

CONSORTIUM NATIONAL DE FORMATION EN SANTÉ

Secrétariat national et
Volet Université de Moncton



RAPPORT DES DISCUSSIONS
FORUM PROVINCIAL SUR LE MAINTIEN À DOMICILE

Suzanne Dupuis-Blanchard, PhD

Titulaire – Chaire de recherche en santé CNFS-UMoncton sur le vieillissement des populations

JANVIER 2016

INTRODUCTION

Le présent rapport est un résumé des résultats de l'événement « Forum provincial sur le maintien à domicile » tenu à Moncton le 9 décembre 2015. Cette journée a été rendue possible grâce au financement obtenu du Consortium national de formation en santé (CNFS) – secrétariat national (financé par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés). Il faut aussi souligner la collaboration du Collectif pour le vieillissement en santé et soin, l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick, le CNFS – volet Université de Moncton et le Centre d'études du vieillissement de l'Université de Moncton.

L'événement a été organisé par madame Suzanne Dupuis-Blanchard, PhD titulaire de la chaire de recherche en santé CNFS-Université de Moncton sur le vieillissement des populations, dans le but de discuter de l'accès aux services et aux soins nécessaires pour le maintien à domicile des aînés francophones, mais aussi anglophones, dans la province du Nouveau-Brunswick. Les objectifs spécifiques de la journée étaient : 1) permettre aux participants provenant de différents milieux professionnels dans le domaine du vieillissement de se côtoyer et d'échanger dans un contexte de planification future des services et des soins pour le maintien à domicile; 2) accroître les connaissances des participants par la diffusion de résultats de recherche sur le maintien à domicile des aînés francophones en communautés linguistiques officielles en situation minoritaire; 3) utilisation des connaissances en recherche pour déclencher la réflexion et l'action pour l'amélioration du système actuel de maintien à domicile; 4) favoriser l'échange de connaissance par le biais de discussion en groupe tout en encourageant le développement de nouveaux partenariats pour le maintien à domicile; 5) appréciation du contenu de discussions et d'échanges avec les participants dans un contexte d'apprentissage réciproque entre chercheurs, participants et étudiants; 6) assurer un suivi post forum auprès des participants afin de faire progresser les discussions tenues lors du forum; et 7) implication d'étudiants dans les étapes de la planification, du déroulement et de l'évaluation de la journée.

Le matin, le directeur général du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, monsieur Stéphane Robichaud, nous a dressé un portrait de la viabilité du système de santé provinciale pour ensuite partager les données préliminaires de l'étude sur les services de soutien et de soins à domicile 2015. Par la suite, Suzanne Dupuis-Blanchard et son équipe composée de Cindy Chiasson et Danielle Thériault ont présenté les résultats de recherche menée sur la thématique du maintien à domicile, le rôle des foyers de soins pour le maintien à domicile ainsi que la planification future des organisations communautaires de soutien à domicile. L'après-midi, la discussion en groupe était animée par monsieur Donald Arsenault.

Le présent rapport fait état des discussions tenues en groupe lors de la session de l'après-midi. Les groupes étaient divisés pour faciliter la discussion dans la langue de son choix, suivi d'un exercice misant les priorités des discussions pour ensuite donner un rapport au grand groupe.

PARTICIPANTS À L'ÉVÉNEMENT

Un total de 65 individus ont participé à la journée du forum. Les participants représentaient une variété de domaines et de professions tous ayant un intérêt au vieillissement de la population. La liste des participants est disponible en annexe.

QUESTIONS À DÉBATTRE

On a demandé aux participants de répondre à trois questions principales lors des discussions de groupes: 1) Suite aux présentations de ce matin et votre expérience dans le domaine, identifiez les priorités pour action qui retiennent votre attention; 2) Quelles situations/idées/réalités pressantes n'ont pas été mentionnées ou discutées? Et 3) Par rapport aux priorités avancées dans la question #1, quelles actions proposez-vous pour le court/moyen terme?

