



LA TABLE

Table de concertation des aînés
et des retraités de la Mauricie

JOURNÉE DE CONCERTATION
RÉGIONALE SPÉCIALE

VIEILLIR EN MAURICIE

2^e partie

LE MAINTIEN À DOMICILE

RAPPORT

MAURICIE

26 janvier 2022

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
SECTION 1	
Le thème principal et les sous thèmes	5
L'organisation de la rencontre	5
Les membres du comité organisateur	6
Le calendrier des rencontres du comité	6
La rencontre	7
L'animation	7
Le fonctionnement	7
Le déroulement	8
Les participants	8
Les organismes et associations qui étaient présents	9
Les présentations	10
SECTION 2	11
Le portrait sociodémographique de la Mauricie	11
SECTION 3	14
Les bons coups réalisés par les organismes de la Mauricie	14
SECTION 4	17
Les enjeux, pistes de solutions, recommandations et commentaires	17
Le logement	17
Le revenu / finance	19
Les services et soins de santé à domicile	21
Autres enjeux, pistes de solutions, recommandations et commentaires	24
Le transport	24
L'accompagnement	26
Commentaires en vrac	29
Autres observations	31
Recommandations générales	32
CONCLUSION	34

INTRODUCTION

Le 26 janvier 2022, La Table régionale de concertation des aînés et des retraités de la Mauricie (TCARM) tenait sa seconde Journée de concertation régionale spéciale. Les rencontres de concertation régionales spéciales sont rendues obligatoires en vertu de l'article D de l'annexe 4 section 2 de l'entente liant les TCAR et le secrétariat aux aînés. Une première rencontre s'est tenue le 4 décembre 2019 et celle de cette année devait être tenue avant le 31 janvier 2022.

Un comité spécial d'organisation, sous la responsabilité du comité exécutif, s'est vu confier la responsabilité de l'organisation de cette journée. Nous avons tenu à ce que les membres du comité soient représentatifs du membership de la TCARM; ainsi, ils provenaient d'organismes et d'associations membres de la TCARM. De plus, une réunion spéciale du Conseil d'administration tenue le 8 décembre 2021 a entériné la démarche proposée ainsi que les sujets retenus, non sans avoir apporté quelques suggestions.

Après plusieurs rencontres du comité d'organisation, le thème retenu a été :

VIEILLIR EN MAURICIE – MAINTIEN À DOMICILE

De ce thème général, trois axes principaux ont été privilégiés : **le logement, le revenu ainsi que les soins et services à domicile**. Évidemment, au cours de la journée, d'autres sujets se sont greffés à ces trois axes. Nous avons tenu cette rencontre au moyen de la plate-forme Zoom. Deux exposés ont lancé la journée, suivis de travaux en ateliers et de séances de synthèse. Le lecteur trouvera un peu plus loin, le déroulement plus précis de la journée. Notons ici qu'au cours de la journée, nous avons été accompagnés de deux personnes afin d'assurer le support technique, ainsi que la fidélité du contenu des ateliers. Ce qui fut réalisé de façon exceptionnelle. Au total, 52 personnes, provenant des 6 MRC de la Mauricie, assurant ainsi une représentation adéquate du territoire desservi par la Table, ont participé à cette journée. Enfin un comité du suivi a été créé. Il est constitué des membres du comité organisateur auxquels se sont ajoutés quelques participants à la rencontre.

Afin de mieux comprendre notre rapport, 4 sections guideront le lecteur : une première sera consacrée à l'organisation, le fonctionnement et déroulement de la rencontre et les participants. Dans un deuxième temps, nous dresserons un portrait socio démographique de la région de la Mauricie. La troisième section fera état des bons coups et des initiatives communautaires déjà proposés par les organismes et associations partenaires de la TCARM. Dans la dernière section, vous trouverez la liste des enjeux vécus par les aînés de la Mauricie, les pistes de solutions proposées, des commentaires pertinents et enfin, les recommandations que nous soumettons aux décideurs préoccupés par les réalités que vivent les personnes âgées de la Mauricie.

Bonne lecture.

SECTION 1

LE THÈME PRINCIPAL ET SES SOUS THÈMES

Le thème principal de la rencontre de concertation 2022, soit le maintien à domicile, a été déterminé selon les enjeux qui avaient été identifiés lors de la première rencontre de concertation en décembre 2019 et également selon les ceux dont nous font part les membres et les partenaires de la TCARM.

De cet enjeu majeur, soit le maintien à domicile, découle trois sous enjeux très pertinents dans l'offre du maintien à domicile. Nous nommons : le revenu, le logement et les services et soins de santé à domicile. Tout au long de la journée, nous avons tenu compte de la démographie du territoire soit : rural et urbain.

L'ORGANISATION DE LA RENCONTRE

Le conseil d'administration a mandaté le comité exécutif pour veiller à la bonne préparation de cette journée. Un appel à tous les membres a été lancé afin de trouver des personnes intéressées à participer à l'organisation de cette rencontre de concertation. Suite à quelques réponses positives, le comité organisateur a été mis sur pied. L'organisation de cette journée a donc été assurée par le comité organisateur formé de 7 membres, tous issus du conseil d'administration de la TCARM ainsi que la coordonnatrice.

LES MEMBRES DU COMITÉ ORGANISATEUR

- Monsieur Claude Trudel, président de la TCARM et représentant du regroupement des AQDR de la Mauricie ;
- Madame Bernita Tétrault, première vice-présidente de la TCARM et représentant de la FADOQ région Mauricie ;
- Monsieur André Lecomte, second vice-président de la TCARM et représentant de l'Association des retraités et des retraitées du Cégep de Trois-Rivières ;
- Monsieur Serge Lemieux, administrateur de la TCARM et représentant de l'Association des directeurs/directrices du réseau SSS Mauricie-Centre-du-Québec ;
- Monsieur Claude G. Genest, administrateur et représentant de l'Association des retraités des secteurs public et parapublics ;
- Monsieur Pierre Clouâtre, secrétaire-trésorier de la TCARM et représentant de la Société de généalogie du Grand Trois-Rivières, pour une courte durée ;
- Madame Hélène Germain, coordonnatrice de la TCARM.

CALENDRIER DES RENCONTRES DU COMITE ORGANISATEUR

25 août 2021	5 octobre 2021	28 octobre 2021
30 novembre 2021	8 décembre 2021	13 décembre 2021
6 janvier 2022	13 janvier 2022	19 janvier 2022
21 janvier 2022	24 janvier 2022	26 janvier 2022
16 mars 2022	23 mars 2022	5 avril 2022
13 avril 2022	26 avril 2022	2 mai 2022

Nous avons eu la possibilité de tenir plusieurs de ces rencontres en présentiel avant la mise en place des mesures sanitaires de décembre 2021. Par contre quelques-unes ont dû se faire en vidéoconférence. Pour les rencontres post-mortem, nous avons bénéficié de ces deux modes de fonctionnement.

LA RENCONTRE

Le souhait ultime des membres de la TCARM et du comité organisateur était de faire cette rencontre en présentiel, dans une grande salle avec du matériel audio-visuel de qualité, des stations d'échanges, des tables de discussions, des plénières avec des panelistes, des pauses réseautage avec collation, un repas en grand groupe pour permettre d'échanger et de socialiser. Bref, les consignes émises par le gouvernement à la fin janvier ne permettaient pas ce genre de rencontre à plusieurs dizaines de personnes dans une grande salle. Nous avons donc dû nous adapter à la situation et offrir une rencontre de concertation en mode virtuel, avec tous les inconvénients qui s'y rattachent.

