
L'IMPACT ÉCONOMIQUE DES



Initiatives de travail de milieu
auprès des aînés vulnérables



Association québécoise des centres communautaires pour aînés
Quebec Association of Senior Centres

L'Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA) a pu financer le développement de ce document en exploitant une contribution financière plus globale visant la consolidation des initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables (ITMAV) ; contribution accordée par le Ministère de la Famille et des Aînés (programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés).



AQCCA
QASC



Dépôt légal - 1^{er} trimestre 2012



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
MÉTHODOLOGIE	2
1. LA DÉFINITION DES ITMAV	3
2. LES OBJECTIFS DES ITMAV	5
3. LE SOUTIEN FINANCIER DES ITMAV	6
4. L'IMPACT ÉCONOMIQUE DES ITMAV	10
4.1 LES ÉCONOMIES RÉALISÉES PAR LES ITMAV	10
4.1.1 La prévention et la détection précoce en matière de santé.....	11
4.1.2 La référence vers les ressources de soutien appropriées.....	15
4.1.3 La contribution au maintien à domicile	16
4.1.4 L'implication dans l'action bénévole	18
5. LA RENTABILITÉ ÉCONOMIQUE DES ITMAV	20
CONCLUSION	23
ANNEXE 1 : LISTE DES ORGANISMES PORTEURS D'ITMAV RÉPERTORIÉS PAR L'AQCCA	24

INTRODUCTION

Soucieux de rejoindre une clientèle isolée et difficile à atteindre par le biais des activités et services dits traditionnels, des organismes communautaires ont développé ce que l'on nomme aujourd'hui les Initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables (ITMAV). Depuis une dizaine d'années, des centres communautaires pour aînés surtout, mais aussi d'autres organismes qui interviennent, entre autres, auprès des aînés, ont mis en œuvre ces initiatives novatrices qui visent essentiellement à « aller au-devant » des aînés et de leurs besoins. Les ITMAV s'apparentent donc en quelque sorte au travail de rue, dans la mesure où les travailleurs de milieu sont sur le terrain et qu'ils cherchent à rejoindre leur clientèle cible là où elle vit et dans les endroits qu'elle fréquente. À ce jour, on recense un peu plus d'une vingtaine d'ITMAV développées à travers le Québec.

Depuis 2009, l'AQCCA travaille à la reconnaissance, au développement et à la consolidation des initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables. Dans ce contexte, l'AQCCA s'engage à promouvoir et soutenir un important mouvement de coopération entre les différents acteurs impliqués dans ce type d'intervention.

Ce projet de l'AQCCA, financé par le programme Soutien aux Initiatives visant le Respect des Aînés (SIRA) favorisera le partage d'expertises par le biais d'une communauté d'apprentissage et permettra de mieux documenter les pratiques en matière de repérage et de soutien aux aînés vulnérables ou à risque de le devenir.

Le projet s'étale sur 3 ans (2009-2010 à 2011-2012) au cours desquels est réalisée une séquence de recherches/action permettant l'atteinte des objectifs suivants :

- Développer un cadre national de référence des ITMAV
 - Réalisation : *Cadre théorique*
- Favoriser le transfert d'expertise entre les ITMAV
 - Réalisation : *Communautés d'apprentissage*
- Réaliser un profil de compétences des travailleurs de milieu
 - Réalisation : *Cadre pratique : Profil de compétences travailleur de milieu*
- Mesurer l'impact social et économique des ITMAV
 - Réalisation : *Cadre pratique : Cadre d'évaluation*
- Favoriser la reconnaissance sociale et financière des ITMAV
 - Réalisation : *Cadres théorique et pratique / Portrait de l'impact économique des ITMAV*

En conformité avec les deux derniers objectifs ciblés par l'AQCCA et sa séquence de recherches/action, l'actuelle démarche vise à documenter et à mesurer l'impact économique des ITMAV au Québec.

Le calcul de l'impact économique des ITMAV est toutefois un exercice complexe à réaliser. D'une part, les retombées des ITMAV ont d'abord une valeur sociale et humaine au sens où elles touchent la santé des aînés, leur qualité de vie et leur pouvoir d'agir.

D'autre part, la diversité des ITMAV, autant sur le plan des ressources, de leur mise en œuvre que des réalisations, rend difficile l'utilisation d'un échantillon et sa généralisation à l'ensemble des initiatives.

Enfin, une large part du travail réalisé dans le cadre des ITMAV relève de la prévention et consiste ultimement à éviter ou à retarder l'apparition d'une situation problématique. Dans ce contexte, il peut s'avérer difficile de cerner la globalité de « ce qui aurait pu se produire si » ou de « ce qui a été évité par ».

Néanmoins, malgré les limites importantes qui s'imposent à une démarche voulant mesurer l'impact économique des ITMAV, ce rapport se consacre à documenter, à illustrer et à estimer la valeur économique des initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables.

MÉTHODOLOGIE

Ce rapport a été réalisé à partir de l'analyse de documents internes d'organismes porteurs d'ITMAV, ainsi que par une recherche documentaire et statistique dans des ouvrages de référence.

Une consultation réalisée à l'automne 2011 a également permis d'échanger avec une dizaine de directeurs généraux d'organismes à propos de l'impact économique des ITMAV. Cette consultation s'est déroulée dans le cadre des rencontres de la communauté d'apprentissage des directeurs généraux d'organismes porteurs d'ITMAV.

1. LA DÉFINITION DES ITMAV

Afin d'assurer une compréhension claire des ITMAV et éventuellement des impacts économiques de ce type d'initiatives, quelques éléments de définition doivent être exposés et cette section s'y consacre.

La grande variété des initiatives mises en œuvre par les organismes communautaires en matière de travail de milieu auprès des aînés rend difficile l'adoption d'une définition concise des ITMAV. Par ailleurs, des éléments communs à ce type d'initiatives apportent certains éléments de définition.

D'une part, l'ensemble de ces initiatives vise à repérer des aînés en situation de vulnérabilité ou à risque de fragilisation et à établir avec eux un lien de confiance, afin de leur offrir un accompagnement, à travers des stratégies d'actions ayant une portée individuelle ou collective, ou mixte (c'est-à-dire par l'usage d'une combinaison de stratégies à portée individuelle et collective).

Ces initiatives visent à favoriser, chez l'aîné en situation de vulnérabilité, une connexion ou une reconnexion aux ressources de son milieu, leur inclusion ou leur ré-inclusion sociale, le développement de son pouvoir d'agir individuel ou collectif (empowerment) et plus généralement, l'amélioration de sa qualité de vie.

