



Regroupement interprofessionnel
des intervenantes retraitées
des services de santé



Mémoire présenté dans le cadre du Plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble 2024-2029

14 avril 2023

Table des matières

Présentation du Regroupement interprofessionnel des intervenantes retraitées des services de santé	3
Introduction.....	3
Thème 1 : Emploi et revenus disponibles.....	4
Thème 2 : Vie sociale et engagement dans la communauté.....	5
Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain	6
Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile	8
Thème 5 : Habitation adaptable et abordable	10
Thème 6 : Mobilité et transport.....	10
Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées.....	11
Thème 8 : Communication et accessibilité à l'information.....	12
Résumé des recommandations	13
Conclusion	14

Présentation du Regroupement interprofessionnel des intervenantes retraitées des services de santé

Le RIIRS est un organisme à but non lucratif fondé en 1992 pour répondre à un besoin de regroupement exprimé par les infirmières retraitées. Ces pionnières souhaitent rassembler leurs consœurs retraitées afin de recréer un sentiment d'appartenance, d'éviter l'isolement et de donner une voix collective à ces retraitées. Depuis octobre 2006, s'ajoute aux infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes et les perfusionnistes cliniques peuvent également adhérer au RIIRS offrant ainsi, une voix collective encore plus grande.

Le RIIRS soutient plus de 11 000 membres provenant de tout le Québec. Formé en OBNL, appuyé par 12 sections régionales, l'organisme appuie ses membres via des activités favorisant l'appartenance, transmet des publications, participe à des représentations politiques et des actions concertées avec le milieu. Le RIIRS participe également de façon active aux débats publics relatifs à l'amélioration de la qualité de vie des aînés. Notre mission est de donner une voix collective à nos membres pour défendre les droits et intérêts des retraités. Le RIIRS est le seul regroupement de retraités regroupant les professionnels de la santé.

Introduction

D'ici 2030, une personne sur quatre aura 65 ans et plus. Dans ce contexte, le vieillissement de la population représente un défi autant qu'une opportunité. La majorité des personnes âgées sont autonomes, actives socialement, participent à l'économie et contribuent à la société. Près de 90 % vivent à domicile et souhaitent y demeurer le plus longtemps possible. Le Québec doit faire preuve d'adaptation face à cette nouvelle réalité.

La progression des conditions de vie des personnes âgées et l'amélioration de leur qualité de vie passent par les différents enjeux liés au vieillissement de la population québécoise : un revenu viable, une vie sociale, un mode de vie sain, des services et du soutien à domicile, un lieu de résidence adaptable et abordable, une mobilité, une image plus juste et positive du vieillissement et le pouvoir de communiquer pour comprendre, décider et choisir.

Par le biais de ce mémoire, le RIIRS suggère des solutions durables et des changements à long terme qui prennent ancrage dans la structure actuelle au bénéfice des personnes âgées dans leur globalité en tant que partie prenante de la société.

Thème 1 : Emploi et revenus disponibles

Afin de vieillir dignement, les personnes âgées ont besoin d'un revenu viable, c'est-à-dire supérieur au seuil de faible revenu. Selon l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), celui-ci se situe entre 25 128 \$ et 34 814 \$ après impôt pour une personne seule. Plusieurs personnes âgées se retrouvent sous ce seuil. Il est difficile de subvenir à ses besoins avec des revenus inévitablement moindres que dans leur période active sur le marché du travail. L'inflation a fait grimper les prix de l'alimentation, jumelé à la croissance du coût pour le logement ce qui occasionne une pression considérable sur le revenu. Plusieurs personnes âgées doivent couper dans leurs besoins de base. Même celles qui ont un régime de retraite s'appauvrissent d'année en année.

Le revenu viable permet d'évaluer le revenu nécessaire pour atteindre un niveau de vie digne et sans pauvreté, au-delà de la seule couverture des besoins de base telle qu'établie par la Mesure du panier de consommation (MPC). Le revenu viable est une somme disponible (après impôt) qui permet de vivre dignement hors de la pauvreté. Cela signifie à la fois d'être en mesure de faire des choix et de pouvoir faire face à des imprévus. Il est calculé pour 3 types de ménages et 7 municipalités québécoises afin de refléter différentes réalités. Depuis 2015, l'équipe de recherche de l'IRIS travaille sur cet indicateur qui se distingue des différents seuils de faible revenu en usage au Canada, en calculant un panier de biens et services donnant accès à une vie digne, exempte de pauvreté.¹ Il apparaît important que le gouvernement change son indice de référence par l'indice de revenu viable, ce qui aurait pour conséquence une admissibilité plus grande aux différents programmes et services de soutien aux aînés.