Nous estimons qu'un plus grand nombre de personnes aurait été présent si cette journée avait eu lieu en présentiel, les échanges auraient été plus chaleureux, l'ambiance plus conviviale, les commentaires plus fructueux, les conversations plus fluides, bref, une meilleure participation et de meilleurs résultats.

L'ANIMATION

Afin d'assurer le bon déroulement de la journée et de permettre une fluidité dans les échanges, le comité organisateur a décidé de donner le mandat d'animation à une firme d'experts en la matière. Le choix s'est arrêté sur Multi Groupe Conseil avec monsieur Yves Blanchette à l'animation et madame Kathie Guilhempey au support technique.

LE DÉROULEMENT

Après le mot de bienvenue et les présentations d'usage faites par l'animateur, nous avons eu droit aux exposés des deux invités (voir tableau plus bas). Par la suite, dans un premier temps, en ateliers formés d'environ 8 personnes, les participants ont énuméré les bons coups réalisés dans leur MRC qui ont eu une influence positive sur la qualité de vie des personnes âgées. Ensuite, en grand groupe, chaque atelier rapportait les bons coups réalisés.

Le même processus s'est répété afin de répertorier les enjeux auxquels sont confrontées les personnes âgées de la Mauricie et les propositions de pistes de solution pour répondre aux besoins de la population.

LE PROGRAMME DE LA JOURNÉE

8h45 Accueil des participants

9h00 Mot de bienvenue par le président

09h05 Présentation du déroulement et du thème de la journée : « Le maintien à domicile »

9h20 Présentation par monsieur Frédéric Lemay sur les données sociodémographiques de la Mauricie

10h00 Présentation, par Madame Catherine St-Louis sur les services du SAPA (soutien à l'autonomie de la personne âgée).

10h20 PAUSE 15 min

10h35 Atelier en sous-groupes afin de répertorier ce qui est fait pour les aînés dans chacune des MRC.

11h05 Retour en grand groupe, présentation et compilation des actions faites

11h45 DINER (75 min)

13h00 Bref résumé de l'avant-midi

13h05 Atelier en sous-groupes. Nommer 3 enjeux liés au thème principal.

13h35 Retour en grand groupe. Présentation et compilation des enjeux ciblés.

14h05 Ateliers en sous-groupes. Nommer des pistes de solutions liés à chacun de ces enjeux.

14h35 Retour en grand groupe. Présentation et compilation des pistes de solutions nommées.

15h05 PAUSE

15h20 Élaboration des recommandations à faire au ministère.

16h05 Remerciements et mot de la fin

LES PARTICIPANTS

- **52** personnes au total ont participé à cette journée. *
- Sur les **22** organismes et associations membres de la Table, **18** étaient représentés par **25** personnes.
- **14** organismes communautaires qui œuvrent auprès des aînés de la région ont répondu positivement à notre invitation et étaient représentés par **6** personnes.
- **3** Villes et une MRC ont répondu positivement à notre invitation et étaient représentées par **4** personnes.
- **17** personnes regroupant les conférenciers, les bénévoles et le comité organisateur constituait le reste des participants.

* Notons que le nombre de 52 participants a été noté au plus fort de la participation. Le nombre a fluctué tout au long de la journée. On doit considérer qu'en mode virtuel, il est beaucoup plus facile de quitter la réunion et d'y revenir.

LES ORGANISMES ET ASSOCIATIONS QUI ÉTAIENT PRÉSENTS

ADRRSS	Association des directeurs, directrices retraité(e)s du réseau SSS Mauricie et Centre-du-Québec
AFEAS	Association féminine d'éducation et d'action sociale
ANRF	Association nationale des retraités fédéraux
APAVB	Association des personnes aidantes de la Vallée de la Batiscan
APRQ	Association des professionnelles et professionnels à la retraite du Québec: CQ et Mauricie
APRUQTR	Association des professeurs retraités de l'UQTR
AQDR	Regroupement des AQDR de la Mauricie
AQRP	Association québécoise des retraités des secteurs public et parapublic
AREQ	Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Qc (CSQ)
ARHQM	Association des retraités d'Hydro-Québec Mauricie
ARUQTR	Association des retraités de l'UQTR
CAAP	Centre d'aide et d'accompagnement aux Plaintes
CAB	Centre d'action bénévole le Trait d'union
CASE	Centre d'accès pour services en anglais
CIUSSMCQ	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
DUA	Diplômés universitaires aînés
EÉSAD	Aide chez-soi
FADOQ-M	Fadoq régions Mauricie
ITMAV	Initiative de travail de milieu auprès des aînés
ITR	Interville
MGPTR	Maison des Grands-Parents de Trois-Rivières
MM	Moisson Mauricie
OMH	Trois-Rivières
OMH	Des Chenaux
PM	Parkinson Centre-du-Québec-Mauricie
RCAB	Regroupement des centres d'action bénévole
RDANM	Regroupement des aidants naturels de la Mauricie
RIIRS	Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de la santé
RV	Roulons Vert
Table aînés	La Tuque
Ville	Ville de Trois-Rivières
Ville	Représentante de Ville de La Tuque
MRC	Représentant de la MRC Maskinongé

LES PRÉSENTATIONS

En tout début de rencontre, monsieur Frédéric Lemay, chercheur à la Santé Publique du CIUSSS-MCQ, nous a offert un judicieux portrait sociodémographique de la situation des personnes âgées vivant en Mauricie. Vous pourrez consulter quelques tableaux aux pages 12 et 13 de ce document.

Par la suite, madame Catherine St-Louis, chef d'administration de programme du soutien à domicile, direction SAPA – Services de la communauté rive-nord, RLS de Trois-Rivières, nous a présenté les services de soutien à domicile offerts par le CIUSSS-MCQ.

SERVICES À DOMICILE (SAD) CLIENTÈLES

S'adresse à tout usager, peu importe son âge, ayant une incapacité temporaire ou permanente, dont la nature peut être physique, psychosociale ou psychique, et qui doit recevoir à son domicile, ou dans d'autres milieux de vie, une partie ou la totalité des services que son état requiert.

Le SAD s'adresse également aux proches de cet usager également.

13

VISION DU SAD

Offrir à la population du CIUSSS MCQ des soins et services accessibles de qualité et pertinents qui répondent aux besoins évolutifs des usagers et des proches aidants afin qu'ils puissent demeurer le plus longtemps possible à domicile.



DÉMARCHE CLINIQUE: LES ÉTAPES

1. L'évaluation des besoins de l'utilisateur;
2. La détermination des besoins;
3. La planification des services;
4. Le choix des services et le choix du prestataire;
5. L'entente sur le choix des prestataires;
6. La prestation de services;
7. L'évaluation de la qualité de l'expérience de soins et de services de l'utilisateur et de ses proches.

La vigilance demeure en continu tout au long du processus



ÉQUIPES DÉDIÉES À UNE CLIENTÈLE CIBLÉE

L'approche par programme est une modalité d'organisation des services et des résidences visant à améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services, par la standardisation, afin de répondre aux besoins populationnels.

Elle se traduit entre autres par le regroupement de différents professionnels nécessaires à la réalisation de l'ensemble des activités cliniques, interreliées et orientées vers l'atteinte des cibles et des objectifs du programme dans une approche centrée sur le résident.

