



***Pour le déploiement d'équipes intersectorielles
de gériatrie sociale partout au Québec***

Automne 2022

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| <i>L'importance du maintien à domicile des personnes âgées</i> _____ | 3 |
| <i>Les limites actuelles</i> _____ | 4 |
| Peu de gériatres | 4 |
| Une première ligne surchargée | 4 |
| Des milliers d'yeux, d'oreilles et de bras à mobiliser pour la santé des aînés | 4 |
| Un arrimage nécessaire à l'action | 4 |
| <i>La réponse de la Fondation AGES</i> _____ | 5 |
| Un réseau de sentinelles avec un vocabulaire utilisé dans le réseau | 5 |
| Des intervenantes capables de naviguer dans le système de santé à partir du milieu communautaire | 5 |
| Un arrimage structuré avec les établissements de santé et de services sociaux | 5 |
| <i>Une approche efficiente pour compléter le réseau public de santé</i> _____ | 6 |
| La gériatrie sociale mobilise et habilite des milliers d'intervenants déjà présents sur le terrain | 6 |
| Un retour à la prévention pour sortir du cercle vicieux de l'urgence | 7 |
| Prévention des chutes | 7 |
| Diminution du recours à l'urgence | 7 |
| Augmentation des autosoins et de la littératie en santé | 7 |
| <i>Un déploiement partout au Québec d'ici cinq ans</i> _____ | 10 |
| Financement des équipes de GS - Budget global sur cinq ans | 10 |
| <i>Conclusion</i> _____ | 10 |

L'importance du maintien à domicile des personnes âgées

C'est une grande réussite pour la société québécoise d'avoir une population qui vit de plus en plus longtemps, notamment parce que nous avons la chance d'avoir un réseau de santé universel et public performant à plusieurs niveaux. La pandémie a néanmoins fait ressortir les défis qui nous attendent collectivement afin de maintenir les capacités du réseau à s'occuper de la santé de la population et plus particulièrement de celle des personnes âgées.

Le défi sera d'autant plus grand que la proportion d'âînés dans la population ne cessera d'augmenter dans les prochaines décennies. En 2031 déjà, la proportion de personnes de 65 ans et plus dépassera 25 % de la population totale. La plus nette augmentation démographique se verra chez les 85 ans et plus qui verront leur nombre augmenter de près 20 000 personnes de plus par année en moyenne après 2031. Cette situation, plus que prévisible, nécessite un changement d'approche et la mise en place immédiate de solutions innovantes.

La mise en place, dans tous les RLS¹ du Québec, d'équipes intersectorielles de gériatrie sociale est l'une de ces solutions. Ce projet permet d'agir d'abord en prévention, en mettant à contribution les personnes et les structures qui interviennent déjà chaque jour auprès des personnes âgées (préposés d'aide à domicile, proches aidants, paramédics ou interve-

nants communautaires) et en développant de nouvelles modalités de soutien à domicile à l'aide d'intervenants formés en gériatrie sociale. Elle invite le réseau de la santé à se décroïsonner et à travailler davantage en collaboration avec les milieux communautaires afin de :

- Renforcer les capacités des acteurs de la première ligne communautaire.
- Mobiliser et former les personnes significatives qui côtoient les âînés au quotidien.
- Améliorer la continuité de services entre les ressources communautaires et celles du réseau de la santé.
- Développer de nouvelles ressources en soutien à domicile qui peuvent poser des actions concrètes de prévention du vieillissement pathologique et de maintien à domicile.

Après avoir ajouté des années à la vie, il faut désormais veiller à ajouter de la vie aux années, par des actions concrètes, directement à domicile, en complémentarité et en continuité du réseau de la santé.

