

Soins à domicile – Pour mieux vieillir chez soi

« Vieillir chez soi » s’entend du fait de continuer d’habiter là où vous vivez depuis des années et aussi du fait de vieillir sans devoir déménager, soit habituellement aller vivre dans un centre de soins de santé.

Le Cadre national sur le vieillissement prévoit cinq (5) principes relatifs au vieillissement :

Dignité : Être traité avec respect, indépendamment de sa situation, et jouir de l’estime de soi, c’est-à-dire avoir confiance en soi; se sentir accepté tel que l’on est, indépendamment de son âge, de son état de santé, etc.; être apprécié pour ses réalisations; être respecté pour ses contributions et son rôle passé et présent auprès des proches, de la collectivité et de l’ensemble de la société; être traité comme un être humain digne de respect et comme un membre à part entière de la société.

« Vieillir chez soi », c’est vivre pendant des années dans sa communauté et vieillir sans devoir déménager, soit habituellement aller vivre dans un centre de soins de santé dont on utilise les produits, les services et les installations.

Participation : S’engager, demeurer actif et participer à la vie collective; être consulté et sentir que le gouvernement tient compte de ses opinions – p. ex. participer à toutes les facettes de la vie (aspect social, économique, politique); jouer un rôle utile dans les affaires quotidiennes; profiter de ce que la vie offre; participer aux programmes et services offerts; participer aux activités de la vie quotidienne (décisions, initiatives dans tous les secteurs et non seulement dans ceux qui sont axés sur les aînés).

Équité : Avoir l’assurance que les besoins réels des aînés, aussi divers soient-ils, sont considérés comme aussi importants que ceux des autres groupes – p. ex. avoir un accès équitable (sur le plan social, économique, politique) aux ressources et aux services disponibles; ne pas subir de discrimination fondée sur l’âge; être traité de façon à maximiser l’intégration des aînés.

Sécurité : Recevoir, en vieillissant, un revenu suffisant et avoir accès à un milieu de vie sûr, qui est source de soutien – p. ex. la sécurité financière pour combler ses besoins quotidiens; la sécurité physique (notamment les conditions de vie, le sentiment d’être à l’abri de la criminalité); l’accès à la famille et aux amis; le sentiment d’avoir des liens personnels étroits et des liens sociaux; le soutien.

Autonomie : Avoir la maîtrise de sa vie; être capable de faire pour soi autant de choses que possible et de faire ses propres choix – p. ex. prendre des décisions sur des questions de la vie quotidienne; être responsable, quand cela est possible et pratique, des choses qui influent sur soi; être libre de décider de son mode de vie; avoir accès à un système de soutien qui assure la liberté de choix

et le contrôle de sa vie. L'autonomie et la sécurité peuvent être liées à la capacité financière afin de permettre aux gens de rester dans leurs foyers ou leurs communautés.

Selon le Journal of Housing for the Elderly, l'autonomie est le fait de ne pas devoir quitter sa résidence afin d'obtenir les services de soutien nécessaires en fonction de l'évolution de ses besoins. À mesure que vieillissent les membres de la génération du baby-boom et qu'augmente la longévité des personnes ayant des troubles du développement, le besoin de services augmente. Ce conseil définit la qualité comme suit : « Les services de santé de qualité consistent à fournir les soins appropriés à chaque personne au moment opportun et de manière appropriée et à obtenir le meilleur résultat possible ». Les besoins et les capacités des personnes les plus âgées changent peu à peu avec le temps. Les genres de changements et les moments où ils se produisent varient d'une personne à l'autre. Bien que de nombreuses personnes âgées puissent demeurer actives et indépendantes chez elles, d'autres ont besoin d'un peu d'aide pour continuer à vivre dans leur communauté. De nombreuses personnes âgées peuvent demeurer dans leur communauté sans danger si on les aide à mener leurs activités quotidiennes ou à satisfaire à leurs besoins de base en matière de santé.