De plus, étant donné que les contacts sociaux permettent de diminuer une partie des facteurs liés à la vulnérabilité d'un individu fragilisé, « les interventions de milieu doivent en priorité combattre l'isolement social des aînés en centrant leurs actions sur les clientèles les plus susceptibles d'être vulnérables ».¹

Émanant du milieu communautaire, les ITMAV prennent principalement la forme d'activités de « reaching out » effectuées par un ou plusieurs intervenants de milieu. L'intervenant de milieu doit posséder une bonne connaissance des ressources communautaires, institutionnelles et privées qui sont présentes sur son territoire d'intervention étant donné qu'il doit agir en complémentarité avec les ressources disponibles dans le milieu dans une approche de collaboration avec d'autres acteurs. « L'intervenant de milieu agit comme un pont, un passeur, un intermédiaire et peut ainsi devenir un agent d'inclusion ou un agent de changement visant l'inclusion ou la ré-inclusion des aînés exclus. »²

Par nature, les ITMAV sont très diversifiées étant donné que les stratégies d'actions déployées doivent tenir compte de divers éléments qui vont influencer la façon dont va se faire l'intervention. D'une part, elles vont varier en fonction des besoins spécifiques

¹ TRUCHON, Martin (2011) *Cadre théorique des initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables*. Montréal.p.72.

² TRUCHON, Martin (2011) *Op.cit* : p.69.

des aînés qu'elles tentent de rejoindre. D'autre part, elles vont prendre en compte aussi les particularités des milieux de vie des aînés :

- Aînés vivant en milieu urbain, semi-urbain ou rural;
- Aînés habitant des résidences privées ou publiques pour aînés (dont les HLM), en chambres louées, en maisons unifamiliales, etc.

Enfin, les stratégies utilisées ainsi que les activités déployées vont dépendre des caractéristiques des organismes qui portent les ITMAV. Nommons, entre autres :

- Le degré d'expérience de l'organisme en matière d'ITMAV (nombre d'années d'implantation du projet)
- La grande famille d'initiative à laquelle se rattachent les méthodes utilisées dans le cadre du travail de milieu :
 - Interventions collectives;
 - Interventions individuelles;
 - Mixtes.
- Le degré d'urbanisation du milieu dans lequel évolue l'organisme :
 - Grand centre urbain;
 - Semi-urbain;
 - Rural.
- Le type d'organisme :
 - Centre communautaire qui peut recommander les aînés aux services offerts dans ses locaux;
 - OBNL ayant ses locaux dans un HLM;
 - Autre type d'organisme.
- Le milieu d'intervention privilégié :
 - Intervention « multi-milieux »;
 - Intervention concentrée dans un seul milieu (ex. : un HLM).
- La taille de l'organisme ou l'ampleur de l'ITMAV, les ressources financières disponibles et les ressources humaines dédiées au projet, leur ancienneté au sein de leur poste ainsi que le taux de roulement des travailleurs de milieu.

2. LES OBJECTIFS DES ITMAV

En complément aux informations précédentes, il est également pertinent de rappeler les grands objectifs habituellement visés par les ITMAV. Il est important de noter que tous les objectifs présentés ci-dessous ne sont pas poursuivis par chacune des ITMAV actuellement en cours, mais qu'ils représentent plutôt la synthèse des objectifs poursuivis par les différentes initiatives.

OBJECTIFS À COURT TERME :

- Rejoindre les aînés les plus vulnérables là où ils se trouvent;
- Connaître les besoins des aînés vulnérables;
- Permettre à l'aîné vulnérable de bénéficier d'un pont vers la communauté et ses différentes ressources;
- Faire connaître et comprendre les différentes ressources de la communauté à l'aîné rejoint par les interventions (démystification des ressources);
- Accentuer la participation aux activités et services existants, de même que la fréquentation des ressources du milieu de l'aîné rejoint.

Spécifiques aux milieux d'habitation collectifs :

- Stimuler la vie communautaire en milieux de vie collectifs;
- Accroître la participation des aînés à la vie communautaire.

OBJECTIFS À MOYEN TERME :

- Encourager l'implication sociale de l'aîné;
- Développer le pouvoir d'agir (empowerment) de l'aîné en ce qui concerne les conditions ou situations qu'il considère insatisfaisantes, inadéquates ou avilissantes;
- Stimuler la création (de la part d'acteurs du milieu) d'une réponse pouvant appuyer ou soutenir l'aîné vulnérable lorsqu'un soutien ou une réponse satisfaisante n'est pas disponible dans la communauté;
- Augmenter le sentiment de sécurité de l'aîné vulnérable.

OBJECTIFS À LONG TERME (IMPACTS) :

- Diminuer chez l'aîné les facteurs de vulnérabilité liés à l'isolement social;
- Favoriser et faciliter le maintien de l'aîné dans la communauté;
- Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de l'aîné ciblé par les interventions.

3. LE SOUTIEN FINANCIER DES ITMAV

Dans le but d'alimenter cette recherche sur l'impact économique des ITMAV, il est pertinent d'examiner de plus près le soutien financier actuellement octroyé aux initiatives développées au Québec.

Tout d'abord, précisons que toutes les ITMAV n'ont pas une enveloppe budgétaire équivalente, ni les mêmes sources de financement. En fonction des besoins du milieu, mais surtout en fonction des programmes et des balises de financement disponibles, les organismes porteurs d'ITMAV modulent leurs projets, expliquant ainsi la disparité des initiatives sur le plan du financement. Les demandes de soutien financier formulées par les organismes porteurs concernent quasi exclusivement la rémunération de ressources humaines, soit les travailleurs de milieu. Lorsque le financement n'est pas entièrement octroyé à la rémunération des travailleurs de milieu, il représente plus ou moins 95 % du financement. Le reste du financement (environ 5 %) concerne les frais d'administration, le matériel de bureau du travailleur de milieu, etc.

Tel qu'annoncé plus haut, il est difficile d'établir un montant qui serait représentatif du financement de l'ensemble des ITMAV. Parmi les initiatives en cours, certaines comptent un travailleur de milieu, d'autres deux ou trois. De même, certains travailleurs de milieu sont embauchés à temps plein tandis que d'autres travaillent à temps partiel.

Parmi les bailleurs de fonds des ITMAV, le gouvernement du Québec a été et est toujours, par le biais de différents programmes ministériels ou agences, le principal acteur de soutien des ITMAV. Voici les principaux bailleurs de fonds et programmes gouvernementaux qui soutiennent financièrement les ITMAV :

- **Ministère de la Famille et des Aînés (MFA) :**
 - Programme de « Soutien aux initiatives visant le respect des aînés » (SIRA)
 - Programme « Engagés dans l'action pour les aînés du Québec »
- **Agences de santé et de services sociaux :**
 - Programme de « Soutien au logement social³ »
- **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale (MESS) :**
 - Entente Ville-MESSS - Développement social et de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

³ Le financement octroyé par le biais du programme *Soutien au logement social* se décline de différentes façons en fonction des régions. Dans certaines régions, le financement est alloué via le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et dans d'autres régions, le financement est octroyé par ententes bipartites ou tripartites impliquant le réseau de la santé, plus particulièrement les centres de santé et de services sociaux.

Outre le financement gouvernemental, mentionnons que quelques ITMAV bénéficient également du soutien de fondations publiques et privées, telles que Centraide ou la fondation Berthiaume-Du Tremblay. Enfin, relevons qu'au fil des ans, quelques ITMAV ont aussi reçu du financement de diverses communautés religieuses.