¹ Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Les limites actuelles

● *Peu de gériatres*

À l'heure actuelle, la gériatrie est une spécialité médicale exercée principalement, voire exclusivement, en milieu hospitalier et le nombre de gériatres au Québec tourne autour de 125 (en comparaison, on compte plus de 600 pédiatres). Cantonné en milieu hospitalier, l'apport des gériatres se fait souvent dans des situations où les personnes ont atteint un point de non-retour. L'expertise en gériatrie a pourtant un potentiel énorme pour mieux comprendre le vieillissement normal et prévenir des trajectoires de vieillissement pathologique. Celles-ci mènent les personnes âgées vers les urgences ou des soins plus lourds, et ont des conséquences sur la qualité de vie, de même que sur les coûts pour la société.

● *Une première ligne surchargée*

L'approche de gériatrie sociale vise des interventions précoces permettant de corriger les trajectoires de vieillissement accéléré avant que la situation n'exige des soins plus lourds et redonner rapidement aux aînés leurs capacités, leur qualité de vie et leur possibilité de maintien à domicile². Des équipes intersectorielles de gériatrie sociale viennent ainsi renforcer la première ligne qui peine actuellement à répondre aux besoins des aînés vulnérables en début de perte d'autonomie (près de 45 000 personnes en attente de soutien à domicile, 800 000 personnes en attente d'un médecin de famille, etc.).

● *Des milliers d'yeux, d'oreilles et de bras à mobiliser pour la santé des aînés*

Dans la perspective où la main-d'œuvre se fera de plus en plus rare dans la société, le Québec ne peut pas se priver de mobiliser d'abord les forces vives qui sont déjà en place et qui côtoient les aînés sur une base quotidienne. Des milliers de travailleurs et de citoyens peuvent en effet être formés pour capter les signes avant-coureurs de vieillissement accéléré, pour peu qu'on les forme et qu'on établisse un mécanisme de captation de leurs alertes. La Fondation AGES estime à plus de 25 000 personnes présentes dans le quotidien des aînés, dont les 9 000 préposés d'aide à domicile dans les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) qui pourraient être formés rapidement : livreurs des popotes roulantes, de médicaments, équipes de pharmacie, bénévoles de transport, etc.

● *Un arrimage nécessaire à l'action*

Or, si plusieurs actions existent déjà au sein du milieu communautaire, aucune n'est parvenue à établir un arrimage fort avec les établissements de santé et de services sociaux permettant de faire cheminer les situations aux établissements afin d'offrir le bon service au bon moment par le bon professionnel dans un principe de subsidiarité des soins.

² <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-03-03/soins-a-domicile/les-listes-d-attente-s-allongent.php>

La réponse de la Fondation AGES

Le déploiement d'équipes intersectorielles de gériatrie sociale assoit son intervention sur trois fondements qu'elle a mis à l'essai depuis déjà plus de trois ans grâce à un financement de 4 M \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux annoncé au budget du Québec de 2019 pour plusieurs projets-pilotes dont celui de la Fondation AGES.

- ***Un réseau de sentinelles avec un vocabulaire utilisé dans le réseau***

Notre approche s'appuie sur un réseau de repérage élargi (sentinelles) formé pour identifier les personnes à risque à l'aide de l'acronyme AINEES AD-PLUS. Cet aide-mémoire permet de mettre à profit les observations des « sentinelles » et fait office de langage commun entre les acteurs du milieu communautaire et les professionnels du réseau de la santé. La formation devant être de qualité et monitorée sur une base régulière, la Fondation y dédie une ressource professionnelle avec une expérience clinique.

- ***Des intervenantes capables de naviguer dans le système de santé à partir du milieu communautaire***

L'approche de gériatrie sociale nécessite une présence dans le milieu communautaire afin d'entretenir le réseau de repérage, de recueillir les références, de poser des gestes à domicile et de faire cheminer l'information vers les bons acteurs. Les organismes qui accueillent ces ressources doivent disposer de capacités financières pour dédier les efforts nécessaires à la concertation des acteurs communautaires autour du projet.