Le logement supervisé allie la vie en milieu communautaire dans un appartement sécuritaire aux services de soutien personnalisés. La résidente ou le résident paie un loyer et des frais visant des services de repas, de blanchisserie et d'entretien ménager. L'éventail des services et le coût varient selon la province. Les modalités sont indiquées dans le document d'appoint qui accompagne celui-ci. Le meilleur programme de soins à domicile est celui du Manitoba, où les soins personnels sont financés par l'entremise de l'office régional de la santé sans que la résidente ou le résident n'ait à payer des frais. L'admissibilité est déterminée dans le cadre du programme de soins à domicile de l'office régional de la santé.

Une bonne option de logement dans la communauté peut aider les personnes âgées à retarder ou à éviter leur placement dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes jusqu'à ce que des soins intensifs soient nécessaires. Pareille option peut être utile aux personnes âgées qui ont besoin d'un soutien et d'une surveillance à longueur de journée.

En 2008 -2009, il y avait au Canada 2 216 établissements de soins pour bénéficiaires internes qui comprenaient 214 368 lits. De ce nombre, 99 194, soit près de 44 %, relevaient d'organisations à but lucratif. Les gouvernements des trois paliers comptaient pour 49 697 lits, soit plus de 23 % du total et les groupes religieux et laïcs comptaient pour; 45 964 ou plus de 21 % du total. Les autres lits étaient administrés selon des arrangements divers.

En 2009, le SCFP a publié Soins de longue durée en établissement au Canada : Notre vision pour une amélioration des soins aux aînés. Par « soins de longue durée en établissement », il entendait les « établissements de SLD financés et réglementés par le gouvernement qui assurent des soins infirmiers 24 heures par jour principalement à des résidents âgés de santé fragile ». Le SCFP a conclu

Province	Sans but lucratif	À but lucratif	Total des lits	% sans but lucratif	% à but lucratif
Colombie-Britannique	17 028	7 588	24 616	69.00%	31.00%
Alberta	10 230	4 424	14 654	70.00%	30.00%
Saskatchewan	8 273	671	8 944	92.00%	8.00%
Manitoba	7 280	2 553	9 833	74.00%	26.00%
Ontario	35 748	40 210	75 958	47.00%	53.00%
Québec	35 638	10 453	46 091	77.00%	23.00%
Nouveau-Brunswick	4 175	216	4 391	77.00%	23.00%
Terre-Neuve-et-Labrador	2 747	0	2 747	100.00%	0.00%
Nouvelle-Écosse	4 190	1 796	5 986	70.00%	30.00%
Île-du-Prince-Édouard	578	400	978	59.00%	41.00%
Canada	125 887	68.31	198 178	65.00%	35.00%

que près de la moitié des lits des établissements de soins de longue durée servaient à cette fin”.

L'étude du SCFP fait remarquer que de nombreuses études « ont établi que les administrations à but lucratif sont associées à une qualité diminuée des services et à de moins bons résultats pour la santé des résidents, notamment à un risque accru d'hospitalisation »

Le personnel des établissements de soins de longue durée pour les personnes âgées correspondait à 184 400 années-personnes au coût de 8.14 milliards de dollars de rémunération. Les dépenses moyennes associées aux soins en résidence aux personnes âgées étaient de 173.40 \$ par journée-résident.

La population du Canada vieillit. En 2011, le pays comprenait 4.97 millions de personnes de 65 ans ou plus représentant 14.4 % de la population. En 2031, selon le scénario d'accroissement moyen, 9,61 millions de personnes, soit près de 23 % de la population, auront plus de 65 ans. L'augmentation de l'espérance de vie sera telle que la part de la population canadienne ayant 80 ans ou plus passera de 3.99 % à 6.39 % de 2011 à 2031 . En 1985, une personne de 65 ans pouvait s'attendre à vivre encore 12 années. En 2006, elle pouvait s'attendre à vivre encore 20 ans, soit 18 ans dans le cas d'un homme et 21 ans dans celui d'une femme. L'allongement de l'espérance de vie accroîtra l'importance des soins à domicile pendant les prochaines années.

