

Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en HLM

Par Julie Gervais, Johanne Archambault, Alex Battaglini et Anne-Marie Royer

Nom donné par les acteurs terrain :	Aide et support aux aînés
Région sociosanitaire :	Mauricie et Centre-du Québec
Nom du territoire de RLS :	RLS d'Arthabaska-de l'Érable
Date de début des travaux :	Juillet 2004
Date de début des services offerts à la population :	Avril 2005
Population ciblée Les personnes âgées en perte d'autonomie physique résidant en HLM	
Partenaires du RLS actuellement impliqués dans l'initiative Organisme « Aide et support aux aînés », CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable, Office municipal d'habitation de Victoriaville-Warwick	

Brève description de l'initiative

On offre la possibilité aux personnes en perte d'autonomie résidant au sein des HLM de Victoriaville de vieillir à domicile et, dans la mesure du possible, de pouvoir y terminer leurs jours. L'aménagement de leur logement pour y recevoir les soins requis et la livraison des services de soutien à la vie quotidienne leur permet, à ces personnes, de demeurer chez eux. « Nos belles réussites, c'est quand on réussit à être avec notre monde jusqu'à la fin, là on se dit mission accomplie. » (intervenant d'« Aide et support aux aînés ») « Personne ne veut mourir à l'hôpital. On veut mourir chez nous, dans nos meubles, nos souvenirs. C'est peut-être pas notre maison, mais c'est notre logement. » (responsable d'« Aide et support aux aînés ») L'initiative vise également à garder les couples ensemble, lorsqu'un des membres est en perte d'autonomie importante. Pour être résident de ces HLM, les personnes doivent avoir 55 ans et plus ou avoir une incapacité physique importante (ex. : quadruplégique). « Aide et support aux aînés » est un organisme à but non lucratif qui est né de la collaboration entre le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable et l'OMH de Victoriaville-Warwick.

Comment le projet a-t-il pris forme?

L'OMH de Victoriaville-Warwick compte un bon nombre de locataires âgés en perte d'autonomie. Au milieu des années 90, la direction de l'OMH a demandé le soutien du Centre d'hébergement l'Ermitage : « Le directeur de l'OMH est venu cogner à ma porte en disant : il faudrait que vous nous aidiez. On a des aînés qui s'ennuient, qui s'occupent mal de leur santé et qui sont dénutris. » (gestionnaire du CSSS)

Bon an, mal an, une douzaine de personnes blessées, malades ou même décédées étaient retrouvées chaque année dans leur logement sans avoir pu recevoir une aide appropriée. Environ cinq personnes devaient quitter annuellement leur logement en raison d'une perte d'autonomie trop importante et être dirigées vers le CHSLD.

En 1997, le directeur général du Centre d'hébergement l'Ermitage avait donc mandaté un de ses gestionnaires, qui est aujourd'hui le responsable d'« Aide et support aux aînés », pour développer un projet baptisé à l'époque « Aide aux aînés ». Ce projet offrait aux résidents de l'OMH un service de repas, d'accompagnement pour faire des courses et quelques activités de loisirs. On offrait également un service de surveillance 24/7 assuré par des résidents des HLM rémunérés pour répondre aux appels d'urgence des

ânés. Malgré le succès de cette initiative, un certain nombre de résidents devaient quand même être transférés dans un centre d'hébergement ou en résidence privée et devaient assumer des coûts trop élevés pour leurs revenus.

En 2004, le ministre Couillard avait lancé le programme « Pour un partenariat au service des aînés ». Le ministère constatait qu'on devait revoir les services des CHSLD qui coûtaient trop cher et qui n'étaient pas nécessairement adaptés aux besoins de la clientèle. Il fallait donc trouver d'autres alternatives d'hébergement. Le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable et l'OMH de Victoriaville ont alors décidé de soumettre un projet permettant d'offrir aux résidents de l'OMH des services d'hébergement à domicile pour lequel ils ont obtenu un financement pour trois ans. Ainsi, les deux partenaires ont conjointement créé l'organisme à but non lucratif « Aide et support aux aînés » afin de gérer les services offerts aux résidents. Les premiers services ont été offerts le 11 avril 2005. Après avoir évalué le projet au terme des trois premières années d'activités, le Ministère a accepté de financer le projet de façon récurrente.

Qu'offre-t-on de plus à la population?

Les services offerts aux locataires des HLM de l'OMH de Victoriaville-Warwick par l'initiative « Aide et support aux aînés » se divisent en deux volets, soit le volet « parrainage » et le volet « intensif ». L'intensité des services requis par les résidents est déterminée en fonction de l'évaluation de leur autonomie. En plus de ces deux volets de services, l'organisme offre également à l'ensemble des résidents des services de loisirs. Précisons qu'à l'exception des interventions du personnel du CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable et de l'aide à l'hygiène, les services offerts par « Aide et support aux aînés » ne sont pas gratuits. L'utilisateur paie à la carte, mais les tarifs demeurent abordables.