En ce moment, il appert que toutes les ITMAV répertoriées par l'Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA) bénéficient d'un soutien financier (subventions) pour la mise en œuvre et l'opérationnalisation d'une initiative de travail de milieu.

Les ententes de financement diffèrent sur le plan de la durée. Celles-ci varient en fonction des demandes de soutien financier développées par les organismes et des programmes de financement impliqués. Les ententes dépassent rarement une durée de trois ans. Ainsi, l'une des grandes similarités des ITMAV sur le plan du financement, est le fait que celles-ci soient financées en tant que projets. C'est-à-dire que le financement octroyé pour les ITMAV n'est pas « attaché » au financement de base des organismes porteurs (financement de la mission).

En date de 2011, l'Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA) estime à vingt-huit (28) le nombre d'ITMAV en cours dans l'ensemble du Québec⁴. Malheureusement, ne détenant pas toutes les informations à propos des enveloppes budgétaires dédiées à ces initiatives, il est difficile de présenter le montant total exact investi dans les ITMAV.

La documentation obtenue auprès de quelques organismes porteurs d'ITMAV et la consultation de bilans de subventions octroyées dans le cadre de différents programmes de financement permet toutefois d'illustrer le financement généralement accordé pour une ITMAV, ou plus spécifiquement pour un poste de travailleur de milieu à temps plein.

Organismes	Durée de l'entente	Financement	Moyenne annuelle (\$)
Le Rendez-vous des aîné(e)s de Laval	2 ans	72 000 \$	36 000 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval	3 ans	95 000 \$	31 666 \$
Centre des aînés de Gatineau	3 ans	105 000 \$	35 000 \$
Carrefour communautaire Montrose	3 ans	105 000 \$	35 000 \$
Projet Changement	1 an ⁵	31 500 \$	31 500 \$

À partir de ces quelques exemples, on constate qu'au cours des dernières années, le soutien financier accordé à une initiative qui permet l'embauche d'un travailleur de milieu à temps plein a été d'environ 34 000 \$.

⁴ La liste des vingt-huit (28) ITMAV répertoriées par l'AQCCA est présentée à l'annexe 1 de ce rapport.

⁵ Entente de financement annuelle et récurrente.

Aux fins d'un exercice qui nous permettrait de déduire le montant global investi dans les ITMAV, nous nous permettrons ici une extrapolation. Considérant que parmi les vingt-huit (28) organismes porteurs d'ITMAV, certains embauchent plus d'un travailleur de milieu et que ces ressources travaillent parfois à temps plein ou à temps partiel; considérant également qu'il existe probablement d'autres ITMAV ou projets apparentés qui n'ont pas été répertoriés à ce jour, nous allons estimer que les ITMAV mobilisent l'équivalent de quarante (40) travailleurs de milieu à temps plein dans l'ensemble du Québec. Appliqué au montant moyen généralement octroyé pour un projet qui embauche un travailleur de milieu à temps plein (34 000 \$), il est possible d'estimer que, pour l'année 2010-2011, le montant total des subventions accordées aux ITMAV a été d'un peu moins d'un million trois cent soixante mille dollars (1 360 000 \$).

En prenant pour acquis que la presque totalité de l'enveloppe budgétaire attribuée à une ITMAV est consacrée à la rémunération d'un (des) travailleur(s) de milieu, nous devons considérer qu'une partie des subventions accordées est automatiquement retournée au Gouvernement du Québec. En effet, que ce soit par l'impôt sur le revenu ou par les charges sociales et obligations que doivent assumer les employeurs, une partie du financement retourne de façon incontournable au gouvernement. Ainsi, si l'on cherche à estimer ce qu'il en coûte véritablement au gouvernement pour le financement des ITMAV, certaines déductions peuvent être appliquées aux montants octroyés. Pour le bien de l'exercice, nous ne tiendrons pas compte de l'impôt sur le revenu⁶.

En considérant avec prudence que 95 % des subventions généralement données pour les ITMAV sont investies en salaires, cela laisse, de la subvention moyenne octroyée (34 000 \$) un montant de 32 300 \$ dédié au salaire du travailleur de milieu. À un taux d'imposition applicable de 16 % à l'échelle provinciale, le gouvernement du Québec récupère donc automatiquement environ 5 168 \$ en impôts sur le salaire du travailleur de milieu⁷.

Transposé à l'ensemble des ITMAV et à l'équivalence de quarante (40) travailleurs de milieu à temps plein, le montant global investi par le gouvernement du Québec en 2010 serait donc approximativement d'un million cent cinquante-trois mille deux cent quatre-vingt dollars (1 153 280 \$) :

(Voir le tableau à la page suivante)

⁶ Nous ne tenons pas compte des charges sociales et obligations que doivent verser les employeurs relativement au salaire des travailleurs de milieu, dans la mesure où les montants payés sont dédiés à des programmes sociaux préétablis et qu'ils concernent les deux paliers de gouvernements.

⁷ Cette somme est un montant minimal puisque plusieurs subventions versées aux organismes porteurs d'ITMAV ne permettent pas de couvrir l'ensemble des frais versés en salaire à un travailleur de milieu.

Total des subventions versées aux ITMAV	1 360 000 \$
Portion du financement gouvernemental investi en frais d'administration et autres (5 % du montant global)	68 000 \$
Portion du financement gouvernemental investi en salaires des travailleurs de milieux (95 % du montant global)	1 292 000 \$
Retour en impôt provincial déduit du salaire du travailleur de milieu (16 % de 1 292 000 \$)	206 720 \$
Total net du financement gouvernemental des ITMAV (Total des subventions (1 360 000 \$) moins 16 % du montant versé en salaire)	1 153 280 \$
Montant net d'une subvention moyenne d'une ITMAV (Total net du financement (1 153 280 \$) réparti en 40 ITMAV)	28 832 \$

Tel que partagé par les gestionnaires d'organismes porteurs d'ITMAV, le montant accordé aux ITMAV ne permet généralement pas de couvrir l'ensemble des frais encourus par les ITMAV (salaires, charges sociales, frais d'administration, activités, etc.). Ces derniers complètent habituellement le budget de l'initiative en puisant dans le financement de base accordé à l'organisme ou à même les revenus autogénérés par le biais d'autres activités. Par conséquent, il importe de ne pas confondre les montants présentés ci-haut (total net du financement gouvernemental des ITMAV et montant net d'une subvention moyenne d'une ITMAV) avec le coût global des ITMAV, qui devrait inclure la part du financement assumée par les organismes porteurs.

Que ce soit pour attirer et retenir des ressources qualifiées au poste de travailleurs de milieu, fournir un encadrement adéquat à la ressource terrain ou couvrir les frais de gestion liés à l'ITMAV, la majorité des organismes assume une partie des coûts de l'ITMAV.