Dans un sondage auprès des membres du RIIRS en 2023, 35 % d'entre eux ont effectué un retour au travail à la suite de leur retraite et 70 % d'entre eux sont retournés dans le milieu de la santé. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, la santé ne peut se passer de ces professionnels en soins. Parmi les principaux enjeux rencontrés, nous retrouvons l'impact négatif d'un revenu de travail combiné avec les revenus de retraite. Il est manifeste qu'il faut ajouter des mesures fiscales intéressantes afin d'éviter des pénalités dans le cumul emploi-retraite.

Recommandations :

Changer l'indice de référence de la Mesure du panier de consommation (MPC) par l'indice de revenu viable.

Ajouter des mesures incitatives pour le cumul emploi-retraite sans pénalités fiscales.

¹ Le revenu viable 2022 en période de crises multiples, VIVIAN LABRIE, MINH NGUYEN, IRIS, 2022

Thème 2 : Vie sociale et engagement dans la communauté

Le bénévolat constitue une façon puissante d'exercer un impact positif sur la santé et le bien-être des communautés. Toutefois, non seulement cela fait une différence dans la vie des bénéficiaires, mais les bénévoles en profitent aussi sur le plan mental, social et même physique.

Les personnes âgées représentent les bénévoles les plus actives et engagées, 26 % des Québécois âgés de 65 ans et plus, jouant un rôle essentiel en renforçant leurs communautés locales. Pour les personnes âgées, le bénévolat favorise un vieillissement actif, ce qui peut améliorer la qualité de vie des personnes. Par conséquent, il est démontré que le bénévolat a la capacité d'améliorer le bien-être général des personnes âgées. Afin de ne pas réinventer, la plateforme provinciale de jumelage « Je Bénévole » des centres d'action bénévole et organismes sans but lucratif (OSBL) avec les bénévoles mériterait une promotion accrue pour découvrir la richesse de l'action bénévole et trouver des occasions de bénévolat qui répondent aux aspirations des personnes âgées.

La municipalité est souvent au cœur de la vie sociale des communautés. Les activités sociales permettent de briser l'isolement qui entraîne des conséquences importantes sur la santé physique et mentale des personnes âgées. L'offre d'activités est principalement portée par les municipalités et les organismes locaux. Le sentiment d'appartenance qu'elle engendre permet de bien vieillir au sein de sa communauté. Le soutien au milieu municipal par le programme de soutien à la démarche de Municipalité amie des aînés (MADA) ainsi que les organismes locaux pour le programme Québec ami des aînés (QADA) a fait ses preuves. Il faut continuer de soutenir les municipalités et organismes avec ces deux programmes en les bonifiant.

Recommandations :

Donner les moyens de faire une promotion accrue et continue de la plateforme provinciale « Je Bénévole ».

Soutenir le milieu municipal par la poursuite et l'augmentation du budget du programme de soutien à la démarche de Municipalité amie des aînés (MADA) et ainsi que les organismes locaux pour le programme Québec ami des aînés (QADA).

Concierter annuellement les partenaires non gouvernementaux auprès du Secrétariat aux aînés.

Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain

La prévention est une étape essentielle au bon fonctionnement d'un système de santé. Agir en amont permet une économie d'échelle à long terme puisque plusieurs pathologies peuvent être évitées ou retardées. Des gestes simples peuvent être faits comme pratiquer une activité physique qui est considérée comme la mesure la plus efficace que peuvent appliquer les aînés pour améliorer leur santé. Selon l'Association médicale canadienne, l'activité physique, même débutée tardivement dans la vie, est la mesure la plus importante à prendre afin d'améliorer la santé et de retarder les problèmes liés au vieillissement. En tant que gouvernement, faciliter la pratique d'activités physiques par le biais de crédit d'impôt, de mesures incitatives ou encore de financements plus importants pour les centres communautaires offrant des activités sportives aux aînés, peut constituer une économie de taille à long terme.

L'éducation à l'importance de l'activité versus la sédentarité est également un rôle que peut jouer le gouvernement via des campagnes de promotion de l'activité physique. L'augmentation de l'obésité chez les personnes âgées engendre plusieurs maladies chroniques tels l'artériosclérose, le diabète de type 2 ou encore l'hypertension artérielle, pour ne nommer que celles-ci. L'hypertension qui n'est pas détectée rend la personne plus à risque de faire un AVC, ce qui peut engendrer une série de conséquences, dont le transfert vers une unité d'urgence de l'hôpital et un séjour prolongé qui aurait pu être évité. Ce n'est qu'un exemple de l'importance de la prévention.

