



Pour une société où il fait bon vieillir...

Soutenir le maillage intergénérationnel, le développement de l'expertise des professionnels et des intervenants sur le vieillissement, et faciliter la navigation dans les services

Mémoire déposé dans le cadre de la consultation sur le plan d'action
Vieillir et vivre ensemble 2024-2029

13 avril 2023



Soigner avec humanisme et savoirs

Chaire de recherche Marguerite-d'Youville
d'interventions humanistes en soins infirmiers
de l'Université de Montréal

Auteurs

Véronique Dubé, inf., Ph. D.

Titulaire de la [Chaire de recherche Marguerite-d'Youville](#) d'interventions humanistes en soins infirmiers de l'Université de Montréal
Professeure agrégée
Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
514 343-6111, poste 34291

Chercheuse régulière, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Chercheuse associée, Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Bellemare, inf., M. Sc., M.A.P.

Professionnelle de recherche

Audrey Lavoie, inf., M. Sc., Ph. D. (c)

Professionnelle de recherche

Odette Roy, inf., M. Sc., M.A.P., Ph. D.

Professionnelle de recherche

Louise Allard, Ph. D.

Professionnelle de recherche

Odette Perreault, inf., M. Sc., M.A.P.

Coordonnatrice de la Chaire

Karine Thorn, inf., M. Sc.

Professionnelle de recherche

[Pour en savoir plus](#)

Table des matières

Présentation de la Chaire Marguerite-d'Youville	4
Introduction	5
Résumé des propositions	6
Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain	7
Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile	9
Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées	12
Conclusion	14
Références	15

Présentation de la Chaire Marguerite-d'Youville

La [Chaire de recherche Marguerite-d'Youville d'interventions humanistes en soins infirmiers de l'Université de Montréal](#) est une chaire philanthropique dont la mission consiste à promouvoir et à soutenir la recherche, la formation et l'échange de connaissances sur le développement et l'évaluation d'interventions, en vue d'offrir des soins ancrés dans des principes humanistes. Ses activités se réalisent de concert avec les personnes, les familles, les communautés, les infirmières et les autres professionnels de la santé, les formateurs, les gestionnaires, les décideurs et les chercheurs. Par définition, les soins humanistes, sont empreints de compassion et de réconfort, contribuent à préserver la dignité humaine et à promouvoir la résilience.

Les travaux de la Chaire s'articulent essentiellement autour de trois volets : le développement et l'évaluation d'interventions d'accompagnement et de soutien auprès de personnes en situation de vulnérabilité et de leurs personnes proches aidantes; le développement et l'évaluation d'interventions de sensibilisation des infirmières à des soins humanistes; le transfert, l'utilisation et la valorisation des connaissances sur les soins humanistes.

La [titulaire de la Chaire](#) et des [professionnelles de recherche](#) œuvrent avec passion et conviction en vue de contribuer au développement des connaissances en sciences infirmières, de former la relève infirmière, et ultimement, d'améliorer la qualité tout au long du continuum de soins et de services pour les personnes les plus vulnérables de notre société. Des [étudiantes](#) en sciences infirmières contribuent à la mission de la Chaire en y réalisant leurs projets d'études aux cycles supérieurs, lesquels s'inscrivent dans l'un des trois volets de la Chaire.

La force de l'équipe de la Chaire réside dans le maillage étroit entre quatre composantes :

1. Les valeurs fondamentales de la profession infirmière¹ (humanisme, intégrité, respect, compétence, autonomie, collaboration) partagées par l'ensemble de l'équipe;
2. Une solide expertise en soins infirmiers qui se décline autant dans les domaines de la clinique, de la gestion, de la formation que de la recherche;
3. Une pratique réflexive intégrée à nos activités qui mise sur l'imbrication des savoirs empiriques, personnels, esthétiques, éthiques et sociopolitiques;
4. La composition multigénérationnelle de l'équipe qui permet d'avoir un regard critique sur l'évolution de la profession infirmière depuis les 60 dernières années, laquelle favorise la transmission de savoirs tacites entre ces générations.

Le présent mémoire s'appuie non seulement sur nos travaux de recherche et les écrits scientifiques au sein de la discipline infirmière et de disciplines de la santé, mais également sur nos expériences cliniques, d'enseignement et de gestion.

¹ <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/deontologie/valeurs-de-la-profession-infirmiere>

Introduction

C'est avec beaucoup d'intérêt que nous avons pris connaissance du document *Pour une société où il fait bon vieillir*, et c'est avec un grand plaisir que nous apportons notre contribution à l'appel de mémoires.

