

*Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord*

Québec 

Le vieillissement de la population nord-côtière
Plan d'action régional 2006-2010

Version abrégée du 19 juin 2006
Révisée en janvier 2007

Cette publication est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

RÉDACTION

Monsieur Denis Beausoleil, agent de planification, de programmation et de recherche

COORDINATION

Madame Nicole Demers, présidente-directrice générale

Monsieur Réal Castonguay, directeur de l'organisation des services

COLLABORATION

Équipes de gestion des centres de santé et de services sociaux de la région ayant une mission d'hébergement

Conseil d'administration de l'Agence

Commission multidisciplinaire régionale

Commission infirmière régionale

Commission médicale régionale

Forum de la population

MISE EN PAGE

Madame Odette Laflamme, secrétaire

Dépôt légal – première version : décembre 2005 version abrégée : 19 juin 2006 version révisée : janvier 2007

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque de l'Assemblée nationale

ISBN 978-2-89003-186-9

1. Contexte régional

En 2005, la population nord-côtière serait de 95 549 personnes, selon les plus récentes estimations de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Son territoire s'étend sur 1 234 kilomètres de côte entre Tadoussac et Blanc-Sablon auxquels s'ajoutent l'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville. Près de la moitié de la population est concentrée dans les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles, l'autre moitié occupe les municipalités dispersées sur le reste du territoire.

1.1 Portrait de la clientèle ciblée

| | 2005 | 2011 | 2016 |
|--|--------|--------|--------|
| 0 à 64 ans | 84 734 | 78 351 | 72 536 |
| 65 à 74 ans | 6 732 | 8 043 | 9 625 |
| 75 à 84 ans | 3 291 | 4 129 | 4 735 |
| 85 ans et plus | 792 | 1 169 | 1 561 |
| TOTAL | 95 549 | 91 692 | 88 457 |
| Pourcentage de personnes de 65 ans et plus | 11,3 % | 14,5 % | 18 % |
| Pourcentage de personnes de 65 ans et plus pour l'ensemble du Québec | 13,8 % | 16 % | 18,5 % |

Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ), janvier 2005

Caractéristiques sociodémographiques

- ε La Côte-Nord qui, jusqu'à maintenant, se caractérisait par une population jeune connaîtra, d'ici 2016, un vieillissement accéléré qui l'amènera à rattraper le Québec quant à la proportion de personnes de 65 ans et plus (18 %).
- ε Ce vieillissement rapide de la population est principalement lié à l'exode des jeunes pour les études ou l'emploi ainsi que celui des jeunes retraités attirés par les avantages des régions urbaines.
- ε La MRC de La Haute-Côte-Nord se démarque des autres MRC de la Côte-Nord par le vieillissement de sa population. Déjà, il est prévu que 17,2 % de la population aurait atteint 65 ans et plus dès 2011.
- ε À l'autre extrême, la MRC de Caniapiscau, quant à elle, regroupant les municipalités de Fermont, Schefferville, la réserve montagnaise de Matimekosh et celle de la communauté naskapie de Kawawachikamach, dénombrerait, en 2005, seulement 94 personnes ayant 65 ans et plus, ce qui équivaut à 2,6 % de la population. Cependant, d'ici 2011, on prévoit que le nombre de personnes de 65 ans et plus doublera, avec 183 personnes, passant ainsi de 2,6 % à 4,9 % de la population.

Revenus

En 2000, Statistique Canada mentionnait que le revenu moyen de la population âgée de 65 ans et plus était de 17 628 \$ sur la Côte-Nord et de 21 619 \$ à l'échelle provinciale.

Rapport de dépendance

Le rapport de dépendance économique représente les paiements de transferts gouvernementaux par tranche de 100 \$ du revenu d'emploi total. C'est un indice révélateur de la vitalité économique d'un territoire. À cet égard, en 2002, les MRC de la Côte-Nord obtenaient les scores suivants :

| | |
|-------------------|-------|
| Basse-Côte-Nord : | 54,15 |
| Haute-Côte-Nord : | 31,46 |
| Minganie : | 26,63 |
| Sept-Rivières : | 14,60 |
| Manicouagan : | 11,57 |
| Caniapiscau : | 5,61 |

Source : Statistique Canada, profils de dépendance économique, 2004, « *Le projet clinique du CSSS de Port-Cartier – document de travail, septembre 2005* ».