À titre d'exemple, le centre communautaire pour aînés Projet Changement reçoit, pour l'un de ses travailleurs de milieu, une subvention de 31 500 \$, alors que le salaire de ce travailleur de milieu, qui détient dix ans d'expérience, est de 39 220 \$. En ajoutant à ce montant les charges sociales que l'employeur doit déboursier pour le salaire (environ 12 %), les frais reliés au salaire de ce travailleur de milieu sont de 43 926 \$.

4. L'IMPACT ÉCONOMIQUE DES ITMAV

D'entrée de jeu, il est important de mentionner que le développement des ITMAV s'est réalisé sur la base d'enjeux sociaux et non économiques. Telles que présentées précédemment, les retombées des ITMAV sont avant tout de nature sociale et humaine. Ainsi, il peut apparaître injuste, voir inapproprié, d'analyser les ITMAV sur le plan financier ou économique, mais puisque les ITMAV bénéficient d'un financement public, il est normal de chercher à documenter l'impact économique de ce type d'initiatives.

Dans le contexte d'une analyse de l'impact économique, il est d'abord important de reconnaître que les ITMAV évoluent dans le domaine de la santé et des services sociaux et qu'en ce sens, elles représentent nécessairement un coût pour la société, à l'image de l'ensemble du réseau de la santé. Dans la mesure où une société se donne comme mandat d'assurer la santé de sa population et l'équité dans l'accessibilité des soins et des services, elle doit mettre en œuvre des stratégies et des actions qui permettront d'atteindre cet objectif. Parmi celles-ci, la création et l'entretien d'un « filet social » en font nécessairement partie et c'est dans ce créneau qu'évoluent les ITMAV.

Une fois ces quelques prémisses acceptées, certaines questions peuvent néanmoins être posées quant à la valeur économique des ITMAV :

- Quelles sont les économies qui sont réalisées par l'existence des ITMAV?
- Le financement des ITMAV est-il justifié?

Dans les pages suivantes, à l'aide d'informations issues de la recherche documentaire, d'exemples et de mises en situation, nous tenterons de répondre à ces questions relatives à l'impact économique des ITMAV.

4.1 LES ÉCONOMIES RÉALISÉES PAR LES ITMAV

Dans les sections précédentes, nous avons entre autres abordé la définition et les objectifs poursuivis par les ITMAV. Dans la présente section, en plus de l'aspect économique, nous traiterons inévitablement des retombées sociales qu'elles produisent auprès des aînés en situation de vulnérabilité ou à risque de l'être. L'accent sur ces aspects des ITMAV est essentiel, puisque ce n'est qu'à partir d'une compréhension entière de la nature, des objectifs et des retombées directes des ITMAV qu'il est possible d'inférer et de saisir l'impact économique de celles-ci (retombées indirectes).

Dans les pages suivantes, quelques exemples d'économies pour l'État et la société en général seront abordés. Il est important de mentionner que ces exemples ne s'appliquent pas à chacun des aînés rejoints, mais qu'ils illustrent plutôt des cas

particuliers où des impacts économiques ont pu être appréciés. Mentionnons enfin que les impacts économiques des ITMAV ne sont pas ou très peu documentés par les organismes porteurs. C'est donc à partir de la lecture des cahiers de bord d'autres outils de suivi et la consultation des ressources impliquées dans les ITMAV qu'il est possible d'illustrer cette valeur économique.

4.1.1 LA PRÉVENTION ET LA DÉTECTION PRÉCOCE EN MATIÈRE DE SANTÉ

En allant à la rencontre d'âînés qui sont en situation de vulnérabilité ou à risque de l'être en raison de leur isolement, les ITMAV jouent un rôle important dans la prévention et la détection précoce de problématiques qui peuvent affecter la santé et la qualité de vie des âînés.

Il est évidemment difficile de cerner l'ampleur de l'impact économique d'activités de prévention et de détection précoces puisque ce type d'activités vise par nature, à empêcher l'apparition ou la détérioration d'une situation éventuellement problématique. Comment alors mesurer la valeur économique d'une situation qui ne s'est pas produite ou dont les effets néfastes ont été amoindris? L'une des possibilités est de cibler ce qui est susceptible d'être apporté ou évité par les ITMAV et d'en évaluer le coût potentiel.

Prévention en matière de santé

Les exemples d'activités de prévention et de détection précoce qui ont profité aux âînés sont nombreux au sein des ITMAV. C'est essentiellement sur le plan de la santé que l'impact économique des activités de prévention et de détection précoce peut être apprécié. En effet, bien que les ressources impliquées dans les ITMAV ne doivent pas poser de diagnostic sur l'état de santé des âînés qu'ils rencontrent, leur expérience et la relation de confiance développée avec les âînés les amènent à identifier des problèmes de santé qui affligent ces derniers ou des situations de vulnérabilité qui risquent de dégénérer en des problèmes de santé majeurs. Ce que nous devons rappeler ici, c'est que les travailleurs de milieu sont appelés à rencontrer des personnes souvent très isolées, qui n'ont pas ou peu de famille et qui sont généralement coupées du réseau de services institutionnels ou communautaires. C'est donc par la présence terrain du travailleur de milieu et par les multiples tentatives de rapprochement de ce dernier qu'une prise de contact deviendra possible.

Cette prise de contact et la présence dans la vie de ces personnes d'une personne ressource en qui elles ont confiance ont une réelle valeur économique. Nombreux sont les cas où le travailleur de milieu contribue à empêcher qu'une situation de vulnérabilité ne se transforme en un problème de santé, qu'un problème de santé relativement bénin ne s'aggrave ou encore qu'un problème de santé soit diagnostiqué plus rapidement. Sans recenser l'ensemble des problématiques vécues par les âînés auquel sont confrontés les travailleurs de milieu dans le cadre d'une ITMAV, relevons la maltraitance, la dépression, la maladie de l'Alzheimer, la malnutrition, la perte de mobilité, le mauvais usage des médicaments, la pauvreté économique, etc.

À titre informatif, il est pertinent de relever ici quelques chiffres en ce qui a trait à l'utilisation de divers soins de santé au Québec. Il est à noter que les coûts présentés dans le tableau suivant se rapportent à différentes années de référence (entre 2007 à 2010) et qu'ils représentent ce qu'il en coûte au système de santé québécois en ce qui a trait à divers soins et traitements :

Examen sommaire de malades hospitalisés	47,49 \$
Examen médical complet en cabinet chez le médecin	85,57 \$
Consultation en gériatrie	141,00 \$
Coût journalier en CHSLD public à Montréal	193,64 \$
Coût journalier en clinique psychiatrique	622,73 \$
Coût moyen d'une hospitalisation	3 773,00 \$
Coût moyen d'une hospitalisation à la suite d'un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	4 310,00 \$
Coût moyen d'une hospitalisation et d'une opération à la hanche	15 000,00 \$
Coût annuel moyen d'un hébergement en CHSLD dans la région de Montréal	70 681,49 \$

Sources : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Parmi les ITMAV en cours, plusieurs sont mises en œuvre par des centres communautaires pour aînés. L'une des stratégies développées dans le cadre des ITMAV est d'amener les aînés qui vivent une situation d'isolement social, à intégrer des activités développées par l'organisme. D'un simple point de vue de socialisation et de reconnexion avec la communauté, cette stratégie se vaut déjà amplement, mais cette participation peut aussi être bénéfique pour la santé physique des aînés. En effet, peu importe l'activité ou la raison qui les amènera à fréquenter un centre (dîner communautaire, conférence, rendez-vous personnel avec le travailleur de milieu, etc.), les aînés auront la chance d'en apprendre davantage quant aux services offerts dans les centres communautaires et parfois, cette fréquentation permettra de défaire certains préjugés quant aux services ou leur capacité à intégrer certaines activités.

