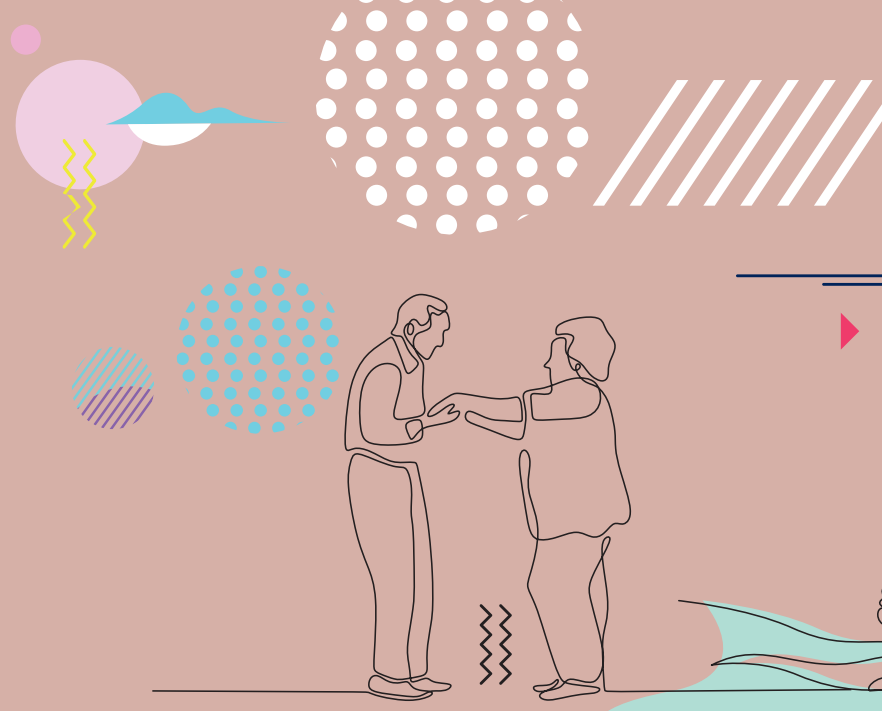


LES AÎNÉS D'ABORD

De toutes les tranches de la population, ce sont peut-être les personnes âgées qui ont le plus souffert lors de la pandémie de COVID-19. « Plus jamais ! » se sont écriés des chercheurs de différents horizons. **Par Maxime Bilodeau**



« Mieux vaut prévenir que guérir » est un adage qui ne transparait pas dans les budgets en santé au Québec. La prévention accapare bon an mal un infime pourcentage des dépenses totales du réseau de la santé et des services sociaux. En avril 2021, un rapport du Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) confirmait d'ailleurs que la santé publique souffre de sous-financement chronique depuis plusieurs années. Et lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé, ce qui devait arriver arriva : ces lacunes ont plombé le bilan du Québec, surtout dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dans les résidences privées pour aînés (RPA) et dans les res-

sources intermédiaires. Au total, plus de 5 000 personnes âgées y sont décédées lors de la première vague.

« La prévention est le parent pauvre de la santé ; on le sait et on le répète depuis la parution du rapport Aucoin [sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales], en 2005. Le problème, c'est qu'on ne dispose pas de données pour confirmer l'efficacité à court, moyen et long terme de programmes de santé publique », se désole **Éric Tchouaket**, professeur au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Maintes études montrent pourtant que le rendement de l'investissement se chiffre en dizaines, voire en centaines de dollars pour chaque dollar investi dans ce poste. « Le coût humain, matériel et technologique de la prévention est assez peu élevé. Moins, en tout cas, que de réparer les pots cassés », estime le chercheur.

