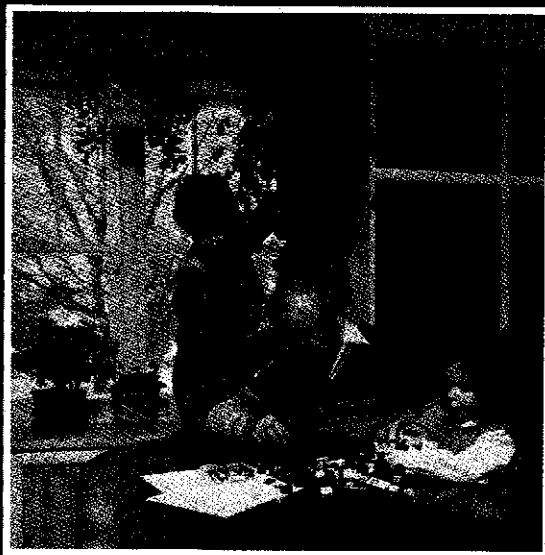


UN NOUVEL ÂGE À PARTAGER

POLITIQUE DU MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

À L'ÉGARD DES PERSONNES ÂGÉES



HV
1475
.Q44
A256r
1985

Québec 

INSPQ - Montréal



3 5567 00001 6409

SANTÉCOM

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

UN NOUVEL ÂGE À PARTAGER

RÉSUMÉ DE LA POLITIQUE DU MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

À L'ÉGARD DES PERSONNES ÂGÉES



Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
2e trimestre 1985
ISBN-2-550-11833-2

Québec 

TABLE DES MATIÈRES

7

Première partie

- Les aînés de l'an 2000 p. 11
- Le vieillissement: une réalité à mieux connaître p. 12
- Certains groupes de personnes âgées sont plus vulnérables p. 12
- La dépendance des individus et des groupes face à l'État p. 12
- Des besoins différents p. 13
- Les ressources p. 14

Deuxième partie

- Les orientations et les objectifs p. 17

Troisième partie

Le plan d'action du ministère des Affaires sociales p. 19

- L'autonomie de la personne p. 20
 - L'information p. 20
 - La prévention p. 20
 - La formation p. 20
- Le réseau naturel d'aide p. 21

-
-
-
- 8 • Les services externes p. 21
- Les services à domicile p. 21
 - Les programmes et activités de jour p. 22
 - Les urgences sociales p. 23
- Les ressources résidentielles intermédiaires p. 23
- L'hébergement temporaire p. 23
 - La famille d'accueil p. 24
 - Le pavillon p. 24
 - Les différentes formules d'habitation p. 24
- Les ressources institutionnelles p. 25
- Qualité des services p. 25
 - Humanisation des services p. 25
- Organisation et fonctionnement des services p. 26
- Accessibilité p. 26
 - Coordination p. 28
- Un nouvel âge à partager p. 29

UN NOUVEL ÂGE À PARTAGER

9

Le présent document constitue un résumé des orientations que privilégie le ministère des Affaires sociales à l'égard des personnes âgées de même que le plan d'action qu'il entend mettre de l'avant. Il fait connaître les intentions du ministère d'agir concrètement dans les secteurs qui relèvent de sa responsabilité c'est-à-dire les services de santé, les services sociaux et les services communautaires.

Le Ministère est certes conscient qu'une politique intégrale à l'égard des personnes âgées touche à d'autres domaines de la vie. Et c'est notamment le cas dans les domaines de l'habitation, de la famille ou de la fiscalité où le gouvernement justement propose des alternatives. Le présent document se concentre sur le mandat du Ministère et définit les orientations et les moyens d'action qu'il soutiendra et développera.

Cette démarche d'ensemble est d'abord justifiée par la prise de conscience du phénomène du vieillissement global de la population et de son impact prévisible de même que par la nécessité d'adapter les services offerts aux conditions de vie des personnes âgées.