Réponses

Les réponses obtenues étaient soit discutées en groupes ou individuellement avec un système de post-it. On retrouve ici-bas les réponses aux trois questions de discussion :

1. Résumé des commentaires concernant les « priorités pour action »

- Absence de la relève du personnel
- Conditions de travail : rémunération, stabilité du personnel, absence de valorisation du personnel
- Appui aux proches aidants, incluant la formation
- Les programmes offerts au collège n'intéressent pas les jeunes
- Promouvoir la gérontologie dans les programmes de formation universitaire et collégiale
- Développer des normes linguistiques pour les soins et services
- Offre active des services en français
- Sensibiliser les jeunes à la problématique du vieillissement et comment ils peuvent faire une différence
- Manque de coordination pour offrir les services et programmes
- Les services sont en silos – besoin de gestionnaires de cas : une évaluation partagée par les différents intervenants; soins concertés
- Centraliser les différentes initiatives
- Des soins et services durant les périodes de transitions
- Des soins holistiques qui incluent les soins psychosociaux et santé mentale
- Bons services, bon temps, bonne personne
- Revoir le processus d'évaluation des besoins de soins/services de longues durées
- Les déterminants de la santé sont essentiels dans l'évaluation des besoins des aînés
- Soins centrés sur la personne et non sur les programmes

- Manque de logements sociaux abordables
- Manque de transport ou transport non adapté
- Doit regarder aux besoins fondamentaux et la cause des problèmes existants
- Foyers de soins comme centrale pour donner de l'information et des services
- Voir le modèle PRIME du Manitoba
- Que les services relèvent tous d'un seul ministère et que les soins à domicile soient sous le ministère de la Santé
- Plus de prévention de la maladie et promotion de la santé
- Manque de financement – budget provincial
- Besoin d'une politique du vieillissement, car aucune vision commune
- Besoin d'une charte de vieillissement
- Au lieu des foyers de soins et foyers de soins spéciaux, on a besoin d'offrir de l'aide dans la communauté
- Transitionner les ressources des soins aigus aux soins communautaires
- Payer la famille pour offrir des services
- L'isolement des aînés et des proches aidants
- Mauvais traitements et abus
- Mettre en place un service pour les activités fonctionnelles tel le nettoyage de la neige, le ménage, ...
- Revoir le système avec une perspective de gestion des ressources et non la gestion des besoins
- Changer la perception du public envers le vieillissement et les foyers de soins
- Service de soutien le soir et la nuit
- Promouvoir l'engagement des aînés dans la communauté
- Besoin de programmes intergénérationnels
- Programme de soins du jour

2. Résumé des commentaires concernant les « idées non mentionnées »

- Logement pour les besoins de la population vieillissante, option de logement lors de transition de soins, logements accessibles
- Soins holistiques
- Visite à domicile par les médecins
- Intégration des infirmières praticiennes dans les soins de longues durées
- Transport
- Développement de clinique communautaire
- Temps requis pour compléter l'évaluation des besoins pour les soins de longues durées
- Isolation sociale des aînés
- La famille / aidants proches : rôles
- Manque de services pour les aînés LGBT

- Promotion et prévention
- Importance des communautés amies des aînés
- Besoin de politique sur le vieillissement
- Coûts reliés aux changements pour le maintien à domicile
- Difficultés à naviguer le système de santé
- Mise à jour du modèle des soins primaires
- Conversation misant le futur et non seulement le moment présent
- Santé mentale
- Plus de projets pilotes
- Plus d'équipes de santé familiale
- Comité multidisciplinaire pour l'évaluation des besoins
- L'adaptation des politiques publics pour devenir plus fluide dans l'approche aux soins et avec différents secteurs
- Faire une réévaluation des besoins – peut-être que certains aînés passeront d'un foyer de soins à un foyer de soins spéciaux
- Besoin de réhabilitation auprès des aînés
- Besoin de discussion entre les silos de soins et services
- Les foyers de soins et les patients de soins alternatifs
- Doit reconnaître l'importance des travaux du Collectif provincial sur les soins et la santé
- Bénévolat : rôle, rémunération
- Échanges jeunes/aînés
- Accès aux soins de santé pour maladies chroniques
- Sensibilisation des professionnels de la santé du vieillissement de la population
- Perfectionnement du personnel soignant
- Dignité de mourir et acharnement thérapeutique
- Besoins des personnes de 50 ans et plus
- Ressources humaines : salaire, formation, âge, recrutement
- Changement d'attitudes envers le vieillissement
- Meilleures liaisons entre les soignants et pourvoyeurs de services
- Besoin d'un système plus intégré
- Besoin de centres de ressources, centres communautaires : diffusion d'information
- Gestionnaire de cas
- Problème de la surmédication
- Immigrants aînés et autochtones
- Concrétisation de la stratégie du GNB « D'abord chez soi »

3. Résumé des commentaires concernant les « actions »

- Avoir le leadership nécessaire pour effectuer les changements
- Incitatif pour la formation en gérontologie : bourse, emploi