En réponse aux besoins de leur clientèle qui est de plus en plus sensibilisée à l'importance d'adopter de saines habitudes de vie, les centres communautaires pour aînés ont développé une offre impressionnante d'activités physiques et de loisirs (activités de mise en forme, clubs de marche et de vélo, yoga, pilates, danse en ligne, peinture, clubs de lecture, gymnastique, stretching, etc.).

En raison des coûts sociétaux faramineux qu'entraînent l'embonpoint et la mauvaise condition physique de la population, les campagnes de prévention et de mobilisation

devraient se poursuivre au cours des prochaines années. Selon une étude réalisée en 2004 par l'*Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie*, le coût de l'inactivité physique au Canada serait estimé à 5,3 milliards de dollars⁸. Selon les chercheurs, « une légère baisse du taux d'inactivité suffirait à apporter des économies considérables. Ainsi, **une diminution de 10 % du taux d'inactivité physique pourrait réduire les dépenses directes en santé de 150 millions de dollars par année** [au Canada]⁹ ». De cette même étude, on apprend que « Près des deux tiers (65 %) d'entre eux [les aînés canadiens] ne font pas suffisamment d'exercice pour rester en santé ou améliorer leur santé¹⁰ ».

Les activités mises en œuvre par les ITMAV, en particulier les activités de repérage, de transfert d'informations et de référence vers les ressources de soutien alimentaire, permettent aussi d'agir sur le plan de la prévention en matière de saine alimentation des aînés. La mauvaise alimentation des personnes de 50 ans et plus est un fléau qu'il ne faut pas négliger si l'on se fie aux études sur la santé et l'alimentation des aînés. D'après certaines recherches, on apprend qu'à peine 40 % des aînés consomment la quantité recommandée de fruits et de légumes et que 4 % des aînés rapportent avoir manqué de nourriture au cours de l'année pour des raisons d'argent. Peu d'études récentes ont visé à calculer le coût de la mauvaise alimentation. Cependant, selon des estimations récentes, il appert que « 80 % des cas de diabète et de maladies cardiovasculaires ainsi que 40 % des cas de cancer seraient évitables si nos habitudes de vie étaient améliorées (alimentation, exercice physique, etc.). Au total, les maladies chroniques coûtent au moins 190 milliards de dollars par année à l'économie canadienne.¹¹ »

En matière de santé, on retient donc que les activités de sensibilisation, de repérage, de prévention et l'accompagnement personnalisé, mis en œuvre par les ITMAV, répondent à un enjeu réel de mobilisation et de prise en charge individuelle en matière de saines habitudes de vie. Ce qu'il faut retenir également est que l'impact économique d'un tel enjeu ne doit pas être sous-estimé. Dans la trousse d'information développée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, et destinée à décrire l'approche populationnelle, on lit :

« Pour affronter ces nouveaux défis, il faut délaisser le système actuel, axé principalement sur le curatif, pour gérer un continuum d'interventions visant à développer et à maintenir la santé de la population et à optimiser l'autonomie personnelle et sociale des individus. Un système de santé capable

⁸ Agence de la santé publique du Canada : http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/pro/healthy-sante/haging_newvision/vision-rpt/physical-physique-fra.php#physical2
Consulté le 12 décembre 2011.

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

¹¹ Association québécoise d'établissements de soins de santé et de services sociaux – Estimateur de coûts par cas : http://www.agesss.qc.ca/2193/Estimateur_de_cout_par_cas.agesss Consulté le 30 janvier 2012.

d'intervenir au bon moment est essentiel pour empêcher que la maladie évolue vers des stades plus avancés, où le curatif devient de plus en plus lourd. Une telle approche se traduira aussi par une diminution des coûts de santé.¹² »

Socialisation et animation des milieux de vie

Outre la détection de problématiques liées à la santé des aînés, le travailleur de milieu contribue également à améliorer les milieux de vie des aînés et incidemment, à favoriser la santé d'aînés qui demeurent en milieux de vie collectifs comme les habitations à loyers modiques (HLM) ou les résidences pour aînés.

Cherchant à briser l'isolement social, la contribution des ITMAV à l'animation des milieux de vie et à la participation sociale des aînés a nécessairement un impact positif sur la socialisation et la santé mentale des résidents des habitations collectives.

Selon une étude portant sur les relations sociales et les troubles dépressifs chez les personnes âgées au Québec (2008), le taux de dépression (légère et profonde) avoisine les 14 % chez les personnes de 65 ans et plus. Dans le cadre de cette étude, il a par ailleurs été montré que « **le fait de pouvoir recevoir un soutien social (confident, professionnel de la santé, aidant naturel) réduit le taux de dépression, qui est de près de 13 % chez les aînés qui bénéficient d'un soutien important et de 22,4 % chez ceux dont le soutien est faible**¹³ ».

D'après des études réalisées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)¹⁴, **les coûts liés à la dépression, à l'échelle canadienne, s'élèveraient à plus de 17 milliards de dollars annuellement** (cette somme exclut les coûts engendrés pour les entreprises).

Adaptation sécuritaire des milieux de vie

L'implication du travailleur de milieu dans les milieux de vie des aînés a également une incidence sur la sécurité des environnements qu'habitent et fréquentent les aînés. Dans le cas de l'intervention en milieu de vie collectif, l'ITMAV permet au travailleur de milieu de collaborer avec les comités de locataires afin que ceux-ci s'impliquent et améliorent la sécurité des environnements qu'ils utilisent (rampes d'accès, rampes de corridors et d'escaliers, déneigement, etc.). D'un point de vue individuel, le travailleur

¹² Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2004), *Trousse d'information - L'approche populationnelle : une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*, p.4.

¹³ MECHAKRA-TAHIRI, S. Samia (2008), *Relations sociales et troubles dépressifs chez les personnes âgées au Québec : Interactions avec le genre et la région de résidence*, Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal, 222p.

¹⁴ Le Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) est le plus grand centre canadien de sciences de la santé se consacrant à la maladie mentale et à la toxicomanie.

de milieu est également à même d'orienter des aînés afin que ceux-ci accèdent à un soutien financier qui leur permettrait d'adapter leur logement ou encore, d'avoir recours à des ressources de soutien à domicile qui réaliseraient des travaux d'entretien au domicile des aînés, et qui ferait en sorte de réduire les activités à haut risque de chutes et de blessures pour les aînés.