LES AÎNÉS DE L'AN 2000

- Le Québec comptait, en 1981, 569 380 personnes âgées de 65 ans et plus (8,8 % de sa population totale).
- En l'an 2001, le Québec comptera, selon certaines projections, environ 872 600 personnes âgées (12 % de la population totale).
- Alors qu'entre 1981 et 2001, l'ensemble de la population âgées augmentera de 53 %, le groupe de personnes âgées de 75 ans et plus augmentera de façon plus importante, soit 89 %. Le groupe de 80 ans et plus s'accroîtra, pour sa part, de 107 %.
- Certaines régions québécoises dont le Saguenay/Lac St-Jean, l'Outaouais et Trois-Rivières connaîtront, entre 1981 et 2001, des augmentations plus grandes de leur population âgée que dans l'ensemble du Québec.

LE VIEILLISSEMENT: UNE RÉALITÉ À MIEUX CONNAÎTRE

Le vieillissement est un processus normal qui s'inscrit dans la vie de tous les individus. Le fait que cette réalité soit souvent méconnue amène certaines personnes âgées, certains intervenants auprès de ces personnes et la société, en général, à des comportements qui peuvent contribuer à **hâter le processus du vieillissement et à marginaliser davantage les personnes âgées.**

CERTAINS GROUPES DE PERSONNES ÂGÉES SONT PLUS VULNÉRABLES

Les personnes âgées ne sont pas toutes semblables. À l'image de l'ensemble de la société, elles se divisent en groupes distincts dotés de caractéristiques propres.

Bon nombre de personnes âgées semblent bien traverser la période du vieillissement. Pour d'autres, le vieillissement signifie l'accentuation de mauvaises conditions physiques, sociales et économiques.

Pour d'autres personnes enfin, l'entrée dans le troisième âge est lourde de conséquences sur tous les plans. C'est le cas, par exemple, des femmes âgées pauvres qui, à la suite d'un veuvage ou d'une séparation, se retrouvent démunies, isolées et dépendantes. Ce dernier groupe de personnes connaît bien souvent les effets conjugués de l'insuffisance de revenu, de mauvaises conditions de logement, de mauvaise alimentation, de l'isolement, de la vulnérabilité à la violence et de l'augmentation des incapacités physiques.

LA DÉPENDANCE DES INDIVIDUS ET DES GROUPES FACE À L'ÉTAT

Avant les années '60, les soins et les services donnés aux personnes âgées étaient en grande partie assumés par la famille, la communauté et les institutions religieuses et charitables. Avec l'implantation graduelle du système public de soins et de services, ces dernières se sont, à toutes fins pratiques, retirées alors que la famille et la communauté ont continué à assumer des rôles qui, la plupart du temps, sont restés méconnus.

Le retrait des institutions religieuses et charitables du système de soins et de services a contribué à donner l'impression que seul l'État pouvait répondre à tous les besoins des individus, des familles et des groupes. Il en est résulté un comportement de dépendance face à l'État qui a rendu difficile l'équilibre à maintenir entre les personnes, les ressources du milieu et celles de l'État.

La dépendance face à l'État s'est étendue à ses intervenants en plaçant les individus et les groupes dans la situation de recours à des « experts » pour la solution de leurs problèmes. Ceci a eu pour conséquence une accentuation du caractère « pathologique » des conditions de vie des personnes âgées et s'est traduit par une forte utilisation des services de santé et des services sociaux et par une forte tendance à la médicalisation comme réponse à des besoins ou des problèmes d'origine psycho-sociale.

DES BESOINS DIFFÉRENTS

Les prochaines générations connaîtront l'existence d'un plus grand nombre de personnes âgées et, parmi elles, d'un nombre accru de personnes âgées de 75 ans et plus et de femmes âgées de 80 ans et plus. Cette situation entraînera des changements dans les besoins des personnes âgées. Même si des changements dans les conditions de vie des femmes et des réformes prévues au chapitre des régimes de pensions laissent supposer que leur situation s'améliorera à moyen terme, **les femmes âgées exigeront certainement une attention particulière.**

Les besoins les plus évidents des personnes âgées concernent les conditions de vie reliées au revenu, au logement, à l'environnement physique et social. La satisfaction de ces besoins nécessitera les interventions d'instances autres que le ministère des Affaires sociales puisqu'il est évident qu'une véritable amélioration de la situation des personnes âgées doit être globale.