La population québécoise compte de plus en plus de personnes âgées, et notre devoir sociétal nous incite à participer à la recherche de moyens novateurs pour répondre au vœu de la majorité d'entre elles de demeurer à domicile et d'être parties prenantes de la société qui les entoure. Au-delà du bien-être physique, il convient de mettre en place des mécanismes pour que les personnes âgées se sentent considérées, appréciées et intégrées dans leur environnement et dans l'ensemble de la société. Notre société québécoise, reconnue ouverte et progressiste, doit faire des efforts pour contrer l'âgisme, porteur de préjugés et de croyances qui influencent les attitudes et les comportements. Nous devons éviter la ghettoïsation des personnes âgées et ses répercussions.

Nous sommes d'avis que la société pourrait poser un regard plus attentif sur sa population vieillissante : au-delà de la croissance du nombre de personnes âgées, il s'agit de prendre conscience de l'importance des changements sociaux afférents au vieillissement de la population québécoise. Les personnes âgées jouissent d'un meilleur état de santé et d'une longévité accrue par rapport aux années 1990. Le bilan du nombre et de l'état du vieillissement de la population nous incite à agir et à nous questionner sur les moyens que nous pouvons mettre en œuvre, non seulement pour modifier la perception du vieillissement, mais pour favoriser la qualité de vie des personnes âgées au Québec.

L'âgisme est insidieux. Il s'immisce dans l'esprit de tous, des jeunes jusqu'aux moins jeunes. Il imprègne la façon de voir, d'appréhender, d'agir et d'interagir, il est subtil et influence les pensées, les paroles, les attitudes et les actions (ou inactions). Très souvent, les personnes âgées sont vues comme inactives, désintéressées, ancrées dans leurs habitudes, non impliquées : il s'agit d'âgisme. Lorsqu'au contraire, l'on fait grand cas des personnes âgées qui s'impliquent, qui ont des activités culturelles ou sportives malgré leur avancée en âge, nous sommes encore dans l'âgisme, puisque nous étalons notre surprise face aux activités ou réalisations de ces personnes, que nous concevons alors comme hors norme. D'ailleurs, les personnes âgées ont elles-mêmes intégré des préjugés négatifs sur le vieillissement, et fort probablement, un lien s'est établi entre leurs préjugés et leur manière de vivre.

Depuis quelques années le Québec se donne des leitmotifs tels que « Vieillir et vivre ensemble - Chez soi, dans sa communauté, au Québec » et « Un Québec pour tous les âges ». Nous saluons les efforts entrepris depuis plusieurs années par le gouvernement du Québec pour contribuer « au bon vieillissement » des personnes âgées. Plus que jamais, il est important que les réalisations précédentes ne soient freinées par des raisons d'ordre politique, financier ou organisationnel et il faut se permettre, en tant que société, d'aller plus loin dans les actions à entreprendre.

Le présent mémoire se donne comme objectifs de poser un regard clairvoyant sur diverses situations du vieillissement, et surtout d'apporter des propositions concrètes, qui nous l'espérons, pourront soutenir l'élaboration du plan d'action « Vieillir et vivre ensemble 2024-2029 ». Plusieurs thématiques de l'appel de mémoires ont retenu notre attention, mais nous traiterons tout particulièrement des contenus des thèmes 3, 4 et 7. Il est possible que certains points de vue ou suggestions s'appliquent à plus d'un thème.

Résumé des propositions

Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain

- Favoriser les relations intergénérationnelles
- Voir le vieillissement sous un jour nouveau
- Donner la parole aux personnes âgées en s'inspirant des peuples autochtones
- Créer des milieux de vie attractifs et adaptés
- Favoriser l'activité physique

Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile

- Être à l'affût des symptômes d'un trouble cognitif léger
- Miser sur des soins pertinents et humains, tout au long du continuum, aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur.
- Favoriser l'autonomie, le pouvoir des aînés et des proches aidants, le droit de choisir et de décider
- Faciliter la navigation dans l'ensemble du continuum de soins et de services : des infirmières-navigatrices?
- Améliorer l'accessibilité et la continuité des soins palliatifs et de fin de vie à domicile
- Accroître la concertation et le partenariat entre le milieu de la santé et le milieu communautaire, dans le respect des expertises de chacun
- Déterminer des indicateurs de processus et de résultats de la qualité des soins pour une amélioration continue

Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées

- Défaire les préjugés un à la fois...
- Promouvoir les moyens disponibles pour bien vivre le vieillissement

Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain

Favoriser les relations intergénérationnelles. L'Institut de la statistique du Québec rapportait que 20 % des personnes âgées disent n'avoir aucun ami (Gravel, 2016). Nos suggestions visent à favoriser un échange relationnel pour la découverte des autres, selon les compétences de chacun et dans le plaisir partagé. Nous sommes d'avis que l'école et les services de garde pourraient être des lieux privilégiés favorables, dès le plus jeune âge, aux relations avec les personnes âgées pour contrer l'âgisme. Par exemple, dès la petite enfance, des initiatives visant à créer des rencontres entre des enfants et des aînés volontaires pourraient être encouragées. Chez les tout-petits, l'heure du conte, la supervision du dessin, le moment des questions et réponses (dans les deux sens), la discussion autour de photos anciennes, l'aide au bricolage, etc. Pour les adolescents, la création de lieux de discussions et d'échanges sur la vie d'hier et d'aujourd'hui, raconter des pans d'histoire, des pairages entre personnes âgées et jeunes, des échanges de services (p. ex., un aîné offre le lunch du midi à un adolescent, et en échange, celui-ci l'aide à comprendre le fonctionnement d'une nouvelle application mobile). Tous deux profitent d'un moment agréable et tissent une relation intergénérationnelle. Inviter les personnes âgées aux expositions des élèves à l'école, rendre visite à des personnes âgées dans leur milieu de vie, favoriser la socialisation des uns et des autres. Solliciter la participation de personnes âgées à titre d'expert dans les écoles secondaires pour discuter des métiers ou professions qu'ils ont occupés, agir comme aide dans un domaine relié à l'ancien travail, montrer à faire un potager, assister le professeur d'art, visiter un musée avec un aîné dont c'est l'intérêt, etc. Au niveau des programmes d'études professionnelles ou collégiales, tenir des ateliers thématiques de formation ou de dépannage, et inviter les citoyens âgés à y participer pour un échange intergénérationnel de connaissances misant sur les forces. Il y a fort à parier qu'autant les jeunes que les aînés découvriront une facette inconnue de leurs vis-à-vis et que les deux groupes seront fiers d'être impliqués, se sentiront valorisés et augmenteront leurs liens sociaux.

Voir le vieillissement sous un jour nouveau. Il a été constaté que les futurs professionnels de la santé et des sciences sociales sont insuffisamment préparés pour faire face au vieillissement de la population québécoise (voir Dubé et al., 2018). Nous proposons donc pour les étudiants universitaires en sciences de la santé ou en sciences sociales, une formation interprofessionnelle sur les diverses facettes du vieillissement, permettant de développer des compétences utiles dans leur future profession (p. ex., [Inter-vieillissement+ de l'Université de Montréal](#)). Nous croyons également que des personnes âgées invitées à contribuer à la formation pourront aider à déconstruire certaines croyances négatives, et faire vivre de véritables laboratoires intergénérationnels. De plus, de la formation aurait avantage à être donnée à tout le personnel œuvrant auprès des personnes âgées, en établissement ou à domicile afin de réduire les préjugés face au vieillissement. La formation aurait comme objectifs de soutenir le développement des connaissances des professionnels quant aux besoins d'ordre physique, cognitif, social, culturel et spirituel des aînés, de comprendre et encourager le maintien de l'ensemble des capacités dans une perspective holiste de la personne, cela en trouvant du plaisir à côtoyer des personnes âgées. On peut penser également à la mise en place de banques de partage de logements entre les personnes âgées et les étudiants universitaires (colocation intergénérationnelle), apportant un début de réponse à la pénurie de logements, une diminution des coûts pour les deux parties, une présence et une écoute mutuelle, une réduction de l'isolement, etc. (p. ex., Combo2Génération)

Donner la parole aux personnes âgées en s'inspirant des peuples autochtones. Picard (2020) mentionne que plusieurs conseils de bande des communautés autochtones consultent leurs aînés sur les règlements à venir. Elle ajoute que les personnes âgées agissent à titre de bénévoles dans les écoles, enseignent (racontent) des pans d'histoire. Elles sont considérées

dépositaires de savoirs et on leur donne une place dans la vie collective. Nos municipalités et institutions pourraient s'inspirer des façons de faire des peuples autochtones en étant davantage à l'écoute du savoir expérientiel et des besoins des personnes âgées. Procéder à une recherche ciblée de citoyens âgés pour des comités municipaux, tenir des groupes de discussion avec ces personnes pour connaître leur avis, demander de préciser les difficultés qu'elles rencontrent dans le milieu de vie urbain ou rural, toutes ces options pourraient apporter une vision complémentaire à celle des participants habituels et des élus. La voix des personnes âgées portée par leurs expériences, et l'ouverture à l'entendre pourrait certainement avoir un net impact.