Le volet parrainage

Le volet parrainage est offert aux résidents des HLM qui présentent une légère perte d'autonomie. Le critère pour recevoir les services du volet parrainage est de nécessiter une aide pour l'hygiène personnelle. Il comprend les services suivants.

Livraison de repas

Les résidents peuvent commander deux repas par jour, sept jours par semaine. Ces repas sont préparés au CSSS (centre d'hébergement) comparativement aux services de la *Popotte roulante* qui offre un repas par jour (seulement les dîners) cinq jours par semaine. Aussi, les repas de la *Popotte roulante* ne seraient offerts qu'à une certaine portion de la population âgée définie en fonction de critères passablement spécifiques.

Aide aux activités de la vie quotidienne ou de la vie domestique

Le bain est offert aux résidents admissibles au volet parrainage en moyenne une ou deux fois par semaine. L'organisme offre aussi l'aide aux repas, le service de buanderie et d'entretien ménager, de même que du transport.

Le volet intensif

Sur les 160 appartements pour personnes âgées, gérés par l'OMH de Victoriaville-Warwick, 18 d'entre eux peuvent loger des personnes en perte d'autonomie importante avec leur conjoint. Les logements consacrés au volet intensif sont situés dans un seul et même bâtiment afin de rendre plus efficient le travail des intervenants et, de ce fait, assurer une réponse rapide et complète à l'ensemble de leurs besoins en soins.

Les personnes qui reçoivent les services intensifs bénéficient des services décrits dans le volet « parrainage » en plus de compter sur la présence d'une équipe de préposés aux bénéficiaires 24/7, d'une infirmière auxiliaire à temps plein, d'une infirmière bachelière à temps partiel, d'une travailleuse sociale à temps partiel et autres professionnels au besoin (ergothérapeute, nutritionniste, etc.). Leurs besoins biopsychosociaux peuvent ainsi être répondu 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Pour certaines personnes à mobilité plus réduite, quelques médecins font un suivi à domicile, comme prévu dans l'offre de service de soutien à domicile du CSSS. Les appartements de ces personnes sont entièrement adaptés à leurs besoins physiques (ex. : lit électrique, lève-personne). Chaque résident porte un bracelet-émetteur qui lui permet à tout moment de demander une assistance du personnel. Ce dernier est tenu de répondre dans un délai de cinq minutes. Les résidents qui reçoivent les services intensifs bénéficient également d'un service de transport et d'accompagnement leur permettant de sortir deux fois par semaine (deux fois trois heures) pour faire des courses ou se rendre à un rendez-vous médical. Cela leur permet de maintenir leur implication sociale.

Ainsi, l'intensité des services que reçoivent les résidents des HLM de Victoriaville augmentent au fur et à mesure que leur autonomie diminue.

Ici, on prend en charge tous les services de type AVD-AVQ (activités de la vie domestique et quotidienne et les services professionnels). Une fois rendues ici, les personnes n'ont plus à se préoccuper des services dont elles ont besoin. Elles vont les recevoir à la mesure de leurs besoins. Elles n'auront donc plus à se casser la tête pour aller au CLSC, au centre de bénévolat ou ailleurs. Elles n'ont qu'à appeler ici. (Responsable d'« Aide et support aux aînés »)

Un travailleur social employé par le CSSS est présent quatre jours par semaine au sein des HLM. Cet intervenant assume les fonctions traditionnelles d'un gestionnaire de cas combinées à un rôle d'agent de milieu : « Ce qui distingue mon rôle d'un gestionnaire de cas est le volet communautaire (...) je fais beaucoup d'interventions de corridor. » (gestionnaire de cas) Ainsi, en plus de prendre part à la vie communautaire au sein du HLM, le gestionnaire de cas a pour rôle d'évaluer l'admissibilité des résidents aux services de l'organisme et d'élaborer le plan de service individualisé en collaboration avec la personne et l'équipe d'intervenants d'« Aide et support aux aînés ». Ayant accès en ligne à l'ensemble des dossiers du CSSS, il peut faire les liens nécessaires lorsque les résidents requièrent des services. Le gestionnaire de cas est aussi en charge de les relocaliser dans un centre d'hébergement ou une autre ressource appropriée lorsque les services d'« Aide et support aux aînés » ne leur conviennent plus.