D'autres besoins concernant davantage le secteur des Affaires sociales portent sur la **protection sociale, la prévention, les services de santé, le support psycho-social (tant pour les personnes âgées que pour leur entourage)** et enfin, l'hébergement.

Ces besoins s'articulent autour de quatre (4) pôles principaux:

- la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus du Québec est composée d'individus autonomes dont la condition ne

requiert pas d'intervention spécifique par rapport à l'ensemble des citoyens, cependant, c'est auprès d'eux que doit porter la majeure partie des actions de **prévention, de participation ou de regroupement communautaire.**

- une partie importante des personnes âgées en légère perte d'autonomie qui aurait besoin d'aide pour des tâches plutôt lourdes, requièrent l'organisation de **services communautaires**, lesquels seraient d'ailleurs l'occasion de rencontres inter-générationnelles, d'échanges et de communications mutuellement enrichissantes;
- une faible proportion des personnes âgées dont les conditions de logement et les sources d'aide sont nettement déficientes alors que leurs capacités fonctionnelles sont réduites, pourraient bénéficier de **ressources résidentielles avec certains types de services**;
- les individus et les familles qui gardent des personnes âgées handicapées et peu autonomes nécessiteraient un **support** particulier pour leur permettre de continuer d'assumer ces responsabilités.

LES RESSOURCES

Les réponses aux besoins des personnes âgées proviennent de trois sources: de la personne âgée et son entourage immédiat; de la communauté et de l'État via principalement un réseau d'établissements dispensateurs de services. Chacun contribue à sa façon et avec ses moyens à faire en sorte que la situation des personnes âgées aille en s'améliorant dans la société québécoise.

Mais on constate actuellement une insuffisance de programmes et de ressources orientés vers le maintien de la personne âgée dans son milieu. Citons quelques exemples:

- une aide insuffisante aux organismes bénévoles et communautaires mettant en péril la continuité des services;
- des services à domicile en variété et en nombre insuffisants, ne pouvant par le fait même supporter l'entourage et les familles d'accueil;

- une quantité insuffisante de centres de jour ou de ressources externes;
- une absence de ressources d'accompagnement dans le milieu et aussi d'hébergement temporaire permettant un retour rapide dans le milieu ou un répit aux familles qui hébergent des personnes âgées.

L'accessibilité aux ressources

L'accès aux services est souvent limité par différentes contraintes: l'absence de ressources dans certaines régions, une population de personnes âgées inégalement distribuée sur le territoire rendant ainsi difficile la localisation appropriée des ressources, des horaires de fonctionnement qui ne tiennent pas suffisamment compte des besoins des personnes et des familles.

Complémentarité, continuité et coordination

Pour répondre efficacement aux besoins des personnes âgées, les services doivent se présenter sous une gamme diversifiée, complète, graduée et coordonnée. L'insuffisance de ressources résidentielles autres que le milieu institutionnel, le manque de services de physiothérapie, d'ergothérapie et de podiatrie, l'absence de services d'urgence sociale et de consultation psycho-sociale mettent en péril la continuité et la complémentarité des interventions. De plus, l'absence d'un plan de services fait pour la personne âgée rend difficile la coordination des efforts. On peut à ce chapitre parler également de l'absence de révisions périodiques des placements.

L'État et la communauté

L'implication marquée de l'État, des moyens qu'il a privilégiés (hébergement institutionnel...), comporte la possibilité de créer une dépendance des individus et des groupes envers les services étatiques. Il faut donc trouver les moyens de réunir l'ensemble des intervenants, qu'il s'agisse de bénévoles ou de salariés du secteur

- 16 public, pour entreprendre des actions concrètes dans chaque communauté où se retrouvent des personnes âgées et sur une base la plus égalitaire possible.