7

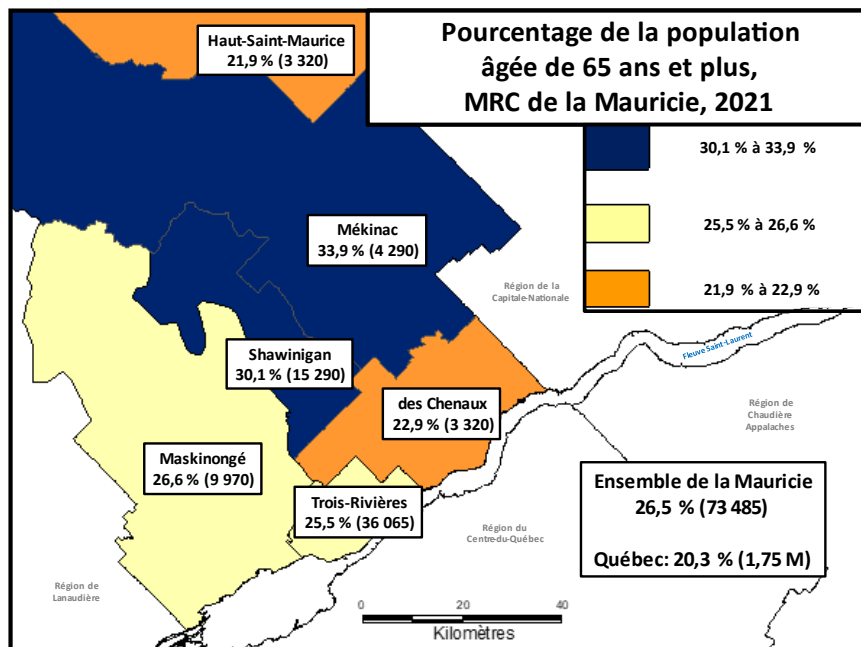
SECTION 2

LE PORTRAIT SOCIODEMOGRAPHIQUE DE LA MAURICIE

Avant d'entrer de plein pied dans ce sujet, il importe de connaître quelques caractéristiques générales de la Mauricie. D'abord, deux types d'habitat y coexistent : **rural et urbain** ; il est aisé de comprendre que les soins et les services à domicile n'ont pas la même signification selon que l'on habite en milieu rural ou urbain ; il en est ainsi du logement et du revenu. Tout au long de la planification de la journée de concertation, cet élément important a continuellement été présent à notre esprit. Aussi, les activités économiques y sont très diversifiées : agriculture, foresterie, services, tourisme, petites, moyennes et grandes entreprises, l'enseignement supérieur (Cégep et Université) sans oublier de beaux lacs et des paysages à couper le souffle...qui font les délices tant des mauriciens que des visiteurs. Enfin, sise sur un territoire très vaste, la région de la Mauricie s'étend du Haut Saint-Maurice (La Tuque/Parent), à Trois-Rivières en passant par Louiseville, Sainte-Anne-de-la-Pérade sans oublier Shawinigan. De façon plus concrète, les municipalités sont regroupées autour de 6 MRC (Municipalités Régionales de Comté) : La Tuque, Les Chenaux, Maskinongé, Mékinac, Shawinigan et Trois-Rivières.

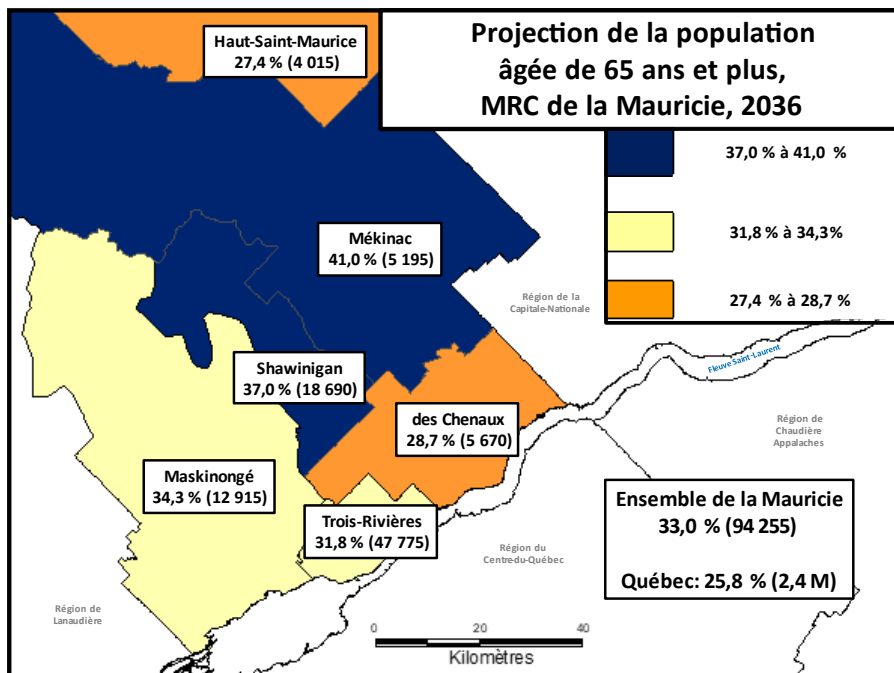
LA POPULATION

Un premier constat se dégage de l'étude de la population en Mauricie est que la part des personnes âgées de 65 ans et plus est nettement supérieur à la moyenne québécoise : 26.5% par rapport à 20.3%. Sur la base des MRC, ce taux varie de 21.9% au Haut Saint-Maurice à 33.9% pour Mékinac, en passant par Des chenaux à 22.9%, Trois-Rivières 25.5%, Maskinongé 26.6% et Shawinigan 30,1%.



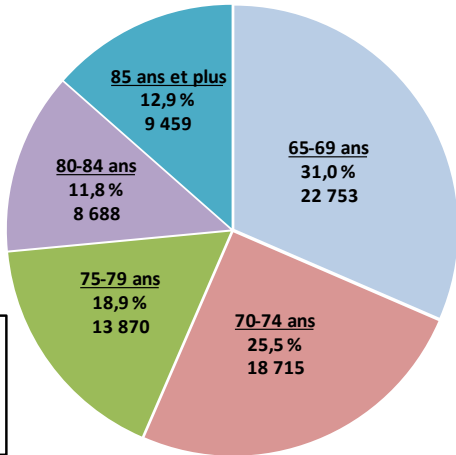
* Tous les graphiques publiés dans ce document sont fournis par monsieur Frédéric Lemay CIUSSS-MCO

Un second constat à retenir consiste en la projection de la population mauricienne âgée de 65 ans et plus en 2036 de façon globale et par MRC. Ici aussi, la projection 2036 fixe la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus à 33% alors que la moyenne québécoise serait de 25.8%. Ici encore de profondes différences existent entre les MRC : de 27.4% en Haut Saint-Maurice à 41.0% à Mékinac. Des Chenaux 28.7%, 31.8% à Trois-Rivières, 34.3% à Maskinongé et 37.0% à Shawinigan.