Plus que l'activité physique, les effets néfastes du tabagisme ou l'importance d'une saine alimentation constituent également des aspects importants de la prévention. « Bien que les personnes de 65 ans et plus ne représentent qu'environ 18 % de la population canadienne (une hausse par rapport à 14 % il y a 10 ans), elles sont toujours à l'origine d'environ 45 % des dépenses publiques de santé des provinces et territoires. »²

Environ 20 % des aînés font des chutes chaque année. Environ 5,8 % (soit 350 000) des aînés ont déclaré avoir subi une blessure liée à une chute au cours des 12 mois précédents 2017–2018; près des deux tiers (63,5 %) étaient des femmes. Les chutes peuvent avoir de graves conséquences, allant de la perte de mobilité à l'hospitalisation, voire au décès. Cependant, elles peuvent être évitées grâce à des initiatives de prévention des blessures qui ciblent les facteurs de risque.³ Les chutes chez les personnes âgées sont un élément important dans la perte d'autonomie. Il existe une grande quantité et diversité de facteurs de risque de chute, que ce soit à l'échelle des individus ou des environnements dans

² Institut canadien d'information sur la santé. [Tendances des dépenses nationales de santé, 2021 — analyse éclair](#)

³ Vieillesse et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens, Agence de la santé publique du Canada, 2020

lesquels elles vivent. Bon nombre de chutes pourraient être évitées par la modification des habitudes de vie et un aménagement plus adapté des milieux de vie.

Les CLSC, déjà en place au Québec, peuvent et doivent jouer un rôle majeur dans la prévention puisqu'ils ont la capacité de rejoindre les citoyens à leur domicile et de couvrir en entier la région qu'ils desservent. Comme ils regroupent des professionnels de différents domaines, le service multidisciplinaire qu'ils offrent engendre la capacité de répondre à l'aspect préventif et curatif à plusieurs égards.

Recommandations :

Faire davantage de promotions sur la prévention pour rester actif dans un modèle pour un Vieillessement en santé.

Faciliter la pratique d'activités physiques par le biais de crédit d'impôt, de mesures incitatives ou encore de financements plus importants pour les centres communautaires offrant des activités sportives aux aînés.

Agir sur les facteurs de risques individuels et environnementaux pour prévenir les chutes dans la prévention.

Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile

Les services et soins à domicile font partie d'une solution globale permettant la libération de place dans les hôpitaux et le désengorgement du système de santé. Plusieurs personnes âgées aimeraient demeurer à leur domicile, mais ont besoin d'un soutien qu'ils ne peuvent se payer.

Une incapacité ne veut pas dire une perte d'autonomie, mais faute de moyens, certains aînés se voient contraints de quitter leur domicile. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, un Canadien sur neuf placé en établissement aurait pu, en fait, rester à la maison si un soutien adéquat avait été disponible.⁴ Ainsi, alors que la majorité des personnes âgées nécessitant des soins les reçoivent effectivement à domicile, le budget alloué aux personnes vivant en CHSLD est largement supérieur aux fonds dédiés aux services de maintien à domicile. Dans le cadre du programme québécois Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), seulement 22 % du budget était consacré aux services à domicile en 2019-2020, alors que près de 64 % étaient consacrés aux soins aux aînés en CHSLD.⁵ Une attention particulière portée aux services pourrait permettre d'éviter des séjours inutiles à l'hôpital, ainsi qu'en CHSLD, et donc éviter des coûts.

La part de ces dépenses en soins à domicile est estimée à 18 % au Canada, par rapport à 54 % en Norvège, 46 % au Danemark et 45 % en Belgique, qui sont les trois pays où ces proportions sont les plus élevées (OCDE, 2021). Au Québec, cette proportion a été estimée à 22 % en 2019-2020 selon de récents travaux réalisés par le CSBE. (CSBE 2021)⁶ Certes, un montant important a été annoncé par le gouvernement au dernier budget, mais une meilleure adéquation dans l'offre en soins et services à domicile pourrait retarder le recours aux soins de longue durée et ainsi diminuer la pression subie dans les CHSLD. La solution réside toujours dans les CLSC vu la proximité des soins qu'ils sont en mesure d'offrir et l'accès direct qu'ils ont avec la communauté.

