



Table de concertation
des aînés de l'île de Montréal

Consultation
de l'Agence de développement de réseaux locaux de service de santé
et de services sociaux de Montréal.

VERS DES RÉSEAUX LOCAUX
DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AVIS ÉCRIT PRÉSENTÉ PAR

LA TABLE DE CONCERTATION DES AÎNÉS DE L'Île DE MONTRÉAL

Montréal, le jeudi 8 avril 2004

Table de concertation des aînés de l'île de Montréal

La **Table de concertation des aînés de l'île de Montréal TCAIM** regroupe une cinquantaine d'organismes associés et affinitaires¹. et elle a pour mission d'offrir un lieu où on agit de concert avec les organismes d'aînés de l'île de Montréal pour améliorer leur qualité de vie tout en construisant une solidarité avec tous les âges.

Elle poursuit notamment les objectifs suivants :

- Favoriser les initiatives de concertation entre les organismes qui représentent la population aînée de Montréal.
- Susciter des actions visant à l'amélioration des conditions de vie des aînés.
- Promouvoir la participation des aînés à la vie collective.
- Collaborer à l'élaboration d'une politique de vieillissement.

Personne ressource : Alain Hébert, coordonnateur

68, boul St-Joseph Ouest
Montréal (Québec) H2T 2P4

Téléphone : (514) 286-8226
Télécopieur : (514) 270-7107
Site Internet : www.tcaim.org
Courriel : tcaim@bellnet.ca

¹ Voir annexe.

RÉSUMÉ

Les avis produits par la TCAIM s'inspirent et s'appuient sur un certain nombre de **considérants qui doivent être lus comme autant de préalables guidant les réflexions des réformateurs gouvernementaux** dans le cadre des travaux actuels de consultation. Parmi les considérants retenus on note les suivants :

- Les déterminants sociaux et environnementaux ont un impact majeur sur la santé des aînés.
- Les aînés souhaitent demeurer des acteurs dynamiques de la vie économique, sociale, politique et culturelle dans leur région.
- La participation des aînés à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des interventions qui les concernent est une condition de réussite pour atteindre les objectifs visant à améliorer leur cadre, leurs conditions et leur qualité de vie.
- L'action intersectorielle ne serait se limiter aux frontières du réseau socio-sanitaire .
- L'apport des proches-aidants sur le plan du maintien de la qualité de vie des aînés est essentiel.
- La contribution des organismes communautaires en raison de leur mission et de leur mode de fonctionnement est également essentielle au mieux-être des aînés.
- Le choix d'une orientation majeure visant une *approche inclusive des conditions, du cadre et de la qualité de vie des aînés de la région de Montréal est un incontournable.*

La TCAÎM, à l'instar de nombreux acteurs du milieu des aînés, **insiste sur l'importance que l'on doit accorder à la promotion de la santé au même titre que la prévention.**

La TCAÎM ne s'oppose pas nécessairement aux efforts du gouvernement actuel concernant la réorganisation des services sociosanitaires. **Ceci étant dit, cela doit se faire dans le respect d'un certain nombre de préalables.**

À cet effet, si les réformateurs veulent atteindre leurs objectifs, ils devront s'assurer d'obtenir sur un plan global :

- l'engagement et la mobilisation des gestionnaires en place, mais également de l'ensemble des partenaires;
- la mobilisation du personnel clinique à l'égard de l'organisation, de la gestion des services et des mesures assurant la préservation des missions de chaque établissement.

Par ailleurs, le réseau devra disposer de moyens (ressources, services, compétences) nécessaires à l'atteinte des buts et objectifs proposés par la réforme. Parmi ces moyens, on note :

- financement adéquat
- contexte organisationnel favorable
- soutien technologique suffisant
- système d'information approprié
- échéancier réaliste
- adhésion et implication de tous les professionnels de la santé dans ce processus
- formation continue du personnel.

La reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux sur l'Île de Montréal engendre donc, d'une part, de nouveaux défis pour les acteurs du territoire (Agence... CSSS et ses partenaires) sur le plan des choix et des actions à mener afin de **répondre aux enjeux actuels** dans le domaine de la santé et des services sociaux; d'autre part, ces défis sont majeurs dans la mesure où l'État québécois doit **s'assurer le respect des principes fondamentaux d'un système public de santé et de services sociaux** : le caractère public de ces services, l'universalité, la transférabilité, l'intégralité, l'accessibilité et la gratuité (sans contribution directe des usagers). Les enjeux identifiés doivent être lus comme autant de préalables à défaut de quoi les buts de la présente réforme court à l'échec.