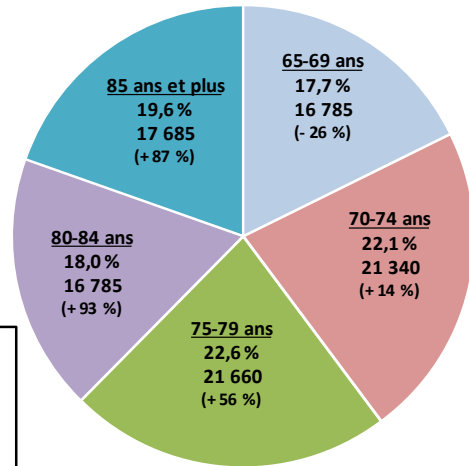
Le vieillissement de la population en Mauricie est déjà bien entamé et va s'accélérer fortement au cours des prochaines années.

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus selon les groupes d'âge, Mauricie, 2021



Québec:
 65-69: 31,0 %
 70-74: 25,9 %
 75-79: 18,9 %
 80-84: 11,9 %
 85+: 12,3 %

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus selon les groupes d'âge, Mauricie, Projections 2036



Québec:
 65-69: 20,7 %
 70-74: 23,1 %
 75-79: 21,7 %
 80-84: 16,5 %
 85+: 18,0 %

Les années 1944 à 1968 sont celles où il y a eu le plus de naissances dans l'histoire du Québec (+ de 100 000 naissances par année).

Plus précisément, les années 1957 à 1961 sont les cinq années avec le plus de naissances (+ de 140 000). Ces personnes vont atteindre le cap des 65 ans dès cette année. Bref, pour les cinq années à venir, nous allons assister à l'arrivée de la plus grande cohorte de personnes entrant dans le groupe des 65 ans et plus.

Population selon les groupes d'âge en Mauricie en 2021

35-39 ans	15 890	60-64 ans	25 043
40-44 ans	16 665	65-69 ans	22 753
45-49 ans	14 300	70-74 ans	18 715
50-54 ans	15 535	75-79 ans	13 871
55-59 ans	21 647	80 ans et +	18 140

SECTION 3

LES BONS COUPS RÉALISÉS PAR LES ORGANISMES DE LA MAURICIE

RÉALISATIONS PAR MRC

Des Chenaux	Activités diverses pour briser l'isolement; Création et distribution d'une trousse pour les proches aidants : « aider son proche sans s'épuiser »; Programme de répit gratuit ou à moindre coût.
La Tuque	Trousse « aider son proche sans s'épuiser » remise aux personnes aidantes; Belle implication de la Table SAPA; Belle collaboration avec la ville; Beaucoup de téléphones pour rejoindre les aînés; Adhésion de la municipalité à MADA (Municipalité amie des aînés).
Maskinongé	Conserver les activités en accord avec les directives de santé publique; Formations en présentiel brisaient isolement; Utilisation des NTIC pour conserver le lien; Trousse « aider son proche sans s'épuiser » remise aux personnes aidantes; Projet pilote de livraison de l'aide alimentaire, pour réintégrer les personnes qui ne pouvaient y avoir accès sans la livraison; Paniers de Noël livrés et prise de conscience de la vulnérabilité des personnes

	aînées.
Mékinac	Appels aux membres : téléphones d'amitié pour briser l'isolement; Dîner de Noël, Assemblée Générale : se retrouver; Nouvel outil de communication : journal; Randonnée (permise avec directives de santé publique); Réduction de l'éventail des possibilités d'activités; Trousse « aider son proche sans s'épuiser » remise aux personnes aidantes; Création d'une popotte qui livre 400 repas à chaque fois (Notre-Dame).
Shawinigan	Trousse « aider son proche sans s'épuiser » remise aux personnes aidantes; Déjeuners, conférences, voyages, théâtre, fêtes...; Beaucoup de bénévoles au CAB, aide à briser l'isolement. Problème de recrutement suite aux confinements; Démobilisation des aînés et absence de groupes de défense des droits des aînés; Aide chez soi de l'Énergie : aide-ménagère chez les aînés, préparer les repas, prodiguer des soins, surveillance d'aînés (par exemple : accompagnement quand besoin de recevoir des soins); Maison citoyenne de Shawinigan : Un présent pour toi : distribution de 300 sacs cadeau aux aînés vivant en HLM. Ils contenaient : cahier d'exercice, soupe en pot, bonbons, bottin des ressources. But : divertissement, passer « au travers » du confinement; Référencement : banque de ressources pour changer une ampoule, tondre une pelouse... (sous forme d'affiche); Popotte roulante est une aide très appréciée; Impression de 4 000 passeports vaccinaux et 2 000 rapports d'impôts (nécessaire pour garder supplément vieillesse); Besoin d'un répertoire de « qui fait quoi? »; Table D'ACTION (et non clinique) des aînés; Pont à rebâtir au niveau sociabilité, relance des actions (difficulté à aller chercher des aînés qui restent isolés malgré la levée du confinement); AQDR a eu une période creuse mais redémarre leurs activités;
Trois-Rivières	Appel aux membres : téléphone d'amitié pour briser l'isolement; Table (SAPA) de concertation CDC-ville TR et CIUSSS; Ajout d'effectifs pour répondre aux besoins des aînés; Nombreuses rencontres Zoom et en présentiel sur le terrain; Trousse « aider son proche sans s'épuiser » remise aux personnes aidantes; Projets de mobilité chez les aînés : accompagnement de la marche, transport en commun et vélo en commun But : maintenir l'autonomie des aînés, maintenir leur forme physique et briser l'isolement; Animer des ateliers par téléphone pour outiller les personnes sur le sommeil, l'anxiété... (Table Abus personnes aînées); Repas communautaire par Zoom; Livraison de repas à domicile pour briser isolement; Tablettes fournies aux membres pour garder le contact.
Régional	Trousse « aider son proche sans s'épuiser » remise aux personnes aidantes;

Briser l'isolement;
 Bulletin mensuel papier, conférences zoom, formation, MADA, création d'un frigidaire-partage;
 Cours de tissage, tricot, couture, cafés-rencontre... (soutien moral);
 Solidarité et égalité des femmes, besoin des familles (AFEAS);
 Embauche d'une intervenante sociocommunautaire pour aider les résidents des HLM (rural);
 Volet marche en collaboration avec l'UQTR, briser l'isolement, se retrouver en groupe;
 Distribution de collations, de cartes livrées porte à porte, a permis de référer à des ressources d'aide;
 Revue régionale et provinciale;
 Prêt de tablettes informatiques;
 Séjours de ressourcement;
 Signer une nouvelle entente collective avec le gouvernement;
 Négociation d'assurance voyage pour les membres de l'APPRQ;
 Activités des CAB : visites d'amitié, rapport d'impôt, accompagnement aux RV médicaux...;
 Appel aux membres (téléphoniques ou virtuels);
 Rencontres en présentiel pour les fêtes;
 Être membre de la TCARM est une aide appréciée;
 Infolettre pour garder le contact;
 Informations données aux membres concernant les fraudes informatiques, les assurances collectives;
 Soutenir les conjoints survivants quant à ce qui a trait aux assurances, rentes, etc.;
 Équipe de mobilisation en partenariat avec la Croix Rouge;
 Traduire des documents en anglais pour les personnes anglophones;
 Support informatique aux membres;
 Fiscalité des aînés : abolition des frais accessoires en RPA, ajuster les pensions de sécurité de vieillesse, travail égalité des revenus des + de 65 et 75...;
 Bulletin acheminé aux membres;
 Relève dans certaines associations : difficultés de rejoindre les membres néo-retraités;
 Campagne Cap sur la dignité (oct-nov à la TV) : conscientiser sur les frais accessoires, etc.;
 Aller au-delà de la plainte individuelle pour voir ce qui peut être fait dans la résidence, pour tous les résidents, pas juste pour celui qui a déposé la plainte (CAAP);

