



MAINTIEN À DOMICILE : ÉTAT DE SITUATION ET RECOMMANDATIONS

2016-2018



LA TABLE RÉGIONALE DE
CONCERTATION DES AINÉS
DE L'ESTRIE

Table des matières

ÉTAT DE SITUATION P. 4-5

PRÉOCCUPATIONS P. 6-7

REVENDEICATIONS ET RECOMMANDATIONS P. 8-9

ANNEXE 1 - EÉSAD P. 11

Préambule

Nous, les personnes âgées de l'Estrie qui avons contribué à l'essor des services publics et du Québec moderne, sommes interpellés par les changements actuels qui ont lieu dans le réseau public de la santé.

L'expérience de l'âge nous offre une lecture unique qui nous permet de voir des tendances émerger. Nous aimerions nous tromper, mais le bagage venant du fait d'avoir vu s'implanter plusieurs réformes gouvernementales nous rend anxieux face à la réorganisation en santé. Le passé nous laisse penser qu'il en coûte toujours plus cher pour des services publics de moins en moins accessibles.

Nous, la Table régionale de concertation des aînés de l'Estrie, jugeons que la réorganisation n'aborde pas les problèmes que connaissent les services de soutien à domicile. L'expérience nous laisse penser que celle-ci aura même comme effet de réduire l'accessibilité à ces services et de privatiser un système de santé que nous voulons public. Les services du réseau public étant de plus en plus difficiles à obtenir, les personnes âgées devront se tourner (sans avoir nécessairement les moyens) vers le privé pour obtenir des services qu'elles paient déjà de par leurs taxes et leurs impôts. Nous déplorons que les bonnes pratiques développées localement et régionalement soient ignorées par la centralisation des décisions (au CIUSSS au détriment du rural, à Québec au détriment de l'expertise régionale). La perte de la gouvernance locale entraîne une restriction de l'adaptation des services aux réalités du terrain.

Démographie et territoire

- i. Attendu qu'environ 1 personne sur 5 est âgée de 65 ans ou plus au Québec et que le vieillissement démographique s'accroît ;
- ii. Attendu que dans une proportion de 88 %, les personnes âgées choisissent de vieillir à leur domicile ;
- iii. Attendu que le territoire estrien est étendu et que les zones rurales y sont prépondérantes ;

Aînés vulnérables, isolés ou à faibles revenus

- iv. Attendu que les personnes âgées isolées, vulnérables ou à faibles revenus n'ont pas nécessairement les moyens de demander ou de payer les soins et services nécessaires ;
- v. Attendu qu'il est difficile pour les personnes âgées isolées, vulnérables ou à faibles revenus de participer aux processus décisionnels concernant leurs soins et services de santé (comité d'usagers, élaboration de politiques et de programmes gouvernementaux, tables régionales de concertation, etc.) ;

Proches aidants

- vi. Attendu que 80% des soins à des personnes en situation d'incapacité sont prodigués et assumés par des proches ;
- vii. Attendu que les proches aidants de personnes âgées forment une clientèle vulnérable et à très grand risque d'épuisement ;

Système de santé

- viii. Attendu que les supercliniques ont commencé à faire leur apparition sur le territoire estrien ;
- ix. Attendu que les groupes de médecine familiale (GMF) et les supercliniques doivent assurer la continuité des services et des soins à domicile ; xi.
- x. Attendu que le Commissaire à la santé et au bien-être et le Protecteur du citoyen ont déjà fourni des recommandations et des propositions pour l'amélioration des services et des soins à domicile ;

Législation

- xi. Attendu que les changements proposés dans le projet de loi 10 (2015, chapitre 1) doivent favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et accroître l'efficacité et l'efficacé du réseau de la santé ;
- xii. Attendu que selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS, 1971, art. 5) du Québec « toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur le plan à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée ».
- xii. Attendu que selon la Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948, art. 25), « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires »

Table régionale

xiii. Attendu que la Table régionale soutient un projet qui favorise la participation des personnes âgées aux prises de décision qui les concernent ;

xiv. Attendu que la Table régionale a comme objectif de maintenir et d'améliorer toutes les dimensions du mieux-être des personnes âgées de l'Estrie;

¹ Gouvernement du Québec, Ministère de la famille. *Les personnes âgées de 65 ans ou plus : données populationnelles*, 2016, <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/chiffres-aines/Pages/personnes-agees-65-plus-donnes.aspx>

² Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec. *Le bilan démographique du Québec, Édition 2015*, p. 9.

