



**Comité des usagers
du Sud de Lanaudière**

135, boul. Claude-David
Bureau 1403
Repentigny (Québec) J6A 1N6
Tél. : (450) 654-7229 poste 61010
Courriel : usagers@cdulanaudieresud.ca
Site internet : www.cdulanaudieresud.ca

Maintenir les adultes en perte d'autonomie à leur domicile

Pistes de réflexion du Comité des usagers du Sud de Lanaudière

Présenté au CISSS de Lanaudière

Rédaction :

Yvon L'Abbé CDU du Sud de Lanaudière

Danielle Lacroix CDU du Sud de Lanaudière

12 juin 2021

30 septembre 2021 Yvon L'Abbé

INTRODUCTION

OBJECTIFS DU DOCUMENT

STATISTIQUES SUR LE VIEILLISSEMENT

- 1) MAINTENIR LES ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE À LEUR DOMICILE LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE EN BONIFIANT LES SOINS**
 - 1.1 Soins et services centrés sur les besoins des personnes âgées et bien intégrés
 - 1.2 Enjeux et besoins des usagers en SAD dans Lanaudière
 - 1.3 Les besoins des proches aidants
 - 1.4 Soins de longue durée : Situation du Québec en regard des données internationales
 - 1.5 Évaluer le niveau de soins requis selon les besoins de chacun
 - 1.6 Améliorer l'accès aux soins médicaux à domicile

- 2) DIVERSIFIER LES SERVICES RÉSIDENTIELS OFFERTS**
 - 2.1 Améliorer l'information à la population sur les Services aux Adultes en Perte d'Autonomie (SAPA)
 - 2.2 La ressource résidentielle correspond aux besoins et au choix de l'utilisateur
 - 2.3 Une planification des ressources résidentielles axées sur les besoins des usagers et de leur choix
 - 2.4 Soutenir les besoins de l'utilisateur en soins à domicile dans les diverses ressources résidentielles
 - 2.5 Planification des ressources en places d'hébergement et besoins en SAD

CONCLUSION

RECOMMANDATION

RÉFÉRENCES

ANNEXE A Projections de la population de Lanaudière e 2021, 2031 et 2041 par MRC et en fonction de Lanaudière Nord, de Lanaudière Sud et du Québec

ANNEXE B Projections de la population de Lanaudière et du Québec en 2021, 2031 et 2041 selon 8 groupes d'âge quinquennaux de 65-69 ans à 100 ans et plus et du Québec

INTRODUCTION

Développer une première ligne de soins et de services de santé et services sociaux a des répercussions importantes sur la diminution des soins et services en milieu hospitalier, notamment sur la diminution de l'achalandage des urgences car il a été démontré que les grands utilisateurs des urgences sont le plus souvent les personnes âgées qui présentent des conditions médicales chroniques. La pandémie a eu un effet sur la diminution de l'achalandage aux urgences d'une part. D'autre part il a été constaté qu'un nombre plus restreint d'utilisateurs a fréquenté l'urgence par crainte d'être infectés par le coronavirus et par l'utilisation par les médecins et les professionnels du télé-travail. Au Québec en février 2021, 77% des décès des 10 153 Québécois décédés vivaient en collectivité dans un CHSLD ou en RPA¹. Devant ce constat, plusieurs aînés considèrent essentiel d'améliorer les soins et les services aux aînés afin qu'ils puissent vivre plus longtemps à leur domicile et qu'on développe davantage diverses ressources résidentielles communautaires.

Pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie, il importe que les services soient diversifiés et adaptés au processus de l'évolution des altérations physiques et/ou psychiques. Rappelons que la *Loi sur la Santé et les Services sociaux* (LSSSS : Québec 2011) reconnaît entre autres que l'utilisateur a le droit :

- 1) D'obtenir de l'information de l'établissement sur la panoplie des soins et des services à domicile (SAD) offerts par l'établissement ainsi que des modalités d'accès aux diverses ressources d'hébergement répondant le mieux aux besoins et aux aspirations de l'utilisateur;
- 2) De recevoir des services adéquats requis par son état de santé, en continuité, de façon personnalisée et sécuritaire;
- 3) De participer aux décisions qui le concernent;
- 4) De choisir le lieu où il désire être hébergé s'il ne peut réintégrer son domicile.

En 2019-2020, dans le cadre de leur mandat, les comités des usagers du Nord et du Sud de Lanaudière ont réalisé avec le CISSS de Lanaudière, un sondage sur l'évaluation de la satisfaction de 1 000 usagers sur les soins à domicile. En suivi à ce sondage, un plan d'amélioration a été rédigé en tenant compte des pistes d'amélioration issues des résultats obtenus. Les comités des usagers participent au suivi des objectifs de ce plan.

En complément à ce sondage, le Comité des usagers du Sud de Lanaudière souhaite le développement, la diversification et l'organisation des services aux personnes âgées en perte d'autonomie afin de faire face à l'importante croissance de la population âgée dans Lanaudière et favoriser le maintien des aînés à leur domicile le plus longtemps possible (Annexes A et B).

¹ Pérodeau 2021

OBJECTIFS DU DOCUMENT

L'augmentation exponentielle de la population dans Lanaudière et plus fortement dans Lanaudière Sud préoccupe beaucoup les comités d'usagers du Nord et du Sud de Lanaudière². L'augmentation graduelle et importante de la population âgée de plus de 65 ans jusqu'en 2036 aura un impact majeur sur les services de soins à domicile aux personnes en perte d'autonomie. Les comités des usagers souhaitent que les soins et services aux adultes en perte d'autonomie soient suffisamment planifiés pour bien répondre à leurs besoins et à leurs choix de ressources résidentielles. Le présent document insiste également sur l'importance de bien planifier le soutien aux proches aidants.

Les objectifs du document visent à :

- 1. Identifier différents enjeux et besoins des usagers dans le contexte d'un accroissement graduel et important de la population en perte d'autonomie de Lanaudière d'ici 2036.*
- 2. Apporter des questionnements sur ces enjeux afin d'assurer une planification des soins à domicile et une diversification des ressources d'hébergement pour mieux répondre aux besoins de ces usagers et de leurs proches aidants.*
- 3. Créer en concertation avec le CISSS de Lanaudière un comité conseil dont le mandat serait d'identifier des pistes de solution visant à bonifier le développement des soins à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie et d'assurer une diversification des ressources résidentielles pour bien répondre à leurs besoins et pour faire face à la croissance importante de la population âgée de Lanaudière.*

STATISTIQUES SUR LE VIEILLISSEMENT

À travers le monde, la pandémie fait réfléchir. Au Québec, les modalités d'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie sont sérieusement remises en question. Les soins à domicile seront également sollicités notamment à cause de l'accroissement fulgurant de la population âgée de plus de 65 ans dans Lanaudière.

Au Québec, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans augmentera rapidement jusqu'en 2031 pour atteindre 27 %. Par la suite, la montée se ferait plus lentement pour atteindre 30 % en 2051. ».³ Selon l'Institut de la statistique du Québec, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus au Québec passera de 1,7 million en 2020 à 2,6 millions en 2050, soit une augmentation de 53 %⁴.