SECTION 4

LES ENJEUX ET LES PISTES DE SOLUTIONS

LE LOGEMENT	
ENJEUX	PISTES DE SOLUTIONS
➤ Manque de logement en milieu rural	➤ Créer des immeubles de logements sociaux spécifiques pour les personnes âgées; ➤ Augmenter l'accessibilité au Programme de supplément au loyer (PSL).
➤ Coût des loyers trop élevé en milieu urbain	➤ Augmenter l'accessibilité au PSL; ➤ Que les programmes de supplément au loyer soient attachés à la personne, pas au logement; ➤ Créer plus de place en HLM; ➤ Abaisser le plafond de revenu pour améliorer l'admissibilité à un HLM; ➤ Augmenter le nombre de PSL.
➤ Peu de logement abordable à 25% du revenu	
➤ Manque de logement adapté aux aînés, avec certains services (alternative entre HLM et RPA)	➤ Créer de nouveau genre de logement exclusivement pour les personnes âgées, avec services, et avec un loyer basé sur leur revenu.
➤ Exode de la ruralité vers l'urbanité	➤ Offrir plus de services en milieu rural afin de favoriser la rétention des personnes âgées (logement, soins de santé, activités culturelles...) .
➤ Perte d'autonomie physique pour entretenir la maison	➤ Promouvoir et faciliter les offres de services pour les menus travaux (changer une ampoule, etc.), peut être fait par des professionnels retraités (plombiers, électriciens...) et ce à moindre coût.

Recommandations

Logement

- Qu'une expertise soit développée pour visiter les lieux de résidence des personnes âgées afin d'assurer leur sécurité (ex : fonctionnement des détecteurs de fumée) ;
- Qu'on offre un système de surveillance des personnes âgées à domicile avec des moyens technologiques appropriés (téléphone, internet, etc.) ;
- Que les personnes âgées qui vivent avec une diminution de leurs capacités, se voient offrir des services pour menus travaux (ex : déneiger l'entrée en hiver, changer les ampoules, etc);
- Que les élus municipaux soient sensibilisés à l'importance du manque de logements à coût abordable pour la rétention des personnes âgées dans leur municipalité;
- Que les petites RPA en milieu rural soient supportées financièrement et techniquement ;
- Que des crédits d'impôt soient accessibles lorsque le loyer d'une personne est supérieur à 25% des revenus.

Commentaires

Logement

- L'accessibilité à un logement à prix abordable représente un indicateur important pour actualiser la politique de maintien à domicile des personnes âgées. Il y a une relation directe entre le prix d'un logement et les revenus de la personne âgée ;
- Les municipalités doivent avoir une responsabilité par rapport au développement des loyers à prix abordables sur leur territoire ;
- Pour les personnes âgées qui habitent dans leur résidence privée personnelle, des allègements fiscaux doivent être intéressants pour les motiver à demeurer dans leur milieu ;
- Plus de programmes de soutien à la réalisation des tâches hebdomadaires (tonte de gazon, déneigement, etc.) doivent être disponibles à un coût abordable.

LE REVENU / FINANCE

ENJEUX	PISTES DE SOLUTIONS
➤ Revenu de base trop bas (P.S.V., R.R.Q., S.R.G)	➤ Augmentation du revenu de base pour tous; ➤ Offrir un revenu minimum décent (hommes femmes confondus) (à indexer sur l'inflation et le coût de la vie) pour les hommes comme les femmes. Arrêter les catégories (+ de 65 ans, + de 75 ans,...) Les personnes âgées ont aussi des dépenses (loisirs...) Revenu minimum si le gouvernement offre des services.
➤ Revenu de certaines femmes plus faible (plusieurs n'ont pas accès à un fonds de pension)	➤ Assurer un revenu décent aux femmes qui n'ont pas recours à un fonds de pension privé.
➤ Frais de transport pour soins de santé (région éloignée)	➤ Permettre la gratuité des frais de transport pour les personnes qui habitent en région éloignée et qui doivent se rendre dans de grandes villes pour recevoir des soins.
➤ Services à domicile parfois trop coûteux (entretien ménager, livraison épicerie...)	➤ Permettre la gratuité pour tous les services à domicile offerts aux personnes âgées.
➤ Manque de connaissance et difficulté d'accéder à tous les programmes gouvernementaux qui peuvent améliorer le revenu (crédits d'impôt, exemptions, programmes d'aide financière...)	➤ Offrir gratuitement des services d'aide à la fiscalité pour toutes les personnes âgées (déclarations de revenu, divers formulaires, programmes...); ➤ Former du personnel à cet effet ou encourager financièrement les organismes communautaires qui le font déjà.
➤ Besoin d'être informé et accompagné pour connaître et avoir accès à tous les services gouvernementaux	➤ S'assurer que toutes les personnes âgées qui manifestent un besoin, puissent recevoir l'aide d'une intervenante pivot afin d'acheminer les demandes aux services appropriés.
➤ Aide financière souvent non récurrente	➤ Offrir une aide financière de base, récurrente.
➤ Victimes de fraudes et arnaques	➤ Sensibiliser davantage la population âgée aux risques d'arnaques et de fraudes et offrir le soutien adéquat.

Recommandations

Revenu / Finance

- Qu'un organisme communautaire soit créé afin d'enseigner et de soutenir les personnes âgées dans la production de leurs déclarations de revenu. Et qu'une aide pour identifier les droits des personnes âgées soit accessible tout au long de l'année ;
- Que le revenu des personnes âgées soit ajusté en fonction du coût de la vie ;
- Qu'une aide soit fournie aux personnes vivant seules après le départ du conjoint ou de la conjointe.

Commentaires

Revenu / Finance

- Le revenu représente un défi majeur pour les personnes âgées. En nous référant aux tableaux concernant l'espérance de vie des retraités, nous constatons que le temps passé à la retraite augmente d'année en année. De plus, les personnes âgées demeurent actives socialement plus longtemps, ce qui nécessite un revenu adéquat ;
- Cependant, les mesures sociales (pension de sécurité de vieillesse, supplément de revenus, RRQ, REER) ne croissent pas au même rythme. Ces mesures sont souvent indexées mais ne suivent pas l'augmentation des coûts de la vie en général ;
- La situation fiscale se complique pour les personnes monoparentales suite au départ d'un conjoint. Souvent les femmes retraitées, d'aujourd'hui, ne possèdent pas de régime de pension privé. Lorsque le conjoint masculin quitte, les problèmes financiers surgissent pour les femmes. Cette situation a un impact sur le logement et la qualité de vie.