Parmi les enjeux importants :

- Le renforcement de la confiance entre les professionnels des différentes organisations et des différents niveaux de services.
- Le guichet unique doit être adaptée au contexte de prestation des services.
- L'ajout d'un financement adéquat pour assurer une restructuration réussie.
- La représentation des intérêts de la population est relativisée en fonction d'une réduction des lieux d'expression et de l'éloignement de l'utilisateur du centre de décision.
- La participation des citoyens est également compromise en raison de la composition des acteurs présents sur les conseils d'administration.
- La défense des droits des usagers en raison de la grosseur de l'établissement ainsi créé.
- La reconnaissance des organismes communautaires comme «collaborateurs des institutions publiques».

Perspective de l'intervention de la TCAÎM dans le cadre de cet avis.

Les avis contenus dans ce texte souscrivent à une perspective générale qui voit, positivement, le vieillissement comme *une étape d'un processus continu du développement humain*. C'est en ce sens également que la Table de Concertation des Aînés de l'Île de Montréal **appuie « les visions et les orientations progressistes proposées à l'égard des aînés »**² à l'intérieur de politiques ministérielles et régionales ou encore contenues dans les planifications présentées antérieurement à la communauté montréalaise. Cependant cet appui n'est pas aveugle car il laisse une large place à la réflexion critique trouvant ses racines dans la réalité de la vie démocratique de ses organismes et des aînés de la région montréalaise.

Par ailleurs, les avis produits par la TCAIM s'inspirent et s'appuient aussi sur un certain nombre de **considérants qui doivent être lus comme autant de préalables guidant les réflexions des réformateurs gouvernementaux** dans le cadre des travaux actuels de consultation. Parmi les considérants retenus on note les suivants :

- **Les déterminants sociaux et environnementaux ont un impact majeur sur la santé des aînés**, plus exactement :
 - Le milieu social influence directement les modes de vie ou la culture de tout groupe social;
 - L'existence de réseaux sociaux a un impact significatif sur l'état de santé des personnes et dans le pronostic des maladies;
 - Les conditions de vie englobent, en plus des relations sociales et culturelles, l'aménagement des milieux de vie; la salubrité publique des rues, des parcs, des logements, des lieux de préparation et de vente des aliments; la sécurité publique; l'accessibilité au transport collectif; la présence d'espaces verts et de services de proximité; **bref, tous les aspects qui font qu'une personne désire vivre et demeurer dans son milieu de vie;**
 - La santé des populations est aussi le produit des interrelations entre divers facteurs socio-économiques et le réseau de la santé et des services sociaux ne peut être le seul artisan responsable de l'amélioration de la santé et du bien-être.
- **Les aînés souhaitent demeurer des acteurs dynamiques** de la vie économique, sociale, politique et culturelle dans leur région.
- **La participation des aînés** à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des interventions qui les concernent **est une condition de réussite pour atteindre les objectifs visant à améliorer leur cadre, leurs conditions et leur qualité de vie.**
- **L'action intersectorielle ne serait se limiter aux frontières du réseau socio sanitaire** et réfère donc à d'autres secteurs d'activités de la société, et ce, notamment à l'égard de la compréhension des enjeux reliés au vieillissement, de la mise en œuvre des stratégies de concertation dans le cadre de planification régionale et de l'organisation de services.
- **L'apport des proches-aidants** sur le plan du maintien de la qualité de vie des aînés est essentiel. Ils sont des intervenants clés à considérer lorsqu'il est question de maintien dans la communauté des aînés les plus vulnérables en perte d'autonomie : *le soutien qu'il apporte à leur proche est essentiel à leur bien-être.*

²

MSSS, *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, 2001.
RRSSSMC, *La santé en action. Plan montréalais d'amélioration de la santé et du bien-être 2003-2006*, 2003.
RRSSSMC, *La prévention en action. Plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006*, 2003.
RRSSSMC, *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal*, DSP, 2003.
RRSSSMC, *Prévenir, guérir, soigner, les défis d'une société vieillissante*, DSP, 1999.