Les aînés constituent en effet la population la plus à risque de chutes dans la mesure où ils présentent ou sont confrontés à de nombreux facteurs de risque¹⁵ :

- Affections médicales sous-jacentes, comme les affections neurologiques, cardiaques ou autres affections invalidantes;
- Effets secondaires de médicaments, sédentarité et perte de l'équilibre, notamment chez les personnes âgées;
- Mobilité réduite, détérioration de la fonction cognitive et mauvaise vision, notamment chez les personnes vivant en institution, comme les maisons de retraite médicalisées ou les établissements de soins de longue durée;
- Environnements peu sûrs, notamment pour les personnes qui ne voient pas bien ou dont l'équilibre est déficient.

Sur le plan économique, le coût sociétal lié aux chutes des aînés est exorbitant. À titre d'exemple, **pour l'ensemble du Canada en 1998, sur un coût total de 2,4 milliards de dollars liés aux chutes, 980 millions de dollars étaient liés à des chutes de personnes âgées de 65 ans et plus**¹⁶. Des études plus récentes, réalisées pour l'année 2007-2008 à l'échelle canadienne, indiquaient par ailleurs que 39 % des hospitalisations dues à une chute des aînés impliquaient une fracture de la hanche¹⁷. Pour cette même année au Canada, l'estimation des coûts pour divers types d'opérations à la hanche était d'environ 15 000 \$ pour chaque intervention.

4.1.2 LA RÉFÉRENCE VERS LES RESSOURCES DE SOUTIEN APPROPRIÉES

Il a été abordé plus tôt que les ITMAV pouvaient contribuer à créer certaines économies par des activités de prévention en matière de santé ou en favorisant la détection précoce de problèmes de santé ou de situation de vulnérabilité pouvant mener à des problèmes de santé.

¹⁵ Organisation mondiale de la santé (OMS) : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/fr/index.html> : consulté le 20 décembre 2011.

¹⁶ Agence de la santé publique du Canada : http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/pro/healthy-sante/haging_newvision/vision-rpt/falls-chutes-fra.php consulté le 15 décembre 2011.

¹⁷ Institut canadien d'information sur la santé (2010). www.icis.ca consulté le 19 décembre 2011.

Une autre facette des ITMAV ne doit toutefois pas être négligée lorsqu'il est question de documenter l'impact économique de telles initiatives, soit celle de la référence réalisée dans le cadre des ITMAV. Par leur grande connaissance des ressources présentes et de la mission des acteurs de leur communauté, les travailleurs de milieu sont à même de référer les aînés qu'ils rencontrent vers les ressources appropriées. La relation de confiance et de proximité développée par la présence terrain des travailleurs de milieu place ces derniers en situation avantageuse pour la diffusion d'information, la référence et l'accompagnement vers les ressources de soutien.

Bien qu'il soit difficile d'estimer l'ampleur de l'impact économique de telles activités de référence, il est permis de considérer que les ITMAV et les travailleurs de milieu jouent un certain rôle de « tampon » ou de « courroies de transmission » entre les aînés et les ressources gouvernementales, en particulier celles du réseau de la santé. Les exemples de collaboration avec les ressources des CSSS sont nombreux et les ressources de la santé réfèrent d'ailleurs de plus en plus de cas aux travailleurs de milieu afin que ceux-ci exercent un suivi et un accompagnement personnalisés auprès de certains aînés.

En termes de coûts, même si la situation n'est pas forcément souhaitable et idéale, il est inévitable de relever que, concernant les salaires seulement, l'État réalise d'importantes économies lorsqu'il transfère aux organismes communautaires certaines responsabilités assumées traditionnellement par les ressources institutionnelles du réseau de la santé et des services sociaux.

À titre d'exemple, en 2010, l'échelle salariale pour un travailleur social du réseau de la santé était composée de 18 échelons, pour un taux horaire variant entre 21,22 \$ et 39,07 \$. Pour l'échelon médian de 9, le taux horaire était de 28,37 \$, soit un salaire annuel brut de 51 633 \$ plus les charges sociales. Bien que le métier de travailleur social au réseau de la santé diffère du métier de travail de milieu, rappelons tout de même que le financement moyen annuel pour une ITMAV qui embauche une ressource à temps plein est présentement d'environ 34 000 \$.

4.1.3 LA CONTRIBUTION AU MAINTIEN À DOMICILE

Par définition, le concept de maintien à domicile réfère à l'ensemble des moyens qui sont en mis en œuvre afin qu'un aîné vivant une situation de perte d'autonomie liée au vieillissement, soit en mesure de demeurer chez-soi.

En lien avec les ITMAV, la contribution au maintien à domicile des aînés peut en quelque sorte être considérée comme l'une des résultantes indirectes de plusieurs objectifs poursuivis par les ITMAV. Qu'il s'agisse des activités de repérage d'aînés en situation de vulnérabilité, des activités de prévention en matière de santé ou de l'amélioration des milieux de vie, ces actions développées dans le cadre des ITMAV s'inscrivent, dans une certaine mesure, dans le maintien à domicile des aînés.

L'un des aspects des ITMAV qui n'a pas été traité jusqu'à maintenant est la rencontre de proches aidants dans les activités de repérage et de soutien réalisées par les travailleurs de milieu. Au sein de la littérature, la situation de vulnérabilité qui afflige les proches aidants est bien documentée. Appelés à assumer de plus en plus de responsabilités face à l'état de santé d'un(e) conjoint(e) ou d'un proche qui se détériore, les proches aidants se retrouvent souvent en situation de grand isolement et d'extrême fatigue. Selon une étude publiée en 2010 par l'*Institut canadien d'information sur la santé* (ICIS), un proche aidant sur six éprouve de la détresse, particulièrement s'il s'occupe d'une personne âgée souffrant de troubles cognitifs graves tels que la maladie d'Alzheimer ou la démence¹⁸.

D'après les statistiques de la Société Alzheimer, on comptait en 2009 au Québec environ 120 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres maladies apparentées (démence). La grande majorité des personnes atteintes était des personnes âgées de 65 ans et plus. À l'échelle canadienne, le nombre de proches aidants était de plus de 2 millions en 2010 et la contribution économique de ces derniers était évaluée à plus de 25 milliards de dollars annuellement¹⁹. Or, la situation de détresse vécue par les proches aidants d'aînés menace nécessairement la capacité de ces derniers à assumer les responsabilités liées à leur rôle de proches aidants : « S'il est impossible qu'un autre membre de la famille ou un ami prenne le relais, la personne âgée est plus susceptible de devoir être admise dans un établissement de soins en hébergement comme un établissement de soins de longue durée ou un centre de soins infirmiers. Les interventions visant à réduire le fardeau des aidants naturels peuvent ainsi diminuer les admissions inappropriées ou prématurées dans les établissements de soins en hébergement²⁰ ».