² Guillemette 2014 a, b

³ INSPQ 2008 *Perspectives pour un vieillissement en santé* p.8

https://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/860_PerspectiveVieillissementSante.pdf

⁴ Institut de la statistique du Québec (2019) *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066*

Un bref coup d'œil sur diverses statistiques sur le vieillissement s'impose si l'on veut bien planifier les services en fonction de la démographie de Lanaudière. Les statistiques démontrent une augmentation importante des personnes âgées de plus de 65 ans d'ici 2036 et les services se doivent d'être planifiés afin de répondre à ces besoins croissants. L'Annexe A indique la projection de la population de Lanaudière dans chacune des six MRC en 2021, 2031 et 2041. L'Annexe B représente pour ces trois mêmes années la population de Lanaudière et du Québec selon huit groupes quinquennaux entre 65-69 ans jusqu'à 100 ans et plus

« Entre les années 2014 et 2036, la population de Lanaudière Sud pourrait augmenter de 28%, celle de Lanaudière Nord de 22% comparativement à 14% pour celle du Québec.⁵ »

Les statistiques démontrent de plus que d'ici 2050 le nombre de personnes âgées va en s'accroissant grandement ce qui, à ce chapitre situe le Québec dans le peloton de tête. Dès lors, il importe de revoir nos façons de dispenser les soins de santé et de services sociaux aux aînés. Maintenir les adultes en perte d'autonomie le plus longtemps à leur domicile constitue pour plusieurs la voie de passage. Dans son texte du 26 octobre 2020 intitulé « Droit dans le mur » Katia Gagnon (2020) explique clairement la situation.

L'Institut du Québec démontre qu'en 10 ans entre 2021 et 2031 la population des 75 ans et plus s'accroîtra de 382,657, un bond de 50,6%, et poursuivra sa croissance entre 2031 et 2041 avec un accroissement additionnel de 358,353 personnes.⁶ « Entre 2021 et 2051, selon les projections de l'Institut du la statistique du Québec, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus sera multiplié par 3 et passera de 218,000 à 705 000 (Dubuc 2021, p 46) »

Dans son plan stratégique 2019-2023, le MSSS (2019) privilégiait des services mieux adaptés à la population et à ses besoins offerts à proximité des milieux de vie, et ce, en fonction de la diversité des régions du Québec et de leurs caractéristiques propres.

Une réflexion collective s'impose sur les moyens à prendre pour assurer le maintien à domicile et les ressources résidentielles suffisantes et appropriées pour répondre aux besoins de la population, et ce, tant au niveau provincial que régional. Cette réflexion doit prendre en compte la perception des usagers sur l'amélioration des soins et des services dans le contexte pandémique et post-pandémique. À titre d'exemple, l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) dévoile les résultats de l'enquête effectuée auprès de ses membres . Les résultats de ce sondage provincial identifient 50 recommandations et revendications porteuses de solutions qui permettront, pendant la pandémie et bien au-delà, d'améliorer et d'adapter les services offerts aux personnes de 55 ans et plus. Parmi celles ci nous retenons particulièrement:

1. L'adoption d'orientations fermes pour que le choix de demeurer dans une résidence de type personnel devienne possible pour le plus grand nombre de personnes en perte d'autonomie, et la mise en œuvre immédiate des travaux nécessaires à l'adaptation et au développement des services de maintien à domicile...;

⁵ Guillemette, 2014 a,b

⁶ Dubuc 2021 p. 12

2. La décentralisation des prises de décisions du MSSS et des CISSS et des CIUSSS, par territoires de MRC, le plus près possible de l'endroit où se donnent les services, et la répartition des budgets sur une base populationnelle pondérée, ainsi qu'une place prépondérante aux communautés dans l'organisation et la distribution des services sur les différents territoires...;
3. La participation des comités de résidents ou d'usagers au processus de prise de décision pour l'organisation des services sur les territoires des CISSS et des CIUSSS, et leur collaboration aux communications avec les familles afin de les rassurer et de les informer de l'évolution de la situation...;
4. La réalisation par les CISSS et les CIUSSS d'une reddition de compte annuelle détaillée des services d'hébergement, de maintien à domicile et de soutien aux proches aidants...;
5. Que le MSSS se donne un plan sur dix ans pour désinstitutionnaliser les services aux personnes âgées, et transfère un minimum de 50 % du budget dédié actuellement à l'hébergement à caractère institutionnel et aux soins en CHSLD vers le développement de ressources d'hébergement au sein du milieu de vie et le maintien à domicile.

Les revendications et recommandations ci-dessus de l'AQDR rejoignent les préoccupations du comité des usagers du Sud de Lanaudière qui trouve primordial de bien identifier les besoins des adultes en perte d'autonomie et de planifier les soins et les services à domicile en tenant compte de la croissance de la démographie régionale.

QUESTION 1

Considérant les prévisions démographiques, quels moyens seront pris par le CISSS de Lanaudière afin d'identifier les besoins des adultes en perte d'autonomie, de proposer des soins à domicile bonifiés pour assurer leur maintien à domicile et des ressources résidentielles suffisantes et appropriées à ces besoins?

1) MAINTENIR LES ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE À LEUR DOMICILE LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE EN BONIFIANT LES SOINS

De nombreuses publications gouvernementales mettent l'accent sur l'importance de « Vieillir en santé ».⁷

C'est dans cette optique qu'il est primordial d'adopter un mode de vie sain.

- Rester actif
- Être autonome en maintenant des aptitudes fonctionnelles essentielles.

1.1 Soins et services centrés sur les besoins des personnes âgées et bien intégrés

Les services de soutien à domicile sont offerts à une clientèle de tous âges (majoritairement les personnes âgées) présentant des incapacités temporaires ou permanentes, qui désire demeurer

⁷ Gouvernement du Québec, 2012, 2018, 2020, MSSS 2003

dans son milieu naturel et qui n'est pas en mesure de se déplacer pour obtenir les services en mode ambulatoire.

Les usagers doivent être informés de ces services :

- soins infirmiers
- services psychosociaux
- réadaptation
- soutien aux proches aidants
- soutien aux activités de la vie quotidienne et domestique
- inhalothérapie et nutrition
- prêt d'équipements spécialisés
- programme d'aide financière (ex. : achat des équipements d'oxygénothérapie)
- programme de prévention des chutes
- centre de jour

Pour plusieurs il importe de revoir nos façons de dispenser les soins de santé et de services sociaux de nos aînés.

- Abandonner le modèle curatif et favoriser des soins intégrés centrés sur les besoins des adultes en perte d'autonomie
- Promouvoir de nouvelles façons de concevoir les soins aux personnes âgées
- Investir davantage dans la prévention pour réduire les accidents, les infections, l'épuisement des proches aidants.

L'Organisation mondiale de la santé (2016) nous invite à revoir nos façons de dispenser les soins et les services sociaux aux aînés. La vraie solution : assurer les soins et services nécessaires au maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie en dépit d'une perte de leur autonomie.