L'admissibilité des personnes aux différents volets de services est évaluée par le gestionnaire de cas et le responsable de l'organisme. L'OMH, quant à lui, statue sur l'admissibilité de la personne à un HLM. Précisons que les personnes présentant des troubles cognitifs ne peuvent demeurer au sein des HLM pour des raisons de sécurité².

Une philosophie particulière

Les services offerts par « Aide et support aux aînés », en particulier ceux du volet intensif, s'appuient sur une philosophie particulière. D'abord, tout est pensé pour que le résident se sente le plus normal possible, comme le mentionne le responsable de l'initiative : « Ici le personnel n'a pas d'uniforme. Les équipements sont dans la mesure du possible cachés. On fait tout pour que ça ressemble à un milieu de vie naturel. »

Aussi, les résidents de l'unité de services intensifs disposent d'une grande latitude pour choisir, non seulement le type de services dont ils ont besoin, mais également le moment de la journée où ils les reçoivent. Par exemple, la personne paie à la carte pour le nombre de repas préparés qu'elle souhaite. Pour le bain, on essaie de respecter le plus possible le moment de la journée qui lui convient et on lui permet de mettre la musique de son choix. On souhaite aussi favoriser l'autonomie de la personne.

On va superviser, on va stimuler, mais s'ils sont capables de le faire, on ne le fait pas. On veut que la personne âgée soit décisionnelle, on ne la prend pas en charge, mais c'est certain qu'on a des standards de sécurité à respecter. Elle ne prendra pas son bain seul, mais tout le reste est individualisé. (Responsable d'« Aide et support aux aînés »)

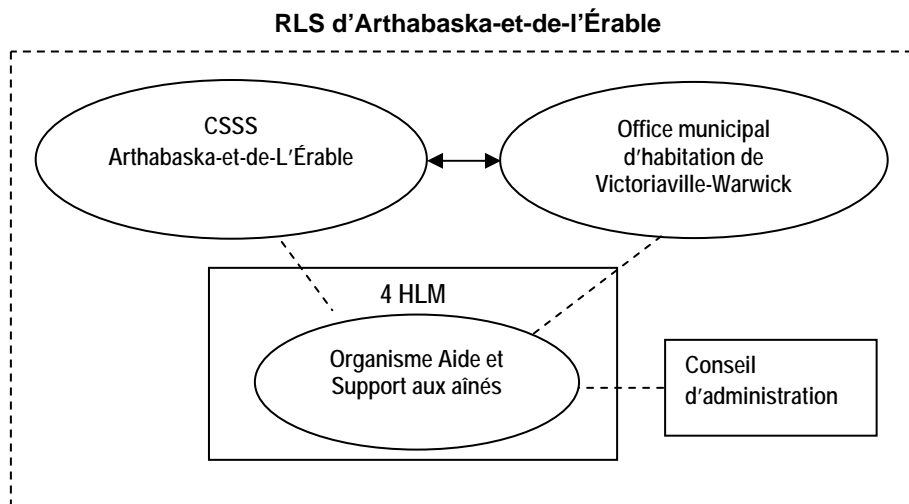
Dans la philosophie de gestion de l'organisme, un préposé aux bénéficiaires a autant voix au chapitre qu'une infirmière bachelière. Autrement dit, il n'y a pas de hiérarchie professionnelle. La réduction au minimum du nombre d'intervenants différents visitant la personne est un autre aspect qui caractérise la gestion du personnel d'« Aide et support aux aînés ». En plus de favoriser une meilleure connaissance des besoins de la personne, cette façon de faire serait plus rassurante pour les résidents du point de vue des intervenants. Le responsable de l'initiative ajoute :

Ça nous apparaissait aussi plus humanisant de réduire le nombre d'intervenants différents. Si on caricature : une personne âgée à domicile va avoir un bain donné par une personne, elle va avoir des services de salubrité par l'entreprise d'économie sociale, la Popotte roulante. Bref, ça prend quasiment un bac en relation de travail pour gérer tout ce monde là! (Responsable de l'initiative)

1 La perte d'autonomie de la personne est mesurée à l'aide de l'instrument Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). Pour être admissible aux services intensifs, la personne doit avoir un profil ISO-SMAF exceptionnellement de six, mais optimalement de neuf.

Enfin, dans l'esprit de l'initiative « Aide et support aux aînés », la dimension affective associée aux soins offerts aux personnes en perte d'autonomie occupe une place prépondérante : « En CHSLD, ce que les gens ont besoin, de notre point de vue, c'est beaucoup plus du « tender loving care » et des soins physiques que des soins nursing ou médicaux. » (Responsable d'« Aide et support aux aînés »)

Qui sont les partenaires impliqués dans l'initiative?