Créer des milieux de vie attractifs et adaptés. Pour encourager les personnes âgées à être visibles dans l'espace public et à adopter des comportements de vie sains qui misent notamment sur les déplacements actifs (marche, vélo), nous estimons que l'environnement municipal pourrait être mieux adapté (p. ex., en allongeant le temps de passage aux feux de signalisation, en abaissant la bordure des trottoirs aux intersections, en réparant les trottoirs craquelés, en les déneigeant, en installant des dos d'âne aux coins des rues centrales et dans les rues passantes, en installant des bancs pour se reposer) et ce, autant au bénéfice des aînés que pour les personnes vivant avec un handicap. D'autres initiatives peuvent également être mises en place pour inciter à sortir de la maison (p. ex., l'installation de mobilier urbain pour des rencontres (« banc des placoteux ») ou pour des activités physiques). La qualité de vie des personnes âgées est souvent dépendante de leur capacité à se mouvoir dans leur environnement. Les municipalités pourraient s'ouvrir davantage à la demande de locaux (gratuits ou à faibles coûts) pour des rencontres intergénérationnelles ou entre personnes âgées. À ce sujet, Saito et al. (2019) rapportent qu'après avoir modifié sa stratégie axée sur les risques par une stratégie communautaire fondée sur la participation, le Japon a vu une réduction de moitié des besoins de soins de longue durée et une diminution d'environ un tiers du risque d'apparition de trouble neurocognitif. Un projet-pilote a été mis en place et c'est dans cet ordre d'idées que des aînés ont ouvert des *salons*, une à deux fois par mois, dans des lieux municipaux rapprochés du centre et à distance de marche. Les rencontres accessibles à petits prix permettaient aux personnes âgées de socialiser, d'avoir du plaisir et d'assister en même temps à des programmes éducatifs. Vu le succès de l'initiative, 86,5 % des municipalités japonaises avaient, en 2017, ouvert de tels *salons*.

Par ailleurs, il y aurait avantage à mettre en place et à favoriser la multiplication des modèles communautaires pour veiller sur les personnes âgées. Citons *Voisins solidaires*, un programme qui permet d'agir sur la qualité de vie de tous les citoyens, de développer le pouvoir à s'engager, et qui se veut un outil pour relever le défi collectif du vieillissement et pour faciliter le vieillissement à domicile. D'autres modèles de soutien aux personnes âgées sont également repris dans certaines municipalités, soit les Municipalités (et Villes) Amies des Aînés au Québec (MADA), les SEL (système d'échange local), innovation sociale permettant de répondre au besoin de proximité des personnes âgées en lien avec les MADA, les *Accorderies* désormais devenues un réseau (Racicot-Lanoue et al., 2020), lesquelles comportent une dimension de socialisation, et dont certaines contribuent au maintien à domicile des personnes âgées. Un autre organisme, *Parrainage civique*, veille à jumeler un citoyen bénévole avec une personne marginalisée par ses incapacités (déficience intellectuelle, santé mentale, handicap physique), peu importe son âge, dans le but d'établir une relation de personne à personne, égalitaire, fondée sur la réciprocité, et de favoriser la participation sociale. À Montréal, on connaît aussi l'organisme *Les petits frères* qui établit des liens entre des bénévoles et des personnes âgées. Des travaux misant sur *l'accompagnement citoyen personnalisé d'intégration communautaire* (APIC) semblent également fort prometteurs. De telles initiatives, souvent d'organismes communautaires, mériteraient d'être davantage développées, soutenues et connues afin de s'implanter de façon pérenne dans le tissu québécois.

Favoriser l'activité physique. Moreno-Agostino et al. (2020) soulignent l'impact positif de l'activité physique pour un vieillissement en santé, et rappellent l'importance d'augmenter le niveau d'activité physique, mais surtout de briser le cycle de la sédentarité. Actuellement, la recommandation pour les personnes âgées est de 150 à 300 min/semaine (Organisation mondiale de la santé, 2021). Cette recommandation peut en décourager plusieurs, bien que l'OMS rappelle qu'une activité physique modeste vaut mieux qu'aucune activité. Valoriser la diversité des activités qui font bouger en fonction de la condition et des capacités des aînés : p. ex., considérer les tâches domestiques (ménage, lavage, etc.) et la marche comme des façons de diminuer la sédentarité. De même, l'OMS soutient que les aînés devraient adapter leur niveau d'effort en fonction de leur forme physique. Ces informations gagneraient à être véhiculées auprès des personnes âgées afin de soutenir la motivation, favoriser la confiance en soi et servir d'incitatif à adopter un mode de vie plus actif; miser sur les bénéfices de l'activité physique pour accroître la qualité de vie plutôt que sur des éléments de performance.

Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile

Être à l'affût des symptômes d'un trouble cognitif léger. Les professionnels œuvrant à différents points de services « en première ligne » (GMF, CLSC, cliniques podiatriques, dentistes, pharmaciens, optométristes, etc.), devraient être vigilants quant aux difficultés cognitives (p. ex., mémoire, capacités de réflexion, langage, jugement) des personnes âgées qui les consultent et leur proposer, ainsi qu'à leur accompagnateur (s'il y a lieu), des informations et des ressources adaptées sur les troubles cognitifs légers. Il est reconnu que le dépistage rapide mène à des actions pouvant retarder le processus et améliorer la qualité de vie. Les professionnels devraient être préalablement formés en ce sens ainsi que sur la façon d'aborder le sujet avec la personne âgée.