Tableau 1 : Soins conventionnels, versus soins intégrés et centrés sur la personne âgée⁸

| Soins conventionnels | Soins intégrés et centrés sur la personne âgée |
|--|---|
| Ces soins mettent l'accent sur le problème de santé (ou les maladies). L'objectif est le traitement ou la guérison des maladies. La personne âgée est considérée comme le bénéficiaire passif des soins. Les soins sont fragmentés entre les différentes maladies, professionnels de santé, milieux et stades de la vie. Les liens avec les prestations de santé et les soins de longue durée sont limités ou inexistants. Le vieillissement est considéré comme un état pathologique. | Ces soins mettent l'accent sur les personnes et leurs objectifs. L'objectif est d'optimiser les capacités intrinsèques. La personne âgée est un participant actif dans la planification des soins et l'autogestion. Les soins sont intégrés entre les différentes maladies, professionnels de santé, milieux et stades de la vie. Les liens avec les prestations de santé et les soins de longue durée existent et sont forts. Le vieillissement est considéré et valorisé comme faisant partie du cours naturel de la vie. |

⁸ Organisation mondiale de la santé (2016) *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* p.116
https://cnpea.ca/images/rapport_mondial_sur_le_vieillissement_et_la_santé.pdf

La vision des soins à domicile doit être empreinte d'une philosophie qui préconise que « le lieu de prédilection pour se rétablir d'une maladie ou d'une blessure, prendre en charge des maladies de longue durée et vivre ses derniers jours est le domicile ».⁹

1.2 Enjeux et besoins des usagers en SAD dans Lanaudière

Entre 2016 et 2020 les quatre rapports de gestion du CISSS de Lanaudière rapportent des pourcentages d'augmentation en heures SAD respectivement de 5,4% (2016-17), 2,5% (2017-2018), un important rattrapage de 18% en 2018-2019 puis une augmentation de 29,6% d'heures additionnelles en 2019-2020 par rapport à l'année précédente. L'augmentation des heures de soutien à domicile doit se poursuivre d'année en année en regard de l'accroissement de la population de Lanaudière et de nombreux enjeux non comblés, incluant la diminution des usagers en liste d'attente et un soutien accru aux proches aidants.

À titre d'exemple, en 2017 les membres de la *Table de soutien à domicile de la MRC Les Moulins* ont soulevé plusieurs enjeux et besoins partiellement comblés ou non comblés. En voici quelques-uns :

Exemples d'enjeux soulevés

1. La santé des proches aidants : le manque de soutien par le réseau public de santé
2. La connaissance des services offerts par les partenaires (CLSC, centres de réadaptation, organismes communautaires, etc.) et le partage d'information et de la concertation
3. Besoin de sensibilisation des intervenants du CISSS pour bien comprendre la mission et les rôles des groupes communautaires (complémentaire au réseau public et non pas au service de)
4. L'accès au répit: réduire l'obstacle financier à l'accès du répit
5. Maintenir un panier de services qui correspond aux besoins de l'utilisateur
6. Appauvrissement : difficultés financières, non-connaissance des crédits d'impôt existants

Exemples de besoins partiellement comblés

1. Les heures de services ne couvrent pas tous les besoins
2. Être logé de façon adéquate, sécuritaire et avec une variété de coût
3. Les activités offertes par les centres de jour
4. Le répit offert par les centres de jour
5. Mieux faire connaître les programmes et crédits d'impôt existants
6. Rassurer les usagers qui expriment une insatisfaction sur un soin ou un service reçu, qu'il n'y aura pas de représailles à leur égard. (ex. entretien ménager, etc.)

Exemples de besoins non comblés

1. Ressources financières pour combler l'écart entre les services reçus et les besoins réels
2. Avoir des milieux d'hébergement permettant aux couples de rester ensemble malgré des besoins différents
3. Pour les proches aidants : besoin de soutien à l'hôpital et évaluation de leurs besoins

⁹ Plan national pour de meilleurs soins à domicile, Association canadienne des soins et services à domicile 2016

Il est nécessaire de bien étudier les statistiques ainsi que les enjeux et les besoins afin de s'assurer que dans les prochaines années, le nombre de SAD dans la région comblera tous ces aspects, incluant , le grand oublié, le soutien aux pairs aidants.

Si nous voulons maintenir les adultes en perte d'autonomie à domicile le plus longtemps possible il faut une diversité de soins et de services à domicile et un budget en conséquence. Le budget des soins à domicile doit être à la hauteur de « ce qu'il en coûterait pour héberger une personne présentant le même profil de besoins dans un établissement public¹⁰ » « Au Québec, les soins à domicile n'obtiennent même pas le quart de l'enveloppe destinée aux soins de longue durée. En Europe, c'est plutôt moitié-moitié. Au Danemark, on y consacre 73% du budget¹¹ »

Une attention particulière doit être accordée à l'hébergement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres maladies cognitives.

QUESTION 2

Les approches actuelles au niveau du maintien à domicile ne semblent pas atteindre les objectifs de maintien dans leur milieu de vie des aînés. Quelle serait la nouvelle vision à donner aux soins à domicile considérant les divers types de clientèles et leurs besoins : ex.: les personnes présentant des problèmes cognitifs approche à améliorer, nature des soins, nouveaux soins à prévoir, les soins aux personnes âgées en résidence, etc. ?

QUESTION 3

Quels moyens prendra le CISSS de Lanaudière pour connaître les besoins en développement des organismes communautaires afin qu'ils soient en mesure d'appuyer eux aussi la volonté de faire face à la croissance. Ces organismes ne devraient-ils pas être associés à la réflexion ?

1.3 Les besoins des proches aidants

Une étude demandée par l'Association médicale canadienne et effectuée par le Conference Board du Canada¹² identifie des mesures pour offrir un meilleur soutien aux aînés et à leurs proches aidants. Les proches aidants sont l'épine dorsale du système canadien de soins de santé pour les aînés et les dépenses privées de soins à domicile et de soins de longue durée devraient augmenter de 5,8% par année soit près de 1,5 fois le rythme de croissance du revenu disponible des ménages.

Considérant l'augmentation des personnes âgées au fil des ans, le bassin d'aidants et de bénévoles qui participent aux soins à domicile diminuera significativement

- « L'efficacité des soins à domicile repose sur la participation active de plus de huit millions d'aidants au Canada ;

¹⁰ Handicap, Vie Dignité, 2019, p.6

¹¹ Grammond 2021

¹² Herschl et Arcand 2019

- Les aidants fournissent pour au moins 25 milliards de dollars de soins non rémunérés annuellement ;
- La demande croissante de soins à domicile s'accompagne d'une tendance de plus en plus marquée à compter sur des aidants et des bénévoles. Le bassin de bénévoles diminue. On prévoit que la proportion de bénévoles en tout genre par rapport aux consommateurs de soins à domicile, qui était estimée à 6 :1 en 2003, passera à 12 :1 d'ici 2046, une baisse de 50%.¹³ »

Une étude canadienne révèle l'importance de bien soutenir les aidants naturels qui s'investissent beaucoup. On y rapporte que les aidants naturels qui éprouvent de la détresse consacrent aux soins 38 heures semaine en moyenne.¹⁴ Il importe de revoir nos façons de faire et de planifier ces soins et services non seulement dans le court terme mais également en fonction des projections de l'augmentation de la population jusqu'en 2036 et en n'oubliant pas d'y inclure le soutien aux proches aidants. Le Projet de loi 56 constitue un pas important pour reconnaître et soutenir les proches aidants¹⁵. Pour ce faire, il faudra s'assurer que les budgets suivent pour actualiser les objectifs poursuivis.