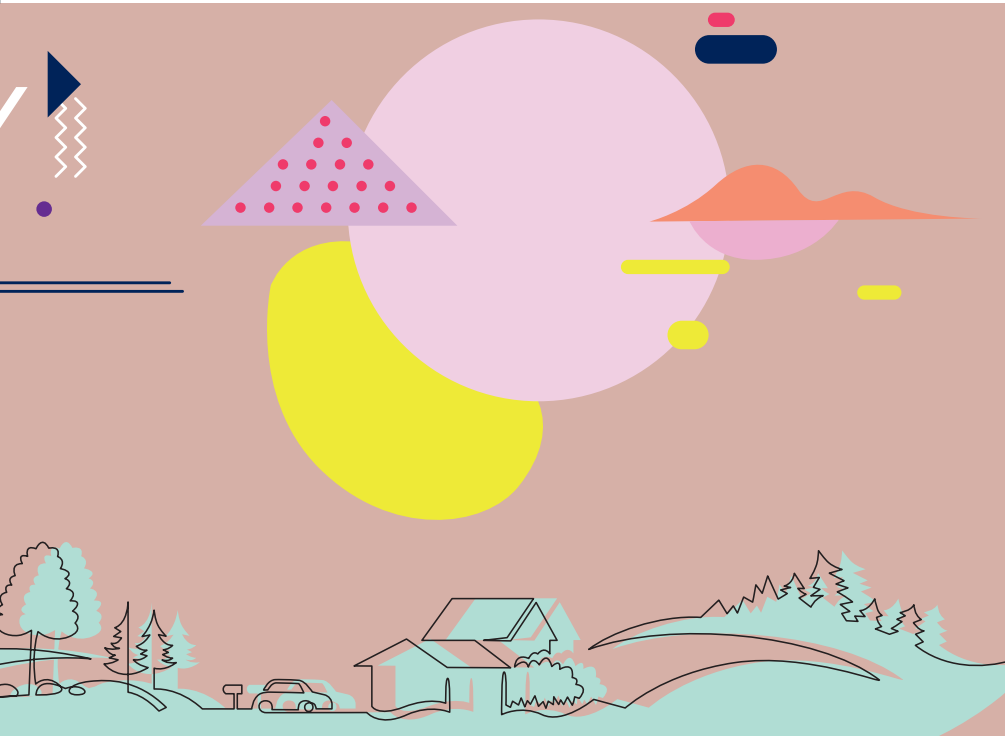
Pour le prouver, cet économiste de la santé calcule les rapports coûts-bénéfices de diverses initiatives de santé publique mises en place dans les centres hospitaliers et les CHSLD depuis le début de la pandémie. Les questions qu'il se pose sont pour le moins pointues : combien coûte chaque hospitalisation évitée ? Un résident en perte d'autonomie qui maintient sa qualité de vie, qu'est-ce que ça vaut ? Le temps requis pour enfiler masque, blouse

et visière ainsi que pour se laver les mains est-il bien investi ? Il s'intéresse en outre aux facteurs qui expliquent les variations de performance entre les CHSLD. Pour rappel : certains établissements — comme celui de Herron, à Dorval — ont été frappés de plein fouet par le virus, alors que d'autres ont été quasiment épargnés.

Bien qu'il soit toujours en cours, ce vaste chantier révèle déjà ses premiers résultats. Par exemple, Éric Tchouaket a calculé qu'investir en prévention et en contrôle des infections dans des unités de soins d'un établissement de santé standard s'avère très rentable. « On parle d'économies de l'ordre de plusieurs millions de dollars par rapport au statu quo », révèle-t-il. Autre constat : les CHSLD qui ont le mieux tiré leur épingle du jeu lors de la pandémie sont ceux où l'accès aux ressources (matérielles, humaines, etc.) ne constituait pas un problème. « C'est ce qui explique pourquoi la première vague a été aussi meurtrière dans les CHSLD par rapport aux vagues subséquentes. Le gouvernement a investi entre-temps dans ces établissements », souligne le professeur.

UN QUOTIDIEN BOUSCULÉ

Il importe néanmoins de porter son regard au-delà de ce « mastodonte » qu'est le système de santé pour constater à quel point la pandémie a affecté le bien-être des



Ginette Aubin, professeure au Département d'ergothérapie de l'UQTR

personnes âgées. Cela est particulièrement évident chez les aînés demeurant dans des habitations à loyer modique (HLM), qui se sont retrouvés confinés chez eux. Faisant face à la nécessité de réinventer leur quotidien bouleversé, plusieurs se sont, sans surprise, mis à broyer du noir. « Ce qu'on fait dans la journée a une influence certaine sur notre santé physique et mentale. Ainsi, arrêter le bénévolat du jour au lendemain mine les sentiments d'appartenance et d'accomplissement », illustre **Ginette Aubin**, professeure au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Bien au fait de cette réalité — elle a à son actif trois décennies d'expérience à titre d'ergothérapeute clinicienne —, la chercheuse a voulu venir en aide aux résidents âgés de HLM de la région de Trois-Rivières dès les premiers mois de la pandémie. « Nous avons alors demandé à des stagiaires en ergothérapie de faire des appels téléphoniques et d'offrir du soutien à distance. Devant l'ampleur des besoins, nous avons démarré un projet de recherche-action pour documenter cette réalité et des pistes de solution », raconte-t-elle. En tout, 21 personnes retraitées de 58 à 84 ans vivant en HLM ont été recrutées pour cette étude. La plupart d'entre elles étaient des femmes vivant seules.