- ***Un arrimage structuré avec les établissements de santé et de services sociaux***

Le modèle de gériatrie sociale dépend de l'engagement et de la collaboration des établissements de santé et de services sociaux. Pour agir plus efficacement et en complémentarité du réseau, les équipes de gériatrie sociale doivent pouvoir compter, notamment, sur une collaboration avec les équipes des CLSC et les GMF. Cette collaboration s'effectue par des liens informationnel et clinique permettant aux équipes d'avoir un encadrement de professionnels de la santé afin de faire des interventions plus pertinentes tout en respectant les champs de compétence des différentes professions.

Une approche efficace pour compléter le réseau public de santé

À l'heure où le Québec cherche des solutions pour renforcer son système de santé, mis à rude épreuve par la pandémie et la pénurie de main-d'œuvre, la mise sur pied d'équipes intersectorielles de gériatrie sociale est une solution efficace. Les principaux investissements viennent renforcer des structures communautaires déjà en place, tout en améliorant la continuité de services et en diminuant le recours aux urgences et aux hospitalisations.

● La gériatrie sociale mobilise et habilite des milliers d'intervenants déjà présents sur le terrain

La mise en place d'équipes intersectorielles se fait à travers des structures déjà existantes qui œuvrent quotidiennement auprès de milliers d'aînés au Québec, notamment des centres d'action bénévole (CAB) ou des EESAD. Ces dernières offrent des services à près de 100 000 aînés vulnérables chaque année avec ses 9 000 préposés d'aide à domicile. En basant les équipes de gériatrie sociale dans ce type d'organisme et en formant les préposés adéquatement pour faire du repérage et des interventions de base, on rejoint rapidement une masse critique d'aînés à très faible coût. À titre d'exemple, pour les six projets-pilotes, 1 300 sentinelles en gériatrie sociale ont été formées et permettent aux projets de veiller actuellement sur près de

14 000 aînés vulnérables dont près de la moitié (46 %) n'étaient pas connus ou ne bénéficiaient pas de soutien actif du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Suivant la phase d'implantation initiale au sein de l'organisme, les projets-pilotes ont aussi démontré leur capacité à étendre leurs services à d'autres milieux référents (par exemple : des organismes communautaires et des RPA). Les équipes de gériatrie sociale deviennent donc un levier pour la communauté tout entière et non pas seulement pour un organisme précis.



LA PANDÉMIE DE COVID-19 A ENTRAÎNÉ DES ACTIONS PARTICULIÈRES DES NAVIGATRICES QUI ONT ALORS REJOINTS 1 165 AÎNÉS AFIN DE CONTRIBUER À L'EFFORT DE SENSIBILISATION, INFORMATION ET PRÉVENTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.

● **Un retour à la prévention pour sortir du cercle vicieux de l'urgence**

Le RSSS est actuellement débordé autant du côté des centres hospitaliers, de l'hébergement de longue durée, des services de soutien à domicile (45 000 aînés en attente) et de la médecine familiale (800 000 personnes sans médecin de famille) de sorte que seules les interventions lourdes et urgentes sont priorisées. En agissant en prévention à même les milieux de vie des personnes, il est possible de diminuer le recours à des services plus lourds et plus coûteux qui ont souvent des conséquences irréversibles sur la personne aînée.

Prévention des chutes

La Fondation AGES croit que ses intervenants sont les mieux placés pour prévenir efficacement les chutes à domicile. Également, la Fondation fait le calcul que si chaque intervenant en gériatrie sociale permettait de prévenir deux hospitalisations par année, les investissements publics en gériatrie sociale se feraient à coûts nuls³.

Diminution du recours à l'urgence

En agissant en prévention, il est possible d'éviter une dégradation subite de l'état de santé de personnes âgées vulnérables. Les gestes posés par les équipes de gériatrie sociale sont inspirés des bonnes pratiques en gériatrie et visent une meilleure prise de décision des personnes quant à leurs choix de santé, un meilleur suivi des maladies chroniques et le soutien et le renforcement du pouvoir d'agir de l'aîné sur sa santé.