³ Discours du budget 202. <http://www.ledevoir.com/politique/quebec/345537/personnes-agees-maintenir-les-aines-a-domicile-et-au-travail>

⁴ Institut canadien d'information sur la santé. *Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile*, Analyse en bref, Août 2010, p. 2. https://secure.cihi.ca/free_products/Caregiver_Distress_AIB_2010_FR.pdf

⁵ Institut canadien d'information sur la santé. *Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile*, Analyse en bref, Août 2010. https://secure.cihi.ca/free_products/Caregiver_Distress_AIB_2010_FR.pdf

⁶ Gouvernement du Québec. *Le commissaire à la santé et au bien-être, Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux : État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins*, 2009, http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2009_PremiereLigne/csbe-EtatSituation-t1-042009.pdf Et *Le Protecteur du citoyen. Rapport d'enquête du protecteur du citoyen chez soi : toujours le premier choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante*, 30 mars 2012, https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2012-03-30_Accessibilite_Soutien_domicile.pdf

⁷ Le projet Concertation PLUS, soutenu par la Table régionale et financé par Québec amis des aînés (QADA) pour les années 2016-2019, est un projet qui favorise entre autres la participation citoyenne des personnes âgées. Gouvernement du Québec. *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 201-2020*, 2017, p.4.

PRÉOCCUPATIONS

Démographie

Proches aidants

Inégalités

Système de santé

Milieus ruraux

Appels d'offres

GMF et supercliniques

Uniformisation des services

Législation

Réorganisation

Austérité

Politique de soins

a. Considérant qu'en 2031, le quart de la population aura 65 ans ou plus et le nombre de personnes de 85 ans ou plus va plus que doubler en vingt ans .

b. Considérant que le système de santé est un système curatif et hospitalo-centrique, plutôt que préventif;

c. Considérant que la réorganisation du réseau public de la santé se met en place graduellement et qu'il est difficile à ce point-ci d'évaluer l'impact (qu'il soit positif ou négatif) des mesures proposées sur la clientèle aînée;

d. Considérant qu'une politique de soins à domicile à long terme devrait assurer un continuum de services gratuits et accessibles à l'ensemble de la population aînée.

e. Considérant que le revenu et le lieu de domicile peuvent entraîner des inégalités ou des disparités de traitement entre les personnes aînées bénéficiaires;

f. Considérant que les personnes aînées vivant en milieu rural ont un accès limité aux soins à domicile et aux services de santé en général (distance; moyens de transport, dont le transport adapté; hébergement; stationnement, etc.);

g. Considérant que les personnes aînées peuvent être amenées à faire des choix en fonction de leur portefeuille qui entraînent une diminution de leur pouvoir d'achat à long terme;

h. Considérant que la révision et l'uniformisation de l'octroi de soins par le CIUSSS en fonction de l'échelle ISO-SMAF pourraient favoriser l'ouverture du marché à des organisations prestataires de soins et d'aide à domicile à but lucratif ou non-partenaires;

i. Considérant qu'ouvrir les appels d'offres gouvernementaux à des organisations à but lucratif ou non-partenaires favorise les services à bas prix au détriment de la qualité des soins, de la stabilité et du savoir-faire du personnel soignant;

j. Considérant que les GMF et les supercliniques, en mobilisant une partie de l'expertise professionnelle, ne favorisent pas l'accessibilité des services à l'ensemble de la population;

k. Considérant que les GMF et les supercliniques semblent adopter un modèle de gestion axée sur la rentabilité et le profit;