Une préoccupation pour les personnes âgées là où elles se trouvent

Chaque établissement, chaque lieu de distribution de services, privé ou public, sera vraisemblablement confronté à une augmentation importante du nombre de personnes âgées pour les prochaines années.

Outre la nécessaire coordination de services que ce phénomène implique, l'ensemble des intervenants est appelé à faire preuve d'une réceptivité de plus en plus grande à l'égard des besoins réels des personnes âgées. Si cela implique la spécialisation de certaines activités et des approches multidisciplinaires rigoureuses, c'est dans tous les lieux de services et tous les types de pratiques qu'une préoccupation spécifique à l'égard des personnes âgées doit être concrétisée.

La qualité de la vie

Bien que sous-jacent aux autres problèmes soulevés, le souci de la qualité de la vie des personnes âgées se doit d'être souligné de façon explicite. La méconnaissance du processus du vieillissement par les personnes âgées actuelles ou futures et par les intervenants est un obstacle important à une qualité de vie accrue. Le fait que la personne âgée est perçue selon le type de service à lui rendre, aboutit à une certaine déshumanisation. La difficulté des ressources de faire le lien entre le problème sur lequel elles interviennent, les conditions de vie et l'environnement des personnes âgées, met en relief l'absence d'une approche multidisciplinaire.

DEUXIÈME PARTIE:

17



LES ORIENTATIONS ET LES OBJECTIFS

L'État, tout en assumant lui-même des responsabilités majeures en termes de distribution de services via un réseau d'établissements et un ensemble de programmes, doit voir à assurer la cohérence de toutes les actions à l'égard des personnes âgées. Les services publics représentent une contribution qui s'ajoute à celle des autres groupes y compris les personnes âgées elles-mêmes, leurs familles et diverses organisations communautaires. L'État n'est donc pas l'intervenant unique et il a à partager avec l'ensemble de la société un objectif central: le respect de la population âgée dans ses valeurs, ses spécificités, ses capacités, ses modes de vie.

C'est donc l'ensemble de la société québécoise qui est invitée à souscrire aux objectifs et orientations énoncés. Par ses programmes et ses services, le ministère des Affaires sociales, quant à lui, visera:

18 à l'égard de la personne et de la communauté:

- le développement ou l'amélioration de l'autonomie de la personne âgée par la mise en valeur de ses capacités et de ses acquis;
- le maintien ou le retour de la personne dans son milieu de vie naturel;
- la participation des personnes âgées à la vie de la communauté non à titre de dépendant mais à titre de citoyen à part entière et l'établissement de conditions qui permettent la participation des aînés comme personnes intervenantes et non seulement comme des « bénéficiaires » de services;
- l'établissement de conditions qui permettent une véritable qualité de vie;
- un changement au niveau des mentalités, des attitudes et des comportements à l'égard des personnes âgées;

à l'égard des services:

- l'amélioration de la qualité, de la quantité et de la variété des programmes et services;
- l'amélioration de la coordination et de la continuité des services tant entre les établissements, qu'entre ceux-ci et le milieu où ils oeuvrent;
- l'accessibilité et l'équité dans la distribution des ressources et services;
- l'adaptation des ressources aux besoins réels des personnes âgées.

TROISIÈME PARTIE:

19



**PLAN D'ACTION DU MINISTÈRE DES AFFAIRES
SOCIALES**

Les moyens ici proposés découlent des orientations et objectifs que s'est fixé le ministère des Affaires sociales pour favoriser le mieux-être des personnes âgées:

- l'autonomie de la personne;
 - le réseau naturel d'aide;
 - les services externes;
 - les ressources résidentielles intermédiaires (familles d'accueil, etc.);
 - les ressources institutionnelles (C.L.S.C., centres hospitaliers, etc.);
 - l'organisation et le fonctionnement des services.
-

- **L'information**

Pour modifier les perceptions et les attitudes à l'égard des personnes âgées, les façons d'intervenir auprès d'elles, les appréhensions vécues par certaines, le Ministère verra à ce qu'une **information** adéquate soit donnée, tant sur les effets physiques, psychologiques et sociaux du vieillissement, que sur les causes et l'impact de l'isolement, que sur les capacités des personnes vieillissantes de maintenir, de développer ou de recouvrer leur autonomie et de poursuivre une vie active et valorisante.