Miser sur des soins pertinents et humains, tout au long du continuum, aux personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur. Ces personnes encore à domicile doivent pouvoir bénéficier d'un suivi interdisciplinaire pour pallier les déficits liés à un trouble neurocognitif majeur (TNCM). Les CLSC doivent prioriser la formation de leurs professionnels, et former les non-professionnels avant qu'ils ne puissent intervenir à domicile. Les interventions et les soins gagneraient à ne pas être uniquement instrumentaux (laver, habiller, etc.), mais ils pourraient contribuer à maximiser les capacités physiques et cognitives préservées de la personne âgée. Les interventions doivent également être dirigées vers les personnes proches aidantes, en tenant compte de la connaissance qu'elles ont des particularités de la personne âgée dont elles prennent soin. Quant aux besoins des personnes proches aidantes, le personnel de ces organismes devrait disposer des renseignements requis pour les informer des ressources disponibles pouvant les aider à vivre cette situation exigeante qu'est la proche aidance.

Par ailleurs, une de nos études effectuées récemment (Dubé et al., 2023), nous a fait constater l'urgence d'ajuster les ratios d'infirmières-patients âgés dans plusieurs milieux de soins (CLSC, CH, URFI, CHSLD). Les infirmières sont des professionnelles en mesure d'évaluer l'état de santé des aînés, d'établir un plan d'interventions personnalisé pour chacun, donner des soins, voir au maintien de leur autonomie fonctionnelle, de gérer les équipes soignantes, de veiller à la qualité des soins et de participer aux réunions interdisciplinaires. Ces professionnelles ne peuvent se voir substituer par d'autres types d'emploi et l'organisation du travail devrait refléter leur champ de compétences. Dans cette même étude, nous avons été témoins d'une forte proportion de personnes âgées en attente d'hébergement qui occupe des lits d'UCDG. Dans de tels cas, le travail de l'équipe interdisciplinaire semble beaucoup moins arrimé avec la mission d'évaluation

en vue du retour à domicile. Cette situation contribue à l'engorgement qui a des répercussions sur la disponibilité des lits. Nous sommes conscientes que l'offre d'hébergement en CHSLD ne suffit pas, mais certaines initiatives pourraient être mises de l'avant par ex., accroître l'offre et la disponibilité des services du SAD. Plusieurs personnes âgées hospitalisées pourraient recevoir des soins à domicile, si elles ont du soutien. Il convient toutefois de s'assurer de la volonté des personnes proches aidantes à s'impliquer dans ce soutien. Dans cet ordre d'idées, miser sur une plus grande utilisation des technologies de l'information et des communications ainsi que sur l'intelligence artificielle pourraient en accroître la possibilité.

Par ailleurs, l'utilisation de la contention, c'est non! Que ce soit à domicile, au moment d'une hospitalisation, dans une résidence privée pour aînés (RPA), ou dans tout autre milieu de vie temporaire ou permanent d'une personne âgée, mettre en place un programme pour diminuer, voire éliminer l'usage de la contention (physique ou chimique) demeure d'actualité. Le dilemme entre protéger la personne ou risquer de lui faire du tort par l'usage d'une contention existe toujours, et la décision s'avère souvent difficile, autant pour les professionnels de la santé que pour les personnes proches aidantes, qui doivent également considérer les principes éthiques sous-jacents, tels la protection de la personne, la qualité de vie et le respect de l'autonomie. L'utilisation de la contention, même sur une courte période (p. ex., lors d'un séjour hospitalier), peut engendrer des impacts négatifs importants, dont le risque d'accroître la perte d'autonomie de l'aîné, et les impacts psychologiques vécus par ce dernier. Nous croyons qu'il y a lieu de remettre à l'ordre du jour [la formation sur les mesures de contention](#) dans tous les milieux de soins, incluant les organismes communautaires qui envoient du personnel à domicile. Devant cette situation, il nous apparaît important de pourvoir les milieux de mesures alternatives, et d'établir un indicateur de qualité prioritaire sur l'usage des contentions et de l'isolement dans tous les milieux de soins.

Favoriser l'autonomie, le pouvoir des aînés et des proches aidants, le droit de choisir et de décider. Il faut reconnaître qu'actuellement, la plupart des soins et services de santé sont offerts et dispensés selon un mode prescriptif plutôt que partenarial. Si l'on veut respecter les personnes âgées et les personnes proches aidantes, leur laisser du pouvoir sur leur vie et leur santé, il faut leur donner l'occasion de participer activement, en mode partenarial, à l'évaluation et à l'offre de soins et services. L'approche patient-partenaire instaurée dans plusieurs établissements de santé est une voie à poursuivre pour amener un changement de paradigme.

