



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

Mémoire

de l'Association québécoise des
retraité(e)s des secteurs public et
parapublic (AQRP) lors de la

**Consultation publique sur la
politique nationale de soutien à
domicile**

Janvier 2025

Pour nous joindre

La direction générale :

5400, boulevard des Galeries, bureau 111
Québec (Québec) G2K 2B4
418 683-2288 ou 1 800 653-2747
info@aqrp.ca
aqrp.ca

Téléphone :

Nos services téléphoniques sont disponibles du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30. Une messagerie vocale est accessible en dehors des heures d'ouverture.

À nos locaux :

Nos heures d'ouverture sont du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30.



Table des matières

Résumé succinct des recommandations.....	4
Présentation de l'organisation	5
Présentation des intervenants désignés.....	6
Introduction	6
Intégration des orientations en soutien à domicile au Québec	7
Pistes d'adaptation pour le Québec : les leçons apprises du modèle norvégien	7
Décentralisation des services et gestion régionale	8
Financement suffisant et stable	8
Intégration des services de santé et sociaux.....	8
Promotion de l'innovation technologique.....	9
Approche centrée sur la personne	9
Solutions qui pourraient être mises de l'avant.....	9
Introduction à la problématique de l'isolement social chez les aînés	10
Des solutions pour combattre l'isolement social des aînés	11
Solutions qui pourraient être mises en place.....	12
Réduire les défis financiers des aînés à domicile	14
Solutions qui pourraient être mises en place.....	15
Recommandations.....	16



Résumé succinct des recommandations

1. Soutien à domicile : Renforcement des services et accès équitable

- Décentralisation des services et gestion régionale par les CISSS/CIUSSS.
- Intégration des services de santé et sociaux avec coordination intersectorielle.
- Création de points de contact uniques pour faciliter l'accès aux soins.
- Promotion de la télésanté et des solutions technologiques adaptées.

2. Financement durable et équitable

- Adoption d'un financement stable par Santé Québec, complété par des contributions municipales.
- Révision de la couverture de la RAMQ pour inclure davantage de dispositifs médicaux.
- Contribution financière progressive des usagers basée sur leurs moyens.
- Création d'un guichet unique pour centraliser les aides financières.

3. Lutte contre l'isolement social

- Développement de centres intergénérationnels régionaux.
- Renforcement des programmes communautaires et intergénérationnels.
- Soutien accru aux proches aidants : répit, formations et soutien psychologique.

4. Gouvernance et suivi continu

- Mise en place de mécanismes d'évaluation continue supervisés par un comité provincial.
- Réalisation d'audits communautaires périodiques pour ajuster les services.
- Partenariats avec les organismes communautaires pour mieux intégrer les services locaux.



Présentation de l'organisation

L'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRPP) est la principale organisation représentant près de 35 500 membres retraités des gouvernements du Québec et du Canada, des municipalités et des réseaux de la santé et de l'éducation. Incorporée depuis 1968, l'AQRPP défend les droits et les intérêts des retraités et propose des services de soutien, de représentation et d'accompagnement dans des domaines essentiels tels que la santé, les services sociaux et la sécurité financière.

Voici la liste des commissions parlementaires de l'Assemblée nationale du Québec qui ont reçu les mémoires mentionnés lors de consultations publiques :

1. **Mémoire sur la consultation publique du comité consultatif pour la Stratégie de sécurité routière 2025-2029 de la Ville de Québec :**
 - Commission des transports et de l'environnement : Cette commission est responsable des questions liées aux transports et à l'environnement, y compris la sécurité routière.
2. **Mémoire sur les consultations particulières sur le projet de loi 65, *Loi limitant le droit d'éviction des locateurs et renforçant la protection des locataires âgés* :**
 - Commission de l'aménagement du territoire : Cette commission traite des questions relatives à l'aménagement du territoire et au logement, ce qui inclut les projets de loi touchant les locataires.
3. **Mémoire sur les consultations publiques sur le projet de loi 31, *Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière d'habitation* :**
 - Commission de l'aménagement du territoire : Également responsable des questions d'habitation, cette commission examine les projets de loi modifiant les dispositions législatives en matière de logement.
4. **Mémoire sur la Commission particulière pour l'étude de la *Loi sur l'élargissement de l'aide médicale à mourir* :**
 - Commission spéciale sur l'évolution de la *Loi concernant les soins de fin de vie* : Cette commission est chargée d'étudier les questions relatives à l'aide médicale à mourir et aux soins de fin de vie.
5. **Mémoire sur la Commission parlementaire sur le Régime de rentes du Québec :**
 - Commission des finances publiques : Cette commission s'occupe des questions financières, y compris celles relatives au Régime de rentes du Québec.



