

- Faciliter la collaboration des CLSC en tant que ressource informationnelle, en renforçant les liens entre les usagers et les prestataires de services du CLSC local afin de simplifier les démarches administratives des usagers et de leurs proches aidants ;
- Renforcer la formation des gestionnaires et des professionnels de la santé sur les bonnes pratiques en gestion intégrée de la performance en CLSC, en collaboration avec le Pôle santé HEC Montréal.

Renforcer l'équité pour tous les âgés

- Mettre en place des programmes de soutien ciblés pour les personnes âgées en situation d'itinérance et les personnes âgées immigrantes en cas d'urgence sanitaire, en tenant compte de leurs parcours spécifiques ainsi que des obstacles administratifs et linguistiques.

Bibliographie

Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. (2023). *Bien vieillir chez soi — Tome 2 : Chiffrer la performance. Gouvernement du Québec.

<https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-veillir-chez-soi-tome-2-chiffrer-performance.html>

Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. (2023). Bien vieillir chez soi — Tome 4 : Une transformation s'impose. Gouvernement du Québec.

<https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-veillir-chez-soi-tome-4-transformation-simpose.html>

Gouvernement de l'Ontario. (2023). L'Ontario facilite l'accès aux soins pour les personnes en situation d'itinérance à Toronto.

<https://news.ontario.ca/fr/release/1003838/lontario-facilite-laces-aux-soins-pour-les-personnes-en-situation-ditinerance-a-toronto>

HEC Montréal. (2024). Horizon 2040 : Les défis du vieillissement de la population. Centre sur la productivité et la prospérité.

<https://cjp.hec.ca/horizon-2040/>

Lai, D. W. L., & Chau, S. B. Y. (2022). Les personnes âgées immigrantes et leurs proches à Montréal : Des vies oubliées durant la pandémie. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 41(1), 123–137.

<https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/les-personnes-agees-immigrantes-et-leurs-proches-a-montreal-des-vies-oubliees-durant-la-pandemie/C204BE2C7E2DDC9E50BCE66113CADA83>

Oudshoorn, A. (2021). Late Life Homelessness: Experiences of Older Adults in Canada. McGill-Queen's University Press.

<https://www.mqup.ca/late-life-homelessness-products-9780228008361.php>

TVA Nouvelles. (2024). Soins à domicile : Des efforts suffisants pour offrir des services aux aînés ? TVA Nouvelles.

<https://www.tvanouvelles.ca/2024/07/15/soins-a-domicile-des-efforts-suffisants-pour-offrir-des-services-aux-aines>



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

Association québécoise des retraité(e)s
des secteurs public et parapublic (AQRP)

5400, boul. des Galeries, bureau 111
Québec (Québec) G2K 2B4

418 683-2288 | 1 800 653-2747 | info@aqrp.ca