- **La contribution des organismes communautaires** en raison de leur mission et de leur mode de fonctionnement est également essentielle au mieux-être des aînés.
- Le choix d'une orientation majeure visant **une approche inclusive des conditions, du cadre et de la qualité de vie des aînés de la région de Montréal est un incontournable.** Aussi, on identifie parmi les principaux facteurs associés à la qualité de vie les facteurs suivants :
 - Santé, autonomie, sécurité financière, attitudes face à la vie, valeurs, pratique d'activités personnelles.
 - Insertion sociale (réseau des proches, réseau plus large dans la société) implication sociale.
 - Qualité des services de santé et des services sociaux, qualité et accessibilité des services, qualité de l'accueil, accessibilité aux médicaments (coûts).
 - Importance des centres communautaires, accès aux services adéquats de : logement, transport en commun, vie de quartier. Environnement sain, agréable, sécuritaire.
 - Être entendu, être consulté, participer aux prises de décision.

La TCAÎM, à l'instar de nombreux acteurs du milieu des aînés, **insiste sur l'importance que l'on doit accorder à la promotion de la santé au même titre que la prévention**, et ce dans le sens suivant : *la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. La santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie : il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la santé dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.*

Vers une réforme réussie?

La TCAÎM ne s'oppose pas nécessairement aux efforts du gouvernement actuel concernant la réorganisation des services sociosanitaires dont l'objectif visé est un réaménagement mettant à contribution l'ensemble des ressources pour ainsi assurer notamment le maintien et l'intégration des aînés à leur communauté et pour leur permettre de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel.

Ceci étant dit, cela doit se faire dans le respect d'un certain nombre de préalables. À cet effet, **si les réformateurs veulent atteindre leurs objectifs, ils devront s'assurer d'obtenir sur un plan global :**

- l'engagement et la mobilisation des gestionnaires en place, mais également de l'ensemble des partenaires;
- la mobilisation du personnel clinique à l'égard de l'organisation, de la gestion des services et des mesures assurant la préservation des missions de chaque établissement.

Par ailleurs, le réseau devra disposer de moyens (ressources, services, compétences) nécessaires à l'atteinte des buts et objectifs proposés par la réforme. Parmi ces moyens, on note :

- financement adéquat
- contexte organisationnel favorable
- soutien technologique suffisant
- système d'information approprié
- échéancier réaliste
- adhésion et implication de tous les professionnels de la santé dans ce processus
- formation continue du personnel.

La reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux sur l'Île de Montréal engendre donc, d'une part, de nouveaux défis pour les acteurs du territoire (Agence... CSSS et ses partenaires) sur le plan des choix et des actions à mener afin de **répondre aux enjeux actuels** dans le domaine de la santé et des services sociaux; d'autre part, ces défis sont majeurs dans la mesure où l'État québécois doit s'assurer le respect des principes fondamentaux d'un système public de santé et de services sociaux : le caractère public de ces services, l'universalité, la transférabilité, l'intégralité, l'accessibilité et la gratuité (sans contribution directe des usagers).

Les enjeux identifiés doivent être lus comme autant des préalables à défaut de quoi les buts de la présente réforme court à l'échec. Qui plus est, la conséquence première serait de pénaliser la population en général et celle des aînés en particulier. Ainsi donc, les difficultés ou les obstacles (inhérents aux enjeux) rencontrés sont là autant d'indicateurs sur lesquels les efforts des réformateurs doivent se concentrer afin d'y apporter les correctifs nécessaires et les engagements suffisants pour remédier aux situations problématiques et ainsi assurer la faisabilité de la réforme entreprise dans le respect des intérêts de la population et des droits acquis dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Opter pour une stratégie d'intégration des services, c'est adopter une perspective unifiée d'organisation des services qui s'appuie sur la collaboration entre les intervenants, les gestionnaires, les personnes âgées et leur proches, et qui se traduit concrètement par une manière différente de gérer les ressources et l'intervention clinique. Relativement à cet aspect de la réforme, on peut dégager **l'enjeu** suivant :