Présentation des intervenants désignés

Paul-René Roy est un économiste de formation ayant œuvré pendant 35 ans dans la fonction publique du Québec en gestion administrative, financière et budgétaire. Il a contribué à l'élaboration de la *Loi sur l'administration publique* et a été formateur associé à l'École nationale d'administration publique (ENAP).

Actif dans le milieu associatif, il a occupé plusieurs postes importants, notamment comme président de la Maison des aînés de Lévis et de la Coopérative de services Rive-Sud à Lévis. En 2018, il devient président du conseil régional de Chaudière-Appalaches de l'AQRQP, avant d'être élu président provincial en juin 2022.

Véronique Guay est une experte en communication, ayant plus de 15 ans d'expérience dans divers secteurs. Elle est membre de l'équipe de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRQP) depuis 13 ans, où elle s'engage activement en faveur des retraités. Toujours soucieuse de se perfectionner, elle poursuit sa formation sur des sujets variés afin de contribuer à l'évolution de l'Association. Depuis 5 ans, elle occupe le rôle de directrice générale où elle gère et assure la pérennité de l'Association. Elle est également impliquée dans le domaine sportif, où elle met à profit ses compétences en leadership et en coordination.

Introduction

Le soutien à domicile des aînés au Québec constitue un enjeu social et de santé publique majeur, particulièrement face au vieillissement grandissant de la population et aux défis associés à l'isolement social, à l'accessibilité aux soins et à l'équité dans le financement des services. Ces problématiques appellent à des solutions intégrées et novatrices pour garantir la qualité de vie des aînés tout en assurant la pérennité du système de santé.

Ce mémoire propose une analyse approfondie de ces enjeux à travers trois perspectives interconnectées. Tout d'abord, il explore les orientations actuelles du soutien à domicile au Québec et les pistes d'améliorations possibles en s'inspirant du



modèle norvégien, reconnu pour son efficacité et son caractère universel. Ensuite, il examine la problématique de l'isolement social chez les aînés ; un facteur aggravant des inégalités de santé, et propose des stratégies concrètes pour y remédier grâce à des initiatives locales et internationales. Enfin, il analyse les défis financiers auxquels les aînés font face.

En divisant ce mémoire en trois sections principales — l'intégration des orientations en soutien à domicile, la lutte contre l'isolement social, et les enjeux économiques des soins aux aînés —, nous visons à offrir une perspective multidimensionnelle et des recommandations adaptées au contexte québécois. Ce travail s'inscrit dans une volonté d'assurer un système de soutien à domicile inclusif, équitable et durable pour les générations actuelles et futures.

Intégration des orientations en soutien à domicile au Québec

L'intégration des orientations en soutien à domicile dans le réseau de la santé du Québec peut bénéficier d'une combinaison des forces locales et de l'apprentissage des modèles internationaux, telle que celle de la Norvège. Cela implique une stratégie systémique qui s'appuie sur les structures déjà en place (Santé Québec et le réseau public), tout en s'inspirant des pratiques efficaces observées en Norvège pour renforcer la coordination, l'accessibilité et la qualité des soins.

En combinant les atouts du réseau de la santé québécois, l'efficacité organisationnelle de Santé Québec et les enseignements du modèle norvégien, le Québec peut transformer son système de soutien à domicile. Une approche intégrée, universelle et centrée sur la personne garantirait une réponse aux défis actuels, tout en promouvant l'équité et l'innovation. Le succès de cette démarche repose sur un financement adéquat, une gouvernance cohérente et un engagement collectif des parties prenantes.