Pour éviter l'épuisement des proches aidants il importe de leur offrir des services de soutien et de répit. Le Regroupement des aidants naturels du Québec (RANQ 2018) et l'AQDR (2021) ont d'ailleurs proposé des mesures concrètes pour répondre aux besoins des personnes proches aidantes du Québec. À titre d'exemple, l'AQDR (2021) dans les recommandations issues d'un sondage auprès de ses membres préconise « que le MSSS définisse et diffuse les critères d'accès aux services d'assistance aux proches aidants lors de campagnes de promotion nationale et locale des services offerts par les établissements du réseau public de santé ainsi que par les ressources communautaires »

QUESTION 4

Comment le CISSS de Lanaudière s'assurera-t-il que sa planification budgétaire annuelle des heures de soutien à domicile à l'usager et au proche aidant soit offerte et évolue selon l'augmentation des besoins de la population vieillissante de Lanaudière et des enjeux régionaux non comblés ?

QUESTION 5

Comment améliorer l'évaluation des besoins des proches aidants et comment suivre l'évolution de ceux-ci ?

1.4 Soins de longue durée : Situation du Québec en regard des données internationales

En 2017 les pays de l'OCDE consacraient 1,7% de leur PIB pour les soins de longue durée (CHSLD et soins à domicile.) Le Québec, à l'instar du Canada, dépensait 1,3% de son PIB. La Suède et le

¹³ *Plan national de soins à domicile*. Association canadienne des soins et services à domicile (2016) p. 17

¹⁴ ICI 2020

¹⁵ Assemblée nationale du Québec (2020)

Danemark se situaient dans le peloton de tête et dépensaient respectivement 3,2% et 2,5% de leur PIB.

Au Québec la tendance est de financer davantage les ressources d'hébergement et de soutenir les aînés qui vivent dans des résidences privées qui favorisent un hébergement collectif (RPA). Également, au Canada 6,8% des personnes de 65 ans et plus vivent dans des établissements de soins de longue durée, au Québec c'est 9,4% alors qu'il y en environ 4% dans des pays comme la France, l'Allemagne, la Norvège ou les Pays-Bas.¹⁶ Le Québec se distingue de façon importante par la proportion des personnes âgées qui font le choix de vivre dans des résidences privées (RPA). En effet 10,5% des Québécois de 75 ans et plus, trois fois plus qu'en Ontario où la proportion n'est que de 3,4%.¹⁷

Une autre constatation importante rapportée par l'Institut du Québec fait état que « la proportion de personnes âgées qui ont accès à des soins à domicile financés par l'État a fortement baissé. En 2003-2004, on comptait 347 bénéficiaires de soins de longue durée pour 1000 habitants de 75 ans et plus. En 2019-2020, ce nombre était passé à 267.¹⁸

L'Institut du Québec citant l'OCDE privilégie le développement des soins à domicile. « De nombreuses personnes ayant besoin de soins de longue durée souhaitent rester à leur domicile aussi longtemps que possible. Compte tenu de ces préférences, et du coût élevé des soins dépensés en établissement, de nombreux pays de l'OCDE ont mis en place des services à destination des personnes âgées afin de favoriser leur prise en charge à domicile »¹⁹

Le 31 mai 2021, le gouvernement caquiste²⁰ a fait l'annonce d'une augmentation budgétaire pour les soins à domicile, de 750 M\$ sur cinq ans. Cette annonce est importante mais représente un pourcentage moins grand de dépenses pour le soutien à domicile (530 M\$) SAD, 59M\$ pour la proche aidance, que les sommes prévues (2.4G\$) pour les rénovations de CHSLD et la création de maisons des aînés (3,400 places). Une somme de 19M\$ est également prévue pour la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental de la *Politique nationale pour les proches aidants*.

Plusieurs sondages révèlent que les aînés désirent demeurer à domicile en autant que les soins et les services offerts correspondent à leurs besoins et que les aidants naturels reçoivent les services de répit et de soutien nécessaires. Le budget présenté par le gouvernement québécois est un pas dans la bonne direction mais à notre avis insuffisant pour faire face aux besoins croissants de la population vieillissante dans les cinq prochaines années. D'ailleurs Gagnon (2021a) rapporte que présentement, à cause d'un manque de 10 000 places dans les CHSLD et dans les ressources intermédiaires, le gouvernement doit procéder à l'achat de places dans les résidences privées pour aînés (RPA) et précise qu'au Québec, aujourd'hui, il y a 13 000 personnes en attente de services à domicile toute clientèle confondue. Afin d'éviter un épuisement des

¹⁶ Dubuc 2021 p. 4

¹⁷ Dubuc 2021 p. 5

¹⁸ Dubuc 2021 p. 5

¹⁹ Dubuc 2021 p. 42

²⁰ MSSS 2021

aidants naturels, il faut les soutenir davantage surtout lorsque les besoins croissants de l'utilisateur augmentent en fonction de la détérioration graduelle de sa santé. Les soins et services professionnels et médicaux doivent pouvoir être davantage disponibles à domicile.

La pandémie aura des répercussions importantes sur les finances du Québec et des priorités sur le développement des services seront à établir en fonction des besoins en soins à domicile et en hébergement. Il importe que les citoyens et les comités des usagers soient consultés sur le développement des soins et des services aux adultes en perte d'autonomie. Les budgets doivent appuyer les volontés exprimées et les besoins en soins et services requis.

QUESTION 6

Considérant que le modèle actuel des CHSLD ou maisons des aînés-alternatives ne pourra pas suffire à répondre aux besoins, quel éventail de services de maintien à domicile devrions-nous envisager ?

QUESTION 7

Les citoyens et les comités des usagers seront-ils consultés pour identifier les soins et les services requis aux adultes en perte d'autonomie? Les budgets consentis tiendront-ils compte des suggestions de cette consultation ?

1.5 Évaluer le niveau de soins requis selon les besoins de chacun

« La configuration des services et des activités est toujours modulée en fonction de la situation de la personne et de ses besoins, de son entourage (les choix, la volonté et la disponibilité des proches-aidants), de son environnement. »²¹ « L'admissibilité des personnes aux soins à domicile doit être basée sur l'évaluation réelle de leurs besoins et sur le plan d'intervention qui en découle, et ce, dans une organisation de services intégrés et soutenus par la gestion de cas. »²² L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2017) mentionne que *l'Outil d'évaluation multi clientèle* (OEMC) mérite bonification car il n'évalue pas les besoins des proches aidants et nécessite une évaluation complète de la condition physique et mentale de la personne en perte d'autonomie.

