

# **CPHC**

**Community & Primary Health Care**

*Making a difference in your community*

**MODÈLE CANADIEN DE**

**RÉSIDENCES MODERNES POUR PERSONNES ÂGÉES**

**Community & Primary Health Care – Lanark, Leeds et Grenville (CPHC)  
Mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes**

**Le 6 août 2014**

## **Résumé**

Le modèle proposé de résidences modernes pour personnes âgées partout au Canada permettra de fournir des pièces d'habitation et des services améliorés aux personnes âgées qui ne sont plus en mesure de vivre chez eux, mais qui n'ont pas encore besoin de vivre dans un établissement de soins de longue durée. Le modèle vise à assurer que les personnes âgées peuvent vivre dans un milieu « familial » où ils reçoivent des soutiens qui reportent ou élimine l'éventualité qu'ils se trouvent un autre lit ailleurs (hôpital) ou qu'ils vivent dans une maison de soins infirmiers.

La finalité de ce modèle est de créer un complexe de bâtiments composés d'appartements pour personnes âgées qui est rattaché à un centre de soins médicaux, de santé et de bien-être. Les services offerts dans le cadre des programmes de soins médicaux, de santé et de bien-être seraient disponibles aux personnes de tous les âges (de l'étape prénatale jusqu'à la fin de la vie).

En examinant les thèmes abordés dans le cadre des consultations prébudgétaires 2014 du gouvernement fédéral, on remarque que plusieurs priorités du modèle proposé sont centrées sur des éléments des thèmes suivants :

- Soutenir les familles et aider les canadiens vulnérables en accordant de l'importance à la santé, l'éducation et la formation;
- Assurer la prospérité et la sécurité des collectivités par l'intermédiaire du soutien à l'infrastructure;
- Équilibrer le budget fédéral afin d'assurer la viabilité des finances et la croissance économique;
- Maximiser le nombre et les types d'emplois pour les Canadiens

Les dépenses en capital concernant le modèle proposé seront compensées par la réduction des frais de fonctionnement qui couvrent les frais des visites à l'urgence, des admissions aux lits disponibles dans les hôpitaux et des admissions prématurées dans des établissements de soins de longue durée qui ne sont pas nécessaires (*Voir annexe 1-ci-jointe*)

Ce modèle non seulement permet à nos aînés de vieillir en beauté en misant sur les avantages sociaux et financiers, mais il assurera que les résidents en santé continuent de renforcer l'économie du Canada.

## **PROPOSITION**

### **INTRODUCTION**

Notre intention est de décrire brièvement le modèle canadien de résidences modernes pour personnes âgées proposé partout au Canada. CPHC recommande la mise en œuvre de 10 à 12 de ces résidences

en tant que projet pilote pour évaluer les avantages financiers, l'efficacité opérationnelle, la qualité améliorée des services et la collaboration améliorée entre les partenaires des services de santé et communautaires. Au cours de cette période, on réalisera une évaluation de la satisfaction des patients/clients, des résultats cliniques et de la satisfaction du personnel.

Les chiffres de l'ANNEXE I (ci-jointe) **ne sont que des projections**, car, à notre connaissance, un tel modèle n'existe pas actuellement au Canada. Le lancement de 10 à 12 résidences prévues dans le modèle proposé partout au pays permettra au gouvernement fédéral de connaître les coûts « réels » en capital uniques et les économies opérationnelles par la réduction des frais liés aux visites à l'urgence, aux admissions dans les hôpitaux et aux soins de longue durée qui ne sont pas nécessaires. De plus, le gouvernement aura assuré une population vieillissante plus en santé étant donné que les résidents plus en santé contribuent à faire de l'économie canadienne une économie plus forte.

L'ANNEXE II (ci-jointe) présente une preuve évidente des avantages par l'entremise de cinq (5) programmes de CPHC qui ont réduit le nombre de visites à l'urgence et des admissions inutiles à un autre niveau de lits de soins et soins de longue durée

Grâce à l'évaluation du gouvernement, on sera en mesure de déterminer les avantages tangibles et intangibles que présente ce modèle. CPHC serait un des modèles qui participeraient à l'évaluation.