Les bénéficiaires du crédit d'impôt pour le maintien à domicile qui résident principalement dans un domicile privé, en logement ou en copropriété (69%) ne reçoivent que 15% des sommes versées. Ce sont les résidents des RPA, 31% des bénéficiaires, qui reçoivent la grande majorité des sommes, soit 85 % de celles-ci.⁷ On peut présumer que les gens en RPA ont plus de services que ceux qui habitent en domicile privé puisque ceux-ci sont plus facilement accessibles. En comparaison, pour 90 % des aînés qui résident dans

⁴ Institut canadien d'information sur la santé, 1 in 9 new long-term care residents potentially could have been cared for at home, consulté le 10 avril 2023

⁵ Commissaire à la santé et au bien-être, Portrait des organisations d'hébergement et des milieux de vie au Québec, Gouvernement du Québec, 2021

⁶ Commissaire à la santé et au bien-être, Bien vieillir chez soi Tome 1 : comprendre l'écosystème, Gouvernement du Québec, 2023

⁷ Commissaire à la santé et au bien-être, Bien vieillir chez soi Tome 1 : comprendre l'écosystème, Gouvernement du Québec, 2023

leur logement, les services ne cessent de se réduire. La proportion de personnes de plus de 75 ans recevant des services à domicile est passée de 34 % en 2013 à 26,7 % en 2020.

En mars 2022, il y avait 45 637 Québécois sur une liste d'attente pour recevoir des services à domicile d'un fournisseur de soins. Il s'agit d'un bond significatif par rapport à l'année précédente, lorsque 41 346 noms figuraient sur la liste.⁸ L'état de santé a souvent le temps de se détériorer avant que les services ne soient donnés. De plus, les CLSC dispensent les services à ceux qui sont les moins autonomes alors que si les services étaient offerts plus tôt, ceux-ci préviendraient la dégradation de leur état de santé. Un temps d'attente plus court éviterait aussi l'épuisement des proches aidants.

Ramener les CLSC à leur mission première, en leur donnant la capacité de coordonner le repérage, l'analyse des besoins et la prestation de services par des comités multidisciplinaires, regroupant les professionnels de la santé et les EÉSAD à l'échelle locale. Chacun travaillant en silo, se donner les outils permettra d'améliorer la prévention, l'évaluation des besoins de la clientèle et de cibler les services spécifiques nécessaires au maintien à domicile des aînés dans le but de consolider la qualité et la quantité de services offerts pour le maintien à domicile. Les EÉSAD sont souvent la première ligne dans le repérage des aînés en perte d'autonomie. Le défi demeure dans la mobilisation collective et la collaboration entre les différents acteurs tout en plaçant l'aîné au centre des décisions.

La méconnaissance des services offerts pour les aînés entraîne souvent l'absence de leur utilisation. La fracture numérique fait qu'une partie de la population aînée n'utilise pas d'appareils pour s'informer et accéder à des services publics. Une ligne dédiée aux aînés mise en place pour diriger ceux-ci dans l'offre de services améliorerait leur capacité d'utiliser les services existants.

Recommandations :

Augmenter les budgets pour les services de soutien à domicile.

Coordonner le repérage, l'analyse des besoins et la prestation de services par des comités multidisciplinaires dans les CLSC, regroupant les professionnels de la santé et les organismes communautaires ou d'économie sociale œuvrant auprès des aînés.

Mettre en place une ligne dédiée aux aînés pour diriger ceux-ci dans l'offre de service.

⁸ Fanny Lévesque, Les listes d'attente s'allongent, *La Presse*, 3 mars 2022

Thème 5 : Habitation adaptable et abordable

La Société d'habitation du Québec confie aux municipalités et aux MRC la gestion du Programme d'adaptation de domicile. Il vient en aide aux propriétaires soucieux de réaliser chez eux des aménagements répondant aux besoins des personnes en situation de handicap. Il faudrait élargir les conditions d'admissibilité pour les personnes âgées en perte d'autonomie afin que les propriétaires d'habitations puissent adapter leur logement. Cela représente aussi un incitatif pour les enfants qui souhaitent avoir une habitation intergénérationnelle.

Les personnes âgées seules ou isolées ont souvent besoin de services pour de menus travaux aussi simples qu'un changement d'ampoule au plafond, l'installation d'une barre d'appui pour le bain, la tonte de gazon, le déneigement... Pour inciter les aînés à vivre plus longtemps à domicile, cette lacune dans l'offre de maintien à domicile pourrait être comblée par un partenariat avec les Carrefour Jeunesse Emploi (CJE), présent partout sur le territoire, en plus de favoriser l'intergénération.