La participation de l'utilisateur à l'évaluation de ses besoins et à l'identification des soins et services requis par son état de santé est primordiale. À cet égard, plusieurs affirment que *l'Outil de cheminement clinique informatisé* (OCCI) remplace avantageusement l'Outil d'évaluation multi-clientèle.²³

Les résultats obtenus à ces outils permettent d'identifier 14 niveaux de besoins (ISO-SMAF) les niveaux 10 à 14 orientent les usagers vers les ressources d'hébergement (CHSLD, maison des aînés) et les autres niveaux vers des soins à domicile ou offerts en ressources intermédiaires²⁴. Au Québec, selon les projections, le nombre de places dans les CHSLD et maisons des aînés,

²¹ MSSS 2003 p. 7

²² OIIQ 2017 p. 4

²³ Béliard et Savard 2019

²⁴ Dubuc 2021 p. 44

passeraient de 38,767 en 2020 à 80 911 en 2040. Quant au nombre d'usagers nécessitant des soins à domicile, il passerait de 147 050 en 2020 à 280 909 en 2040.

Plusieurs études font état d'insatisfaction des usagers sur le manque d'heures de soins et de services qu'on leur offre.²⁵ Les outils d'évaluation devraient également prendre en considération les besoins en santé mentale d'une clientèle vieillissante, permettant d'élaborer un plan d'intervention répondant davantage aux usagers ayant des troubles neurocognitifs divers ou des troubles mentaux nécessitant un suivi plus spécialisé.

QUESTION 8

Comment bonifier l'outil multi clientèle ou concevoir un outil d'évaluation des besoins des proches aidants et un outil d'évaluation de la santé mentale de l'utilisateur permettant l'amélioration du plan d'intervention ?

1.6 Améliorer l'accès aux soins médicaux à domicile

Le maintien à domicile des adultes en perte d'autonomie présuppose un accès amélioré au suivi médical surtout pour ceux qui présentent des maladies chroniques et qui recourent davantage aux urgences²⁶. Ces adultes pourraient davantage être mieux desservis s'ils pouvaient obtenir une consultation médicale ou un suivi par une infirmière praticienne spécialisée par téléconférence. L'amélioration des soins de fin de vie (soins palliatifs et aide médicale à mourir) constitue également un objectif à atteindre.

Orienter davantage la pratique médicale des omnipraticiens dans la communauté plutôt qu'en milieu hospitalier constitue une avenue de réflexion majeure pour favoriser l'amélioration de la qualité des SAD. Un virage important de la pratique médicale des omnipraticiens s'impose : « les statistiques portant sur la pratique hospitalière des médecins de famille québécois démontrent que les heures travaillées en hôpital par les médecins de famille européens et canadiens sont de 12% (urgences, soins palliatifs, soins gériatriques) ; au Québec, c'est 38%. Notre pratique hospitalière vide les cabinets et les équipes médicales à domicile depuis 15 ans. »²⁷ Un virage majeur s'impose: « mettre en place dans les CISSS/CIUSSS une équipe médicale intensive à domicile avec une couverture 24/7 pour les usagers dont l'état de santé est instable et qui ne peuvent pas se déplacer en GMF, CLSC, cabinet »²⁸

QUESTION 9

Comment pourrions-nous mieux intégrer les soins médicaux dans une réflexion sur l'avenir des services de maintien dans leur milieu de vie des personnes en perte d'autonomie? Ceux-ci deviennent plus importants pour les personnes souffrant de maladies chroniques afin de prévenir la dépendance fonctionnelle ainsi que pour les personnes en fin de vie (ex.: infirmière praticienne spécialisée, télémédecine, télésoins etc) ?

²⁵ Dubuc 2021

²⁶ Dechêne, 2017

²⁷ Dechêne 2021

²⁸ Dechêne 2018, 2019

QUESTION 10

Comment améliorer les services médicaux offerts en soins à domicile pour que l'utilisateur vieillissant et en perte d'autonomie graduelle qui désire recevoir les soins et services à domicile puisse recevoir le soutien nécessaire à ses besoins et à ceux des proches aidants, et ce, jusqu'à son décès ?

2. DIVERSIFIER LES SERVICES RÉSIDENTIELS OFFERTS

2.1 Améliorer l'information à la population sur les Services aux Adultes en Perte d'Autonomie (SAPA)

Il est important que les usagers soient mieux informés sur les services, sur les ressources financières auxquelles ils ont accès (ex. crédit d'impôt) sur des services de soutien aux proches aidants, etc.).

Vailles (2020) s'interroge sur l'aide fiscale octroyée pour le maintien des aînés à domicile et prétend qu'elle les incite plutôt à déménager. En effet, il constate que le crédit d'impôt n'incite pas les aînés à demeurer chez eux, mais plutôt à déménager dans une résidence privée pour aînés (RPA). On verse 10 fois plus d'argent à un aîné qui s'installe dans une RPA qu'à celui qui demeure chez lui.

L'institut du Québec soulève un enjeu important en regard des utilisateurs de ce crédit d'impôt. « Les résidents des RPA, qui représentent 33% des personnes âgées ayant réclamé ce crédit, ont obtenu 83% des montants consentis par ce crédit. À cela s'ajoute la difficulté d'obtenir des soins à domicile qui force les personnes âgées à choisir un lieu de résidence où de tels services peuvent être accessibles »²⁹

Plourde (2021) révèle que depuis 2007, près de 5 milliards de dollars ont été empochés par l'ensemble des RPA du Québec par l'entremise du crédit d'impôt pour le maintien à domicile des aînés, auxquels se sont ajoutés les quelque 200 millions dépensés au cours des dernières années par les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux en achat de places d'hébergement et de services à domicile auprès de ces entreprises.

La table de soutien à domicile de la MRC Les Moulins constate que ce crédit est mal connu des usagers. Instauré en 2000 il aide les aînés de 70 ans et plus à financer des tâches harassantes comme le déneigement, le ménage et certains soins (habillement, alimentation etc.). Il serait important que le Ministère du revenu trouve des solutions afin de s'assurer que la couverture financière pour les proches aidants soit suffisante.

L'AQDR (2021) dans les recommandations de son sondage auprès de ses membres préconise « Que les CISSS et les CIUSSS attribuent à chaque proche aidant un montant mensuel ou un crédit d'impôt pour pouvoir payer des services particuliers à la personne qu'elle aide ou à lui-même afin de prévenir et éviter l'épuisement. »

²⁹ Dubuc 2021 p. 16

QUESTION 11

Comment améliorer l'information sur l'ensemble des Services aux Adultes en Perte d'Autonomie (SAPA) offerts (répit, centre de jour, inventaire des services offerts, organismes communautaires, information sur les crédits d'impôt etc.) ?