Habitudes de vie et l'état de santé de la clientèle

Tabac

Sur la Côte-Nord, la proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels chez les personnes âgées de 65 ans et plus est comparable à celle observée à l'échelle provinciale (14,7 % comparativement à 12,7 %) (source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), 2003).

Inactivité physique

Sur le territoire nord-côtier, la proportion de personnes sédentaires chez les aînés est légèrement inférieure à celle du Québec (60,2 %) et atteint 54,4 %. Cette part importante de gens physiquement inactifs se prive d'un effet protecteur induit par la pratique régulière de l'activité physique sur plusieurs problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, diabète, hypertension, obésité, cancer du côlon, du sein et de la prostate).

Alimentation

Une personne âgée de 65 ans et plus sur trois déclare consommer des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour en moyenne (36,3 %) comparativement à 49,5 % pour le Québec. Plusieurs personnes âgées tireraient bénéfice à être sensibilisées aux avantages d'une saine alimentation.

Sentiment d'appartenance à la communauté

Près du trois quarts de la population nord-côtière de 65 ans et plus affiche un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale (71,1 %). Cette proportion est de 63,8 % pour l'ensemble du Québec. Il s'agit donc d'un effet important à considérer pour la Côte-Nord dans le déploiement des ressources.

État de santé

Environ le tiers de la population nord-côtière âgée de 65 ans et plus :

- ε perçoit son état de santé comme étant « passable » ou « mauvais » (35,5 %);
- ε déclare une limitation à long terme (34,5 %);
- ε parle d'un besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne ou domestique (37,7 %).

On obtient un résultat sensiblement identique au niveau provincial.

Causes de mortalité

À l'instar du Québec, les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil respiratoire sont à l'origine d'environ les trois quarts des décès sur la Côte-Nord (Côte-Nord, 76,4 %; Québec 72,6 %).

Les causes accidentelles (accidents de la circulation, suicide, chutes, etc.) décrites aussi comme causes externes de morbidité et de mortalité arrivent au septième rang sur les dix-sept principales causes de décès de la population âgée de 65 ans et plus sur la Côte-Nord, tout comme pour l'ensemble de la province (source : Banque de données des décès, MSSS, 2000 à 2002). Les accidents de véhicule à moteur, les chutes accidentelles et les suicides totalisent 1,7 % de toute la mortalité enregistrée chez cette population à l'échelle régionale. Ces trois causes totalisent 60,7 % de tous les décès dus à un phénomène externe chez les nord-côtiers de 65 ans et plus.

1.2 Portrait de l'organisation des services

Configuration de l'organisation des services

Depuis 2004, la région compte huit établissements à vocation locale dont six offrent des services de CHSLD. À ces établissements, s'en ajoute un à mission régionale, le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord responsable de la protection de la jeunesse, des services de réadaptation en déficience physique et intellectuelle et au regard des problèmes de dépendance (toxicomanie, jeu pathologique, etc.).

Quant aux établissements de Fermont (Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite) et de Kawawachikamach (CLSC Naskapi), la faible présence d'aînés explique qu'on y retrouve seulement les services de soutien à domicile et les services de santé courants. En ce qui concerne l'hébergement, le territoire ne détient aucune place tant de CHSLD que de ressources non institutionnelles pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Les quelques rares demandes d'hébergement provenant de ce territoire sont généralement en vue d'une admission dans une ressource en dehors de la région nord-côtière, sauf pour la population autochtone dont la prise en charge des quelques aînés en perte d'autonomie est assurée par les familles avec la contribution des services de soutien à domicile. À cet effet d'ailleurs, une étude est présentement en cours pour connaître les besoins des aînés de cette communauté autochtone.