### BESOINS JUSTIFIÉS

Les aînés de 75 ans et plus sont d'habitude les personnes les plus soignées (1 Canadien sur 4) recevant de l'aide à domicile. Les aînés plus jeunes (65 à 74 ans) représentent 13 % des personnes soignées, une proportion semblable à celle des Canadiens âgés de 55 à 64 ans<sup>1</sup>. La vaste majorité (80 %) des personnes soignées comptaient sur l'aide de la famille et des amis. Environ la moitié ont combiné cette aide avec des services professionnels. Le recours aux services professionnels uniquement concernait 12 %<sup>1</sup>.

La forme la plus courante d'aide reçue de la famille et des amis concernait le transport pour 83 % des personnes soignées, suivi de la cuisine et du ménage à 67 %, ensuite de l'entretien de la maison ou du travail à l'extérieur (53 %<sup>1</sup>).

« Vieillir et mourir sont aussi bien coûteux qu'inévitables ». Les pays qui investissent dans la véritable industrie du « vieillissement en beauté » croient qu'il existe des avantages sociaux et financiers –résidents en santé contribuent à bâtir une économie plus forte<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Statistique Canada – Étude : Les bénéficiaires de soins à domicile, 2012

<sup>2</sup> Laura Fraser - reporter attachée au journal, The Chronicle Herald special Report – Halifax, Nouvelle-Écosse

Les données, comme l'a confirmé le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est, indiquent que 30 % des personnes âgées de l'Ontario sont placées dans des maisons de soins infirmiers de façon non essentielle.

### DÉTAILS DU MODÈLE

Un ensemble d'habitations collectives pour personnes âgées abritera des logements services, des programmes sociaux, de santé, de bien-être et de prévention, un parc extérieur de mieux-être et un centre de répit pour invités (« un chez-soi loin de chez soi »). Le centre de répit ciblera principalement les personnes ayant un partenaire qui ont besoin de faire une pause loin de leur rôle de fournisseurs de soins, mais n'exclura pas les personnes ayant besoin de soins très variés à court terme, par exemple les résidents nécessitant une convalescence de courte durée. Les invités peuvent rester jusqu'à 90 jours par année; cela permet à leurs proches de faire une pause et permet d'offrir des soins et des activités sociales aux bénéficiaires.

Le parc extérieur de mieux-être (semblable au modèle de la Colombie-Britannique) offre une structure dans laquelle les personnes âgées peuvent faire de l'exercice en toute sécurité en utilisant les appareils/support extérieurs ou relaxer et profiter des saisons.

Il a été démontré que l'accès aux services fournis par l'entremise du modèle proposé (appartements des personnes âgées rattachées aux services de soins médicaux, de santé et de bien-être) prévient ou reporte les visites à l'urgence, les hospitalisations, et dans de nombreux cas, prévient l'admission injustifiée aux soins de longue durée.

Le modèle proposé pour le vieillissement progressif répond bien aux besoins des bénéficiaires, il est efficace, accepté par les personnes âgées et leurs familles comme cela est démontré par la liste actuelle de personnes âgées qui ont présenté leurs noms, manifestant ainsi de l'intérêt à obtenir ce modèle de logement à Brockville.

CPHC a travaillé en collaboration avec plusieurs entreprises et organisations de santé au cours des six (6) dernières années pour élaborer ce modèle. Selon nos recherches, des modèles similaires se trouvent au Danemark, en Suède et aux Pays-Bas. CPHC et ses partenaires ont adopté des éléments de ces modèles qui correspondent, selon nous, aux besoins de notre population canadienne vieillissante, dans laquelle un nombre de plus en plus important de personnes atteignent une étape de leur vie où elles nécessitent des services d'aide à la vie autonome améliorés pour leur éviter les hôpitaux et les soins de longue durée.

### ÉTAT DU MODÈLE CANADIEN DE CPHC POUR DES RÉSIDENCES MODERNES POUR PERSONNES ÂGÉES

Le CPHC et ses partenaires proposent au gouvernement fédéral de lancer de 10 à 12 résidences modernes pour personnes âgées partout au Canada, CPHC étant un des modèles pilotes.

CPHC a franchi la première étape de ce que nous croyons être le modèle de choix pour le pays. L'installation de 24 000 mètres carrés inaugurée en août 2013 est construite sur un terrain de 6,67 acres (4 acres défrichés et 2,67 protégés). L'installation dont CPHC est propriétaire est située au 2235, avenue Parkedale, Brockville (Ontario).