Par ailleurs, nous sommes d'accord avec la mesure du Curateur public qui vise à reconnaître des personnes pour assister les personnes âgées qui vivent des difficultés pour se retrouver dans le système de la santé ou autre. Cette personne peut éventuellement apporter une aide précieuse et aider la personne âgée à faire valoir ses droits. Nous croyons que différentes stratégies de communication à l'intention des aînés devraient être mises en place pour mieux faire connaître la mesure d'assistance.

De plus, nous reconnaissons que d'importants efforts ont été déployés pour soutenir les personnes proches aidantes dans le dernier plan d'action 2018-2023 – Un Québec pour tous les âges (Priorité d'intervention 3 – Intensifier les initiatives visant à reconnaître, à accompagner et à soutenir les personnes proches aidantes). Ces efforts contribuent fortement au soutien à domicile des personnes âgées, et l'intérêt des personnes proches aidantes pour nos programmes de formation et de soutien en ligne, [Devenir aidant, ça s'apprend!](#) et [MeSSAGES](#), en démontre la pertinence. Toutefois, l'accompagnement des personnes proches aidantes par des professionnels de la santé et des services sociaux demeure insuffisant, puisque l'évaluation de leurs besoins personnels et l'élaboration d'un plan de soutien pour elles se font souvent à partir des besoins

des personnes aidées. De nombreux écrits font état que les personnes proches aidantes se font offrir des services selon une approche plutôt directive et unilatérale, et qu'il y a une faible adéquation de ces services avec leurs besoins (Ducharme et al., 2010; Lévesque et al., 2010). Ce mode d'évaluation des besoins ne se fait pas de concert (en symétrie) entre les receveurs et les évaluateurs, ni en synchronie, c'est-à-dire que le choix d'un moment pour recevoir le service se fait unilatéralement. En conséquence, les services offerts sont souvent refusés ou abandonnés peu après leur mise en place parce qu'ils ne correspondent pas vraiment au besoin. Devant cette situation, n'est-il pas indispensable que les intervenants en investiguent les raisons, dans une perspective d'amélioration continue, et pour éviter d'utiliser des ressources inadéquatement dans un contexte de rareté?

Faciliter la navigation dans l'ensemble du continuum de soins et de services : des infirmières-navigatrices? Il appert que de se retrouver dans le continuum de soins et de services s'avère un défi pour bon nombre de personnes âgées. Nous croyons que des *infirmières-navigatrices* pourraient évoluer dans le RSSS. Ces fonctions pourraient être offertes à des infirmières prenant leur retraite du RSSS alors qu'elles y sont admissibles dès l'âge de 55 ans, ou favoriser le retour de celles qui l'ont prise. Infirmières d'expérience qui possèdent une bonne connaissance du RSSS et des milieux communautaires, des compétences en gériatrie, et de l'expérience sur de nombreuses morbidités dont les maladies chroniques les plus fréquentes chez les personnes âgées, elles pourraient évaluer la condition physique, mentale, psychosociale et au besoin, avec consentement, faire la référence aux organismes du réseau. Cette infirmière-navigatrice serait le lien facilitateur de la personne âgée dans le réseau de la santé pour obtenir les services requis (transport, repas, soins, aide domestique au besoin, etc.). Elle serait celle qui facilite les transitions des personnes âgées dans les divers services. Elle aurait comme mandat de communiquer sans délai les informations sur la personne au moment des transferts entre les établissements du réseau (CH, centres de réadaptation, CLSC), de manière à éviter les trous de services. Ceci pourrait également servir de modèle de rétention de la main-d'œuvre qualifiée au-delà de l'âge de la retraite.

Améliorer l'accessibilité et la continuité des soins palliatifs et de fin de vie à domicile. Si l'aide médicale à mourir est un soin, les soins palliatifs et autres soins de fin de vie le sont également, et l'aide médicale à mourir (AMM) ne devrait pas être offerte parce que les soins palliatifs et de fin de vie ne sont pas disponibles dans une région donnée. Toutes les personnes âgées n'ont pas la capacité, le courage ou le soutien de leur entourage pour exprimer haut et fort leur choix. Les soins et services à domicile doivent tenir compte du désir des aînés qui souhaitent mourir à domicile. Mourir dans la dignité ne devrait pas être synonyme d'AMM, mais plutôt d'une pluralité de « mourir », avec des soins permettant de soulager la douleur, la souffrance, l'anxiété et la détresse, incluant l'accompagnement nécessaire selon la condition physique et mentale. Des mesures d'élargissement du panier des diverses modalités du « mourir » doivent être prises pour s'assurer que le bon service est offert à la bonne personne, selon son choix, au bon moment et sans restriction géographique.