- Renforcer la confiance entre les professionnels des différentes organisations et des différents niveaux de services. Pour arriver à ce que les praticiens de diverses professions, de différentes catégories de personnel, de divers milieux travaillent et collaborent ensemble, il faudrait :
 - *apporter des modifications dans les façons de faire et de travailler au quotidien auprès des clients,*
 - *développer une confiance mutuelle,*
 - *partager une même vision relativement aux valeurs, aux approches et aux orientations à privilégier lors des interventions,*
 - *créer une culture propre à chaque réseau local,*
 - *créer de nouvelles alliances,*
 - *faire de nouveaux apprentissages théoriques et pratiques,*
 - *développer des outils communs et des protocoles de soins et de services inter établissements,*
 - *s'entendre sur une philosophie d'intervention commune,*
 - *développer une approche interdisciplinaire et multidisciplinaire,*
 - *mettre en commun les compétences respectives,*
 - *s'accorder sur les domaines de compétences des intervenants en conformité avec leurs champs de pratique respectifs.*
 - *s'entendre sur la coordination des rôles, tâches et fonction avec l'ensemble des intervenants du réseau.*

Pour simplifier l'accès aux services et pour soutenir l'implantation et le fonctionnement des réseaux, *des mécanismes d'accès et d'information standardisés seront mis en place dont le guichet unique, c'est-à-dire un seul point d'entrée et un seul mécanisme d'orientation et d'admission pour les personnes*, par exemple, qui font des demandes de services à domicile et d'hébergement sur un territoire.

Dans ce cas, la venue d'un guichet unique soulève à son tour **un certain nombre d'enjeux** dont :

- Le guichet unique est une *mesure qui doit être adaptée au contexte de prestation des services, c'est-à-dire en fonction des particularités du territoire.*
- Cette mesure doit toujours :
 - *Permettre à la personne âgée, à ses proches ou aux intervenants de première ligne de savoir où diriger une demande de services et d'obtenir facilement une réponse satisfaisante.*
 - *Assurer l'évaluation globale des besoins et l'accès à l'ensemble des ressources disponibles.*
 - *Assurer un suivi adapté à la situation de la personne, en fonction de son état de santé et de sa fragilité; un tel suivi doit toujours impliquer une réévaluation des besoins à un rythme déterminé [...] ou lorsque des changements surviennent dans la situation de la personne ou de ses proches.*

L'amélioration des services à domiciles et des services dans la communauté, et tout particulièrement ceux s'adressant aux personnes âgées en perte d'autonomie, repose pour beaucoup sur l'ajout d'un financement adéquat. Cette situation n'est pas unique aux services à domicile car faut-il le rappeler, l'un des principaux enjeux, pour ne pas dire le principal enjeu, demeure le financement global du système de santé et des services sociaux du territoire : à défaut d'un financement suffisant toute réforme de structure ne risque-t-elle pas de reproduire les erreurs du passé sinon de les aggraver?

Les fusions des établissements CHSLD, CLSC et les CH pour former un seul CSSS par territoire a pour effet notamment de contribuer à la disparition de nombreux conseils d'administration. Ce changement dans les structures soulève **un certain nombre d'enjeux sur le plan de :**

- La représentation des intérêts de la population d'un territoire, dans le cadre de la prise de décisions dans les domaines de la santé et de services sociaux, est relativisée en fonction d'une réduction des lieux d'expression et de l'éloignement de l'utilisateur du centre de décision.
 - Dès lors, il serait pertinent de prévoir un mécanisme qui assurerait l'expression démocratique des citoyens, un mécanisme conduisant à l'exercice d'un réel pouvoir du citoyen en matière de santé et de services sociaux.
- Au delà de la réduction du nombre de conseil d'administration, la participation des citoyens est également compromise en raison de la composition des acteurs présents sur les conseils d'administration.
 - Là aussi, il serait pertinent de corriger la situation en prévoyant, notamment, une plus grande participation des citoyens en provenance des populations d'utilisateurs (notamment, la population des aînés) sur chacun des conseils d'administration des CSSS; le manque d'ouverture à ce niveau risquerait fort de compromettre l'exercice démocratique dans le cadre de décisions cruciales concernant par exemple l'accessibilité aux services sur un territoire, l'appréciation de la qualité des services, etc.

Les fusions des établissements CHSLD, CLSC et les CH pour former un seul CSSS par territoire a pour effet également de rendre plus complexe, plus difficile, la défense des droits des usagers en raison de la grosseur de l'établissement ainsi créé. En effet, les comités d'usagers risquent fort de voir leur pouvoir d'intervention s'amoinrir en raison de la «disparition administrative» de leur établissement respectif fusionné. On parlera désormais d'*installations* au lieu d'établissement.