Pistes d'adaptation pour le Québec : les leçons apprises du modèle norvégien

La Norvège offre un modèle exemplaire de soutien à domicile, basé sur des principes d'universalité, de coordination intersectorielle et de proximité des services. Ce



modèle repose sur la décentralisation des services, sur un engagement communautaire fort et sur un financement robuste. Ces caractéristiques permettent de répondre efficacement aux besoins des usagers, tout en intégrant les dimensions sociales et technologiques de manière harmonieuse. Pour le Québec, s'inspirer de ces pratiques pourrait transformer le système de soutien à domicile en un modèle hybride et intégré, adapté à ses particularités régionales.

Décentralisation des services et gestion régionale

En Norvège, les municipalités jouent un rôle central dans la gestion des services à domicile, ce qui permet une meilleure adaptation aux besoins locaux, grâce à la proximité et à la souplesse décisionnelle. Au Québec, une approche similaire pourrait confier davantage de responsabilités aux CISSS/CIUSSS pour permettre une gestion régionale plus agile et mieux adaptée. Avec la collaboration de Santé Québec, ces entités pourraient être renforcées pour répondre aux besoins spécifiques des communautés locales tout en respectant les orientations provinciales.

Financement suffisant et stable

Le modèle norvégien repose sur un financement conséquent assuré par une combinaison de budgets locaux et nationaux. Une stratégie similaire pourrait être adoptée pour le Québec. Santé Québec, avec l'apport de contributions municipales, pourraient garantir un financement stable et équitable pour soutenir des initiatives spécifiques adaptées aux particularités locales. Cette synergie entre les niveaux de gouvernance permettrait de répondre aux besoins de manière cohérente et durable. Bien que le modèle norvégien repose sur une collaboration entre les niveaux de gouvernance pour le financement des services de santé, au Québec, une telle synergie entre Santé Québec et les municipalités pourrait être envisagée pour soutenir des initiatives spécifiques adaptées aux particularités locales. Toutefois, cela nécessiterait des ajustements législatifs et fiscaux pour permettre une contribution municipale directe au financement des services de santé provinciaux.

Intégration des services de santé et sociaux

L'un des atouts majeurs du modèle norvégien est l'intégration étroite des services de santé et des services sociaux. Cette approche permet une réponse globale aux besoins des usagers. Au Québec, cela pourrait se traduire par une collaboration renforcée entre les CLSC, les organismes communautaires et les proches aidants,



sous une gouvernance coordonnée par Santé Québec. Un cadre intégré de gestion, inspiré de la Norvège, pourrait inclure des mécanismes de coordination intersectorielle pour garantir une communication fluide entre les acteurs du réseau, réduisant ainsi les silos institutionnels.

Promotion de l'innovation technologique

La Norvège investit massivement dans des technologies, telles que la télésanté et la domotique, pour améliorer les soins à domicile. Le Québec pourrait implanter des initiatives similaires, notamment en développant un système provincial de télésanté et en intégrant des solutions domotiques. Ces technologies favoriseraient une meilleure efficacité des soins, une autonomie accrue des bénéficiaires et un accès simplifié aux services, même dans les régions éloignées. Des programmes pilotes, coordonnés par Santé Québec, pourraient tester ces solutions avant un déploiement à grande échelle.

Approche centrée sur la personne

Un autre aspect clé du modèle norvégien est son approche centrée sur la personne, où les plans de soins sont personnalisés et coconstruits avec les bénéficiaires et leurs familles. Le Québec pourrait formaliser cette approche en mettant en place des plans de soins individualisés, accompagnés de formations spécifiques pour les intervenants, dans le but de développer des pratiques centrées sur les besoins et les préférences des usagers.

Solutions qui pourraient être mises de l'avant

1. Mettre en place une évaluation régionale des besoins
 - Santé Québec, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS et les municipalités, devrait développer une cartographie des besoins régionaux pour personnaliser les services de soutien à domicile (SAD). Cela permettrait d'adapter les interventions aux réalités locales, d'assurer une meilleure adéquation des services et d'optimiser l'allocation des ressources.
2. Renforcer les capacités humaines dans les services de soutien à domicile
 - Élaborer un plan provincial pour recruter, former et retenir les travailleurs en SAD, en tenant compte des défis de pénurie de personnel.