Offre actuelle de service

Les établissements offrent une gamme étendue de services aux personnes âgées vulnérables ou aux personnes à risque, depuis la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs en passant par les services hospitaliers (internes, externes), les services de soutien à domicile et les services d'hébergement.

Cependant, la Côte-Nord est aux prises avec des pénuries de médecins, de pharmaciens, d'infirmières et de professionnels de réadaptation.

De plus, les services spécialisés gériatriques (unité gériatrique, hôpital de jour, etc.) et les services de réadaptation fonctionnelle intensive sont complètement absents sur la Côte-Nord. Pourtant, ces services contribuent à préserver les capacités et l'autonomie des personnes. Leur absence occasionne l'utilisation d'autres services ou soins moins adaptés (soins médicaux, services d'hébergement, soins de longue durée).

Enfin, les coûts élevés de production de services non reconnus pour la Côte-Nord en raison de la dispersion de la population et des longues distances à parcourir ont limité le développement des services tant sur les plans de la quantité, de la diversité que de l'accessibilité.

Utilisation des services par la clientèle

Services de soutien à domicile

En 2004-2005, ce sont 1 317 usagers sur 10 815 personnes de 65 ans et plus qui ont utilisé ces services, soit un taux de pénétration de 12,2 %. La cible visée pour 2010 est de 1 985 usagers, ce qui représentera 16 % de la population âgée.

Utilisation des lits de courte durée par les personnes âgées de 65 ans

En 2003-2004, 28 % des lits de courte durée sur la Côte-Nord étaient occupés par des personnes de 65 ans et plus¹. Pour fins de comparaison avec le Québec, les données disponibles sont celles de l'année antérieure. À cet effet, en 2002-2003, les aînés occupaient 33,8 % des lits de courte durée à l'échelle provinciale².

La durée de séjour moyen des personnes de 65 ans et plus admises en milieu hospitalier nord-côtier est de 11,1 jours, ce qui est sensiblement la même durée de séjour pour le Québec (11,6 jours), et ce, pour un problème de santé d'une gravité quasi-identique (niveau de gravité de 2,29 pour la Côte-Nord contre 2,33 pour le Québec) (source : APRDRG, 2003-2004).

Services d'hébergement

Au 31 mars 2005, la situation était la suivante sur la Côte-Nord :

| | Nombre de personnes hébergées | Nombre de personnes en attente dans un lit de courte durée | Taux d'utilisation des services d'hébergement * |
|-------------------------|--------------------------------------|---|--|
| CHSLD | 371 | 25 | 3,7 % |
| Ressource intermédiaire | 53 | — | 0,5 % |
| Résidence d'accueil | 78 | — | 0,7 % |
| TOTAL | 502 | 25 | 4,9 % |

Nombre total d'aînés en 2004-2005 : 10 815

* Le taux d'utilisation se définit comme étant le nombre d'utilisateurs divisé par le nombre total d'aînés.

1. Source : Admissions hospitalières, 65 ans et plus et l'ensemble de la population nord-côtère, avril 2003 et mars 2004, soins de courte durée uniquement, service en surveillance et évaluation, Agence Côte-Nord, 2005.
2. Source : Admissions hospitalières, 65 ans et plus et l'ensemble du Québec, avril 2002 à mars 2003, soins de courte durée uniquement, service en surveillance et évaluation, Agence Côte-Nord, 2005.

Taux comparatifs des aînés recevant des services avec le Québec

| | Nombre d'aînés recevant des services sur la Côte-Nord en 2004-2005 | | Nombre d'aînés recevant des services au Québec en 2003-2004 ¹ |
|---------------------------------------|--|--------|--|
| | Nombre | Taux | Taux |
| En CHSLD | 396 | 3,7 % | 3,8 % |
| Dans la communauté | 1 448 ² | 13,4 % | 15,6 % |
| Total des aînés recevant des services | 1 844 | 17,1 % | 19,4 % |

Nombre total d'aînés en 2004-2005 : 10 815

1. Plan d'action 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux, p.22.
2. Aux fins de comparaison avec les données du Ministère, ce nombre inclut les ressources intermédiaires et les résidences d'accueil.