Ginette Aubin et son équipe ont d'abord brossé divers profils à partir de cet échan-

tilon qui se veut statistiquement représentatif. « Pour le tiers de nos participants, la pandémie a changé bien peu de choses à leur quotidien ; ces solitaires se sont assez bien adaptés. Un autre tiers, plus actif, a été contraint de faire une croix sur plusieurs activités, mais s'en tire somme toute assez bien », analyse-t-elle. Et qu'en est-il du dernier tiers ? « Ces individus ont très mal vécu les confinements, en partie à cause de la pauvreté de leur réseau social. » Selon la professeure, pareilles données témoignent surtout de la résilience dont ont fait preuve les citoyens parmi les plus vulnérables de la société lors de la crise sanitaire.

Les chercheurs ont par la suite « co-construit » des initiatives, en collaboration avec ces mêmes aînés, parmi lesquelles des cafés-rencontres. Ces activités ont par la suite été offertes à des groupes de trois à huit personnes âgées (dont certaines toujours en emploi dans ce cas-ci) dans différents HLM. Leur grand succès — le taux de participation était, de l'avis des intervenants sur place, excellent — prouve à quel point de telles idées gagneraient à être maintenues en place dans l'après-crise et au-delà. « Il ne faut pas attendre une pandémie pour amorcer ce genre de projet. Les résidents âgés, les intervenants et les gestionnaires de HLM sont capables de se mobiliser et de trouver des solutions à leurs problèmes si on leur en laisse la

chance », affirme Ginette Aubin, qui, bien entendu, souhaite voir ce projet se pérenniser dans les années à venir.

SOLITUDE ET EXCLUSION EN RÉGION

Si la solitude a touché toutes les personnes aînées, elle s'est fait ressentir à une tout autre échelle chez celles qui vivent en milieu rural. C'est du moins ce qu'a constaté **Marco Alberio**, professeur au Département sociétés, territoires et développement de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), qui s'est intéressé aux cas précis des municipalités régionales de comté (MRC) des Basques, de Kamouraska, de La Haute-Gaspésie, de Bonaventure, de Bellechasse et des Etchemins, dans l'Est-du-Québec. Leur point en commun : toutes présentent un état relativement avancé de dévitalisation et ont des indices de vieillissement de la population parmi les plus élevés au Québec.

« Au fond, ce sont des régions confinées à une certaine marginalité. Les aînés de ces territoires y sont plus à risque d'être exclus socialement, et la COVID-19 n'a rien fait pour aider », observe le chercheur. S'il est difficile de généraliser les réalités diverses vécues par ces groupes en région éloignée, un fait demeure : les personnes qui sont âgées de 70 ans et plus se sont senties tout particulièrement discriminées. « La santé publique leur demandait expressément de restreindre leurs déplacements à cause

LA RECHERCHE DANS LE RÉSEAU DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

de leur plus grande vulnérabilité face au virus», rappelle Marco Alberio, qui s'est par conséquent intéressé à cette tranche d'âge en particulier.

Ses collaborateurs et lui ont rencontré une vingtaine d'aînés de 70 à 85 ans et leurs proches dans chaque MRC, de même que des décideurs politiques, des intervenants communautaires et des représentants du milieu de la santé et des services sociaux. Le but de cette concertation élargie : brosse le portrait le plus détaillé possible des dynamiques de marginalisation. « La crise de la COVID-19 n'est pas que sanitaire ; elle est aussi sociale. Collecter de telles données permettra de mieux réagir à l'avenir, en cas d'événements météo extrêmes ou d'autres pandémies, par exemple », fait-il valoir.

Parmi les conclusions préliminaires, il semble que les différents acteurs gra-

vitant autour des personnes aînées ont été forcés de remettre en question leurs pratiques, mais pour le mieux. Marco Alberio parle carrément d'« innovation sociale ». « Il ne s'agit pas juste de laisser une commande d'épicerie sur le pas de la porte. Des services essentiels ont dû être repensés et réorganisés en fonction du contexte sanitaire changeant ; on n'a qu'à penser à certains soins qui ont été prodigués par l'entremise d'appels téléphoniques ou à des visites à domicile respectueuses de la distanciation physique », donne-t-il en exemples. Des aspects moins glorieux ressortent cependant. « Nombreux sont les aînés qui nous ont parlé de stigmatisation dans les lieux publics, comme au supermarché. Lors de crises futures, il serait judicieux de ne pas cibler des catégories d'âge ; cela ne fait que renforcer les dynamiques de marginalisation », conclut-il. ●

« La crise de la COVID-19 n'est pas que sanitaire ; elle est aussi sociale. Collecter de telles données permettra de mieux réagir à l'avenir, en cas d'événements météo extrêmes ou d'autres pandémies, par exemple. »

– Marco Alberio, professeur à l'UQAR