- Améliorer les conditions de travail et proposer des parcours professionnels attractifs pour encourager l'engagement à long terme.
 - Intégrer des modules de formation axés sur une approche centrée sur la personne, afin de garantir des soins personnalisés et de qualité.
3. **Créer des points de contact uniques pour les usagers et leurs proches**
- Établir des centres de coordination régionaux, inspirés du modèle norvégien, pour fournir un point de contact unique où les bénéficiaires et leurs proches peuvent accéder facilement à l'information, aux services et à l'accompagnement nécessaires.
 - Intégrer ces points de contact aux structures des CLSC pour maximiser leur accessibilité.
4. **Renforcer le soutien aux proches aidants**
- Développer des programmes universels de soutien pour les proches aidants, incluant des services de répit, des formations spécifiques et un accompagnement psychologique.
 - Collaborer avec les municipalités et les organismes locaux pour assurer une mise en œuvre efficace et des ressources disponibles à proximité des bénéficiaires.
5. **Mettre en œuvre des mécanismes d'évaluation continue**
- Créer un comité provincial, supervisé par Santé Québec, chargé d'évaluer régulièrement la qualité des services et la satisfaction des usagers.
 - Réaliser des audits communautaires périodiques pour identifier les forces et les lacunes du système, en s'inspirant des pratiques d'évaluation norvégiennes.
 - Utiliser les données collectées pour adapter et améliorer les services de façon continue.

Introduction à la problématique de l'isolement social chez les aînés

L'isolement social chez les personnes âgées recevant des soins à domicile est une problématique cruciale pour le Québec. Il affecte profondément la santé mentale et physique des aînés et entrave leur capacité à maintenir une qualité de vie satisfaisante. Ce mémoire examine les causes et conséquences de l'isolement social, tout en proposant des solutions adaptées qui incluent le renforcement des liens



intergénérationnels et des initiatives inspirées des meilleures pratiques internationales, notamment celles du modèle norvégien.

L'isolement social est défini comme une situation où les interactions sociales sont peu fréquentes ou de mauvaise qualité, avec un réseau social réduit ou inexistant. Il peut être mesuré par la fréquence des interactions, leur qualité perçue et l'étendue des relations de l'individu. Chez les personnes recevant des soins à domicile, l'isolement social est aggravé par divers facteurs. Ces personnes vivent souvent seules, sont âgées de 80 ans ou plus, et souffrent de maladies chroniques ou de handicaps liés à l'âge, comme la peur de chuter ou l'incontinence.

De plus, elles manquent souvent de contacts familiaux, d'accès aux transports ou de ressources financières suffisantes. La fragmentation des réseaux familiaux et sociaux contribue aussi à leur isolement. Les conséquences de cette situation sont significatives : les personnes isolées ont un risque accru de mortalité (50 % plus élevé), une détérioration de leur santé mentale (anxiété, dépression, stress chronique) et une diminution de leur autonomie physique et cognitive. Elles sont également plus vulnérables à la maltraitance et à la malnutrition, et adoptent moins fréquemment des comportements favorables à leur santé.

Des solutions pour combattre l'isolement social des aînés

Pour contrer ces effets délétères, le renforcement des liens intergénérationnels représente une solution prometteuse. Au Québec, certaines initiatives locales visent à rapprocher les jeunes et les aînés. Par exemple, des programmes d'habitation intergénérationnelle permettent à de jeunes adultes de cohabiter avec des personnes âgées en échange de services ou de loyers modérés, favorisant ainsi les échanges au quotidien. Les municipalités québécoises organisent également des activités communautaires, telles que des repas partagés, des ateliers d'artisanat et des projets de mentorat, où les jeunes apprennent des savoir-faire traditionnels auprès des aînés, tout en partageant leurs propres compétences, notamment en matière de technologies numériques. Ces initiatives locales sont renforcées par des expériences internationales inspirantes.

En Norvège, notamment, des programmes municipaux impliquent activement les jeunes dans le soutien à domicile des aînés. Ces initiatives incluent des visites régulières par des étudiants, qui discutent, jouent ou aident les aînés dans des tâches quotidiennes. Ces interactions créent des liens sociaux solides tout en offrant aux jeunes une meilleure compréhension des réalités du vieillissement. Par ailleurs, la



Norvège investit dans des espaces intergénérationnels comme des bibliothèques ou des jardins communautaires, où les générations se rencontrent pour partager des expériences. Ces espaces sont conçus pour être accessibles et accueillants, encourageant une mixité générationnelle naturelle.