Comme mentionné précédemment, « Aide et support aux aînés » est un organisme à but non lucratif né de la collaboration entre l'Office d'habitation de Victoriaville et le CSSS Arthabaska-et-de-l'Érable. Le budget est géré par un conseil d'administration composé de résidents, de représentants de l'OMH, du CSSS et d'un représentant de la Caisse populaire Desjardins.

L'OMH

Le rôle de l'OMH est de fournir un logement subventionné et donc, d'offrir un milieu de vie aux personnes âgées avec faibles revenus. Ce sont les employés de maintenance de l'OMH qui sont chargés d'entretenir les logements et les aires communes et de réaliser les adaptations physiques au sein des logements en fonction des incapacités de chacun des locataires.

Le CSSS

Le CSSS prépare les repas pour les résidents de l'OMH. Il offre aussi aux résidents de l'OMH, dans le cadre d'« Aide et support aux aînés », les services d'une infirmière bachelière et d'un travailleur social (gestionnaire de cas). Le rôle de l'infirmière est de conseiller les autres intervenants au plan clinique. Elle fait aussi une tournée des résidents pour faire un suivi de leur état de santé (ex. : prendre la pression, le taux de glycémie, etc.). Au plan financier, le CSSS est fiduciaire du budget de l'organisme « Aide et support aux aînés ». Certains autres services professionnels (ex. : soins palliatifs) sont également fournis par le CSSS sur référence.

Organisme « Aide et support aux aînés »

Le rôle de l'organisme « Aide et support aux aînés » est d'offrir aux résidents les services d'aide à la vie domestique (ex. : entretien ménager) et à la vie quotidienne (ex. : aide aux repas, aide à l'hygiène, aide au déplacement, administration des médicaments). Il revient au responsable de l'organisme de coordonner le travail des différents intervenants œuvrant auprès de la clientèle. L'organisme offre également les services de loisirs environ une fois par jour, trois jours par semaine (ex. : repas communautaires, artisanat, pétanque). Chaque matin, une rencontre d'équipe réunissant les intervenants de jour et le responsable de l'organisme est organisée pour faire le point sur les événements de la veille et pour discuter de cas considérés plus difficiles (ex. : résident avec problèmes de santé complexes ou ayant une attitude jugée déplaisante).

Quelles sont les ressources utilisées pour mettre en œuvre cette initiative?

Les ressources humaines

Pour offrir ses services, l'organisme « Aide et support aux aînés » dispose d'un responsable qui travaille cinq demi-journées par semaine. Un gestionnaire de cas est présent quatre jours par semaine et une infirmière bachelière travaille un jour/semaine. Durant le jour, l'équipe d'intervenants compte de plus une infirmière-auxiliaire et trois préposés. Le soir, l'équipe est formée de deux préposés aux bénéficiaires alors que la nuit, elle compte un préposé aux bénéficiaires.

Les ressources financières

La principale source de revenus de l'organisme provient de la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux (676 000 \$). Il en coûte à chaque résident bénéficiant des services du volet intensif environ 650 \$/mois, incluant les frais de logement.

Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative?

Retombées	Avant	Après
Sur la population	<ul style="list-style-type: none"> • Une douzaine de résidents devaient chaque année être transférés en centre d'hébergement ou en résidence privée à des coûts élevés. • Une douzaine de résidents étaient retrouvés chaque année malades, blessés ou décédés dans leur logement. • Les proches étaient souvent réticents à visiter leurs parents en centre d'hébergement; ce qui ne favorise pas le maintien des liens familiaux. • Peu de marge de manœuvre pour individualiser les services en milieu institutionnel. • Les services d'hébergement en milieu institutionnel sont standardisés. Les services offerts en résidence privée sont trop onéreux pour les aînés avec faible revenu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deux à trois résidents/année sont transférés en centre d'hébergement ou en résidence privée depuis <i>Aide et Support aux Aînés</i>. • Environ sept, huit personnes depuis cinq ans ont pu terminer leurs jours au HLM grâce aux soins offerts par les intervenants d'<i>Aide et support aux aînés</i>. • Les proches plus enclins à venir visiter ce qui permet aux aînés de préserver leur vie sociale et familiale. • Offre aux personnes âgées un filet de sécurité grâce à l'équipe d'intervenants d'<i>Aide et support aux aînés</i>. • Permet aux personnes d'exercer plus longuement leur autonomie et leur liberté de choisir. • Offre aux aînés en lourde perte d'autonomie un « chez eux » sécuritaire et « normalisant ». • Plusieurs personnes hébergées initialement en centre d'hébergement ont vu leur état de santé s'améliorer une fois transférées au HLM. • Offre aux aînés avec faible revenu des soins de longue durée peu coûteux.

Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative? (suite)

Retombées	Avant	Après
Sur l'organisation des services	<ul style="list-style-type: none"> Les services d'hébergement de soins de longue durée coûtent cher à l'État. 	<ul style="list-style-type: none"> La formule d'hébergement offerte dans le cadre de l'initiative est moins coûteuse pour l'État que l'hébergement institutionnel. La présence du gestionnaire de cas sur place favorise une meilleure coordination des services avec le CSSS.
Sur les pratiques ou le travail des intervenants		<ul style="list-style-type: none"> Certains intervenants assument des tâches traditionnellement réservées à des titres d'emplois plus scolarisés².

L'avis des partenaires et de la population en regard de cette initiative

Les résidents de l'OMH

Les résidents que nous avons interrogés bénéficient des services du volet intensif. Ils aiment beaucoup le fait d'être chez eux en plus de trouver leur logement bien équipé et confortable. Certains d'entre eux étaient en centre d'hébergement avant d'être admis au HLM. Ils apprécient leur autonomie et la possibilité qu'ils ont de faire des choix dans leur quotidien (ex. : on choisit nos vêtements, l'heure à laquelle on se lève). Plusieurs des résidents trouvent sécurisant de savoir que des intervenants peuvent répondre à leurs besoins à tout moment et ce, à l'intérieur de courts délais. « On sent la sécurité, tu sais qu'il y a quelqu'un ». Bref, les résidents semblent généralement très satisfaits des services reçus. Comme le rapporte un des bénéficiaires, « on ne peut demander mieux! » Un intervenant a rapporté l'expérience d'une personne (aussi interviewée) ayant vécu en centre d'hébergement avant d'être transférée à l'OMH.

Son enfant ne se sentait pas capable de rentrer au CHSLD. Ils se rencontraient au restaurant, au stationnement, là maintenant elle peut recevoir son fils à souper, c'est tellement précieux et normalisant cette relation-là! »(...) Cette personne disait aussi qu'en faisant sa vaisselle, elle riait juste de sentir le savon, car elle ne se rappelait même plus comment ça sentait.

Les intervenants d'« Aide et support aux aînés »

La totalité des intervenants interviewés semblent très satisfaits de travailler au sein de cet organisme. « On a du plaisir à enrichir nos connaissances les uns des autres. » (intervenant « Aide et support aux aînés ») Plusieurs d'entre eux travaillaient auparavant au centre d'hébergement et ont démissionné afin de venir travailler pour « Aide et support aux aînés », malgré une diminution de salaire. L'ensemble des intervenants interviewés s'entendent aussi sur le fait qu'« Aide et support aux aînés » apporte beaucoup aux personnes âgées.

On a quatre ou cinq personnes depuis le début qui ont quitté le CHSLD pour venir demeurer à domicile. Donc, ce sont des gens qui étaient totalement pris en charge et là, ils viennent habiter dans un environnement plus normalisant. (...) Ce sont des gens qui sont tellement reconnaissants, car ils savent tellement à quoi ils ont échappé. Ils retrouvent une autonomie qu'ils n'avaient plus. Ne serait-ce que de commander ce qu'ils veulent manger (...) de pouvoir se coucher et se lever quand ils veulent. En CHSLD, c'est souvent vivre en commune. Les repas toujours avec les gens. On parle ici d'un logement qui est beaucoup plus grand qu'une chambre. Ici tu es chez vous quand même.

Par contre, malgré le fait que les résidents bénéficiant des services intensifs soient aussi invités aux activités de loisirs, ils n'y participent généralement pas beaucoup et demeureraient quelque peu isolés. Aussi, plusieurs intervenants sont d'avis que les services offerts dans cette initiative ne conviennent pas nécessairement à toutes les personnes. Certains aînés préfèrent être pris en charge et peuvent trouver anxiogène le fait de se retrouver en appartement. Du point de vue du gestionnaire de cas interviewé :

2 Par exemple, les préposés aux bénéficiaires sont formés pour donner de l'insuline, appliquer des crèmes et pour faire des pansements alors que ces interventions sont habituellement réservées aux infirmières-auxiliaires.

C'est un village ici, autant ça a des avantages, autant ça peut avoir des inconvénients, tout se sait, mais en même temps ça peut être une force. J'ai déjà vu des gens venir à la réception pour dire « je suis inquiète pour madame une telle (qui ne recevait pas de services intensifs). On est montés et la madame avait fait un ACV. C'est un filet de sécurité.