2.2 La ressource résidentielle correspond aux besoins et au choix de l'utilisateur

La LSSSS reconnaît que l'utilisateur des services de santé a le :

- 1) Droit aux services et droit de recevoir les soins que requiert son état
- 2) Droit de choisir le professionnel, le lieu de prestation ou l'établissement duquel il désire recevoir des services

La Loi concernant les soins de fin de vie et le Code civil du Québec reconnaissent à l'utilisateur le :

- 3) Droit de recevoir des soins de fin de vie

La plupart des usagers en perte de leur autonomie progressive désirent le plus possible demeurer à leur domicile et recevoir des services adaptés à leurs besoins évolutifs. Ils souhaitent également qu'un proche aidant puisse recevoir du répit et du soutien financier pour les soins et les services qu'il dispense.

« Il faut penser à des solutions qui passent par des allocations aux individus permettant de mieux le soutenir en les maintenant à la maison, comme la grande majorité le souhaitent. Il faut mettre le paquet dans des services de soutien, les centres de jour et les visites : c'est beaucoup moins coûteux que de construire des buildings. On peut faire énormément de chemin avec 5 000 \$ ou 10 000 \$ par mois par personne. »³⁰ « Il faut permettre aux personnes de vieillir là où elles ont choisi de vivre avec l'assurance de recevoir les services dont elles ont besoin. »³¹

Pour Hébert (2020) la solution est simple :

1. On évalue les besoins des personnes (on a déjà un outil pour ça : le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle - SMAF)
2. On détermine le plan d'intervention et l'allocation des services (on a déjà des professionnels qui font ça : les gestionnaires de cas)
3. On attribue une allocation basée sur les besoins (on a déjà un outil de gestion pour faire ça : les profils Iso-SMAF)
4. On crée un fonds spécifique protégé qu'on alimente régulièrement (150 à 200 millions de dollars ajoutés annuellement pour atteindre plus de 2 milliards d'ici 15 ans)
5. La personne décide à quels services sera dédiée l'allocation et qui donnera le service : le CLSC, l'EESAD, l'organisme communautaire, l'entreprise privée ou, dans certains cas, l'employé ou la proche aidante.

³⁰ Baillargeon 2020

³¹ Hébert 2020

Tout était prêt : la consultation publique à la suite du Livre Blanc avait recueilli un très large appui, le projet de loi était déposé, les outils informatiques et de gestion étaient développés. Mais les élections anticipées ont fait avorter le projet.

En plus de s'assurer de la réponse aux besoins identifiés par des outils à cet effet, il faut également que les comités des usagers s'impliquent pour évaluer le degré de satisfaction des usagers sur les soins et les services offerts en SAD. Les résultats à ce sondage permettant de mettre en place un plan d'amélioration continue des SAD dispensés.

Question 12

Quels sont les moyens mis de l'avant pour s'assurer que les services à domicile s'ajustent : aux besoins évolutifs de la clientèle, aux besoins des proches aidants, et ce, dans une perspective d'éviter des placements en hébergement ?

2.3 Une planification des ressources résidentielles axées sur les besoins des usagers et de leur choix

L'institut du Québec souligne l'importance d'un virage important pour le système québécois qui a priorisé les solutions d'hébergement de longue durée. Ce virage repose à leur avis sur trois éléments :

1. Le désir des personnes âgées de rester à la maison le plus longtemps possible ;
2. L'écart important entre les services offerts actuellement et les besoins ;
3. Les économies importantes réalisables en orientant vers les soins à domicile des personnes âgées qui sont dirigées vers l'hébergement de longue durée quand leur état ne le justifie pas.³²

Des besoins demeurent actuellement non comblés. En 2020 au Québec, pas moins de 13 000 personnes étaient en attente de services à domicile, toutes clientèles confondues. La moitié attendait depuis plus de trois mois³³. Les listes d'attente en CHSLD affichent 3 000 noms et des milliers de personnes sont également en attente pour une place en résidence intermédiaire. Quel est le tableau régional, concernant les listes d'attente et la planification des besoins des usagers en SAD, actuellement et dans les prochaines années ?

Les services de soutien à domicile sont offerts à une clientèle de tous âges (majoritairement les personnes âgées), présentant des incapacités temporaires ou permanentes, qui désire demeurer dans son milieu naturel et qui n'est pas en mesure de se déplacer pour obtenir les services en mode ambulatoire. Ils comportent deux volets : les services d'assistance personnelle, incluant les services professionnels et les services domestiques. Les premiers sont habituellement offerts par les CISSS ou les CIUSSS et les seconds par un organisme contractuel.

Plusieurs ressources résidentielles hébergent des aînés dans Lanaudière :

- CHSLD publics

³² Dubuc 2021 p. 62

³³ Gagnon 2021b

- CHSLD privés conventionnés
- CHSLD privés
- Les maisons des aînés
- Les ressources intermédiaires (RI) pour aînés
- Les résidences pour aînés (RPA)

QUESTION 13

Comment le CISSS de Lanaudière s'assurera-t-il, annuellement, que le nombre de places dans les ressources résidentielles diversifiées seront suffisantes pour les adultes en perte d'autonomie ? Comment entend-il diminuer les listes d'attente et répondre aux besoins issus de l'augmentation importante de la clientèle ?

2.4 Soutenir les besoins de l'utilisateur en soins à domicile dans les diverses ressources résidentielles

Au Québec, plusieurs OBNL ont établi des ententes de services avec leur CISSS ou leur CIUSSS afin que du personnel du CISSS viennent offrir des SAD à des résidents vivant dans leur installation. Ces ressources accueillent habituellement un petit nombre de résidents en perte d'autonomie et disposent la plupart du temps d'un personnel restreint et stable. Le milieu de vie ressemble au domicile et l'approche milieu de vie y est implantée. On y favorise le maintien de l'autonomie de base et la participation aux activités de la vie domestique est encouragée. Les résidents sont stimulés à vivre leur vie en respectant leur rythme. Il est important de diversifier les ressources communautaires résidentielles pour aînés³⁴ et de développer les activités en centres de jour.

QUESTION 14

Le CISSS a-t-il des objectifs visant la diversification des ressources résidentielles? Des groupes du programme municipal, Municipalité ami des aînés, ont des projets de cette nature. Le CISSS a-t-il de l'information sur ces projets ? Supporte-t-il le développement de ressources résidentielles communautaires et en fait-il la promotion ?

2.5 Planification des ressources en places d'hébergement et besoins en SAD

À l'aide d'un tableau, il faudrait effectuer une comparaison entre le nombre de places d'hébergement pour adultes en perte d'autonomie dans Lanaudière au 31 mars 2021 et le nombre de places projetées en fonction de l'augmentation de la population en 2036 en tenant compte des différentes ressources en hébergement et en identifiant les heures annuelles de soins à domicile requises pour certaines ressources d'hébergement publiques, privées et communautaires.

QUESTION 15

Les comités des usagers désirent connaître et échanger sur la planification des places d'hébergement pour les prochaines années (nombres de places potentiellement nécessaires vs disponibilité) ?

³⁴ 1,2 et 3 : Voyer2020a, 2020b

Est-ce que les heures soins à domicile dans chacune des ressources résidentielles publiques, privées, ou communautaires sont également planifiées (incluant les heures de soutien aux proches aidants) ?