Accroître la concertation et le partenariat entre le milieu de la santé et le milieu communautaire, dans le respect des expertises de chacun. La Commissaire à la santé et au bien-être (2023) souligne dans son rapport qu'il y a, entre autres choses, un manque d'intégration des soins, ce qui complique la navigation dans le système, et que la réponse aux besoins de soins et de soutien à domicile demeure limitée. Nous sommes d'avis qu'un meilleur arrimage concertation-coordination est nécessaire pour l'établissement d'un réel partenariat et d'une relation égalitaire, entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires et les initiatives communautaires. Nous sommes également interpellées par la

différence dans les paniers de services des CLSC selon les territoires, ce qui peut compromettre l'offre ou le maintien de services à domicile d'une personne âgée. De plus, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), devraient être soutenus à la hauteur des services requis/offerts (p. ex., accompagnement, ménage, entretien du terrain, réparations mineures, aide au déménagement), puisque tous ces services contribuent au maintien à domicile.

Déterminer des indicateurs de processus et de résultats de la qualité des soins pour une amélioration continue. Soulignons que le nouveau projet de loi du ministre de la Santé vise à rendre le système plus efficace et plus humain. À cet égard, il nous semble indispensable de disposer dans les milieux de soins des gestionnaires conscients et sensibles aux responsabilités des professionnels et aux compétences dont ces derniers doivent faire preuve dans leur travail. Ces gestionnaires doivent connaître les enjeux cliniques et avoir une compréhension étendue du réseau de la santé, incluant les milieux communautaires, afin de faciliter et d'adoucir les nombreuses transitions vécues par les personnes âgées et leurs aidants, ces transitions étant des moments charnières pouvant avoir d'importants impacts pour les aînés et les personnes proches aidantes. Un virage vers la mise en place d'indicateurs de qualité, non seulement des services, mais des soins reçus et offerts est requis. Des indicateurs de processus et de résultats de soins devraient faire partie des tableaux de bord des organisations.

Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées

Défaire les préjugés un à la fois... Un travail de fond doit être amorcé pour changer l'image des personnes âgées, trop souvent associée à un poids social, et fondée sur des préjugés. Une campagne de sensibilisation portant sur la richesse des échanges intergénérationnels, assortie d'exemples concrets (p. ex., aide à la lecture, à l'écriture de la langue, enseignement de la cuisine, aide aux petites réparations, jardinage, etc.). Donner une image positive des personnes âgées dans tous les médias (radio, télévision, réseaux sociaux, balados), dans les groupes et les communautés d'intérêts divers. Montrer que la personne, étant plus jeune, a travaillé (à la maison ou à l'extérieur), qu'elle a apporté sa contribution à la société, et que maintenant, elle contribue autrement. Nous ne pensons pas qu'il faille idéaliser les personnes âgées, mais montrer la réalité, la capacité d'échanges avec des plus jeunes, et le plaisir partagé dans les rencontres, même en présence de problèmes de santé ou de situation de handicap. L'idée est de faire réaliser à tous les bénéfices potentiels des interactions entre les unes et les autres.

Promouvoir les moyens disponibles pour bien vivre le vieillissement. Nous sommes d'avis que les médias pourraient contribuer à faire la promotion de la santé et de modes de vie sains, à tous les âges. Plusieurs initiatives existent, mais sont peu connues, soit par manque de moyens ou de ressources pour les publiciser. Certaines sont diffusées à la télévision publique, mais il y a peu d'information pour en connaître l'existence. Certaines visent à rompre avec l'âgisme ([Girâ](#)), d'autres à réduire le déclin cognitif par l'adoption de saines habitudes de vie (p. ex., [LUCI](#), d'autres, comme [PIED](#) offre des activités physiques pour favoriser l'équilibre et réduire les chutes), le programme [SAFE](#) propose des exercices physiques pour améliorer la force, l'équilibre, la souplesse et l'endurance. On peut également nommer le [Laboratoire d'Étude de la Santé Cognitive des Aînés \(LESCA\)](#), qui procède à de la recherche sur trois grands thèmes dans ses laboratoires, soit l'entraînement cognitif, l'entraînement physique et les facteurs qui influencent le vieillissement cognitif ou encore le [Centre AvantÂge](#) qui met à la disposition du grand public, les plus résultats probants de la recherche sur le vieillissement. Toutes les initiatives visant à promouvoir la santé et les modes de vie sains pourraient être diffusées fréquemment et gratuitement, autant à la radio qu'à la télévision, ces deux médias étant les plus écoutés par la

clientèle cible, les personnes âgées. Il en va de même de promouvoir les services offerts aux personnes proches aidantes qui aident les aînés en perte d'autonomie physique ou cognitive comme *l'Appui pour les proches aidants* ou encore les *Société d'Alzheimer*.