Le gestionnaire de cas apprécie également sa présence à plein temps au sein des HLM :

J'ai beaucoup accroché au volet communautaire, l'intervention de corridor. Des fois, je sais qu'une personne est hospitalisée avant même d'avoir la référence de l'hôpital, parce que les gens (résidents) sont venus me le dire, parce que je connais la personne de façon informelle, alors quand j'arrive à l'hôpital, j'ai déjà une connaissance de la situation contrairement à une autre intervenante de Victoriaville qui ne connaît pas la personne ni son environnement.

Un des aspects qu'ils souhaiteraient rehausser est la présence de médecins au sein des HLM tout en demeurant conscients de la pénurie de médecins dans la région.

Le responsable d'Aide et support aux aînés

Du point de vue du responsable de l'initiative, l'état de santé de certaines personnes s'est significativement amélioré depuis qu'ils bénéficient des services intensifs.

Une des difficultés que l'on vit c'est qu'on admet des personnes très hypothéquées et quelques mois plus tard, elles ont regagné beaucoup d'autonomie, au point tel que ces personnes ne répondent plus aux critères d'admissibilité (services intensifs); nous devons cependant continuer à les desservir en leur assurant une stabilité de milieu.

Depuis le début du projet, il mentionne que l'organisme a permis à un bon nombre de personnes de vivre au HLM jusqu'à leur décès (sept, huit personnes depuis cinq ans). Au plan financier, les services d'« Aide et support aux aînés » permettraient une économie significative des coûts associés aux soins de longue durée. Les services de l'organisme coûteraient en moyenne à l'État 17 000 \$/personne annuellement comparativement à environ 56 000 \$ en milieu d'hébergement institutionnel.

Le responsable de l'OMH

Selon le responsable de l'OMH, la présence d'Aide et support aux aînés au sein de l'OMH est très aidante autant pour les locataires que pour la gestion du HLM.

Ça vient simplifier la vie parce qu'ils sont très aidants. Nous ce que nous avons à cœur, c'est que nos locataires soient heureux, chez eux. Quand ils ont des problèmes de santé, ça se répercute sur nous quand ils deviennent moins bons pour faire l'entretien, notre logement se dégrade(...) c'est pas intéressant non plus pour les gens qui habitent autour quand ça sent mauvais ou quand quelqu'un à côté a de la peine (...) À partir du moment où ils sont pris en charge par Aide et support aux aînés, ils continuent d'habiter dans un logement salubre et ils voient du monde heureux qui reçoivent de l'aide et qui fleurissent dans leur logement (...) Ça rassure aussi de voir ces travailleuses qui se promènent, elles donnent des soins aux deux premiers étages, mais elles se promènent avec leur sourire dans la bâtisse.

Le fait que les locataires demeurent plus longtemps occasionne cependant des délais d'attente pour l'admission à l'OMH. Selon le responsable de l'OMH, les bénéfices associés à la stabilité des locataires sont plus importants que les inconvénients.

On représente un maillon de la chaîne du réseau social. Garder nos locataires plus heureux et plus longtemps répond certainement à un de nos mandats. Même si la liste d'attente en souffre un peu, on aura fait économiser nos partenaires sociaux en hébergeant, à moindre coût, des locataires en HLM. Avec ces économies, le réseau pourra desservir d'autres personnes et les rendre heureuses à leur tour.

Le Gestionnaire du CSSS

« En coûtant moins cher, on va peut-être pouvoir plus faire face à la pression des besoins qui s'en viennent. » Il ajoute : « On va redonner une vie à ces personnes : une vie sociale, une vie familiale, on va augmenter leur estime d'eux-mêmes. On va améliorer leur réseau. Les centres d'hébergement sont perçus par la population comme étant des milieux isolés, qui font peur, mais voir son proche dans un logement, c'est moins pire. » (gestionnaire du CSSS)

Quelles leçons pouvons-nous tirer de la mise en place de cette initiative?

D'emblée, l'OMH et le CSSS s'étaient entendus sur le fait que le projet ne devait appartenir ni à l'un ni à l'autre.

Nous avons convenu qu'un C. A. tripartite serait créé. Il est composé de représentants de l'OMH, du CSSS, de résidents et de quelques membres de la communauté, comme la caisse populaire. Le financement principal d'Aide et support aux aînés provient du CSSS. La subvention octroyée par le MSSS a été confiée au CSSS. Nous avons décidé avec l'OMH que la meilleure formule administrative serait de créer un OSBL. Le C. A. gère cet OSBL. (Gestionnaire du CSSS)

Pour mettre sur pied un projet de cette nature, il fallait une bonne dose d'entrepreneuriat. Comme le rapporte le gestionnaire du CSSS interviewé : « Il a fallu faire preuve de beaucoup d'entrepreneuriat pour s'aventurer dans un projet si loin des sentiers battus. Il fallait penser différemment, vouloir bâtir une nouvelle entreprise. »

Au début de la mise en œuvre du projet, il y a eu certaines tensions entre l'OMH et le CSSS pour départager la responsabilité de chaque organisation à l'égard du locataire.