CONCLUSION

Les comités des usagers ont le mandat de promouvoir l'amélioration de la qualité des soins et des services. Compte tenu que la croissance démographique au niveau des personnes âgées dans Lanaudière se démarque de façon importante de celle du Québec, et plus particulièrement au Sud, Le comité des usagers du Sud de Lanaudière en concertation avec le Comité des usagers du Nord de Lanaudière recommandent:

RECOMMANDATION

La création d'un comité conseil (CDUs-CISS de Lanaudière) regroupant divers groupes d'intervenants préoccupés par la problématique du maintien des adultes en perte d'autonomie à leur domicile le plus longtemps possible et au développement de ressources résidentielles diversifiées.

Le mandat du comité des usagers consiste à formuler des recommandations au CISSS de Lanaudière afin de bonifier les soins à domicile à offrir et les ressources résidentielles diversifiées à concevoir et ce, afin d'éviter de se retrouver droit dans le mur.

Souhaitons que ce document suscite les réflexions et les actions nécessaires à une réponse la plus adéquate possible aux besoins en SAD et en ressources d'hébergement pour les adultes en perte d'autonomie de la région de Lanaudière



Yves Lapensée, président par intérim

Rédaction : Yvon L'Abbé et Danielle Lacroix, membres du Comité des usagers du Sud de Lanaudière

Remerciements : Mme Noëlla Goyet, du Comité des usagers du Nord de Lanaudière pour ses commentaires et suggestions

RÉFÉRENCES

- Assemblée nationale du Québec (2020). *Projet de loi no 56. Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant différentes dispositions législatives*. Éditeur du Québec. Projet de loi numéro 56 - Sanctionné (2020, chapitre 22) (gouv.qc.ca)
- Association canadienne des soins et services à domicile, Association des infirmières et infirmiers du Canada, Le Collège des médecins de famille du Canada (2016). *Un Plan national pour de meilleurs soins à domicile au Canada*. [un-plan-national_pour-de-meilleurs-soins-a-domicile-au-canada-copy.pdf \(cna-aiic.ca\)](#)
- Association Québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR : 2021). Rapport d'enquête : Les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les membres de l'AQDR [Rapport d'enquête sur les impacts de la COVID-19 sur les membres de l'AQDR - AQDR](#)
- Baillargeon S. (2020) La solution aux problèmes des CHSLD se trouve à la maison. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/577844/chsld-la-solution-se-trouve-a-la-maison>
- Béliard, L. Savard L.(2019). *Vieillir à la bonne place. Le choix d'un milieu d'hébergement, les étapes et les enjeux*. Éditions du Trécaré, Montréal.
- CISSS de Lanaudière (2020). *Rapports annuels de gestion 2016 à 2020*. Site web du CISSS Lanaudière <http://www.ciss-lanaudiere.gouv.qc.ca/documentation/rapports/>
[Les impacts financiers d'un virage vers le soutien à domicile au Québec \(creei.ca\)](#)
- Dechêne, G (.2017). Soins «intensifs» infirmiers et médicaux à domicile au sein de l'équipe interprofessionnelle SAD du CLSC, Forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile 25 et 26 mai. https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/forum-sad/4_Bloc_2_Genevieve_Dechene.pdf
<http://information.gouv.qc.ca/Pages/Article.aspx?motsCles=maison%20des%20ainés&listeThe=12&listeReg=&listeDiff=&type=&dateDebut=2019-11-17&dateFin=2020-05-17&afficherResultats=oui&idArticle=280508910>
- Dechêne G. (2018) *Forum sur les meilleures pratiques : usagers, CHSLD, soutien à domicile*, 14-15 mai, [Présentation PowerPoint \(gouv.qc.ca\)](#)
- Dechêne, G.(2019) *L'intégration des équipes professionnelles e soins palliatifs à domicile au continuum de soins palliatifs*, Présentation effectuée au 29^{ème} congrès annuel de l'Association québécoise de soins palliatifs, 8-12 mai [L'intégration des équipes professionnelles de soins palliatifs à domicile au continuum de soins palliatifs \(aqsp.org\)](#)
- [Dechêne, G.\(2021\). Les médecins de famille tiennent les hôpitaux à bout de bras](#). La Presse + débat 15 août, <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-08-15/les-medecins-de-famille-tiennent-les-hopitaux-a-bout-de-bras.php>
- Dubuc, A. (2021). *Soins à domicile: Le statut quo ne sera plus possible*. Août, Institut du Québec <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>
- Gagnon, K (2020). Droit dans le mur, La Presse +. Soins aux aînés. Lundi 26 octobre <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-10-26/soins-aux-aines/droit-dans-le-mur.php>
- Gagnon, K (2021a) Établissements pour aînés. De plus en plus de places achetées au privé, révèle une étude. *La Presse+ Actualités*, mercredi 9 juin. [Établissements pour aînés | De plus en plus de places achetées au privé, révèle une étude | La Presse](#)
- Gagnon, K.(2021b). *Établissements pour aînés. De plus en plus de places achetées au privé, révèle une étude*. La Presse + actualités 9 juin, <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-06-09/etablissements-pour-aines/de-plus-en-plus-de-places-achetees-au-privé-revele-une->

etude.php#:~:text=Dans%20une%20%C3%A9tude%20%C3%A9alis%C3%A9e%20par,services%20%C3%A0%20domicile%

Gouvernement du Québec (2012) *Vieillir et vivre ensemble Chez soi, dans sa communauté, au Québec.*

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf>

Gouvernement du Québec (2018) *Plan d'action 2018-2023 : Un Québec pour tous les*

âges. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/vieillir-et-vivre-ensemble/plan-d-action-2018-2023-un-quebec-pour-tous-les-ages/>

Gouvernement du Québec (2020) Programme et services pour les aînés. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/services_quebec/Aines_FR_2020-3.pdf?1580850186

Grammond, S. (2021). *La santé réinventée. Les soins à domicile dont vous êtes le héros.* La Presse + débat, 25 Juillet

<https://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/2021-07-25/la-sante-reinventee/les-soins-a-domicile-dont-vous-etes-le-heros.php>

Guillemette, A. (2014a). *Combien serons-nous en 2036. Projections de la population de Lanaudière-Sud et de ses MRC* Service de surveillance, recherche et évaluation Direction de santé publique Agence de la santé et des

services sociaux de Lanaudière. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Lanaudiere/9782896692453.pdf>

Guillemette, A (2014b). *Combien serons-nous en 2036. Projections de la population de Lanaudière-Nord et de ses MRC.* <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2428042>

Handicap, Vie Dignité (2019). Ensemble vers la bienveillance. Recommandations visant à améliorer la qualité de vie des services à domicile et des services offerts en CH>SLD, les résidences intermédiaires et les résidences privées destinées aux personnes vulnérables et autres personnes ayant des incapacités significatives et persistantes. Mars 2019, https://handicapviedignite.ca/Portals/0/Doc/MSSS-HVD-Rapport-ch-1-8_Mar-2019.pdf

Hébert Réjean (2020). À quoi bon s'intéresser aux vieux La Presse + Opinion, Vendredi 15 mai

https://plus.lapresse.ca/screens/0c6b521d-322b-4d51-89a9-fb7bf9819c13_7C_0.html

Heschl, Christopher et Allan Arcand. *Mesures pour offrir un meilleur soutien aux aînés et à leurs proches aidants.*

Ottawa : Le Conference Board du Canada, 2019. <https://www.cma.ca/fr/mesures-pour-offrir-un-meilleur-soutien-aux-aines-et-leurs-proches-aidants>

INSPQ 2008 Perspectives pour un vieillissement en santé

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/860_PerspectiveVieillissementSante.pdf

Institut de la statistique du Québec (2019). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066.*

Édition 2019, [En ligne], Québec, L'Institut, 85 p. [\[www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2016-2066.pdf\]](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2016-2066.pdf).