LES SERVICES ET SOINS DE SANTÉ À DOMICILE

ENJEUX	PISTES DE SOLUTIONS
➤ Méconnaissance des services offerts pour favoriser le maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promouvoir les services offerts; ➤ Créer un répertoire (facile d'accès) sur un site internet ou autre forme de toutes les ressources, classées par catégories. Constamment mis à jour et en évaluer la qualité.
➤ L'aide offerte ne répond pas toujours au besoin	➤ Évaluer les besoins et ajuster les services aux besoins.
➤ Manque de main-d'œuvre pour les soins à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer des postes permanents genre PAB pour aider les personnes à domicile pour les soins, avec des salaires et avantages attractifs. Ne pas compter que sur le bénévolat; ➤ Favoriser la main d'œuvre que peuvent représenter les stagiaires; ➤ Valoriser les professions en santé pour améliorer le recrutement.
➤ Manque d'infrastructure pour favoriser le maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uniformiser l'offre de services de proximité pour les aînés; ➤ Le système de santé devrait être plus axé vers le maintien à domicile plutôt que vers les hôpitaux; ➤ Favoriser une meilleure communication entre le réseau SSS et le communautaire; ➤ Coordination des services actuellement existants (éviter dédoublement) (intervenante pivot); ➤ Augmenter l'enveloppe budgétaire qui est destinée aux personnes aînées. Investissement massif autant dans le réseau que dans le communautaire, toujours dans l'axe de services du maintien à domicile; ➤ Revenir à un réseau terrain accessible, c'est-à-dire, à une structure décentralisée « Réseau local de services ».
➤ Manque de médecin à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inciter les médecins à offrir des services à domicile; ➤ Offrir la possibilité d'avoir accès à des supers infirmières à domicile.
➤ Manque de communication entre les divers services (réseau SSS et organismes communautaires)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconnaître et valoriser le travail des organismes communautaires; ➤ Faciliter les échanges entre réseau et organismes.
➤ Délais d'attente pour recevoir des services à domicile est trop long	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réduire les délais d'attente; ➤ Créer un système d'intervenante pivot.

➤ Épuisement des proches qui doivent pallier au manque d'effectif du réseau SSS	➤ Favoriser la main d'œuvre que peuvent représenter les stagiaires; ➤ Créer un programme de répit adapté aux besoins.
➤ Processus trop complexe pour avoir accès aux services et aux soins à domicile	➤ Intervenante pivot.
➤ Arrêt des services même si le besoin est toujours présent	➤ Ajuster les services aux besoins.

Recommandations

Services et soins de santé à domicile

- Qu'un guichet d'accès unique pour les personnes âgées soit mis en place dans chacun des territoires de CLSC ;
- Qu'une analyse soit faite, surtout en milieu rural, afin de connaître la faisabilité d'avoir recours à plus de professionnels (médecin, infirmière, travailleuse sociale, psychologue) pour des services et des soins de santé à domicile ;
- Que les personnes proches aidantes soient informées et soutenues adéquatement et qu'un système de répit réponde à la forte demande des aidants naturels ;
- Que chacun des territoires, ait accès à de l'équipement spécialisé portatif (ex : dialyse) afin de fournir des traitements à proximité du milieu de vie de la personne dans le besoin.

Commentaires

Services et soins de santé à domicile

- Pierre angulaire du maintien à domicile, nos instances doivent tout mettre en œuvre pour supporter les services en santé et en services sociaux pour les personnes qui veulent demeurer à domicile ;
- L'accessibilité aux services, plus spécifiquement en milieu rural, doit être de maximiser une organisation de services plus élaborée par l'injection de budgets supplémentaires ;
- L'organisation territoriale des services doit servir à combler les besoins des personnes âgées dans leur environnement immédiat.

AUTRES ENJEUX ET PISTES DE SOLUTIONS

LE TRANSPORT

ENJEUX	PISTES DE SOLUTIONS
➤ Accessibilité à du transport en milieu rural;	➤ Offrir des services de transport collectif, adapté et gratuit pour toutes les personnes âgées vivant sur le grand territoire de la Mauricie, conjointement avec les MRC, les villes, le CIUSSS, et les organismes communautaires
➤ Accessibilité à du transport collectif en milieu rural;	idem
➤ Accessibilité à du transport adapté;	idem
➤ Accessibilité à du transport gratuit ou à moindre coût;	idem
➤ Étendue du territoire (les gens de La Tuque doivent aller à Trois-Rivières pour recevoir certains traitements médicaux)	idem

Recommandations

Transport

- Que les gouvernements reconnaissent que les coûts d'organisation du transport adapté en milieu rural sont plus onéreux et qu'ils y affectent les budgets en conséquence pour une meilleure fluidité, et une meilleure fréquence d'utilisation ;
- Que des services de transport collectif, adapté et gratuit soient instaurés pour toutes les personnes âgées vivant sur le grand territoire de la Mauricie. Conjointement avec les MRC, les villes, le CIUSSS, et les organismes communautaires.

Commentaires

Transport

- En milieu urbain diverses modalités de transport, à des coûts abordables, sont accessibles pour le déplacement des personnes âgées. La proximité de plusieurs lieux de livraison de services en santé et services sociaux facilite le transport ;
- Toutefois en milieu rural (Maskinongé, Des Chenaux, Mékinac) il est plus difficile d'avoir des moyens de transports favorisant l'accès aux services. Les services ne sont pas toujours à proximité et les déplacements peuvent s'avérer onéreux pour les personnes âgées ;
- Si on veut éviter l'exode des personnes âgées du milieu rural vers les grands centres urbains il faut développer des systèmes de transport qui devront être abordables et avec une fréquence adéquate ;
- Nous souhaitons que le gouvernement finance la mise en place de ces systèmes au prorata des argents investis dans les grands projets de transport en milieu urbain.

L'ACCOMPAGNEMENT

ENJEUX	PISTES DE SOLUTIONS
➤ Manque d'accessibilité pour le soutien psychosocial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rendre plus accessible l'accès à une intervenante sociale, moins de procédure, moins de délais d'évaluation; ➤ Assurer un suivi de services donnés; ➤ Créer des postes d'intervenante pivot; ➤ Bonifier les qualifications des intervenants et accompagnateurs: techniques et humaines; ➤ Humaniser les soins aux personnes.
➤ Réticence à demander de l'aide	➤ Promouvoir les services offerts aux personnes âgées
➤ Manque de ressources pour les personnes proches aidantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Augmenter les subventions aux organismes qui offrent des services aux proches aidants; ➤ Offrir plus de possibilité de répit pour les proches aidants.
➤ Manque de reconnaissance des personnes proches aidantes	➤ Reconnaître et valoriser le travail des proches aidants en leur offrant la possibilité de prendre soin d'un proche en leur offrant un salaire adéquat. S'ils étaient rémunérés, ça désengorgerait les demandes de services.
➤ Manque de médecin de famille	➤ Super infirmière.
➤ Manque d'accompagnement pour achat, installation et entretien d'équipement médical	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer des postes d'intervenante pivot; ➤ Augmenter l'aide financière pour l'achat et l'ajustement d'équipements (que ce soit remboursé, pris en charge par RAMQ).
➤ Besoins de plus de services en anglais	➤ S'assurer que les publications des gouvernements soient accessibles aussi en anglais.
➤ Manque de personnes bénévoles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valoriser le bénévolat; ➤ Reconnaissance du travail bénévole.
➤ Manque d'information, de sensibilisation et de prévention destinée aux personnes âgées (fraudes, technologies, services offerts...)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Investir dans le travail de milieu, des intervenants terrain comme le programme ITMAV (initiative de travail de milieu pour âgés vulnérables); ➤ Promotion, publicité, sensibilisation.
➤ Difficulté à rejoindre les personnes nécessitant des services (ne veulent pas déranger, donc ne demandent pas ou ne sont pas conscients de leur condition précaire)	➤ Développer un réseau de sentinelles dans les familles et RPA pour détecter les personnes qui nécessitent des services.
➤ Manque d'échange intergénérationnel	➤ Favoriser l'habitat intergénérationnel, mixer les

	génération et favoriser les liens et l'échange entre elles. Ex : Étudiant dans RPA.
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Miser sur les forces et compétences de la personne aînée, prendre en considération ses besoins, ses capacités et ses envies, aller à son rythme; ➤ Assurer un service d'encadrement, d'accompagnement individuel par un intervenant pivot ou un proche aidant rémunéré ou un pair aidant aîné, pour aider et guider l'aîné dans ses démarches pour avoir accès aux services, jouer le rôle de GPS. Ainsi la charge ne serait plus sur les épaules de l'aîné. C'est l'intervenant-pivot qui doit s'adapter et non la personne aidée. La personne au centre des services.
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser le développement des organismes communautaires en lien avec les aînés avec un financement récurrent et suffisant. Augmenter le rôle des organismes communautaires.