La personne est un résident, mais en même temps, elle est un usager d'« Aide et support aux aînés ». Il s'agit alors de voir à qui appartient l'usager. Par exemple, pour le seuil plat à la porte du logement, est-ce que c'est parce qu'il est à « Aide et support aux aînés » qu'il en a besoin ou c'est parce qu'il est le résident de l'OMH? Dans quel budget ça doit être imputé? (Intervenant Aide et support aux aînés).

Une citation du gestionnaire du CSSS interviewé va dans le même sens.

Il faut constamment se rappeler que nous nous occupons ensemble des gens qui nous sont confiés. Le CSSS doit garantir l'accès aux services et l'OMH doit garantir l'accès aux appartements adaptés. Chaque fois qu'un nouveau membre au conseil d'administration se joint ou qu'un nouvel employé arrive, on doit leur rappeler que nous devons changer nos vieilles mentalités. Il a fallu faire plusieurs ajustements au début du projet. Des compromis ont été nécessaires quant aux missions respectives de chacun. Il a fallu naviguer dans des zones grises et devenir tour à tour plus souples.

Pour le responsable de l'OMH, il est crucial que la responsabilité de l'organisme « Aide et support aux aînés » et de l'OMH face au client soit conjointe.

La grande collaboration, il faut marcher main dans la main. Si l'organisme qui veut s'implanter et la direction de l'OMH travaillent pas ensemble, y a rien à faire, ça va pas marcher. Ce n'est pas ton client ou mon client, c'est notre client. Il a fait une demande pour habiter dans un HLM. C'est le locataire de l'OMH. On est content que tu lui donnes des services, mais ne les prends pas en charge totalement sans nous mettre dans le coup. On discute de chaque cas avec l'équipe d'« Aide et support aux aînés » lorsque la situation des locataires change (...) Ensemble on a décidé qu'on voulait garder ces personnes-là, des clients qui peuvent devenir plus difficiles, qui vont peut-être faire plus de dégâts, mais c'est ensemble qu'on va régler ça. On va travailler avec le gestionnaire de cas pour faire comprendre à la famille la situation de la personne. C'est pas agréable pour le locataire de se sentir tiraillé entre l'OMH et « Aide et support aux aînés », alors la communion, c'est essentiel (Responsable de l'OMH).

Le partage des mandats a également représenté un enjeu au niveau des ministères concernés. La Société d'habitation du Québec (SHQ) et le ministère des Affaires municipales avaient l'impression que le ministère de la Santé et des Services sociaux n'assumait pas pleinement son mandat : « Ils disaient : Amenez-nous pas vos clients. Mêlez-pas notre mission d'OMH avec votre mission santé! (...) Il y a eu des gros débats en haut à propos de ça. » (gestionnaire du CSSS)

Au niveau des communications entre les organisations collaborant à ce projet, on retient l'importance de s'entendre sur un langage commun afin que l'on puisse mutuellement se comprendre, notamment au niveau des critères d'admission respectifs.

À l'OMH, quand on parle de personnes âgées, on parle de retraités. Si la personne âgée est en perte d'autonomie, l'OMH va parler d'une personne handicapée. Pour le CSSS, une personne handicapée est une personne qui a une déficience physique de moins de 65 ans. Donc, on était tous mêlés. On a dû clarifier les définitions des termes personnes handicapées, en perte d'autonomie liée au vieillissement et personnes retraitées. (Responsable d'« Aide et support aux aînés »)

Initialement, un des plus gros obstacles rencontrés dans le développement du projet a été la négociation avec les syndicats du CSSS.

Au début, ça a été difficile avec les syndicats, on craignait que les employés qui allaient y travailler perdent une partie de leurs conditions de travail. Il ne voulait pas qu'on aille dans le sens du partenariat-public privé. C'était impossible à leurs yeux que des personnes du CHSLD puissent être transférées en appartement et qu'ils puissent bien vivre encore avec un support adéquat, mais ils ont manqué leur coup, car ça marche bien. (gestionnaire du CSSS)

Une autre leçon à tirer de l'implantation de ce projet est l'importance de la présence du gestionnaire de cas à temps plein à l'OMH.