- **La prévention**

Les actions de prévention à l'égard des personnes âgées doivent principalement servir à éliminer ou atténuer les risques les plus susceptibles de rendre les aînés moins autonomes ainsi que sur la restauration partielle ou complète des capacités physiques ou mentales perdues.

En premier lieu, les problèmes auxquels il faut accorder une attention toute particulière **en termes de prévention primaire sont les chutes accidentelles, la malnutrition, la dépression et l'intoxication médicamenteuse.**

En second lieu, des interventions préventives peuvent être envisagées lorsqu'apparaissent certaines affections chroniques; **entre autres, la promotion d'activités physiques, sociales et culturelles.**

- **La formation**

En étroite collaboration avec les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS), le ministère des Affaires sociales accentuera les efforts de formation des différents intervenants du réseau des Affaires sociales qui oeuvrent auprès des personnes âgées qu'il s'agisse du personnel clinique, non clinique, administratif ou des bénévoles oeuvrant en ce domaine. À ce niveau, l'emphase sera mise sur le respect de la personne âgée, sa qualité de vie et sur la nécessité de son implication comme personne « agissante » dans les interventions faites auprès d'elle.

Le rôle que joue le **réseau naturel d'aide** (famille, parents, amis, voisins, groupes d'entraide), dans le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie naturel est d'une importance capitale.

En conséquence, le Ministère encouragera les actions visant à aider la personne âgée à trouver, dans son réseau naturel, les soins et l'aide dont elle a besoin. Loin de se substituer à ces formules d'entraide, les services publics leur seront complémentaires et verront à les appuyer.

Signalons, à ce chapitre, un support financier accru aux organismes bénévoles communautaires et de maintien à domicile ainsi qu'un élargissement des programmes de travaux communautaires.

LES SERVICES EXTERNES

- **Les services à domicile**

- A) **L'aide et les soins à domicile**

Les services d'aide et de soins à domicile cherchent à répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées qui ne peuvent se déplacer pour recevoir des soins infirmiers incluant l'hygiène corporelle, des services de physiothérapie, d'ergothérapie ou de l'aide psychosociale, etc... Ces services peuvent être dispensés au domicile même de la personne âgée ou dans un autre type d'habitation (HLM, coopérative...) ou encore en famille d'accueil. Déjà, environ 10 000 personnes bénéficient de ces services et le MAS entend faire en sorte que les CLSC puissent rejoindre un plus grand nombre de personnes ayant ce type de besoins au cours des prochaines années.

22 B) Les soins spécialisés à domicile

Les soins spécialisés à domicile sont des interventions qui nécessitent le recours à des technologies particulières et à du personnel spécialement formé. Qu'il s'agisse d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale, d'oxygénothérapie ou encore d'alimentation parentérale ou entérale, le développement technologique actuel permet d'envisager de nouvelles étapes vers le maintien à domicile des personnes âgées.

Le ministère des Affaires sociales a confié à un groupe de travail (MAS, CRSSS et experts du réseau) le mandat d'inventorier les technologies disponibles, d'en étudier l'efficacité et d'établir les différents critères d'implantation pour l'ensemble du territoire québécois.

• Les programmes et activités de jour

Plusieurs établissements ont mis sur pied des programmes et activités de jour destinés aux personnes âgées résidant à l'extérieur des centres d'accueil ou des hôpitaux, par exemple, et qui sont moins autonomes. Les activités varient selon l'établissement auquel elles sont rattachées et en fonction des besoins des personnes âgées elles-mêmes. Notons :

- soins de santé et d'assistance;
- encadrement médical et pharmaceutique;
- interventions psychosociales;
- référence;
- permanence téléphonique;
- transport/repas;
- etc.