Au cours de cette étape, des programmes de soins médicaux, de santé et de bien-être sont offerts aux personnes de tous les âges (de l'étape prénatale jusqu'à la fin de la vie).

- **Équipe de santé familiale communautaire de CPHC** – Accès pluridisciplinaire aux soins de santé primaires grâce à des médecins, des infirmières praticiennes, des infirmières autorisées, des travailleurs sociaux et des diététistes. Parmi les cliniques existantes figurent la clinique de traitement de l'arthrite (physiothérapeutes), les cliniques de traitement de l'insuffisance cardiaque congestive et les cliniques de mieux-être comprenant les services d'autogestion des maladies chroniques. Les cliniques spécialisées incluent les soins prénataux, les cliniques d'enfants/bébés bien portants, incluant l'immunisation; les cliniques pour femmes traitent les besoins particuliers en soins de santé des femmes.
- **Services de soutien communautaires de CPHC** – Comprennent les clubs dîners, les popotes roulantes, les visites amicales aux patients, le réconfort téléphonique, l'aide à domicile, l'entretien ménager, les soins des pieds, le service de soins de jour aux adultes, le service de transport essentiel en cas de rendez-vous médicaux et autres services essentiels, notamment la présentation à des rendez-vous avec des médecins spécialistes à Ottawa ou à Kingston.
- **Services de soutien aux fournisseurs de soins**, notamment le répit, l'éducation et les conseils.
- **Centre de soutien aux fournisseurs de soins de CPHC** - Programme de soins journaliers pour adultes.
- **Service d'alerte médicale de CPHC**- Desservant Lanark, Leeds, Grenville et Kingston.
- **Groupe de soutien aux survivants d'AVC et aux fournisseurs de soins** – Service offert chaque mois à la collectivité en général.
- **CPHC Heart Wise Seniors Exercise Program**- instructeurs bénévoles agréés à l'échelle locale par le personnel de CPHC, par l'intermédiaire de Western University (Canadian Centre for Activity and Aging – CCAA) et l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Plus de 40 instructeurs bénévoles et plus de 600 participants sont à l'œuvre dans l'ensemble des 20 sites dans les comtés de Lanark, Leeds et Grenville.

- **Centre du diabète de CPHC** – Assure des services pour les résidents souffrant de prédiabète ou qui sont diabétiques.
- **Maladies chroniques – Ateliers d'autogestion**
- **Groupe de soutien pour les personnes atteintes du Parkinson**
- **Salles de réunions, salle de conférence et salles des partenaires communautaires** – Utilisées de **plus en plus par d'autres organismes/services** :
  - Maladies chroniques – Ateliers d'autogestion
  - Société de l'ouïe
  - Ateliers sur la santé mentale et séances de formation

Les éléments suivants présentent clairement les avantages démontrés à la première étape du modèle de CPHC :

- **Services intégrés aux clients.** Un homme dont la femme était cliente de notre programme de soins journaliers pour adultes a appelé le gestionnaire pour l'informer qu'il a dû se réveiller 17 fois la nuit pour accompagner sa femme aux toilettes. Le personnel du service de soins journaliers pour adultes a immédiatement pensé que la cliente avait peut-être une infection urinaire et a assuré le suivi en prélevant un échantillon de l'urine. L'échantillon a été acheminé à l'équipe de santé familiale de CPHC (dans le même établissement) aux fins d'analyse qui a conclu que la cliente avait effectivement une infection urinaire. On a prescrit des antibiotiques pour la cliente qui a pu commencer immédiatement le traitement. ***Sans ce diagnostic, la cliente se serait trouvée dans un service d'urgence, serait victime d'un choc septique et serait hospitalisée avec risque éventuel de mort.***

Ce qui précède met par ailleurs en évidence une culture de soins axée sur les patients.

- **Accessibilité à des services multiples dans un seul complexe de bâtiments (guichet de services de santé unique).** Par le passé, les services/programmes de CPHC étaient dispersés un peu partout à Brockville dans 7 endroits séparés. Les clients nécessitant de multiples services étaient obligés de se déplacer dans des endroits différents pour recevoir le service nécessaire. Par exemple, on devait prévoir le service de transport pour un client qui devait recevoir des soins de jour pour adultes, des soins des pieds et des renseignements à l'intention des diabétiques le même jour. Cela posait problème au client qui devait aller et venir dans un véhicule à plusieurs reprises pour accéder aux services, sans mentionner la confusion que cela crée pour le client concerné. Tous les programmes/services de CPHC à Brockville sont maintenant réunis dans un bâtiment assurant un accès facile, particulièrement les personnes qui souffrent de problèmes de santé physique, de fragilité, etc.