Dans le cadre de leurs activités de repérage et de soutien, les travailleurs de milieu sont sensibilisés à cette réalité vécue par les proches aidants et ils sont, en soit, des « agents de détection » de première ligne quant à la situation de vulnérabilité des aînés qui assument le rôle de proche aidant. D'ailleurs, il est pertinent de relever que quelques organismes porteurs d'ITMAV offrent, au sein de leurs organismes, différents services et activités de soutien destinés aux proches aidants d'aînés, tels que les groupes d'entraide ainsi que les services de répit aux proches aidants. Pour ces organismes en particulier, mais non exclusivement, le repérage, la référence et l'intervention précoce auprès des proches aidants sont des enjeux spécifiques de leur ITMAV.

¹⁸ Institut canadien d'information sur la santé (2010), *Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile - Sommaire*, 22p.

¹⁹ Idem.

²⁰ Institut canadien d'information sur la santé (2010), *Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile - Sommaire*, p.2.

4.1.4 L'IMPLICATION DANS L'ACTION BÉNÉVOLE

L'une des stratégies efficaces pour sortir de l'isolement est sans aucun doute la participation et l'implication des aînés à des activités développées dans les organismes de services de leur communauté. Ainsi, si l'un des premiers objectifs d'un travailleur de milieu est de développer une relation de confiance avec les aînés qu'ils rencontrent, il ne peut demeurer la seule ressource de soutien de l'aîné. D'autres objectifs tendent à amener l'aîné à se constituer ou à reconstituer un réseau de contacts. Pour ce faire, l'action bénévole est une voie qui semble appropriée pour certains aînés, particulièrement les hommes pour qui la retraite et parfois la situation de veuvage, ont apporté une forte baisse sur le plan de l'estime de soi et du sentiment d'utilité.

Certains résultats d'études sur la maladie mentale et la dépression avalisent par ailleurs cette stratégie de valorisation et de mobilisation des aînés dans l'action bénévole. En effet, de l'étude *Les relations sociales et les troubles dépressifs chez les personnes âgées au Québec* (2008), on apprend que le bénévolat contribue à diminuer le risque de dépression. **Chez les aînés qui pratiquent des activités bénévoles, le taux de dépression est de 11,3 %, alors qu'il grimpe à près de 15 % chez les aînés qui n'en font pas**²¹. Tel qu'abordé précédemment, l'impact économique de la maladie mentale, en particulier la dépression, représente des coûts considérables pour la société. En considérant que l'isolement social est une situation courante liée au vieillissement et qu'il est un facteur de risque lié à la maladie mentale, les actions déployées afin de sortir les aînés de leur isolement, tel que l'implication bénévole, doivent être reconnues comme étant économiquement bénéfiques.

Sous un autre angle, les plus récentes données compilées dans le cadre de *l'Enquête canadienne de 2007 sur le don, le bénévolat et la participation*, révèlent qu'au Québec, l'action bénévole annuelle réalisée représente l'équivalent de plus de 200 000 emplois à temps plein (2,2 millions de bénévoles)²². Si le travail accompli par les bénévoles québécois devait être assumé par des ressources salariées, il faudrait ainsi verser annuellement l'équivalent de 3,7 milliards de dollars en salaires²³.

Plus spécifiquement, les données de l'Enquête de 2007 montrent que 36 % des personnes âgées de 65 ans s'impliquent bénévolement et qu'elles accumulent en moyenne 218 heures de bénévolat annuellement²⁴. En appliquant quelques calculs à partir des informations issues de l'Enquête de 2007, **on peut ainsi déduire, que l'implication bénévole d'un aîné de 65 ans et plus représente en moyenne pour**

²¹ MECHAKRA-TAHIRI, S. Samia (2008), *Relations sociales et troubles dépressifs chez les personnes âgées au Québec : Interactions avec le genre et la région de résidence*, Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal, 222p.

²² Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales : http://www.benevolat.gouv.qc.ca/action_benevole/Statistiques/ consulté le 10 janvier 2011.

²³ Les bénévoles québécois de 15 ans et plus effectuent en moyenne 162 heures de bénévolat annuellement.

²⁴ Statistiques Canada – Enquête canadienne de 2007 sur le don, le bénévolat et la participation (ECDBP), 100p.

un organisme de services, une ressource qui équivaut à plus ou moins 2 400 \$ annuellement (218 heures annuellement à un taux horaire de 11,00 \$).

De la même enquête, on retient que les bénévoles du Québec s'engagent bénévolement dans les organismes de sports et de loisirs, de services sociaux, d'éducation et de recherche ainsi que dans les organismes de santé et dans les hôpitaux. Les principales activités réalisées par les bénévoles Québécois sont : organiser ou superviser des événements; conseiller; solliciter des fonds; siéger à un comité ou à un conseil d'administration; recueillir, servir ou distribuer de la nourriture; enseigner, former ou servir de mentor; effectuer du travail de bureau et du transport bénévole.

5. LA RENTABILITÉ ÉCONOMIQUE DES ITMAV

Les informations présentées à la section précédente ont tenté de mettre en lumière le type d'impact économique suscité par les ITMAV et d'illustrer l'ampleur des coûts occasionnés par les problématiques auxquelles ces initiatives tentent de répondre. À la lumière de ce qui a été abordé, il est difficile, voire impossible de cerner de manière précise l'impact économique des ITMAV. Le caractère multidimensionnel des situations de vulnérabilité vécues par les aînés et le fait que les ITMAV n'évoluent pas en vase clos auprès d'une clientèle captive, rendent automatiquement hasardeuse toute démarche qui tenterait de chiffrer avec exactitude l'impact économique d'une ITMAV et le cas échéant, des ITMAV.

Néanmoins, cet exercice permet de préciser certaines retombées économiques qu'amènent indirectement l'existence d'une ITMAV et la présence d'un travailleur de milieu au sein d'une communauté. De ces précisions quant à l'impact économique et par la considération du coût actuel des ITMAV, il est possible de pousser plus loin la réflexion quant à la pertinence du financement des ITMAV et sa rentabilité.

À titre de démonstration, voici quelques exemples qui permettent de comparer le coût concret de certaines situations qui sont potentiellement évitées par l'existence d'une ITMAV et qui équivalent à la subvention nette moyenne présentement octroyée par l'État aux ITMAV (28 832 \$) :

L'évitement d'un séjour de 47 jours d'un aîné dans une clinique psychiatrique (622,73 \$ par jour)	29 268 \$
L'évitement d'un traitement médical prolongé pour la dépression d'un aîné (15 000 \$ en frais de médicaments annuellement)	30 000 \$
L'implication pendant 2 ans de 6 nouveaux bénévoles dans des services de soutien alimentaires (valeur salariale individuelle de 2 400 \$ par année)	28 800 \$
L'évitement de l'épuisement prématuré d'un proche aidant qui s'occupe de son conjoint atteint de la maladie d'Alzheimer et la poursuite de son rôle pendant deux ans et demi (12 500 \$ annuellement)	31 250 \$
Le retardement de 5 mois d'une entrée d'un aîné dans un CHLSD (par le repérage et le soutien adéquat d'un proche aidant par exemple) (193, 64 \$ par jour)	28 852 \$
L'évitement de deux chutes d'aînés dans leur milieu de vie, de deux opérations pour des fractures de hanches et de la prise de médicaments antidouleur (15 000 \$ par cas)	30 000 \$

À la lecture de ces quelques exemples, on constate à quel point l'évitement de situations problématiques et la production de quelques situations souhaitables mènent rapidement à des économies substantielles. Bien qu'une ITMAV ne puisse s'accaparer la responsabilité exclusive de tels effets, elle peut certainement clamer sa contribution concrète.