Compte tenu de l'importance de ces programmes et activités pour le maintien à domicile des personnes âgées, le ministère des Affaires sociales favorisera leur développement et compte demander aux Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) d'en établir les priorités d'implantation dans leur région.

• Les urgences sociales

23

Un certain nombre de personnes âgées vivent des crises personnelles ou familiales qui, si elles ne sont pas dénouées à temps, risquent d'aboutir à une détérioration plus grande de leur situation ou à une perte d'autonomie irréversible. C'est notamment le cas des personnes âgées présentant des troubles de comportement, qui sont confuses, qui sont victimes d'abus de toutes sortes, qui subissent des mauvais traitements ou qui sont tout simplement abandonnées par leur famille. Afin d'assurer aux personnes âgées la protection sociale dont elles peuvent avoir besoin particulièrement en soirée et fin de semaine, les CRSSS, en collaboration avec les établissements concernés, devront élaborer une politique régionale d'urgence sociale qui permettra de mobiliser, le cas échéant, l'ensemble des établissements devant être mis à contribution.

LES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES INTERMÉDIAIRES

Depuis quelques années, se sont développées diverses formules résidentielles qui se situent entre le milieu d'origine de la personne âgée et l'institution et qui tendent à favoriser, à des degrés divers, le maintien des personnes dans un milieu le plus intégré possible à la communauté.

• L'hébergement temporaire

Ce type d'hébergement vise, dans certaines circonstances, à offrir une résidence temporaire aux personnes âgées restant dans leur famille.

Dans les cas difficiles, par exemple, cette formule permet aux familles ou aux individus de prendre un moment de répit et de continuer, par la suite, à s'occuper de leurs aînés.

À cette fin, 400 places seront prévues pour recevoir des personnes âgées, sur une base temporaire, et leur accorder les soins et services nécessaires à leur condition. Ces places pourront se retrouver dans des familles d'accueil, des pavillons, des centres d'accueil d'hébergement ou dans des centres hospitaliers de soins de longue durée.

La famille d'accueil permet à plusieurs personnes âgées de vivre dans un milieu qui se rapproche le plus possible de leur milieu de vie naturel, de recevoir des services adéquats. La famille d'accueil aide aussi à prévenir ou à retarder le placement en institution et même favorise un possible retour à domicile.

Les Centres de services sociaux (C.S.S.) verront à améliorer le recrutement, la formation, le suivi des familles d'accueil et feront en sorte qu'un plan d'intervention soit établi pour chaque personne qui y séjourne, conformément à la réglementation en vigueur.

• **Le pavillon**

Le pavillon est une ressource résidentielle intermédiaire qui reçoit, en groupes plutôt restreints, des personnes âgées en légère perte d'autonomie.

Le pavillon constitue une extension du centre d'accueil public. Une évaluation des bénéficiaires hébergés dans ce type d'établissements, sous l'égide des CRSSS, est actuellement en cours. Cette démarche permettra de formuler des orientations quant aux normes de qualité de vie en pavillon, à l'aménagement physique, aux activités offertes, à la capacité d'hébergement et aux services de santé et sociaux requis.

• **Les différentes formules d'habitation**

Les besoins et les aspirations variés des personnes âgées rendent nécessaire la mise en place d'une gamme étendue de ressources résidentielles. Il est alors possible d'envisager diverses formules. Ainsi, des ententes de services pourront être conclues entre une coopérative d'habitation pour personnes âgées ou une habitation à loyer modique (HLM) avec personnes âgées d'une part et un centre local de services communautaires d'autre part. Différentes modalités ou ententes permettront d'assurer des programmes et des ressources de maintien à domicile. Ces mêmes programmes et ces mêmes ressources pourront être offerts aux personnes âgées qui vivent en chambre et en pension ou dans d'autres formules d'habitation.