- Projet d'été d'embauche d'étudiants pour le travail dans le domaine
- Sensibilisation des communautés
- Utiliser les hôpitaux qui vont fermer comme des espaces pour offrir des services/programmes aux aînés
- Investissement dans les soins et services dans la communauté
- Développer une banque de bénévoles pour venir en aide aux aînés
- Groupe de soutien pour les proches aidants
- Développer des programmes intergénérationnels
- Augmenter les ressources au Programme extra-mural pour le maintien à domicile
- Valoriser les professions qui travaillent avec les aînés
- Améliorer les conditions de travail
- Développer une stratégie provinciale sur le vieillissement
- Développer des programmes de prévention pour les aînés : rôle possible de la santé publique
- Adresser l'isolement social : plus d'implication communautaire de tous
- Mise en place des ressources nécessaires pour le virage au communautaire
- Développement des centres de ressources communautaires pour l'information : guichet unique pour recevoir des informations
- Planification de logements appropriés
- Dossier unique qui suit la personne en soins de longues durées (communautaire, hôpital, foyers de soins); dossier médical électronique
- Accorder les ressources nécessaires aux foyers de soins qui offrent déjà des services aux aînés de la communauté
- Meilleure communication entre les silos de soins et services
- Visite sociale aux aînés
- Fêter le vieillissement - vidéo
- Soutenir le développement des communautés amies des aînés
- Poursuivre le développement du plan de transport N-B
- Continuer les initiatives de formation continue : journée comme celle-ci, sommet, excellence on aging
- Adopter le modèle d'Ability NB pour les services de counselling, réhabilitation
- Réduction d'impôt pour les bénévoles
- Être plus efficace au niveau hospitalier pour investir dans le communautaire
- Formation des employés : technique de communication
- Considérer le continuum des soins et non seulement une partie
- Développer un protocole de soins pour les aînés frêles, vulnérable et/ou avec démence
- Développement d'un centre d'excellence en vieillissement
- Agir sur les problèmes de vision et dentaires des aînés

- Augmenter ou offrir les services de maintien à domicile pour inclure des services 24h/jr, 7 jours semaine, transport pour la socialisation, aide avec le bain
- Projet pilote de services de santé mobile (optométristes, dentistes, physio, ergo)
- Utiliser les écoles fermées, les centres communautaires pour répondre aux besoins
- Visite au médecin de famille : plus d'un problème par visite

ANALYSE DES COMMENTAIRES

Les commentaires du travail en groupe nous permettent de mieux comprendre certains éléments qui devront être pris en considération à l'avenir pour assurer la viabilité de l'industrie du maintien à domicile. Il serait également important d'en tenir compte dans les différentes initiatives communautaires et gouvernementales.

Éléments clés retenus :

Peu importe la question posée, on retrouve certains éléments clés des discussions :

1) L'organisation des soins de longues durées

Plusieurs des commentaires faits en lien avec les soins de longues durées cernent l'organisation de ces derniers, l'évaluation des besoins, l'élimination des silos et la communication. On discute du besoin de soutenir les membres de la famille, de reconnaître l'importance des déterminants de la santé et les transitions de soins. On doit aussi s'assurer que les soins et les services sont livrés avec une approche centrée sur la personne ainsi que dans la langue de choix aux clients. On demande plus de programmes de prévention de la maladie et promotion de la santé pour les personnes âgées et on reconnaît le besoin de soutien pour la santé mentale.

2) Ressources humaines

On soulève aussi le besoin de s'attarder aux ressources humaines dans le domaine du vieillissement. On doit recruter des jeunes tout en améliorant les conditions de travail afin de soutenir l'industrie du maintien à domicile.

3) Engagement communautaire

Les commentaires font état de l'importance des communautés amies des aînés, l'engagement des personnes âgées dans la communauté et la promotion des liens intergénérationnels. On veut aussi sensibiliser les citoyens et les communautés aux notions positives du vieillissement de la population.

PROCHAINES ÉTAPES

Des suivis ont déjà été entamés et d'autres se feront bientôt. Bon nombre de personnes ont indiqué leurs noms pour s'impliquer et des contacts seront faits avec ces personnes. Le pilier communautaire du Collectif provincial pour le vieillissement en santé et soins tentera de faire avancer le dossier des services et soins pour le maintien à domicile basé sur le forum. De plus, plusieurs organismes ont verbalisés vouloir s'engager à faire une différence.

Nous remercions chacune et chacun des participants qui ont fait de cette journée un échange véritable envers l'amélioration de la qualité de vie des aînés dans nos communautés. Dans l'esprit d'une collaboration continue, la liste des participants, ainsi que les présentations des conférenciers se trouvent en annexe à ce rapport.