Le rôle des proches aidants dans le soutien social des personnes âgées ne peut être sous-estimé. Bien qu'ils jouent un rôle crucial, leur implication les expose parfois à leur propre isolement, surtout lorsqu'ils cohabitent avec le bénéficiaire des soins. Des programmes de soutien psychologique, des services de répit et des formations spécifiques leur sont nécessaires pour les aider à maintenir leur bien-être, tout en continuant à jouer leur rôle essentiel. En parallèle, les jeunes, lorsqu'ils sont intégrés dans des projets de soutien, deviennent des agents de lien social, capables de dynamiser les relations et de réduire la solitude des aînés.

Solutions qui pourraient être mises en place

1. Évaluation régionale des besoins

Santé Québec, en collaboration avec les CISSS/CIUSSS, devrait :

- Mettre en place une cartographie régionale des besoins sociaux : Identifier les aînés isolés grâce à des outils numériques et des données issues des CLSC, des organismes communautaires et des consultations municipales.
- Établir des indicateurs spécifiques pour mesurer l'isolement social : Développer des outils standardisés permettant une collecte de données homogène et exploitable à travers le réseau.
- Encourager une collaboration intersectorielle : Intégrer les acteurs communautaires, économiques et municipaux dans l'analyse des besoins locaux.

2. Développement de centres intergénérationnels régionaux

Les CISSS/CIUSSS, avec le soutien de Santé Québec, pourraient :

- Créer des pôles régionaux intergénérationnels : Ces centres, basés dans des établissements de santé ou communautaires, offriraient des espaces physiques et numériques pour des activités entre jeunes et aînés, tels que des ateliers, des repas partagés et des projets collaboratifs.
- Intégrer ces centres aux CLSC existants : Optimiser les infrastructures actuelles pour en faire des lieux de rencontres intergénérationnelles.
- Promouvoir des collaborations avec les écoles et organismes jeunesse : Mettre en place des partenariats structurés pour inciter les jeunes à participer à des programmes d'aide ou de mentorat auprès des aînés.



3. Soutien accru aux proches aidants

Santé Québec devrait se coordonner avec les CISSS/CIUSSS pour :

- Développer des programmes de soutien centralisés : Offrir un accès simplifié à des services de répit, de formations et de soutien psychologique *via* des portails numériques provinciaux.
- Mettre en place des équipes de soutien régional : Fournir une aide directe aux proches aidants, incluant des consultations, des conseils et des formations adaptées, à l'aide d'équipes mobiles ou basées dans les CLSC.
- Créer des groupes de soutien interrégionaux : Organiser des rencontres physiques ou virtuelles où les proches aidants peuvent partager leurs expériences et bénéficier d'un soutien collectif.

4. Utilisation des technologies

Sous la supervision de Santé Québec, les CISSS/CIUSSS pourraient :

- Déployer des plateformes numériques régionales : Connecter les aînés isolés à des groupes de discussion, des services sociaux et des activités virtuelles.
- Intégrer des solutions de télésanté : Faciliter l'accès aux soins à domicile tout en permettant des interactions sociales à distance.
- Promouvoir des initiatives locales de littératie numérique : Offrir des formations technologiques aux aînés et aux proches aidants pour utiliser efficacement ces outils.
- Mettre en place des solutions de domotique : Simplifier la vie quotidienne des aînés tout en favorisant des interactions sociales *via* des dispositifs connectés.

5. Projets pilotes inspirés du modèle norvégien

Les CISSS/CIUSSS pourraient, sous la gouvernance de Santé Québec :

- Lancer des initiatives intergénérationnelles structurées : Par exemple, organiser des visites régulières de jeunes bénévoles auprès des aînés vivant à domicile, inspirées des programmes norvégiens.
- Tester des collaborations municipales : Confier une partie de la gestion des services de soutien social aux municipalités pour garantir une proximité et une réactivité accrues.
- Évaluer l'impact des projets pilotes : Utiliser des indicateurs spécifiques pour mesurer l'amélioration des interactions sociales et du bien-être des aînés.

6. Formation des intervenants en soutien à domicile

Santé Québec, en partenariat avec les CISSS/CIUSSS, devrait :

- Intégrer des modules de formation spécifiques dans les cursus existants : Former les travailleurs à domicile sur les approches à adopter pour lutter contre l'isolement social, favoriser les liens intergénérationnels et utiliser les technologies adaptées.