• **Qualité des services dans les établissements**

Certaines personnes âgées ont des besoins de services qui, à cause de leur nature et de leur intensité, ne peuvent être satisfaits par leur entourage immédiat ou la communauté. Pour ces personnes, le centre d'accueil d'hébergement et le centre hospitalier de soins de longue durée peuvent constituer les ressources les plus appropriées.

Dans ces établissements, le Ministère verra à ce que les personnes âgées reçoivent la meilleure qualité de services possible. Ces services sont ceux principalement reliés aux soins infirmiers, à la physiothérapie, à l'ergothérapie, à la pharmacie et aux services psychosociaux, de même qu'à un environnement humain aux plans affectif, culturel, psychologique et spirituel.

• **Humanisation des services**

La qualité de vie des personnes vivant en institution et une préoccupation majeure du ministère des Affaires sociales qui doit s'étendre également aux établissements eux-mêmes.

Cette préoccupation se retrouve d'ailleurs à l'intérieur du plan d'amélioration des relations du ministère des Affaires sociales (Ministère et réseau) avec les citoyens et les citoyennes. En effet, deux éléments spécifiques de ce plan visent à circonscrire les actions en cette matière. Ce sont l'accueil et l'individualisation des services.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES

• Accessibilité aux services

Présentement, les personnes âgées accèdent aux services socio-sanitaires principalement par les Centres locaux de services communautaires, les Centres hospitaliers de soins de courte durée, et les cabinets privés de médecins.

A) Les Centres locaux de services communautaires

Le CLSC a été créé pour dispenser à la population de son territoire une gamme variée de services socio-sanitaires et communautaires **dans une démarche qui se veut globale, multidisciplinaire et polyvalente**. Il a la responsabilité d'accueillir la personne qui demande un service, d'évaluer cette demande de lui dispenser les services requis ou d'orienter la personne vers la ressource appropriée.

La personne âgée qui a besoin de services s'adresse au Centre local de services communautaires. Si sa demande est faite à une autre instance qui ne peut dispenser le service requis, celle-ci l'achemine vers le CLSC ou la ressource appropriée.

Au CLSC, la personne âgée est accueillie et reçoit toute l'information nécessaire. Sa demande est évaluée et un plan de services est établi avec elle.

L'évaluation de la demande de la personne âgée porte non seulement sur l'ensemble de ses besoins mais également sur ses capacités, sur le support de sa famille et de son entourage, sur les possibilités des organismes bénévoles, des services publics ou privés de lui apporter l'aide nécessaire.

De plus, pour les services que le Centre local de services communautaires rend lui-même à la personne âgée, il doit établir un plan d'intervention.

Par ailleurs, le plan de services établi par le Centre local de services communautaires avec la personne âgée spécifie la nature des services requis.

Si la personne requiert un hébergement, sa demande sera acheminée par le Centre local de services communautaires au système d'admission régional. Lorsque la personne est déjà hébergée dans un établissement, sa demande sera transmise directement au Comité d'admission avec l'évaluation du bénéficiaire.

B) Le cabinet privé du médecin

Autant en ce qui concerne les visites au cabinet du médecin (cliniques médicales, etc.) que les visites à domicile des médecins, les personnes âgées constituent un groupe d'utilisateurs de services médicaux non hospitaliers fort important. Il importe donc qu'une sensibilisation accrue des médecins soit exercée de façon à ce que ces derniers prêtent une attention particulière aux personnes âgées qui se présentent dans leur clinique.

C) Les Centres hospitaliers de courte durée

Devant l'utilisation toujours croissante, par les personnes âgées, des services dispensés dans les centres hospitaliers de courte durée, ces derniers doivent développer des programmes spécifiques pour répondre aux besoins particuliers de ces bénéficiaires, notamment au niveau de l'accueil et de l'orientation.

Ces programmes et les différentes activités qui en découlent doivent tenir compte de la nécessité de développer une démarche globale dans les soins hospitaliers aux personnes âgées et insister sur l'approche particulière que tout le personnel doit avoir face à la personne âgée qui se présente à l'urgence ou qui est admise pour une courte durée.