Augmentation des autosoins et de la littératie en santé

Au Québec, selon l'INSPQ, « plus de 60 % des adultes n'ont pas un degré de littératie suffisant leur permettant de prendre soin adéquatement de leur santé et ce pourcentage serait plus important chez les personnes âgées ». Dans leurs interventions et accompagnement auprès des personnes, les intervenants en gériatrie sociale travaillent notamment sur les capacités des personnes à prendre en charge elles-mêmes une partie de leur santé au quotidien, qu'il s'agisse de faire face à une maladie chronique, à un handicap ou autres conditions. Mis de l'avant par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), mais aussi par le gouvernement du Québec pendant la pandémie, les autosoins sont un outil porteur pour réduire l'utilisation des services du réseau lorsque cela n'est pas nécessaire.

³ Avec 26 000 aînés hospitalisés chaque année des suites d'une chute ayant un coût minimum de 37 500 \$ en frais d'hospitalisation et d'hébergement de longue durée, il suffit donc de prévenir 40 chutes par année pour « rentabiliser » le 1,5 M \$ que coûte la GS en ce moment.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/realiser-projet-en-lien-responsabilite-populationnelle/mettre-en-oeuvre-suivre-projet-l-adapter/quels-sont-facteurs-influençant-degré-littératie-en-santé>

Une approche en croissance qui génère déjà des résultats

Suivant la publicité entourant le déploiement des projets-pilotes au cours des dernières années et la volonté des territoires de mieux répondre aux besoins des aînés en amont, plusieurs territoires ont déjà entamé des démarches et sont prêts à mettre en place des projets de gériatrie sociale rapidement. On compte à l'heure actuelle, en plus des six projets-pilotes financés par le ministère, près de 30 milieux ayant déjà entamé des démarches de concertation en vue de l'implantation de la gériatrie sociale et plusieurs d'entre eux se sont déjà mis en action à l'aide de ressources financières alternatives.

● ***Des données et évaluations qui démontrent la pertinence***

Les projets-pilote ont été sous la loupe de plusieurs observateurs dans les dernières années. En premier lieu, l'équipe de la Fondation a documenté assidûment des données et statistiques sur les performances des projets permettant ainsi de bien comprendre les tendances et apporter les ajustements nécessaires. De plus, les projets-pilotes ont fait l'objet d'une évaluation de la direction de l'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux en plus d'être évalués par une firme externe qui confirme la satisfaction des aînés et des parties prenantes des projets-pilotes.

● ***Un réseau fort qui offre de l'encadrement, du développement de l'expertise et de l'amélioration continue***

La Fondation AGES travaille depuis 2013 au développement de son approche de gériatrie sociale et a réussi à faire connaître le vocable au grand public par ses interventions médiatiques et ses propositions. L'équipe de la Fondation AGES a su démontrer, même à travers une période difficile marquée par la pandémie, qu'elle était prête à

répondre aux mandats confiés par le gouvernement et à générer des résultats concrets. La Fondation AGES a accompagné la mise sur pied de six projets-pilotes, encadré le développement d'un nouveau réseau d'intervenants, développé une nouvelle pratique en gériatrie sociale et tissé des liens avec près de dix établissements de santé. Nous croyons que l'investissement du MSSS dans les dernières années pourra être mis à profit en faisant confiance à la Fondation AGES pour assurer un bon développement de l'approche.

● ***Implantation harmonieuse***

Dans le contexte actuel où le réseau public de santé ainsi que les milieux communautaires sont mis à l'épreuve, il apparaît que la présence d'une structure nationale indépendante comme la Fondation AGES est une condition gagnante pour le déploiement d'une initiative intersectorielle comme celle de la gériatrie sociale. Celle-ci permet en effet de veiller à une implantation harmonieuse en jouant le rôle de médiateur entre les réalités du réseau de la santé et celles des milieux communautaires et en faisant circuler les bonnes pratiques entre les différents projets.