Recommandations :

Augmenter le seuil maximal de revenu annuel familial pour le Programme Allocation-logement.

Offrir une aide pour l'adaptation mineure des logements afin de rester à domicile le plus longtemps possible.

Élargir le Programme d'adaptation de domicile aux personnes âgées en perte d'autonomie et favoriser les habitations intergénérationnelles.

Thème 6 : Mobilité et transport

La mobilité est essentielle à l'autonomie des personnes âgées. De simple transformation comme des feux de signalisations aux intersections plus longues, des bancs dans la rue pour permettre un temps de repos, un marquage clair au sol, un éclairage adéquat permettrait d'améliorer la mobilité. L'hiver est une menace supplémentaire. Les trottoirs mal déneigés ou glissants entraînent souvent un isolement des aînés par peur des chutes et affectent la qualité de vie. Une chute peut entraîner plusieurs mois de convalescence. L'amélioration des aménagements urbains est essentielle afin d'assurer la mobilité des aînés été comme hiver.

Le transport collectif est un service public essentiel pour assurer la mobilité. L'intégration d'une modulation du coût dans les services de transports collectifs est un atout pour les personnes à moindre revenu et permet de briser l'isolement. L'accès au transport pour des rendez-vous, des courses en milieu urbain est plus faciles à cause de la densité. En milieu rural, l'offre de transports collectifs est inégale et parfois absente et limite l'accès à la mobilité.

Recommandations :

Améliorer l'aménagement urbain par les municipalités pour améliorer la mobilité des personnes âgées en toute saison.

Intégrer une modulation du coût selon le revenu dans les services de transports collectifs.

Améliorer l'offre de service de transports collectifs en milieu rural.

Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes âgées

La pandémie a exacerbé la stigmatisation et la discrimination liées à l'âge. Certains stéréotypes ont été renforcés à l'égard des personnes âgées concernant l'âgisme. Il faut promouvoir une image positive des aînés et du vieillissement en mettant en lumière les contributions de ceux-ci à la communauté dans les différents espaces de participation sociale. La recherche de solutions qui leur conviennent passe par favoriser leur participation à l'identification des problèmes. Une campagne de promotion plus positive et inclusive des personnes âgées fait partie des solutions pour éduquer la population face à l'âgisme.

Les retombées positives des programmes intergénérationnels ont fait leur preuve. Nombre d'études montrent que les activités intergénérationnelles permettent de réduire les préjugés et de développer des attitudes positives à l'égard des uns et des autres. Ces activités s'avèrent donc de puissantes stratégies pour lutter contre l'âgisme.

Recommandations :

Promouvoir une image plus positive et inclusive des personnes âgées avec une campagne de promotion pour contrer l'âgisme.

Favoriser les programmes intergénérationnels.

Thème 8 : Communication et accessibilité à l'information

Les technologies numériques contribuent à briser l'isolement des populations âgées vivant seules, mais leur utilisation est souvent freinée par un manque d'accès et de familiarité à ces technologies. Le soutien social et l'accompagnement dans la mise en pratique graduelle des apprentissages peuvent favoriser l'inclusion numérique.⁹ Les bibliothèques municipales présentes partout sur le territoire sont un lieu parfait pour faciliter l'initiation au numérique.

La plupart des services gouvernementaux migrent vers les services en ligne et l'intégration des modes de prestation de services en modalité numérique gagne du terrain. Il importe de garder d'autres voies de communication pour les personnes âgées en fracture numérique. Des mesures complémentaires doivent être déployées et il faut miser sur la collaboration des différents ministères afin de réduire les inégalités d'accès à l'information.

Recommandations :

Faciliter l'initiation au numérique dans les bibliothèques publiques partout au Québec.

Inciter tous les ministères à diversifier les moyens de communication pour permettre aux personnes âgées en fracture numérique d'avoir accès aux informations.

⁹ Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population?, INSPQ, Gouvernement du Québec, 2021

Résumé des recommandations

Thème 1 : Emploi et revenus disponibles

- ✓ Changer l'indice de référence de la Mesure du panier de consommation (MPC) par l'indice de revenu viable.
- ✓ Ajouter des mesures incitatives pour le cumul emploi-retraite sans pénalités fiscales.