Lachapelle P.P (2018). Les besoins des séniors et des aînés. Présentation power point à l'Assemblée générale du ROCHL, Repentigny, par le président de la Coopérative de solidarité Havre du Petit Village.

MSSS (2003). *Pour faire les bons choix : Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile* Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>

MSSS (2019). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2019-2021,*

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002438/>

MSSS (2021) Budget 2021-2022 Les ministres Dubé et Blais annoncent un investissement de 750 M\$ sur 5 ans pour intensifier l'offre de services publics en soutien à domicile. 31 mai 2121 [Budget 2021-2022 – Les ministres Dubé et Blais annoncent un investissement de 750 M\\$ sur 5 ans pour intensifier l'offre de services publics en soutien à domicile - Salle de presse - MSSS \(gouv.qc.ca\)](https://www.msss.gouv.qc.ca/actualites/2021/05/31/budget-2021-2022-les-ministres-dube-et-blais-annoncent-un-investissement-de-750-m-sur-5-ans-pour-intensifier-l-offre-de-services-publics-en-soutien-a-domicile)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 2017). *Réflexion sur le soutien aux aînés à domicile. Consultations des ordres professionnels. Priorités du ministre de la Santé et des Services sociaux 2016-2017.* <https://www.oiiq.org/documents/20147/1456160/1478-reflexion-soutien-aines-domicile-web.pdf>

OMS (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé.* https://cnpea.ca/images/rapport_mondial_sur_le_vieillissement_et_la_santé.pdf

Pérodeau, G. (2021). On deviendra tous vieux. Le plus grand danger est bien l'âgisme systémique qui règne. *Le Devoir* 26 février. <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/595950/coronavirus-on-deviendra-tous-vieux>

Plourde, A. (2021). *Résidences privées pour aînés : Une industrie florissante lourdement financée par des fonds publics.* La Presse + débats, opinions, 16 juin <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-06-16/residences-privées-pour-aines/une-industrie-florissante-lourdement-financee-par-des-fonds-publics.php#:~:text=R%C3%A9sidences%20priv%C3%A9es%20pour%20a%C3%AEen%C3%A9s%20Une%20industrie>

QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux : L.R.Q., chapitre S-4.2*, à jour au 1er novembre, article 1, [En ligne], 2011, http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

Regroupement des aidants naturels du Québec (RANQ 2018). *Valoriser et épauler les proches aidants, ces alliés incontournables pour un Québec équitable. Stratégie nationale de soutien aux proches aidants* Montréal.

Table de soutien à domicile de la MRC Les Moulins (2017). *Compilation des enjeux, besoins et améliorations possibles*, document inédit.

Tisson, M. (2019) Résidences pour aînés. Vieillir autrement *La Presse +, Finances*, 8 septembre. https://plus.lapresse.ca/screens/f4f08553-4490-412f-bdba-af00624dabc1_7C_0.html?utm_medium=Email&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen

Vailles, F. (2020). Maintien à domicile des aînés. L'aide fiscale incite plutôt à déménager, *La Presse + Chronique* 29 mai. <https://www.lapresse.ca/affaires/economie/202005/29/01-5275496-maintien-a-domicile-des-aines-laide-fiscale-incite-plutot-a-demenager.php>

Voyer, P. (2020a). Parcours de l'aîné atteint de problèmes cognitifs et ses proches : les solutions à notre portée. <https://www.youtube.com/watch?v=nDky1vuJAC4&t=290s>

Voyer, P. (2020b). *Cours 101 sur l'hébergement au Québec et quelques mythes à abattre.*

Annexe A

Projections de la population de Lanaudière en 2021, 2031 et 2041 par MRC et en fonction de Lanaudière Nord et de Lanaudière Sud et du Québec⁽¹⁾

| | 2021 | 2031 | 2041 |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| D'Au-tray | 44 470 | 47 495 | 49 548 |
| Joliette | 71 191 | 78 626 | 83 982 |
| Matawinie | 54 285 | 59 706 | 63 139 |
| Montcalm | 58784 | 66 681 | 72 068 |
| Lanaudière Nord | 228 730 | 252 508 | 268 737 |
| L'Assomption | 129 384 | 136 714 | 141 671 |
| Les Moulins | 172 251 | 190 774 | 203 047 |
| Lanaudière Sud | 301 635 | 327 488 | 344 718 |
| Québec | 8.588 701 | 9,162 536 | 9,485 356 |

1-Tiré de Syllia Statistiques régionales Lanaudière 2021 Projections de la population des municipalités de 500 habitants¹ et plus de Lanaudière selon le groupe d'âge, scénario Référence A2021, 2021 à 2041

Annexe B

Projections de la population de Lanaudière et du Québec en 2021,2031 et 2041 selon 8 groupes d'âge quinquennaux de 65-69 ans à 100 ans et + et Québec(1)

| Groupe d'âge | Lanaudiere | Lanaudiere | Lanaudiere | Québec | Québec | Québec |
|--------------|------------|------------|------------|---------|---------|---------|
| | 2021 | 2031 | 2041 | 2021 | 2031 | 2041 |
| 65-69 ans | 3 404 | 3 844 | 3 065 | 542 327 | 586 356 | 496 166 |
| 70-74 ans | 2 753 | 3 660 | 2,985 | 452 697 | 569 885 | 474 966 |
| 75-79 ans | 1 975 | 2 750 | 3 163 | 330 698 | 463 289 | 511 235 |
| 80-84 ans | 1 128 | 1 928 | 2 650 | 207 938 | 345 330 | 450 784 |
| 85-89 ans | 627 | 1 116 | 1 662 | 129 594 | 205 720 | 306 218 |
| 90-94 ans | 279 | 441 | 831 | 63 876 | 89 184 | 63 276 |
| 95-99 ans | 76 | 126 | 270 | 19 245 | 29 590 | 55 628 |
| 100 ans + | 10 | 23 | 48 | 2 984 | 6 415 | 11 182 |

1- Tiré de Syllia Statistiques régionales Lanaudière 2021 Projections de la population selon l'âge et le sexe, Référence A2021, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2021 à 2041 (N)