Conclusion

Le présent mémoire s'est intéressé particulièrement aux thématiques 3, 4 et 7 proposées dans l'appel de mémoires. En premier lieu, nous avons examiné des moyens pour contrer l'âgisme, pour faciliter des interrelations entre toutes les générations, favoriser la reconnaissance de l'expertise des personnes âgées, leur donner la parole, et faciliter leur intégration sociale. Somme toute, nous pensons que les personnes âgées ont un rôle à jouer.

En second lieu, nous nous sommes attardées aux difficultés particulières de santé et du réseau. La complexité du réseau, les difficultés pour répondre à tous les besoins nous ont interpellées. Nous avons proposé une solution d'évaluation en partenariat des besoins et des services offerts, dans le but de mieux répondre aux besoins et d'utiliser plus adéquatement les services dans un contexte de rareté. Nous nous sommes aussi intéressées aux transitions des personnes âgées à travers les divers milieux de la santé et communautaires, et nous avons fait des suggestions pour aider au maintien à domicile.

Enfin, nous avons proposé des moyens pour contrer l'âgisme, répertorié plusieurs initiatives qui offrent des services gratuits pour bien vieillir, ainsi qu'un certain nombre d'organismes qui jouent un rôle dans le maintien de la santé physique ou cognitive des personnes âgées et dans leur socialisation. Il nous est apparu que plusieurs organismes mériteraient d'être davantage connus. Nous croyons qu'il est indispensable de favoriser leur promotion et leur visibilité afin de rejoindre une plus grande population d'aînés.

Nous remercions M^{me} Sonia Bélanger, ministre déléguée à la Santé et aux Aînés pour avoir lancé cette importante initiative afin d'établir le plan d'action Vieillir et vivre ensemble 2024-2029. La Chaire Marguerite-d'Youville présente donc ce mémoire en proposant des pistes d'action qui, nous l'espérons, pourront contribuer à la mission que le Québec s'est donnée, soit *Pour une société où il fait bon vieillir!*

Références

- Commissaire à la santé et au bien-être. (2023). *Bien vieillir chez soi. Tome 1: Comprendre l'écosystème*.
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Rapport_Preliminaire_SoutienDomicile.pdf
- Dubé, V., Olazabal, J. I., Billeau, S., Brodeur, C., Leroux, T., Mallet, L., Ménard, A., Tousignant, B. et Bolduc, A. (2018). *Inventaire des activités de formation reliées aux soins à la personne âgée ou au vieillissement dans les principaux programmes concernés à l'Université de Montréal*. Comité du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal sur le vieillissement.
- Dubé, V., Roy, O., Lavallée, M.-H. et Cimon, E. (2023). *Rapport final à la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec - L'Humain au quotidien | L'expertise indispensable des infirmières dans la promotion et la dispensation des soins humanistes aux personnes âgées: Une intervention de pratique réflexive pour mieux soigner!*
- Ducharme, F., Lévesque, L., Caron, C. D., Hanson, E., Magnusson, L., Nolan, J. et Nolan, M. (2010). Mise à l'essai d'un outil d'évaluation des besoins de soutien des proches-aidants d'un parent âgé à domicile: un outil ayant un potentiel d'application en Europe francophone. *Recherche en soins infirmiers*, (2), 67-80.
- Gravel, M.-A. (2016). Les réseaux sociaux informels et le capital social. *Institut de la statistique du Québec: Données sociodémographiques en bref*, 20(2), 1-10.
- Lévesque, L., Ducharme, F. et Caron, C. (2010). L'ESPA... Pour mieux soutenir les aidants. *Perspective infirmière*, 7(4), 42-46.
https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2010_vol07_n04/26_recherche_espa.pdf
- Moreno-Agostino, D., Daskalopoulou, C., Wu, Y.-T., Koukounari, A., Haro, J. M., Tyrovolas, S., Panagiotakos, D. B., Prince, M. et Prina, A. M. (2020). The impact of physical activity on healthy ageing trajectories: evidence from eight cohort studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00995-8>
- Organisation mondiale de la santé. (2021). Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité. 104.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349728/9789240032118-fre.pdf?sequence=1>
- Picard, I. (2020, 23 mai). *S'inspirer des communautés autochtones dans notre rapport aux aînés*. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/les-malins/segments/entrevue/174999/rapport-aines-autochtones>
- Racicot-Lanoue, F., Goudreault, N., Larocque-Tourangeau, F. et Garon, S. (2020). Les systèmes d'échange local dans les MADA: une initiative favorisant le "vieillir chez soi". *Enfances, Familles, Générations*, 36.
- Saito, J., Haseda, M., Amemiya, A., Takagi, D., Kondo, K. et Kondo, N. (2019). Community-based care for healthy ageing: lessons from Japan. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), 570-574. <https://doi.org/10.2471/blt.18.223057>