Dans tous les centres hospitaliers, les actions doivent être articulées en fonction de trois éléments principaux: **un mécanisme d'accueil approprié, l'existence d'un système d'évaluation et les liens avec les autres ressources et établissements.**

Le processus d'évaluation qui trouve son aboutissement dans un plan d'intervention, pour chaque personne âgée, établi par le Centre local des services communautaires (CLSC) doit constituer le fil conducteur de la coordination des services.

Tant que les personnes âgées demeurent dans leur milieu de vie naturel, que peuvent être mises à profit leurs propres capacités, les ressources de leur environnement ou celles du CLSC, c'est à ce dernier qu'il revient d'intervenir. Lorsqu'il lui apparaîtra préférable ou nécessaire que ces personnes bénéficient d'une mesure de placement, en milieu institutionnel (exemple: Centre d'accueil d'hébergement ou Centre hospitalier de soins de longue durée), le CLSC acheminera la demande au système régional d'admission administré par le Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS).

Lorsque l'évaluation de l'état de la personne et de ses besoins révèle plutôt la nécessité qu'elle soit placée en famille d'accueil, le CLSC acheminera la demande de placement au Centre de services sociaux (CSS).

Le CSS, à des fins de protection sociale, se verra également confier, en collaboration avec les ressources du territoire, la responsabilité de s'assurer que les personnes âgées qui vivent dans des milieux que l'on désigne par le terme de « foyers illicite », reçoivent les services que requiert leur état.

Enfin, à un niveau sous-régional, les départements de santé communautaire (D.S.C.) seront responsables de l'établissement et de la mise à jour du profil de l'état de santé de la population âgée de leur territoire. Ils verront également à l'identification des problèmes de santé des personnes âgées, à l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des programmes de santé communautaire de promotion de la santé à l'intention de la population âgée.

Dans l'élaboration de cette politique et l'expectative des actions à réaliser, le souci premier du ministère des Affaires sociales est l'amélioration de la qualité de vie pour les personnes âgées.

Le cheminement nécessaire à la réalisation de cet objectif repose essentiellement sur le respect de la personne âgée et la pleine reconnaissance de sa contribution au développement de la société québécoise. Il implique également la nécessité d'articuler l'ensemble des interventions vers le maintien ou la restauration de l'autonomie des personnes âgées. De plus, sa réalisation suppose le soutien à l'implication de la famille de la personne âgée, de son entourage, des multiples réseaux d'entraide et des différentes initiatives communautaires. Cette préoccupation est capitale puisqu'elle permet de redonner à la personne tout son espace et sa liberté d'agir et d'assurer le respect de ses choix et de ses décisions.

Sans se substituer aux personnes âgées elles-mêmes et à l'apport du milieu, les services dont elles disposent doivent de plus en plus être adaptés à leurs besoins et répondre à leurs aspirations. À cet effet, et c'est essentiel, les ressources publiques doivent plutôt supporter l'action des personnes, de leur entourage et de la communauté, dépassant ainsi la stricte prestation de services.

Pour sa part, le ministère des Affaires sociales entend assumer ses responsabilités pour réaliser le plus rapidement possible les mesures visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées et entend collaborer avec ses partenaires gouvernementaux et sociaux pour y parvenir.

L'atteinte d'une véritable qualité de vie pour les personnes âgées implique la participation d'instances diverses et la coordination d'un ensemble d'activités touchant aussi bien l'éducation, le travail, le revenu, le logement, le transport, les loisirs et la vie sociale.

E-2264

B 1740
ex. 2

AVANT

Un nouvel âge à partager: politi- que du ministère des affaires so- ciales à l'égard des personnes âgées.

DATE	NOM DU LECTEUR	DATE	NUMÉRO DU LECTEUR
14-01-86	Isabella		

B 1740
EX. 2



Gouvernement du Québec
Ministère des Affaires sociales
Direction des communications