- Proposer des formations continues : Offrir aux intervenants des opportunités régulières d'apprendre et de s'adapter aux nouvelles pratiques, incluant les leçons tirées des modèles internationaux comme celui de la Norvège.
- Créer une certification en accompagnement social : Reconnaître les compétences des intervenants spécialisés dans la lutte contre l'isolement.

Ces recommandations exploitent les forces existantes du réseau de santé québécois, en capitalisant sur la gouvernance centralisée de Santé Québec et sur l'organisation régionale des CISSS/CIUSSS. Elles visent à créer un système coordonné, intégré et humain pour réduire efficacement l'isolement social des aînés.

Réduire les défis financiers des aînés à domicile

Au Québec, les aînés, notamment ceux vivant à domicile, doivent faire face à des défis financiers et structurels qui limitent leur accès à des soins de qualité. Il faut se rappeler que les aînés n'ont pas le pouvoir d'améliorer leurs revenus et que l'augmentation des coûts des biens de première nécessité devient un défi particulièrement important. Les aînés que nous représentons ont des défis, entre autres, concernant l'indexation de leur pension (non-indexation ou encore indexation partielle).

Parmi ces défis figurent également le coût des médicaments et des dispositifs médicaux, ainsi que les disparités dans la couverture des appareils auditifs par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Alors qu'un étudiant ou un travailleur malentendant peut se faire rembourser deux appareils auditifs, les retraités n'ont droit qu'à un seul appareil, malgré le fait que la majorité des utilisateurs sont âgés de plus de 60 ans. Cette problématique s'ajoute aux données préoccupantes sur le coût des médicaments pour les aînés. En 2014, près de la moitié (49 %) des aînés québécois présentant des maladies chroniques ou leurs signes précurseurs ont reçu au moins un médicament potentiellement inapproprié (INSPQ), souvent avec des risques supérieurs aux bénéfices pour cette population vulnérable. Bien que des initiatives comme l'utilisation de médicaments génériques aient réduit certains coûts, les dépenses liées aux MPI restent un fardeau économique majeur.

La contribution financière des usagers dans le financement des services de soutien à domicile pourrait être établie selon des critères socioéconomiques ajustés, garantissant que les personnes à faible revenu soient exemptées ou paient un



montant symbolique. Une approche de contribution progressive basée sur les revenus assurerait un financement équitable, tout en préservant l'accès universel aux services essentiels, notamment les dispositifs médicaux, les médicaments et l'accès à des services de soutien adaptés. Inspiré des systèmes européens, ce modèle inclurait des plafonds de contribution pour éviter des charges financières excessives. Enfin, des mécanismes de protection sociale intégrée seraient essentiels pour garantir un soutien financier accessible à travers un guichet unique, en coordination avec les programmes de Santé Québec.

Solutions qui pourraient être mises en place

1. Révision des paramètres de couverture des dispositifs médicaux
 - Étendre la couverture de la RAMQ pour inclure deux appareils auditifs par personne âgée, afin de réduire les impacts négatifs de la perte auditive sur sa qualité de vie et surtout sur son autonomie.
 - Mettre en place des subventions spécifiques pour les aînés à faible revenu, couvrant d'autres dispositifs essentiels comme les cannes électroniques ou les fauteuils motorisés afin d'aider les aînés à demeurer à domicile.
2. Réduction des coûts des médicaments
 - Réviser les paramètres du régime public d'assurance médicaments pour abaisser les franchises et la coassurance pour les aînés à faible revenu, actuellement plafonnés à 674 \$ par année.
 - Encourager une transition accrue, lorsque possible, vers les médicaments génériques qui représentent 70 % des ordonnances, mais seulement 30 % des dépenses totales.
3. Intégration des dispositifs auditifs et pharmaceutiques dans les services à domicile
4. Stratégie pour limiter les prescriptions inappropriées
 - Mettre en œuvre des outils numériques, comme des bases de données intelligentes, pour soutenir la déprescription et promouvoir des alternatives plus sécuritaires.
 - Faire des campagnes de sensibilisation auprès des aînés afin de s'assurer que les médicaments sont vérifiés afin d'en faire un usage approprié.