En 2010, la proportion de la population ayant plus de 65 ans était de 14.1 % en moyenne. Elle était la plus en Nouvelle-Écosse, à 16,02 %, et dans l'ensemble des provinces in the Maritimes. Elle était la plus basse dans les territoires, où elle se situait à moins de 10 %, et en Alberta, où elle était de 10.64 %. Les données de Statistique Canada sur chaque province et territoire sont présentées ci-dessous. Même si l'Alberta comprend une faible proportion de personnes de plus de 65 ans, il y avait, en 2006, environ 14 500 personnes habitant des établissements de soins de longue durée dans cette province. Le nombre augmentera de

façon radicale à mesure que vieillit la population de l'Alberta. Actuellement, 51 % des résidentes et résidents des établissements de soins de longue durée ont plus de 85 ans et 31 % ont plus de 90 ans.

« Vieillir chez soi », c'est vivre pendant des années dans sa communauté et vieillir sans devoir déménager, soit habituellement aller vivre dans un centre de soins de santé dont on utilise les produits, les services et les installations.

La population des personnes âgées vieillit et est censée continuer de vivre plus longtemps, le nombre des personnes de 65 à 74 ans augmentant de 104,9 % d'ici 2036 et celui des personnes de plus de 75 ans augmentant de 39,3 % pendant cette période. Le vieillissement de la population réduit la disponibilité des lits de soins de longue durée pour les personnes les plus âgées.

Les personnes âgées s'inquiètent de cette diminution de disponibilité des services.

Il est plus économique pour les gouvernements d'affecter des fonds aux soins à domicile que de maintenir les gens dans des établissements. Nous devons agir de manière plus judicieuse pour relever le défi. La continuité des soins est un facteur très important. Elle accroît le bonheur des gens et la sécurité et elle témoigne du fait que le système est axé sur les patientes et les patients. Selon le docteur Samir Singha, de la Mount Sinai Hospital, le système économise 50 000 \$ par année du fait qu'une personne habite dans la communauté plutôt que dans un établissement de soins de longue durée.

Le champ d'application de la Loi canadienne sur la santé comprend les services complémentaires suivants :

- (a) soins intermédiaires des foyers de soins infirmiers;
- (b) soins en établissement pour adultes;
- (c) soins à domicile;
- (d) soins ambulatoires.

Le gouvernement fédéral devrait profiter de la renégociation de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé avec les provinces pour améliorer l'accès à ces services.

En Saskatchewan, les volets de la qualité définis par le conseil de la qualité de la santé prévoient sept (7) principes :

- Sécurité
- Efficacité
- Réceptivité aux besoins des patients
- Prestation en temps opportune
- Rendement
- Équité
- Accès

Le gouvernement fédéral devrait profiter de la renégociation de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé avec les provinces pour améliorer l'accès à ces services.

Recommandation :

L'Association des syndicalistes retraités du Canada incite le gouvernement fédéral à créer, en collaboration avec les provinces, un Programme national de soins à domicile fondé sur des normes et des services de base comparables d'une province à l'autre. Ce programme doit être exhaustif, axé sur la prestation sans but lucratif ou publique des services et accessible aux personnes âgées.

Pour fixer les normes nationales, le gouvernement fédéral peut s'inspirer des pratiques exemplaires de prestation dans le cadre d'un programme entièrement financé, comme par exemple le programme fédéral qui aide les anciens combattants à continuer de rester dans leurs foyers et leurs communautés en mettant l'accent sur la vie autonome. Le Manitoba a le meilleur programme de soins à domicile qui a été établi sous sa forme actuelle en septembre 1974 et, qui constitue le programme provincial universel global de soins à domicile le plus vieux du Canada.

Le nouveau programme doit prévoir des normes nationales de formation des soignantes et soignants et la prestation d'un nombre minimum d'heures de soins aux patientes ou patients de chaque type. Le maintien à domicile et les soins à domicile vont de pair, et le programme devrait comprendre des services professionnels tels que les soins infirmiers, l'ergothérapie, les services sociaux et les services de soins personnels pour aider aux activités de la vie quotidienne.

Pour atteindre cet objectif, l'Association des syndicalistes retraités du Canada (ASRC) collaborera avec des organisations de personnes âgées et les syndicats représentant le personnel qui fournit des soins aux personnes âgées afin de faire pression sur les gouvernements en vue de la réponse à ce besoin critique.

PK:lc:sepb225