PRÉOCCUPATIONS

l. Considérant que les GMF et les supercliniques se voient attribuer la gestion des cas légers au détriment des cas plus lourds, référés au système public;

m. Considérant que la répartition des cas entre les GMF, les supercliniques et le CIUSSS complexifie la structure et que la méconnaissance du système génère des inquiétudes auprès des personnes âgées;

n. Considérant que les budgets en soutien à domicile, étant donné qu'une partie peut aller au bénéfice de la structure et de l'administration, peuvent ne pas se traduire entièrement en services;

o. Considérant que l'objectif d'uniformisation des services offerts en région entraîne, dans certaines MRC, une diminution ou une cessation de soins gratuits dispensés par le CIUSSS chez des personnes âgées qui se qualifiaient auparavant;

p. Considérant que l'uniformisation des services offerts en région redirige, nonobstant la qualité, des personnes bénéficiaires vers des organisations privées ou non-partenaires qui offrent, à moindres coûts, des services d'aide et de soins à domicile;

q. Considérant que les mesures du projet de loi 10 réduisent la représentation et la participation des personnes âgées aux instances locales (comité d'usagers et CA du CIUSSS);

r. Considérant que les mesures d'austérité des dernières années et la réorganisation proposée dans le projet de loi 10 entraînent des changements insécurisant pour les personnes âgées, leurs proches et la population en général;

s. Considérant que la disparition du poste de Commissaire à la santé et au bien-être ne permet plus un éclairage neutre sur le système de santé;

t. Considérant que les mesures d'austérité imposent un stress sur les personnes âgées, leurs proches aidants et le personnel assurant leurs soins, augmentant les risques de maltraitance sous toutes ses formes;

Démographie

Proches aidants

Inégalités

Système de santé

Milieus ruraux

Appels d'offres

GMF et supercliniques

Uniformisation des services

Législation

Réorganisation

Austérité

Politique de soins

⁸ Gouvernement du Québec. Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 201-2020, 2017, p.4.

1. La Table régionale souhaite faire part de sa grande inquiétude au ministre de la Santé face à ce qui lui apparaît être un effritement des services de santé de première ligne et un glissement vers une privatisation et une marchandisation des services de santé.
2. La Table régionale exige que le ministre de la Santé élabore une politique globale, transversale et à long terme sur les services et les soins à domicile (Chez soi : le premier choix datant de 2003), qui soit conséquente du vieillissement rapide de la population et qui tienne compte des réalités sociales et financières des personnes âgées.
3. La Table régionale préconise que l'élaboration de cette politique implique les personnes âgées, les proches aidants et les organismes dispensateurs de services.
4. La Table régionale recommande que cette politique détaille clairement une offre de soins et de services à domicile qui soient équitables et qui répondent aux besoins des clientèles âgées.
5. La Table régionale croit à l'importance de se doter d'un mécanisme de veille indépendant dont la mission serait semblable à celle qu'avait le Commissaire à la santé et au bien-être.
6. La Table régionale exhorte le ministre de la Santé à mettre en place des moyens, tels le projet « Autonomie pour tous » ou l'« assurance autonomie », pour garantir des services de soins, d'aide et de maintien à domicile de qualité qui soient accessibles à toutes et tous.
7. La Table régionale exige que le ministre de la Santé trouve des mécanismes (allocations, crédits d'impôt, subventions, etc.) pour augmenter l'accessibilité des soins et de l'aide à domicile auprès des personnes âgées dont l'évaluation ISO-SMAF ne permet plus de se qualifier à des services gratuits.
8. La Table régionale recommande que le crédit d'impôt pour les 70 ans ou plus s'applique aux personnes de moins de 70 ans qui ont des incapacités, temporaires ou permanentes, reconnues par le système de santé.
9. La Table régionale demande au ministre de la Santé de mettre en place des mécanismes complémentaires (allocations, subventions, crédits d'impôt, etc.) pour améliorer l'accessibilité aux soins et à l'aide à domicile pour des personnes âgées vivant en milieu rural.
10. La Table régionale recommande que les mécanismes de compensation actuels incluent les coûts de transport et qu'ils tiennent compte de la distance et de l'accès au transport adapté.
11. La Table régionale incite fortement le ministre de la Santé à mettre en place des mécanismes (embauche de personnel bilingue ou d'interprètes) pour augmenter l'accessibilité des soins et de l'aide à domicile aux personnes âgées anglophones ou issues des communautés culturelles.