1.3 Particularités régionales

Caractéristiques particulières de la région et de la population visée à prendre en considération dans l'élaboration du plan demandé

- ε Faible densité de population répartie sur un territoire de 1 234 kilomètres linéaire, soit une distance plus grande que celle comprise entre Baie-Comeau et Ottawa.
- ε Décroissance de la population totale et augmentation de la population âgée de 65 ans et plus.
- ε Près de la moitié de la population est concentrée dans les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles, l'autre moitié dispersée dans une quarantaine de municipalités dont certaines ne sont pas reliées par route.
- ε Dix communautés autochtones dont neuf montagnaises et une naskapie (environ 8 000 personnes).
- ε Environ 5 % de la population totale est anglophone et réside surtout dans les villages de la Basse-Côte-Nord.
- ε Migration des jeunes et des « baby-boomers » à l'âge de la retraite vers l'extérieur de la région.
- ε Avec un budget de 20 M\$, le programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) » affiche un sous-financement de l'ordre de 1,9 M\$.

En quoi et comment ces caractéristiques peuvent-elles influencer le devenir des services au cours des cinq prochaines années?

- ε Le défi de l'accès aux services à une des plus petites populations du Québec répartie sur un des territoires les plus étendus.
- ε Le défi d'attirer et de retenir les professionnels de la santé et des services sociaux sur le territoire nord-côtier.
- ε Le défi de mobiliser des promoteurs privés ou les organisations municipales pour lesquels les engagements financiers exigés sont trop élevés ou s'étirent sur une trop longue période avant de pouvoir obtenir les dividendes escomptés en raison d'une masse critique souvent peu nombreuse et éparpillée.
- ε En plus de composer avec des familles moins nombreuses, l'exode des jeunes et des plus vieux en fin de carrière érode le réseau naturel sur lequel les personnes plus âgées pourraient compter.
- ε Le défi de l'organisation des services adaptés aux orientations ministérielles en partenariat avec les communautés autochtones.
- ε Le défi du développement accéléré de services dans un contexte de sous-financement.

2. Identification des enjeux et défis

- 2.1 L'adoption de saines habitudes de vie par les aînés de la Côte-Nord, augmentant ainsi les conditions de réussite pour vieillir en santé.
- 2.2 La mise en évidence de la problématique des mauvais traitements à l'égard des aînés.
- 2.3 L'intervention précoce et le suivi des clientèles vulnérables.
- 2.4 Le développement des services manquants considérés comme services essentiels pour les aînés.
- 2.5 L'amélioration de l'accès aux services médicaux spécialisés.
- 2.6 La continuité des services et l'accentuation de l'efficacité des services de prise en charge et de suivi.
- 2.7 Le maintien en milieu naturel jusqu'en fin de vie des personnes qui le désirent, malgré la dispersion de la population sur un territoire étendu comme le nôtre.
- 2.8 La mobilisation des forces vives du milieu pour le développement des ressources non institutionnelles.
- 2.9 La réduction des irritants ayant pour effet de restreindre le développement de ressources alternatives à l'hébergement institutionnel.
- 2.10 L'obtention de la participation et de l'adhésion des communautés autochtones à la nouvelle philosophie des services aux aînés en perte d'autonomie.
- 2.11 Le soutien à l'engagement des proches-aidants.
- 2.12 L'exode des jeunes et des « baby-boomers » occasionne une diminution dans la capacité de répondre aux besoins d'aide des aînés.

