

La santé des aînés, une priorité



Perspective de la relève médicale quant à

l'amélioration du continuum de soins des personnes âgées du Québec

Mise en contexte

- 1/4 des Québécois seront âgés de 65 ans ou plus en 2031, et près du tiers en 2061.
- Les problèmes dans les CHSLD sont **chroniques** et dénoncés depuis les années 90 au Québec.
- La COVID-19 a dramatiquement mis en lumière ces problèmes : les personnes âgées de 70+ ont représenté près de **27 % des cas**, **64 % des hospitalisations** et **91 % des décès**, alors qu'elles représentaient moins de 14 % de la population du Québec.

Enjeux dans les établissements du continuum de soins pour les personnes âgées

Milieux de vie : CHSLD / RPA / RI

- La rigidité de l'organisation du travail en CHSLD fait en sorte que seulement **71 % des besoins en assistance et en soins des résidents sont comblés**.
- Les **ratios soignants-patients** ne sont pas sécuritaires dans de nombreuses régions au Québec: les infirmières peuvent avoir jusqu'à 119 patients durant la nuit.
- Les temps supplémentaires obligatoires sont inquiétants: **pour chaque augmentation de 5 % d'heures supplémentaires des infirmières, le risque de mortalité des patients grimpe de 3 %**.
- On observe une hausse de près de 40 % des départs hâtifs et des arrêts de travail dans ces milieux.
- Les conditions difficiles et le manque de **postes à temps plein** pour les PAB contribuent à l'**exode de personnel vers le secteur privé**. Avant la renégociation de leur convention collective, seulement 30 % des postes de PAB en CHSLD étaient à temps complet. Aujourd'hui, cette proportion monte à 60 %.
- 1/4 des bâtiments des CHSLD sont en très mauvais état au Québec.
- La **centralisation des pouvoirs** dans les dernières années a eu des conséquences graves ayant contribué à l'hécatombe du printemps dernier dans les CHSLD. Les études comparées à l'échelle internationale montrent que les soins de longue durée sont plus accessibles et généreux quand les **autorités locales exercent plus de responsabilités**.
- En réponse à cela, le gouvernement a lancé un programme de formation générale accélérée pour être PAB de 375 heures sur 12 semaines en juin 2020. Depuis, 6 551 PAB ayant complété la formation accélérée travaillaient en CHSLD sur 9 866 candidats s'y étant inscrits et le taux de rétention dépasse 90 %.

Soutien à domicile : CLSC

- **15 à 18 %** des personnes âgées de plus de 65 ans ont besoin de soins à domicile, alors que seulement **8,6 %** ont accès à ces soins. En 2018, **32 183 personnes** étaient en attente de services de soutien à domicile en CLSC dont 9 947 en ergothérapie et 6 950 en physiothérapie.
- 25 % de la population de plus de 15 ans est proche aidante. 35 % des proches aidants consacrent plus de cinq heures et 10 % plus de 20 heures à des soins et du soutien.
- **19 % des aînés rapportent se sentir délaissés ou isolés**. En tant que porte d'entrée dans le réseau de la santé, les CLSC permettent d'orienter les personnes aînées vers les ressources disponibles adéquates (réseau de santé, organismes communautaires, partenaires, etc.).
- La qualité des soins et le maintien de l'autonomie à domicile **favorisent la longévité** attendue après 65 ans.
- La satisfaction à l'égard de la vie semble supérieure dans les pays où la proportion d'aînés vivant à domicile est plus importante.
- Des soins à domicile de qualité permettent d'**éviter jusqu'à 63 % des visites à l'urgence ou l'hospitalisation**. Le coût moyen d'une visite à l'urgence est de 176,59 \$ alors qu'une visite en soutien à domicile en soins infirmiers, par exemple, est de 98,84 \$, ce qui représente une **économie de 77,75 \$ par visite à l'urgence évitée**.

Effectifs médicaux, relève médicale et personnes âgées

Le nombre de médecins travaillant avec les personnes âgées est appelé à **augmenter** dans les prochaines années alors que l'intérêt de la relève médicale envers cette population est bas.

- 30 % des gériatres actifs en 2011 prévoient prendre leur retraite dans les 15 années suivantes.
- 73 % des postes de résidence ont été comblés en moyenne dans les six dernières années, seulement 4 à 6 % comme premier choix.

L'exposition théorique et clinique aux personnes âgées augmente l'intérêt à travailler avec cette clientèle.

- 36,5 % des étudiants ayant déjà travaillé avec les personnes âgées se disent intéressés à poursuivre une carrière avec cette clientèle, alors que ce ne sont que 26,9 % de ceux qui n'ont jamais travaillé avec la clientèle qui ont le même intérêt.
- 30,1 % des précliniciens qui se disent intéressés à poursuivre des études auprès de cette clientèle devient 33,3 % à l'externat, et le 26,5 % qui sont fermés à l'idée devient 35,7 % à l'externat.

Pour répondre à ces problèmes, la FMEQ revendique auprès du gouvernement:

- L'actualisation des **100 millions de dollars d'investissement annoncés dans les soins à domicile**, notamment dans les services multidisciplinaires de maintien domiciliaire (ergothérapie, physiothérapie, nutrition, orthophonie, travail social, psychologie, PAB, soins infirmiers, organismes communautaires et autre);
- La concrétisation et le déploiement de la nouvelle **politique nationale sur les proches aidants**;
- Une **gouvernance décentralisée** permettant aux instances locales de prendre des décisions adaptées à leur réalité et d'agir rapidement;
- Une augmentation des **postes à temps plein** de PAB et d'infirmières au public, ainsi que des **conditions salariales égales entre le privé et le public**;
- Conséquemment, une **augmentation des ratios soignants/patients** dans tous les milieux de soins;
- Une **amélioration permanente** des conditions de travail et salariales des PAB;
- Le dévoilement des données complètes sur les **temps supplémentaires obligatoires et leur abolition**;
- Des efforts concrets de **valorisation de la pratique en gériatrie** chez les professionnels de la santé et les étudiants du domaine de la santé, notamment par un discours positif et gratifiant dans les médias;
- Une collaboration avec les facultés de médecine du Québec afin de bonifier de manière intersectorielle et inclusive le **contenu académique et l'exposition aux personnes âgées** dans le curriculum médical.

La FMEQ est consciente que les problèmes dans le continuum de soins aux aînés ne se régleront pas du jour au lendemain. La FMEQ est d'avis que les recommandations précédentes bénéficieront à nos aînés, à nos travailleurs et au portefeuille des Québécois à long terme.

Fondée en 1974, la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) représente plus de 4000 étudiants et étudiantes en médecine répartis dans quatre facultés et sept campus du Québec offrant ce programme, sans oublier le campus de Moncton au Nouveau-Brunswick. Elle permet de regrouper les étudiants afin d'établir une collaboration optimale et de porter une voix unique, plus puissante. Elle a pour mission la représentation et la défense de leurs intérêts communs, sur les plans académiques, sociaux, politiques et du bien-être. Les étudiants et étudiantes en médecine ont à cœur de s'impliquer et de se mobiliser pour un Québec plus sain, pour des soins de qualité aux patients et pour des services adaptés à leurs besoins.

C'est pourquoi la FMEQ s'est impliquée au cours des dernières années sur des sujets comme la valorisation de la médecine familiale, la santé environnementale, la promotion d'une assurance médicaments publique universelle, l'amélioration de la couverture vaccinale au Québec, le don d'organes et bien d'autres. Pour toutes questions ou commentaires concernant le mémoire, veuillez contacter la Fédération médicale étudiante du Québec au courriel suivant : politique@fmeq.ca