Cette présence au quotidien permet constamment d'être à l'écoute du milieu, de sentir l'humeur des résidents, d'être à l'affût de tout changement dans la dynamique. Aussi, cette connaissance au quotidien du milieu facilite la compréhension de la situation d'un usager parce qu'on connaît d'emblée le contexte psychosocial dans lequel il évolue. (Intervenant « Aide et support aux aînés »)

Pour les intervenants, un des éléments essentiels à prendre en compte pour mettre en place un projet comme « Aide et support aux aînés » est de bien déterminer la philosophie, les valeurs qu'on veut donner et de choisir le personnel qui répond à ces valeurs. Le principal défi pour eux réside dans leur difficulté de savoir à quel moment on doit faire les choses à la place de la personne dans une perspective d'intervention centrée sur l'autonomie.

Le gestionnaire du CSSS interviewé rapporte les conclusions de chercheurs de CSSS-IUGS qui se sont penchés sur ce projet.

Ce n'est pas la formule ni les coûts ni le lieu. C'est principalement la mobilisation de la communauté. Si la communauté (ex. : OMH, le CSSS, la caisse pop., la ville) n'y croit pas et n'investit pas, ça ne marchera pas. Tout est faisable si la communauté s'implique. Tout est faisable si les dirigeants sont souples, réussissent à s'entendre et sont centrés sur la réussite du projet. On partage 10, 15, 20 % d'un territoire commun. Il faut accepter que l'autre vienne jouer dans notre territoire et qu'on aille jouer dans le territoire de l'autre. Ça prend des gens dédiés.

Il ajoute qu'il faut être prêt à questionner nos acquis et à se bousculer :

Il faut être prêt à affronter l'adversité. Il faut écouter le milieu, les résidents, je dirais croire pour eux. Il faut voir autrement l'aîné. Il faut être à l'écoute de la population, mais les gens sont parfois attachés à des moyens qu'il faut changer. (...) Il faut aussi être capable de se remettre en question et se dire, je me suis trompé, je recommence, je vais ajuster mon projet, réfléchir sur c'est quoi le plus grand bien-être (de la population), consulter et l'inventer! (Gestionnaire du CSSS)

Enfin, un des éléments qui a été facilitant pour la mise en œuvre est la disponibilité récurrente des ressources financières nécessaires pour assurer le fonctionnement de l'initiative.

Les suites de l'initiative

Le projet connaîtra en 2011 une deuxième phase de développement avec la construction de 38 logements additionnels. La nouvelle bâtisse sera annexée à l'édifice où est dispensé le volet intensif actuel afin de faciliter le travail des intervenants. Sur ces 38 logements, 19 seront réservés à la clientèle du volet intensif. 19 appartements seront subventionnés, c'est-à-dire qu'ils seront réservés à la clientèle se qualifiant pour les HLM. Les 19 autres seront accessibles à toutes les personnes dont les revenus sont trop élevés pour être admises en HLM, mais insuffisants pour recourir aux services dans le privé. Cette seconde phase est développée en collaboration avec l'OMH de Victoriaville-Warwick, le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable et l'Organisme « Aide et support aux aînés ». La Ville de Victoriaville soutient également le projet de construction.

À plus long terme, on souhaiterait éventuellement offrir des services similaires à ceux offerts par « Aide et support aux aînés » au sein de résidences privées afin que les gens puissent y demeurer le plus longtemps possible.

Quelles ont été les sources utilisées pour documenter cette initiative?

Rappel : l'OQRLS documente les initiatives à partir de différents points de vue par le biais d'entrevues. L'expérience et la perception des acteurs locaux est au cœur des travaux de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services. Ce récit a été rédigé à partir des sources suivantes.

- Entrevue auprès du responsable d'« Aide et support aux aînés »;
- Entrevue auprès de cinq intervenants d'« Aide et support aux aînés » (gestionnaire de cas, infirmière du CSSS, une infirmière-auxiliaire, chef d'équipe des préposés, une préposée);
- Entrevue auprès du directeur du programme personnes âgées en perte d'autonomie du CSSS Arthabaska-et-de-l'Érable;
- Entrevue auprès de la directrice de l'OMH;
- Focus-group auprès de six résidents de l'OMH (volet intensif).

**Vous avez des commentaires sur ce texte?
julie.gervais.bcstl@ssss.gouv.qc.ca**

Citation suggérée

Gervais, J., Archambault, J., Battaglini, A. et Royer, A.-M. (2010). *Vivre chez soi en perte d'autonomie importante : des services de longue durée offerts en HLM*. Récit, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 20 octobre 2010, 10 pages.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives du Canada, 2010

ISSN : 1923-5895 (version imprimée)

ISSN : 1923-5909 (version PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2010

Pour plus d'information sur l'initiative...

Personne-ressource de l'OQRLS : Julie Gervais, courtière de connaissances au 514 331-2288, poste 4044