Identification des enjeux et défis

2.13 Le maintien et l'amélioration de la qualité des services des divers milieux de vie s'adressant aux aînés :

2.13.1 En CHSLD.

2.13.2 En ressources de type familial ou intermédiaires.

2.13.3 En résidences privées avec services.

2.14 La redéfinition et la circonscription du rôle des CHSLD aux clientèles les plus vulnérables.

2.15 La pénurie des ressources professionnelles et médicales.

2.16 Le développement rapide des services dans un contexte de sous-financement au regard des services aux aînés.

2.17 L'amélioration de la qualité des interventions professionnelles dédiées aux aînés.

3. PRIORITÉS STRATÉGIQUES

| Thème | Actions | Ressources financières requises | |
|--------------------------------|--|---|-----------------|
| | | récurrentes | non récurrentes |
| 3.1 Pénurie de professionnels | <p>Accroissement selon le plan d'effectifs médicaux.</p> <p>Accroissement selon le plan de main-d'œuvre.</p> <p>Implantation d'un système d'information partageable pour résultats d'analyse de laboratoire, profil pharmaceutique et l'évaluation multiclientèle.¹</p> | | |
| 3.2 Clientèle vulnérable | <p>Application du plan de promotion de saines habitudes de vie et en prévention de maladie chronique.</p> <p>Mise en place d'une Table multisectorielle par territoire.</p> <p>Implantation d'un programme de prévention des chutes pour les aînés.</p> <p>Consolidation et développement de la fonction de gestionnaire de cas.</p> <p>Dépistage, interventions et orientations précoces auprès de la clientèle vulnérable (impact sur les ressources humaines).</p> <p>Mise en place d'un système d'information (RSIPA).¹</p> | <p>673 000 \$</p> <p>15 000 \$</p> <p>66 000 \$</p> <p>370 000 \$</p> | |
| 3.3 Maintien en milieu naturel | <p>Accès à la gamme de services de soutien à domicile et accroissement de l'intensité des services en conformité aux cibles ministérielles pour 2010.</p> <p>Rehaussement du Programme SOC pour les organismes communautaires de soutien à domicile pour les personnes en PALV.</p> | <p>1 300 000 \$</p> <p>65 000 \$</p> | |

1. Ressource financière prévue dans le plan directeur informatique.

| Thème | Actions | Ressources financières requises | |
|---------------------|---|--|--------------------------------------|
| | | récurrentes | non récurrentes |
| | <p>Rehaussement du taux horaire versé en allocation directe (de 8,73 \$ à 11,82 \$ de l'heure).</p> <p>Consolidation des services de réadaptation et implantation d'URFI (à pourvoir par le programme déficience physique).</p> <p>Implantation de services spécialisés de gériatrie (rehaussement de personnel et aménagement ou construction d'espace physique).</p> <p>Réalisation de projets novateurs favorisant le maintien à domicile (34 unités additionnelles à reconnaître pour la région).</p> <p>Développement de ressources intermédiaires (RI) (66 places à développer et 19 places à transformer).</p> <p>Ajout de postes d'organiseurs communautaires visant la mobilisation du milieu pour le développement de ressources d'hébergement pour personnes en PALV.</p> <p>Maintien et amélioration de la qualité des services offerts aux personnes en PALV dans les établissements soutenus notamment par des activités de formation en lien avec les besoins des aînés.</p> <p>Certification de la qualité de l'ensemble des résidences privées pour aînés.</p> | <p>150 000 \$</p> <p>1 200 000 \$</p> <p>700 000 \$</p> <p>286 000 \$</p> | <p>À déterminer d'année en année</p> |
| 3.4 Proches-aidants | <p>Couverture des dépenses afférentes à l'accompagnement d'une personne à l'extérieur du territoire ou de la région pour fins médicales ou thérapeutiques.</p> <p>Accentuation des mesures de répit.</p> | <p>À préciser</p> <p>100 000 \$</p> | |

