

# Éditorial:

## Les services destinés aux aînés à risque: trouver un juste équilibre

Une personne du troisième âge qui demeure à son domicile au sein de la communauté court souvent des risques. Selon Ruth Raymond Thone (1992), «Un des attrait du risque est que celui-ci procure un sentiment de pouvoir personnel, non pas un ascendant exercé sur autrui, mais plutôt un sentiment de puissance intérieure. Une personne qui court des risques prend confiance en elle et conserve cette assurance, peu importe les résultats.»

Deux questions se posent lorsque des personnes âgées deviennent de plus en plus fragiles et risquent davantage en demeurant seules à leur domicile. Premièrement, le système de services sociaux et de santé est-il en mesure de répondre à leurs besoins et leur offrir le soutien nécessaire? Deuxièmement, les professionnels en soins de santé leur expliquent-ils les risques que ce mode de vie implique et les services de soins de santé qui leur sont offerts?

L'espérance de vie des Canadiens est plus élevée qu'autrefois et, même si certains profitent pleinement de ce soi-disant «âge d'or,» d'autres le considèrent comme une source d'inquiétude et d'angoisse. Même si la population canadienne est jeune comparativement à la majorité des sociétés des pays industrialisés, le nombre de Canadiens de 80 ans et plus monte en flèche par opposition à l'ensemble des pays occidentaux. Cette tendance comporte de sérieuses répercussions tant sur les aînés que sur les stratégies et les programmes provinciaux de soins de santé de longue durée. Ces effets se font déjà sentir dans la vague de réformes imposées aux services de longue durée dans la majorité des provinces canadiennes. Ces réformes sont principalement orientées vers les soins de santé destinés à la collectivité, les soins personnalisés et individuels, la décentralisation des services et la coordination et l'intégration des programmes de soins de longue durée en établissement. Elles mettent l'accent sur l'accessibilité et la disponibilité des services aux particuliers et aux familles, ainsi que sur les besoins culturels et le milieu socio-culturel de la population.

Dans le présent numéro de la Revue, Young, Forbes et Hirdes présentent une étude qui résume le lien entre l'incapacité des aînés et leur placement en établissement de soins de longue durée. Les données analysées dans le cadre de l'Enquête sur la santé et les limites aux activités (ESLA) ont révélé qu'une personne ayant un handicap, particulièrement au niveau de l'agilité et des facultés intellectuelles ou d'élocution, est davantage susceptible d'être placée en établissement. Ainsi, une diminution de ces handicaps, par l'entremise de programmes de réadaptation, par exemple, peut réduire les possibilités de placer ces gens en établissement. Les auteurs suggèrent également que des appareils et accessoires fonctionnels et des services orientés vers les aînés plus susceptibles d'être placés en établissement pour-

raient être très utiles. Il est à noter qu'au cours de la présente décennie, les services de soins de santé pour les aînés aux États-Unis reposent davantage sur les soins axés sur les appareils de haute technologie que sur les patients (Nahmiash and Reis, 1992). Toutefois, cette tendance vers la technologie a donné naissance à un «contre-mouvement»: les services de soins directs, qui se concentrent sur les besoins du patient sur le plan émotif et tiennent compte de la possibilité d'une intensification du sentiment d'isolement chez les aînés en raison de l'utilisation accrue des appareils de haute technologie. Il faut établir un équilibre entre l'utilisation des appareils technologiques et l'accroissement du soutien social au moyen des ressources humaines.

En outre, Young, Forbes et Hirdes ont souligné que l'ESLA présente les facteurs de risque au plan physique des personnes davantage susceptibles d'être placées en établissement, mais ne tient pas compte d'autres facteurs pouvant servir à tracer un profil de risques pour les aînés. Une récente étude menée pour Santé et Bien-être social Canada (1993) a mis en lumière un certain nombre de facteurs influençant la décision de placer un aîné en établissement, notamment la situation socio-économique et le niveau d'instruction, qui peuvent permettre à une aînée d'obtenir les moyens financiers nécessaires afin de ne pas dépendre de l'État pour assumer le coût des services de soins en établissement. Une étude du ministère de la Santé du Québec (1991) a cerné, après étude des dossiers, les facteurs suivants ayant favorisé le placement d'aînés dans un établissement de soins à long terme : ils avaient un âge avancé, vivaient seuls, avaient un handicap fonctionnel ou intellectuel, ou avaient été récemment hospitalisés.

Toutefois, cette même étude souligne l'importance de certains facteurs sociaux et environnants, notamment l'accès à des services de soins à domicile et à des ressources d'appui, la diversité des services professionnels offerts, la perte d'un conjoint, et même des facteurs comme les nombreuses démarches devant être entreprises afin de faire une demande d'hébergement dans un établissement des soins de longue durée. Des études sur les soins de santé (1991) effectuées au Manitoba suggèrent également que, dans le cadre de sa planification, le gouvernement devrait utiliser les profils de risques établis pour identifier les personnes faisant partie de cette catégorie et pouvant bénéficier d'une attention particulière. Ces études ont révélé que le troisième plus important élément incitant le placement d'un aîné en établissement de soins pour personnes âgées consiste en son incapacité d'accomplir les tâches de base quotidienne, comme la préparation de repas, l'entretien ménager, etc., et que, dans le cas des personnes d'un âge très avancé, les soins prodigués à domicile représentent, dans d'autres cas que les maladies très graves, une option de rechange aux centres d'accueil. Ces études révèlent un autre fait intéressant : plus une personne est âgée au moment de son placement dans un établissement de soins de longue durée, plus il est probable qu'elle provient de son domicile dans la communauté plutôt que d'un hôpital ou d'un centre d'accueil. Par ailleurs, les aînés qui se considèrent en mauvaise santé meurent plus jeunes que ceux se considérant en bonne santé, même si leur état de santé est identique. Ce fait suggère

que les personnes se jugeant en mauvaise santé font partie de la catégorie à risques élevés, mais non pas les aînés se déclarant être en bonne santé. Par conséquent, il serait important de tracer des profils de risques qui tiennent compte de tous ces facteurs.