L'examen des outils de suivis et de bilans développés par les ressources des ITMAV contiennent beaucoup d'exemples d'avancées réalisées par les aînés. Dans ces outils, l'aspect économique est généralement évacué, mais il transparaît tout de même pour qui sait lire entre les lignes et reconnaître la pleine valeur des retombées sociales et humaines des ITMAV.

Dans la mesure où les ITMAV participent à réaliser ou à éviter un seul des exemples développés plus haut (qui sont loin d'être exhaustifs), le financement et la rentabilité des ITMAV nous semble justifiés. Il est important de rappeler cependant que les retombées sociales et humaines produites chez les aînés rejoins nous apparaissent déjà comme une justification importante, voire suffisante à la poursuite d'un financement public récurrent et adéquat.

Au sein du *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* (2007), produit par la Société d'Habitation du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, il est rappelé l'importance du soutien communautaire en logement social. Il vaut la peine de mentionner que les ITMAV s'inscrivent exactement dans cette approche de soutien communautaire décrite dans le cadre de référence. Il est aussi important de rappeler que plusieurs ITMAV rejoignent une clientèle aînée qui habite en logement social. Ainsi, du cadre de référence, on retient à propos du soutien communautaire :

« Le soutien communautaire constitue une passerelle essentielle aux personnes vulnérables. Il se situe à l'intersection des besoins de logement et des besoins de santé et de services sociaux. Sans cette forme d'aide, les personnes seraient exposées à l'isolement et à l'exclusion sociale. [...] Le soutien communautaire permet de maintenir les liens avec d'autres intervenants, ce qui facilite la continuité de l'aide accordée à la personne. Dans toutes les situations, le soutien communautaire contribuera à assurer la stabilité résidentielle de la personne, ce qui implique une appartenance à son milieu de vie, à sa communauté et à son quartier.²⁵ »

Toujours dans le Cadre de référence du soutien communautaire en logement social, certaines estimations ont été développées relativement au coût de revient de projets de soutien communautaire en logement social, mis en œuvre par les offices d'habitation, des OBNL du secteur de l'habitation ou des COOP d'habitation. D'après

²⁵ Société d'Habitation du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux (2007), *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, p.14-15.

les calculs produits, « le financement consenti à la réalisation d'un projet fait état d'un coût moyen annuel de 1 200 \$ par unité de logement dans le réseau des OBNL d'habitation²⁶. »

En considérant que certaines ITMAV peuvent rejoindre jusqu'à deux cent (200) aînés vivant en HLM, deux constats s'imposent. D'une part, le coût de revient actuel des ITMAV est beaucoup moindre que le coût moyen établi pour des projets de soutien communautaire mis en œuvre par les offices, OBNL et coopératives d'habitation. D'autre part, l'estimation des coûts pour ces projets similaires en plusieurs points aux ITMAV, tend à confirmer le sous-financement actuel des ITMAV.

Il est pertinent de rappeler ici que le montant des subventions non récurrentes accordées aux ITMAV ne suffit pas à couvrir l'ensemble des coûts associés aux ITMAV. Tel que mentionné dans les pages précédentes, la majorité des ITMAV doivent compléter leur budget en puisant à même d'autres ressources financières et ce, afin de couvrir l'ensemble des dépenses associées au développement et à l'opérationnalisation d'une ITMAV : salaire du travailleur de milieu, formation, déplacement, matériel de travail et d'intervention, frais de gestion, outils de promotion, etc.

²⁶ Société d'Habitation du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux (2007), *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, p.16.

CONCLUSION

Nous espérons que ce rapport permettra à l'AQCCA et à l'ensemble des organismes porteurs d'ITMAV, de consolider leur argumentaire quant à la pertinence de l'existence des Initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables, mais également quant à la pertinence d'un financement public et récurrent pour leur opérationnalisation.

Pour nous, il ne fait aucun doute que les ITMAV sont un investissement rentable pour la société québécoise. La croissance en nombre et en proportion de la population aînée du Québec oblige les décideurs publics à innover en matière d'organisation des soins de santé. En considérant qu'avec la nouvelle politique *Vieillir chez soi*²⁷, le Gouvernement du Québec s'engagera à investir fortement en matière de soutien à domicile; considérant que les acteurs communautaires devront nécessairement être mobilisés afin de faire face aux nombreux défis à venir en matière de santé et de services sociaux, il apparaît difficile de ne pas voir en les ITMAV une réponse directe, concrète et rentable.

²⁷ La politique Vieillir chez soi devrait être mise en œuvre au printemps du 2012 par le Gouvernement du Québec.

ANNEXE 1 : LISTE DES ORGANISMES PORTEURS D'ITMAV RÉPERTORIÉS PAR L'AQCCA

1. Accordailles	Montréal
2. Action Centre-Ville - Centre communautaire pour les 50 ans et plus	Montréal
3. Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu	Montréal
4. Carrefour communautaire Montrose	Montréal
5. Centre communautaire Le Rendez-vous des aînés	Laval
6. Centre communautaire Saint-Antoine 50 +	Montréal
7. Centre d'aide et d'action bénévole de Charlesbourg	Capitale-Nationale
8. Centre d'action bénévole de Boucherville	Montréal
9. Centre d'action bénévole et communautaire Saint-Laurent	Montréal
10. Centre des aînés Côte-des-Neiges	Montréal
11. Centre des aînés de Gatineau	Outaouais
12. Centre du Vieux Moulin de LaSalle inc.	Montréal
13. Comité d'animation du troisième âge de Laval	Laval
14. Grand Rassemblement des Aînés de Vaudreuil-Soulanges	Montréal
15. Groupe Harmonie	Montréal
16. Groupe L'Entre-Gens	Montréal
17. Le chez-nous de Mercier-Est	Montréal
18. Maison des aînés de Lévis	Chaudière-Appalaches
19. Parrainage civique de l'Abitibi-Témiscamingue	Abitibi-Témiscamingue
20. Place Vermeil inc.	Montréal
21. Projet Changement – Centre communautaire pour aînés	Montréal
22. Regroupement bénévole de Montcalm	Lanaudière
23. Relais Santé Matane	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
24. RésOlidaire - Réseau bénévole - Hochelaga-Maisonneuve	Montréal
25. Sercovie	Estrie
26. Services Plus des Trois Pignons	Montréal
27. Support aux aînés de l'Harricana	Abitibi-Témiscamingue
28. Table des ressources pour aînés de Verdun	Montréal