Recommandations

Accompagnement

- Qu'un partenariat plus étroit soit développé entre les CLSC, GMF et les groupes communautaires de loisirs afin de permettre l'organisation d'activités préventives qui repoussent les problèmes de santé physique et mentale. L'objectif est également de favoriser la socialisation des personnes âgées et éviter l'isolement ;
- Que soit développés, avec les organismes communautaires, des programmes de formation pour soutenir les bonnes habitudes de vie et appliquer le programme de prévention des chutes ;
- Qu'une analyse critique soit produite concernant la diminution des organismes qui étaient un lieu de référence pour les personnes âgées dans chacun des territoires (Club d'âge d'or) et promouvoir le développement de nouveaux organismes qui sont des lieux de socialisation par excellence.

Commentaires

Accompagnement

- L'accompagnement des personnes âgées dans la satisfaction de leurs besoins est essentiel dans le contexte du maintien à domicile ;
- Il ne s'agit pas de faire de l'âgisme mais supporter les personnes âgées dans leur choix de vie de demeurer à domicile ;
- Il faut développer des services-conseils (ex : comptabilité, services funéraires, aspects légaux, etc);
- Également un support devra être donné aux associations d'aidants naturels dans l'exécution de leur mandat.

COMMENTAIRES EN VRAC

Provenant des participants
Recueillis tout au long de la journée

- Je trouve formidable ce que chaque organisation réalise pour soutenir les aînés;
 - On a vu l'hécatombe provoquée par le COVID chez les aînés. On doit s'attendre à une croissance spectaculaire du nombre d'aînés au cours des prochaines années;
 - Toujours autant de difficulté à avoir accès à un médecin de famille, à l'urgence... et le problème ne date pas de la COVID;
 - Au Québec, nous avons 7 lits d'hôpital/1000 habitants dans les années 70, on se retrouve aujourd'hui 2 par 1000 h
 - La France : 6, l'Allemagne : 8, le Japon : 12
 - des délestages remplacement de la hanche, du genou, cataractes... ça concerne les aînés;
 - Accès à des soins à domicile :
 - 14 % du budget consacré aux soins de longue durée est consacré aux soins à domicile (75% au Danemark).
 - au Canada, 6,1 % des personnes âgées de plus de 75 ans habitent dans des RPA, ce taux est de 18,4 % au Québec;
 - Accès à des RPA largement majoritairement privées, à des coûts inabordables pour plusieurs aînés, même si largement subventionnées par l'État : à lire Portrait d'une industrie milliardaire celle des RPA, la recherche produite par l'IRIS en juin dernier.
- Nous constatons et ce, depuis plusieurs années, que le système n'est pas en mode prévention. Il est en mode rattrapage, ce qui fait en sorte qu'il ne peut plus fonctionner efficacement. Il est important d'avoir une vision à long terme à l'intérieur de ce grand système mais, malheureusement, ce n'est pas ce qui est valorisé.
- Nous avons l'impression, à certains moments, que l'intervenant, débordé par les dossiers en cours et stressé par les dossiers en attente, peut mettre fin à des suivis qui nécessiteraient encore du support, mais pas suffisamment pour justifier sa présence au dossier. Ainsi, le patient est laissé à lui-même malgré le fait qu'il aurait encore besoin de certains services. Il y a donc abandon du dossier, peut-être trop rapidement et ce, malgré le besoin encore présent. Il peut se créer, à ce moment, des conséquences négatives sur le maintien à domicile de ce patient à court ou moyen terme.
- Les gens eux-mêmes n'ont pas toujours la conscience des besoins et services qu'ils seraient importants de recevoir pour leur bien-être. Au fur et à mesure des années, ils s'adaptent à leurs pertes et ne constatent pas toujours leurs capacités qui s'effritent (adaptation à leur condition au fil du temps). L'avancement en âge, différents processus psychologiques, la prise de certains médicaments et les maladies sont tous des facteurs pouvant affecter leur autonomie. Faire le deuil de ses pertes n'est pas un processus facile à traverser et cela a un impact sur leur capacité à recevoir de l'aide.
- La présente structure est beaucoup trop lourde, demande beaucoup trop de dédales administratifs. Il est inconcevable qu'un patient demeurant à Saint-Alexis-des-Monts se retrouve à Nicolet pour recevoir ses soins. Il est important de remettre le patient au cœur de vos interventions, c'est une question de respect et

d'empathie. Nous avons l'impression que la lourdeur administrative et la structure sont à engouffrer l'humain et son importance.

➤ Offrir la possibilité d'avoir accès à des supers infirmières à domicile.

➤ Présentement, nous avons l'impression que le système ne s'adapte pas à la réalité des aînés, mais demande plutôt aux aînés de s'adapter au système. Un exemple concret : clic santé.

➤ La structure est trop rigide, trop compliquée, décourageante. Il y a une perte de temps incroyable pour gérer ces problématiques qui se pointent lors des démarches demandées. Personne, dans un contexte de manque de main d'œuvre, n'a de temps supplémentaire pour effectuer ces étapes de plus.

➤ Enfin, mettons au cœur de nos préoccupations le RESPECT des aînés en leur démontrant notre compréhension de leur réalité. Adaptions-nous à eux pour qu'ils ressentent notre reconnaissance pour ce qu'ils ont amenés et ce qu'ils apportent encore à notre société. Soyez conscients que les décideurs d'aujourd'hui seront inévitablement les aînés de demain. Il est urgent de réfléchir adéquatement aux actions prises en tenant compte des conséquences sur le futur, il faut absolument adhérer à une vision à long terme. Il est encore temps de nous créer un bel avenir!

➤ Accessibilité aux ressources : Revenir à un réseau terrain accessible, c'est-à-dire, à une structure décentralisée « Réseau local de services ». La présente structure est beaucoup trop lourde, demande beaucoup trop de dédales administratifs. Il est inconcevable qu'un patient demeurant à Saint-Alexis-des-Monts se retrouve à Nicolet pour recevoir ses soins. Il est important de remettre le patient au cœur de vos interventions, c'est une question de respect et d'empathie. Nous avons l'impression que la lourdeur administrative et la structure sont à engouffrer l'humain et son importance.

➤ La grande étendue du territoire à desservir : Mettre en place une personne pivot qui serait la porte d'entrée des demandes de services. Elle pourrait s'occuper de régler les besoins urgents ou ceux ne demandant pas nécessairement la présence d'un intervenant. Par la suite, le processus de demande d'un intervenant pour les patients ciblés pourrait être enclenché. De cette façon, les besoins urgents sont répondus, le patient est pris en charge et le maintien à domicile est favorisé. Cette personne serait un support aux patients et aux intervenants.

➤ Incapacité de convaincre les patients à recevoir des soins : Certaines personnes refusent de recevoir des services car trop loin de leur domicile. Offrir la possibilité d'avoir accès à des supers infirmières à domicile.