Recommandations

1. Renforcer la couverture des dispositifs médicaux et des médicaments

Le réseau de la santé du Québec, structuré autour de Santé Québec et des CISSS/CIUSSS, offre une plateforme idéale pour améliorer l'accessibilité aux dispositifs médicaux et aux médicaments.

- Appareils auditifs : Étendre la couverture de la RAMQ pour inclure deux appareils auditifs par personne âgée, comme c'est actuellement le cas pour les travailleurs et étudiants. Cette mesure, coordonnée par Santé Québec, pourrait être gérée régionalement par les CISSS/CIUSSS pour tenir compte des disparités locales en matière de besoins et d'accès.
- Politique universelle d'accessibilité : Adopter une politique, supervisée par Santé Québec, garantissant un accès équitable aux médicaments essentiels pour tous les aînés, avec une réduction des franchises et de la coassurance pour les bénéficiaires à faible revenu.

2. Réduire les coûts des médicaments potentiellement inappropriés (MPI) et promouvoir la sécurité médicamenteuse

Les MPI, identifiés comme un facteur de risque important chez les aînés, représentent un coût évitable pour le système de santé.

- Surveillance des prescriptions : Santé Québec devrait élaborer des directives spécifiques et fournir des outils numériques aux médecins, en intégrant des bases de données régionales *via* les CISSS/CIUSSS. Ces outils permettraient d'identifier rapidement les MPI et de proposer des alternatives sécuritaires.
- Sensibilisation des prescripteurs : Des formations régulières, organisées au niveau des CISSS/CIUSSS, viseraient à informer les professionnels de la santé sur les risques associés aux MPI comme les inhibiteurs de la pompe à protons (211 millions \$) et les gabapentinoïdes (126 millions \$ en 2021), tout en leur fournissant des ressources pour encourager la déprescription.

3. Soutenir les soins à domicile avec des approches innovantes

Le modèle québécois de soins de santé intégrés peut être renforcé par des interventions ciblées directement au domicile des aînés.

- Équipes mobiles spécialisées : Sous la supervision des CISSS/CIUSSS, déployer des équipes multidisciplinaires incluant des pharmaciens, audiologistes et ergothérapeutes. Ces équipes évalueraient les besoins en médicaments et en dispositifs médicaux à domicile, offrant un suivi personnalisé aux aînés vulnérables.
- Intégration numérique : Utiliser des outils de télésanté et des plateformes connectées gérées par Santé Québec pour assurer une coordination efficace des soins et faciliter le suivi des prescriptions et des dispositifs médicaux.



4. Encourager des collaborations intersectorielles

Le réseau québécois de la santé peut tirer parti de partenariats locaux pour améliorer l'accès et l'efficacité des services.

- Collaboration avec les CLSC et les pharmacies : Renforcer les partenariats pour intégrer les services pharmaceutiques et les ajustements de dispositifs médicaux dans les services de soins à domicile. Les CLSC, avec le soutien des CISSS/CIUSSS, pourraient organiser des ateliers communautaires sur l'utilisation sécuritaire des médicaments et des dispositifs médicaux.
- Partenariats avec les organisations communautaires : Les organismes communautaires pourraient jouer un rôle complémentaire en offrant des services d'accompagnement, notamment pour les aînés vivant en région éloignée, où l'accessibilité aux pharmacies et aux cliniques reste limitée.

5. Mettre en œuvre un suivi continu des coûts et des besoins

La centralisation de Santé Québec offre une opportunité unique pour suivre l'évolution des besoins des aînés et ajuster les politiques en conséquence.

- Comité provincial d'évaluation : Établir un comité supervisé par Santé Québec, chargé d'évaluer périodiquement les dépenses en médicaments et dispositifs médicaux des aînés. Ce comité, en lien avec les CISSS/CIUSSS, analyserait les données locales pour identifier les lacunes et proposer des ajustements stratégiques.
- Audits communautaires réguliers : Impliquer les CLSC et les organismes locaux dans des audits participatifs pour recueillir des données qualitatives et quantitatives sur les besoins des aînés, assurant ainsi une amélioration continue des services.



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

Association québécoise des retraité(e)s
des secteurs public et parapublic (AQRP)

5400, boulevard des Galeries, bureau 111
Québec (Québec) G2K 2B4

1 800 653-2747 | 418 683-2288

info@aqrp.ca | aqrp.ca