Thème 2 : Vie sociale et engagement dans la communauté

- ✓ Donner les moyens de faire une promotion accrue et continue de la plateforme provinciale « Je Bénévole ».
- ✓ Soutenir le milieu municipal par la poursuite et l'augmentation du budget du programme de soutien à la démarche de Municipalité amie des aînés (MADA) et ainsi que les organismes locaux pour le programme Québec ami des aînés (QADA).
- ✓ Concerter annuellement les partenaires non gouvernementaux auprès du Secrétariat aux aînés.

Thème 3 : Promotion du vieillissement et mode de vie sain

- ✓ Faire davantage de promotions sur la prévention pour rester actif dans un modèle pour un Vieillessement en santé.
- ✓ Faciliter la pratique d'activités physiques par le biais de crédit d'impôt, de mesures incitatives ou encore de financements plus importants pour les centres communautaires offrant des activités sportives aux aînés.
- ✓ Agir sur les facteurs de risques individuels et environnementaux pour prévenir les chutes dans la prévention.

Thème 4 : Services et soutien pour demeurer à domicile

- ✓ Augmenter les budgets pour les services de soutien à domicile.
- ✓ Coordonner le repérage, l'analyse des besoins et la prestation de services par des comités multidisciplinaires dans les CLSC,

regroupant les professionnels de la santé et les organismes communautaires ou d'économie sociale œuvrant auprès des aînés.

- ✓ Mettre en place une ligne dédiée aux aînés pour diriger ceux-ci dans l'offre de service.

Thème 5 : Habitation adaptable et abordable

- ✓ Augmenter le seuil maximal de revenu annuel familial pour le Programme Allocation-logement.
- ✓ Offrir une aide pour l'adaptation mineure des logements afin de rester à domicile le plus longtemps possible.
- ✓ Élargir le Programme d'adaptation de domicile aux personnes aînées en perte d'autonomie et favoriser les habitations intergénérationnelles.

Thème 6 : Mobilité et transport

- ✓ Améliorer l'aménagement urbain par les municipalités pour améliorer la mobilité des personnes aînées en toute saison.
- ✓ Intégrer une modulation du coût selon le revenu dans les services de transports collectifs.
- ✓ Améliorer l'offre de service de transports collectifs en milieu rural.

Thème 7 : Âgisme et reconnaissance de la diversité des personnes aînées

- ✓ Promouvoir une image plus positive et inclusive des personnes aînées avec une campagne de promotion pour contrer l'âgisme.
- ✓ Favoriser les programmes intergénérationnels.

Thème 8 : Communication et accessibilité à l'information

- ✓ Faciliter l'initiation au numérique dans les bibliothèques publiques partout au Québec.
- ✓ Inciter tous les ministères à diversifier les moyens de communication pour permettre aux personnes aînées en fracture numérique d'avoir accès aux informations.

Conclusion

En terminant, le RIIRS souhaite rappeler toute l'importance qu'il faut attacher aux différents enjeux touchant les personnes âgées, mais le principal est celui du maintien à domicile. Ainsi, avec les outils nécessaires, les personnes âgées seront en mesure de demeurer là où elles le veulent, enracinées dans leur communauté le plus longtemps possible. Vieillir chez soi est le premier choix des âgés.

Il existe tant de projets, d'organismes œuvrant auprès des âgés, de services publics qui ont fait leur preuve. Il ne s'agit pas de réinventer la roue. Les actions visent une transformation des milieux de vie (quartiers, municipalités, résidences) des personnes âgées. Il s'agit de pratiques qui nécessitent la mobilisation des communautés dans leur ensemble : décideurs, élus de tous les paliers de gouvernement, intervenants de différents secteurs d'activités (privés, institutionnels ou communautaires), représentants de regroupements ou d'organismes dédiés aux personnes âgées et, plus généralement, l'ensemble des citoyens.

Et pourquoi pas, rêver de plus, d'une société amie des âgés, inclusive, où le dialogue social a toute sa place. Une société où l'environnement est sécuritaire, la santé une priorité pour tous les citoyens sans égards à leur âge, leur origine, leur couleur de peau puisque les enjeux des âgés d'aujourd'hui seront les enjeux des âgés de demain. Le gouvernement doit mettre en place des actions concrètes pour redonner aux âgés la place qui leur revient. Le RIIRS sera présent dans cet idéal et espère être toujours un collaborateur actif des porteurs de changements.



Regroupement interprofessionnel
des intervenantes retraitées
des services de santé

1170, boul. Lebourgneuf, bureau 405
Québec, QC G2K 2E3

418 626-0861
1 800 639-9519

directiongenerale@riirs.org

www.riirs.org