- Compte tenu de la situation, il faudra donc prévoir, pour chacune des *installations*, un mécanisme permettant aux comités d'usagers d'assurer la représentation et la défense des droits de leurs usagers à une qualité de vie et à une qualité de services, et ce tout particulièrement au niveau des «CHSLD». Ce mécanisme pourrait également prévoir un lieu (espèce de comité d'usagers central) assumant un rôle de représentation des droits des usagers *inter-installations*.

La contribution des organismes communautaires comme acteur dans le réseau local de service

est essentielle lorsqu'il est question du « maintien dans la communauté » (un élément clé contribuant à préserver l'autonomie des personnes âgées). Au-delà de la reconnaissance du rôle majeur qu'ils jouent au niveau des services de promotion et de prévention de la santé, au-delà des services directs rendus bien souvent à des populations délaissées du réseau de la santé et des services sociaux, au-delà de la volonté des réformateurs de les «*intégrer à titre de partenaires*», se profile un enjeu fondamental lié à la reconnaissance des organismes communautaires comme «collaborateurs des institutions publiques» libres d'accepter ou non de devenir des entreprises contractuelles de services déterminés par le Ministère de la santé et des services sociaux ou les Instances locales ou les réseaux locaux.

- Dès lors, comment est-il possible d'en arriver à respecter les missions et les pratiques des organismes communautaires qui, d'une part, refusent de jouer un rôle de remplacement des services publics, qui refusent d'être assimilés aux entreprises d'économie sociale parce qu'elles ne répondent pas aux mêmes objectifs de rentabilité et, d'autre part, ils sont reconnus comme un acteur de premier plan qu'on ne saurait ignorer ? Dans ce contexte, comment va s'organiser la distribution du financement par rapport aux autres acteurs présents sur le territoire en cette période austère ?

Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal

Liste des membres

Membres associés

Association des aînés vietnamiens de Montréal
Association des Citoyens d'origine Haïtienne au Canada
Association des personnes âgées immigrantes inc (ASPAI)
Association des popotes roulantes du Montréal métropolitain
Association des retraités et retraitées de l'enseignement du Québec (AREQ) Île de Montréal
Association hellénique des femmes âgées du Québec (FILIA)
Association québécoise de gérontologie
Association l'Amitié n'a pas d'âge
Association les 50 ans et plus
Au rendez-vous des cultures
Centre Berthiaume-Du Tremblay
Centre d'Action bénévole de Montréal
Centre juif Cummings pour Aînés
Club APADOR
Coalition pour le maintien dans la communauté (Comaco)
Conseil des Aînés de la Communauté noire
Conseil régional des personnes âgées Italo-Canadiennes
Croix de Secours Arménienne
Entraide Bois-de-Boulogne
FADOQ, région Île de Montréal
Fondation Jules et Paul-Émile Léger / Secours aux aînés
Forum des citoyens aînés de Montréal
La Cinquantelle
Les petits frères des Pauvres
Oxygène
Patro Le Prévost Inc.
Regroupement des AQDR de l'Île de Montréal
Regroupement des aidantes et aidants naturel (le)s de Montréal
Regroupement des infirmières et infirmiers retraités (RIIR)
Regroupement des organismes pour aînés des Faubourgs
Regroupement des syndicalistes à la retraite - RSR Conseil régional - FTQ
Résidence ukrainienne
Service à la famille chinoise du Grand Montréal / Centre Man Sau des aînés chinois
Table de concertation des aînés d'Hochelaga-Maisonneuve

Membres affinitaires

Centre Dollard-Cormier
Ville de Montréal, Direction du développement social
Conseil des aînés du Québec
Conseil régional de développement de l'île de Montréal
Direction de la santé publique de Montréal-Centre
Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal
Office des personnes handicapées du Québec
Office municipal d'habitation de Montréal
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
Regroupement des CHSLD de la région de Montréal
Regroupement des CLSC de Montréal
Santé Canada / Programme du Fonds pour la Santé de la Population à Santé Canada
Secrétariat des Aînés
SPCUM – Section prévention et relations communautaires
Forum jeunesse