| Thème | Actions | Ressources financières requises | |
|-----------|--|---|------------------|
| | | récurrentes | non récurrentes |
| | <p>Consolidation et mise en place de mesures de dépannage.</p> <p>Rehaussement du soutien financier au Programme SOC pour favoriser l'émergence de groupes d'entraide.</p> <p>Étude de besoins auprès des proches-aidants.</p> | <p>À préciser</p> <p>30 000 \$</p> | <p>12 000 \$</p> |
| 3.5 CHSLD | <p>Développement de 59 places de type CHSLD et consolidation pour 5 places en CHSLD.</p> <p>Rehaussement de l'offre de service en conformité aux cibles ministérielles.</p> <p>Mise en place, pour la clientèle de moins de 65 ans actuellement hébergée en CHSLD, des mécanismes favorisant le développement de solutions non institutionnelles visant l'intégration et la participation de ces personnes dans la communauté. Ces solutions non institutionnelles peuvent trouver leur inspiration dans les projets novateurs déjà élaborés pour les aînés.</p> <p>Mise en place de programme de formation et de mesures visant l'amélioration de la qualité des milieux de vie (plan d'action et visites ministérielles d'appréciation de la qualité des milieux de vie).</p> <p>Mise aux normes et adaptation des installations pour une clientèle vulnérable et présentant des caractéristiques spécifiques.</p> | <p>2 135 000 \$</p> <p>1 100 000 \$</p> | |

| Thème | Actions | Ressources financières requises | |
|-------|--|--|---|
| | | récurrentes | non récurrentes |
| | Rénovation et construction : Manicouagan Sept-Îles Minganie | | 1 620 000 \$ 9 000 000 \$ 10 000 \$ (étude de faisabilité) |
| 3.6 | Qualité des interventions | Mise en place de conditions favorisant la formation et l'amélioration de la qualité des interventions de l'ensemble des professionnels de toute catégorie oeuvrant auprès des aînés. | |
| 3.7 | Communauté autochtone | Partage de la philosophie des services aux aînés en perte d'autonomie avec les communautés autochtones. | |
| | | TOTAL | 8 190 000 \$ 22 000 \$ + 10,6 M\$ pour les immobilisations |

4. Partenaires à la réalisation du plan d'action 2006-2010 sur les services aux aînés nord-côtiers en perte d'autonomie



ANNEXE

**Tableau du nombre de places à développer de type ressource intermédiaire (RI)
selon le plan de mise en œuvre (2006-2010) des services aux personnes âgées**

| Territoire de CSSS | Nombre de places d'hébergement régulier au 31 mars 2005 | Places requises en 2010 | Total de nouvelles places à développer | Notes |
|---------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| Haute-Côte-Nord | | | | |
| Les Escoumins | 0 | 6 | 6 | |
| Forestville | 4 | 8 | 4 | |
| Manicouagan | 38 | 51 | 13 | Des 38 places au 31 mars 2005, 9 étaient financées de façon non récurrente ce qui exigera une consolidation financière pour demeurer en place. |
| Port-Cartier | 0 | 9 | 0 | Transformation d'une RTF en RI qui exigera une consolidation financière pour absorber le rehaussement de la rétribution associé à ce passage. |
| Sept-Îles | 20 | 32 | 12 | |
| Minganie | 0 | 19 | 0 | Transformation de 19 places de type CHSLD incluant 3 places d'hébergement temporaire. |
| Basse-Côte-Nord | 0 | 13 | 13 | |
| TOTAUX | 62 | 138 | 48 | |

**Tableau du nombre de places à développer de type CHSLD
selon le plan de mise en œuvre (2006-2010) des services aux personnes âgées**

| Territoire de CSSS | Nombre de places d'hébergement régulier au 31 mars 2005 | Nouvelles places développées actuellement ou en processus de développement | Places requises en 2010 | Total des nouvelles places à développer |
|---------------------------|--|---|--------------------------------|--|
| Haute-Côte-Nord | 72 | | 72 | 0 |
| Manicouagan | 115 | | 148 | 33 |
| Port-Cartier | 9 | 14 | 33 | 10 |
| Sept-Îles | 99 | 14 * | 129 | 16 |
| Minganie | 57 | | 41 | 0 |
| Basse-Côte-Nord | 28 | | 28 | 0 |
| TOTAUX | 380 | 28 | 451 | 59 |

* Places sous forme de nouvelles formules d'hébergement (NFH).