De nombreux autres avantages ont été signalés dans le présent mémoire

CONCLUSION

CPHC n'a pas encore amorcé la seconde étape de ce modèle (ensemble d'habitations collectives pour personnes âgées et centre de répit pour invités); nous entamerons cette étape lorsque les fonds suffisants seront disponibles.

CPHC et ses partenaires demandent à comparaître devant le comité sénatorial pour discuter plus en détail le présent mémoire et partager ce que nous croyons être le modèle de choix de la population vieillissante du Canada.

Signature \_\_\_\_\_

**Nom de l'organisme** : Community & Primary Health Care – Lanark, Leeds et Grenville (CPHC)  
2235, avenue Brockville (ON) K6V 6B2

**Directrice exécutive/PDG** : Ruth S. Kitson

**Numéro de téléphone** : 613-342-1747, poste 2050; 613-340-3314 (cell.); courriel : rkitson@cphcare.ca

**MODÈLE CANADIEN DE RÉSIDENCES MODERNES POUR PERSONNES ÂGÉES  
SCÉNARIOS D'ÉCONOMIES POTENTIELLES**

	Coût moyen estimé par jour passé à l'hôpital	Coût moyen estimé par jour de SLD	Coût moyen estimé par visite en SU
Coût estimé par jour	1 200 \$	109,64 \$	150,00 \$
Jours par année	365	365	365
Annualisé	438 000 \$	40 019 \$	54 750 \$
<b>N<sup>bre</sup> de clients à l'établissement</b>	100	100	100
<b>Économies possibles en une année</b>			
Si 20 % des clients ne nécessitaient pas			
7 jours de soins en hôpital en une année	168 000 \$		
Si 20 % des résidents restaient chez eux			
En une année de plus au lieu d'amorcer les SLD		800 372 \$	
Si 20 % des résidents n'ont pas eu besoin de visite en salle d'urgence			
en une année			30 000 \$
<b>Économies possibles en 20 ans</b>			
(sans rajustement pour augmentation de coûts)			
Si 20 % des clients ne nécessitaient pas			
7 jours de soins en hôpital	3 360 000 \$		



Si 20 % des résidents restaient chez eux				
et n'avaient plus besoin de soins de longue durée		16 007 440 \$		
Si 20 % des résidents n'ont pas eu besoin de visite en salle d'urgence			600 000 \$	
<b>Économies possibles en 20 ans</b>				
<b>Si 60 % des résidents restaient chez eux</b>	<b>3 360 000 \$</b>	<b>48 022 320 \$</b>	<b>600 000 \$</b>	<b>51 982 320 \$</b>

## ANNEXE II

### Community & Primary Health Care

*Making a difference in your community*

### VIEILLIR À DOMICILE – PROJET DE COLLABORATION 2009-2010 DU RLISS DE CHAMPLAIN

### DONNÉES DU PROGRAMME DE CPHC

	N <sup>bre</sup> de clients cibles	N <sup>bre</sup> réel de clients	N <sup>bre</sup> d'unités de service cibles	N <sup>bre</sup> réel d'unités de service	N <sup>bre</sup> de clients ayant recours aux visites en salle d'urgence	N <sup>bre</sup> de clients ayant recours à plus d'une visite en salle d'urgence par trimestre	N <sup>bre</sup> d'admissions à un ANS	N <sup>bre</sup> d'admissions dans maison de soins infirmiers	N <sup>bre</sup> de décès
soins de jour aux adultes	16	19	394	428	0	0	0	2	0
soins de relève	32	87	2 552	2 554	9	0	3	6	4
Services de santé primaires mobiles	30	111	421	435	1	0	0	0	0
Cliniques de mieux-être pour personnes âgées	60	65	540	593	0	0	0	0	0
Programme de conditionnement physique pour aînés	40	41	1 600	2 745	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>323</b>	<b>5 507</b>	<b>6 755</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4</b>