Le rapport de la Commission royale d'enquête sur les soins de santé et leurs coûts (1991) de la Colombie-Britannique maintient que les soins prodigués à domicile ou par un service externe sont préférables à ceux offerts dans un établissement. Par contre, le rapport souligne que la viabilité des soins à domicile dépend surtout des ressources soutenant ces services de nature communautaire et que le gouvernement doit être disposé à allouer les fonds nécessaires pour les financer. Cette observation est d'une extrême importance et peut garantir le succès des réformes à venir en matière de soins de santé de longue durée. Un soutien communautaire fourni adéquatement aux personnes vivant seules ou aux pourvoyeurs de soins de santé, qui prodiguent déjà entre 70 et 80 pour cent des soins dont bénéficient les aînés, assurera une nouvelle répartition des ressources dans certaines provinces ainsi que la prestation de services répondant aux besoins des personnes susceptibles d'être placées en établissement et ayant besoin de services de soins de longue durée. Par contre, les services offerts ne doivent pas uniquement s'adresser aux personnes ayant des handicaps graves. Il est également important d'offrir des programmes de prévention pour réduire le nombre de chutes, des services de counselling aux personnes ayant perdu leur conjoint et des services communautaires et de soutien afin de répondre aux besoins des aînés de santé plus fragile désirant demeurer à leur domicile. La reconnaissance de la contribution et de l'importance des services de soins à domicile et de soutien communautaire, qui rehaussent les soins communautaires en offrant un service de repas, de visites, de transport, etc., permettra peut-être également de prévenir les placements prématurés en établissement. Un rapport du ministère ontarien (1990) insiste sur l'importance d'établir un système de services intégrés et cohérents qui met l'accent sur la coordination de l'accès aux services et aux ressources d'information, et sur l'établissement d'un système de services de soutien communautaire davantage efficace. Young, Forbes et Hirdes suggèrent que la diminution de handicaps graves chez les aînés réduira le besoin de les placer en établissement.

Les années à venir révéleront si les mesures de réforme actuelles serviront adéquatement à répondre aux besoins des aînés qui sont plus susceptibles d'être placés en établissement. Dans quelle mesure l'utilisation de profils de risques appropriés, l'allocation de ressources adéquates aux services de soins communautaires et l'établissement d'un système de services communautaires viables, comprenant des services de soutien à domicile et aux pourvoyeurs de soins de santé, répondront-ils aux besoins futurs de notre population vieillissante? Depuis quelques années, les gérontologues et les planificateurs favorisent les programmes de soins à domicile principalement axés sur les personnes éprouvant beaucoup de difficultés sur le plan fonctionnel. Toutefois, de plus en plus d'aidants naturels, majoritairement des femmes, portent le fardeau ou se vident complètement à prendre soin

d'adultes ayant de sérieux handicaps sans bénéficier des services de soutien nécessaires et ce, pour une trop longue période de temps. Il est à espérer que les planificateurs et les pourvoyeurs de soins de santé trouveront le juste équilibre entre la prestation de services destinés aux personnes ayant un handicap grave et les services de soutien offerts aux aidants naturels à risque de façon à alléger le fardeau en matière de soins qui repose sur les épaules des femmes.

Finalement, les aînés ont exprimé le désir de demeurer à leur domicile et au sein de leur communauté le plus longtemps possible. Dans le cadre d'un sondage effectué à l'échelle du Québec (par la Fédération des C.L.S.C. en 1991), 93 pour cent des aînés ont déclaré qu'ils désiraient demeurer à la maison. Ce choix entraîne pour bon nombre de personnes âgées, ayant de nombreux handicaps, certains risques et des conséquences. Il est donc important que des services et des choix soient offerts aux aînés, et que les risques et les conséquences des options de rechange leur soient clairement expliqués. Ainsi, les aînés ou les membres de leur famille pourront faire un choix éclairé quant au mode de vie qu'ils désirent adopter, connaîtront les services qui leurs sont offerts et les risques qu'ils courent.

## Références

- British Columbia Report. (1991). *Royal Commission on Health Care and Costs*. Victoria: Crown Publications Inc.
- Fédération des CLSC du Québec. (1991). *Vivre chez soi. Actes du forum sur le soutien à domicile*. Montréal.
- Health and Welfare Canada. (1993). *Vieillesse et institutionnalisation: Impact de l'évolution des caractéristiques socio-démographiques des personnes âgées* (No. 4, 577-14-9R. Ottawa).
- Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation. (1991). *Manitoba Health Care Studies and Their Policy Implications*. Winnipeg: Government of Manitoba.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1991). *Les facteurs associés à l'orientation des personnes âgées dans des établissements d'hébergement: Une revue de la littérature*. MSSS Planification-Évaluation, Santé et Services Sociaux, Québec.
- Ministry of Community and Social Services. (1990). *Strategies for change. Comprehensive Reform of Ontario's Long-term Care Services*. Toronto: Queen's Printer for Ontario.
- Nahmiash, D., & Reis, M.. (1992). *An exploratory study of private home care services in Canada*. Community Health Division. Ottawa: Health and Welfare Canada, Minister of Supply and Services Canada.

Daphne Nahmiash