● **Contrôle-qualité, utilisation des meilleures pratiques et développement de l'expertise**

L'équipe de la Fondation AGES incarne dans sa composition, une alliance entre des cliniciens et des intervenants communautaires. À toutes les étapes du développement des projets, l'équipe de la Fondation est présente pour accueillir et former les nouvelles ressources, animer des communautés de pratique, transférer de l'expertise et assurer l'usage des meilleures pratiques. L'équipe clinique de la Fondation peut également offrir un soutien individuel aux ressources en gériatrie sociale pour pallier l'absence de ressources locales dans certaines circonstances.

● **Amélioration continue basée sur des données**

Depuis le début des projets-pilotes, la Fondation AGES a pu grâce à son rôle de bailleur de fonds auprès des projets-pilotes, implanter une culture de données et d'amélioration continue à travers ses processus de reddition de compte. Au fil du développement de l'approche, les actions des projets ainsi que les résultats ont été minutieusement documentés afin de servir de base pour de l'amélioration continue. De fait, l'approche est en constante évolution et devient de plus en plus performante.

Tableau : Offre de service de la Fondation AGES

- | | |
|---|--|
| • Appui au démarrage | • Processus d'amélioration continue |
| • Appui à la collaboration intersectorielle | • Coordination nationale |
| • Formation initiale des intervenants | • Liens avec les partenaires nationaux |
| • Formation pour du repérage | • Soutien à l'innovation |
| • Animation de communautés de pratique | • Soutien aux redditions de compte |
| • Soutien clinique | • Communications nationales |

Un déploiement partout au Québec d'ici cinq ans

La Fondation AGES propose de déployer des équipes intersectorielles de gériatrie sociale dans l'ensemble des RLS au Québec d'ici cinq ans. Dès la première année, la Fondation AGES est apte à déployer 15 projets de gériatrie sociale dans les régions prioritaires. À terme, ce sont 93 équipes intersectorielles qui pourront être déployées dans toutes les régions du Québec afin de rejoindre 170 000 aînés vulnérables, offrir une nouvelle modalité de soutien à domicile et améliorer la continuité de services entre la communauté et les services du réseau.

Financement des équipes de GS - Budget global sur cinq ans

| | Budget 23-24 | Budget 24-25 | Budget 25-26 | Budget 26-27 | Budget 28-29 |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| <i>Nb de RLS</i> | 15 | 22 | 31 | 45 | 93 |
| <i>Nb de navigatrices</i> | 30 | 45 | 65 | 90 | 170 |
| Financement au sein du milieu communautaire | | | | | |
| <i>Navigatrices</i> | 1 800 000 \$ | 2 821 500 \$ | 4 258 898 \$ | 6 162 297 \$ | 12 163 690 \$ |
| <i>Coordination et frais de projet</i> | 600 000 \$ | 927 000 \$ | 1 379 170 \$ | 1 966 909 \$ | 3 826 730 \$ |
| Financement aux établissements de Santé | | | | | |
| <i>Ressources cliniques</i> | 1 050 000 \$ | 1 622 250 \$ | 2 413 547 \$ | 3 442 090 \$ | 6 696 777 \$ |
| Financement de la Fondation AGES | | | | | |
| <i>Soutien clinique et concertation nationale</i> | 1 059 000 \$ | 1 174 235 \$ | 1 398 215 \$ | 1 548 736 \$ | 1 614 627 \$ |
| Total | 4 509 000 \$ | 6 544 985 \$ | 9 449 830 \$ | 13 120 032 \$ | 24 301 824 \$ |

Conclusion

En conclusion, le modèle de gériatrie sociale permet d'offrir une réponse structurante, porteuse à long terme et qui s'inscrit dans la complémentarité des milieux institutionnels et communautaires. Il s'agit d'une réponse en ligne directe avec la volonté de décentralisation exprimée par le gouvernement en regard des établissements de santé et de services sociaux qui pourrait permettre une amélioration notable et durable de la santé de la population âgée du Québec.