12. La Table régionale encourage vivement le ministre de la Santé à rendre systématique le référencement des proches aidants d'aînés vers les ressources reconnues (minimalement la ligne Info-aidant) pouvant les informer, les accompagner, évaluer leurs besoins et les référer vers les services et les ressources les plus appropriés pour répondre à leurs besoins;

13. La Table régionale souhaite que l'expertise des personnes âgées, de leurs représentants et des organismes œuvrant auprès d'eux, soit prise en considération dans les orientations établies par le ministère de la Santé, que ceux-ci aient l'information pertinente pour pouvoir participer aux décisions et qu'ils siègent aux divers paliers décisionnels touchant aux services de soins et d'aide à domicile.

14. La Table régionale croit que les ministères de la Famille et de la Santé et des Services sociaux doivent investir dans toutes les dimensions du bien vieillir (autonomisation, prévention, bienveillance, etc.) en travaillant avec l'ensemble des ministères et auprès de toute la population québécoise.

À court terme, pour réduire l'appréhension des personnes âgées et les organismes œuvrant auprès de celles-ci face à la réorganisation des services, la Table régionale est disposée à collaborer avec le ministre de la Santé et la ministre responsable des Aînés dans la transmission d'une information juste, complète et à jour concernant les changements qui touchent les personnes âgées de l'Estrie.

Annexe 1

Recommandations spécifiques à certains membres de la Table régionale

En regroupant une trentaine d'organisations aux missions et aux intérêts différents, la Table régionale de concertation des aînés de l'Estrie présentent certaines recommandations qui illustrent la réalité de plusieurs mais qui n'ont pu être adoptées au conseil d'administration comme représentant la voix de l'ensemble des membres de la Table régionale. Ainsi, elles vous sont ici présentées de façon succincte :

Reconnus depuis plus de 25 ans, les ÉESAD sont des partenaires assurant la qualité des services et la pérennité des emplois en matière de soutien et de maintien à domicile.

1. Assujetties aux mêmes normes de qualité et de standardisation des services que celles du CIUSSS, les ÉESAD recommandent que l'enveloppe du PEFSAD soit ouverte aux AVQ, aux soins à la personne et aux répit.
2. Afin qu'il n'y ait qu'une porte d'entrée et que le panier de service comprenne les AVQ, les paniers du chèque emploi-service et du PEFSAD se doivent d'être fusionnés.
3. Il importe de miser sur les forces présentes dans chaque région afin d'assurer une consolidation des services permettant de répondre avec succès aux besoins grandissants plutôt qu'un démantèlement de l'offre des services à domicile.

Nous dénonçons que depuis plusieurs mois, des dossiers dit « stables » ont été fermés.

De plus, avant même d'être assurés d'un transfert personnalisé, les liens sont coupés avec le CIUSSS (CLSC).

En perdant ce lien avec le CIUSSS (CLSC), si les usagers voient leur situation se détériorer, leur fardeau sera alourdi en devant faire une nouvelle demande.

Nous craignons une diminution de la qualité des soins offerts dans les EESAD puisque les préposés sont moins spécialisés et formés que les ASSS du CIUSSS (CLSC) à faire face aux situations complexes telles que l'insalubrité, l'agressivité, la démence, etc.

D'ailleurs, les ASSS du CIUSSS (CLSC) sont supportés par une multitude de professionnels afin de répondre à leurs questions et les outiller lorsque requis: travailleurs sociaux, ergothérapeutes, infirmières, etc.

Lorsque les EÉSAD ne seront plus en mesure de répondre à des besoins qui seront trop lourds pour eux, qu'il y aura des ruptures dans la continuité et des trous de services.

Encore une fois, une rupture de liens conduira à un manque de continuité pour une clientèle toujours plus vulnérable et moins autonome.

Sachant que les maladies sont évolutives, dans un très court délai (au maximum d'un an ou deux), les profils 1 à 4 transférés actuellement seront conséquemment moins en forme, moins bien suivis et méconnus. Avec un parcours parsemé d'embûches, de rupture de services et de désenchantement, il sera plus ardu de créer un lien de confiance.