AUTRES OBSERVATIONS

Provenant des participants
Recueillies tout au long de la journée

LES TRACES LAISSÉES PAR LA PANDÉMIE

- Déconditionnement des personnes âgées (ne sortent plus, bougent moins, font moins d'activités physiques, font moins d'activités sociales, récréatives, intellectuelles)
- Isolement = détresse psychologique = anxiété = déclin de la santé en général
- Crainte de contamination par les aides domestiques

AUTRES PISTES DE SOLUTIONS

- Sensibiliser les gouvernements
- Promouvoir les services offerts
- Valoriser les professions en santé pour améliorer le recrutement.
- Démontrer les avantages de travailler dans le Haut St-Maurice
- Redonner un choix d'activités aux aînés pour freiner la perte d'autonomie
- Améliorer les arrimages possibles et le travail de concertation

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Promouvoir auprès des MRC que le maintien à domicile des personnes âgées est tributaire :
 - D'un logement abordable
 - D'un revenu adéquat
 - D'un système de services et de soins à domicile fiable et accessible en tout temps.
- Maximiser le nombre de médecin à domicile
- Décentraliser les soins et les services
- Obtenir la reconnaissance par nos dirigeants des caractéristiques démographiques de notre région;
- Influencer les décideurs locaux et régionaux de reconnaître qu'il faut agir rapidement dans notre région parce que l'exode des personnes âgées vers les RPA des grands centres est très avancé;
- Décentraliser la prise de décision du CIUSSSMCQ vers les instances locales (CLSC) afin d'ajuster l'offre de services en fonction des besoins d'un territoire, d'une municipalité et rendre imputables les dirigeants locaux;
- Créer un corridor de services entre les différents établissements de la santé et des services sociaux (CLSC, CHSLD) et les organismes communautaires dans un territoire de CLSC;
- Développer la concertation par territoire pour coordonner les besoins en main-d'œuvre entre le réseau public et les entreprises privées et identifier les différentes stratégies pour devenir attractif;
- Bonifier les responsabilités et la latitude nécessaire au bon fonctionnement des volets santé et services sociaux aux CLSC sur les territoires Maskinongé, Des Chenaux et Mékinac;
- Créer un arrimage entre les CLSC et les GMF pour une complémentarité dans la structure de livraison des services en santé et les services sociaux. Les GMF devraient avoir un professionnel en social, un physiothérapeute, une

nutritionniste et autres professionnels (intervenant pivot) pour des références au CLSC;

- Sensibiliser les élus municipaux et provinciaux sur les grands enjeux pour les municipalités de l'absence adéquate des services de maintien à domicile (notamment dans les milieux ruraux);
- Supporter les acteurs du milieu dans l'élaboration de projets permettant l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées qui sont à domicile.

CONCLUSION

Lorsque l'on examine la réalité des personnes âgées en Mauricie, deux constats nous sautent aux yeux, rappelons-les : le premier, c'est le vieillissement de la population. Le taux des personnes ayant 65 ans et plus est de 26.5% comparativement à celui de l'ensemble du Québec qui est de 20.3%. (2021) Ce qui en fait un des taux les plus élevés au Québec. Le second c'est le type d'habitat : la population est dispersée sur un territoire très vaste et se répartit entre rural et urbain. Les enjeux et les recommandations ne sont pas les mêmes selon que l'on habite en milieu rural ou en milieu urbain. Ces deux caractéristiques nous ont accompagnés tout au long du processus qui a conduit à la tenue de la JCRM, à la provenance des participants ainsi qu'à la rédaction du rapport.

Note importante 1 : *les points contenus dans cette conclusion sont explicités dans des sections précédentes du présent rapport.*

Trois axes principaux, écrivions-nous en introduction ont retenu notre attention : le logement, le revenu ainsi que les soins et services à domicile. Ces concepts supportent notre orientation qui est le maintien à domicile des personnes âgées.

En matière de logement : les participants et participantes ont axé leurs constatations, analyses et interventions sur trois points principaux : sensibiliser les élus municipaux au manque de logements abordables pour la rétention des personnes âgées dans leur municipalité et l'importance d'exercer leurs responsabilités dans ce dossier. Supporter financièrement et techniquement les petites RPA en milieu rural. Pour l'ensemble de la Mauricie, augmenter l'accessibilité au PSL (programme de supplément au loyer).

En matière de revenu/finance : il se dégage de notre consultation la nécessité d'assurer un revenu de base décent autant aux hommes qu'aux femmes, mais particulièrement aux femmes qui n'ont pas accès à un fonds de pension privé et dont le conjoint décédé n'en possédait pas non plus. Et cela afin de pouvoir se doter de soins et de services à domicile.

En matière de soins et services à domicile : il est urgent, selon nos participants, d'implanter sur chacune des MRC (municipalité régionale de comté) un guichet d'accès unique pour les personnes âgées sur le plan de l'accès à des soins et services à domicile. Créer, de concert avec des organismes communautaires, des programmes de répit pour les aidants naturels. Aussi, créer sur chaque MRC des postes d'intervenante pivots afin de permettre aux aînés de savoir à quel type de professionnels s'adresser en cas de besoins. Sur chacun des territoires, identifier les besoins en équipements spécialisés portatifs (dialyse par exemple) afin que des traitements soient prodigués à proximité du milieu de vie de la personne âgée dans le besoin.

Au cours de la journée, d'autres thèmes ont été abordés : transport et accompagnement dont il faut souligner le grand intérêt.

En matière de transport : étant donné l'étendue du territoire de la Mauricie, il faut instaurer un système de transport adapté et gratuit pour que les personnes âgées puissent obtenir les soins que requiert leur état de santé tout en demeurant dans leur municipalité. Ce qui permettrait d'éviter l'exode de personnes âgées du milieu rural vers les villes.

En matière d'accompagnement : à qui et où s'adresser lorsque la personne âgée a besoin d'être accompagnée ; d'où la nécessité que chaque MRC se dote d'un guichet d'accès unique. Un intervenant pivot pourrait ainsi évaluer le besoin et diriger les personnes. Développement de services conseils à l'intention des personnes âgées. Par exemple : comptabilité, services funéraires, aspects légaux sous toutes ses formes.

Note importante 2: *tout au long du processus, les participants et participantes ont déploré l'absence importante du volet préventif au détriment de l'aspect curatif dans l'administration des soins. Il nous semble que l'État, au cours des dernières années, se soient désengagé de cet dimension importante de la santé. N'y aurait-il pas lieu d'associer les CIUSSS et les organismes communautaires, avec un financement adéquat bien sûr, afin de remplir ce volet important pour toute personne désirant maintenir une bonne santé et demeurer dans son milieu de vie ?*

Notre journée de concertation régionale nous a fait la démonstration que les personnes tiennent à vivre et vieillir dans les municipalités qui les ont vues naître. Notre rapport apporte un éclairage fort utile sur cet aspect. Il précise les conditions pour y parvenir. Nous jetons les bases qui pourront servir à une

concertation beaucoup plus large qui interpellera les décideurs politiques tant au niveau municipal, provincial que fédéral en association avec les organismes communautaires de l'ensemble de la région de la Mauricie et bien sûr de la Table de concertation des aînés et retraités de la Mauricie.

C'est ainsi qu'avec un soutien adéquat en matière de maintien à domicile, il fera bon de

Vieillir en Mauricie