

Plan d'action concerté sur le soutien à domicile



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

Automne 2022



Préambule

La pression la plus importante que le système de santé québécois aura à subir dans les décennies à venir sera celle du vieillissement de la population, parce que le coût des soins que requièrent les citoyens augmente de façon considérable à mesure qu'ils avancent en âge.

Nous avons vu, lors de la pandémie, que le Québec a eu du mal à prendre en charge ses **756 823 personnes de 75 ans et plus**. Comment réussira-t-il à s'acquitter de ses obligations quand il aura à tenir compte des besoins de **382 657 personnes additionnelles** dans cette catégorie d'âge sur une période relativement courte de 10 ans?

Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le soutien à l'autonomie est le parent pauvre du système de santé au Québec. L'ISQ avance que ce système, axé sur les soins curatifs, ne répond pas aux besoins d'une population vieillissante dont l'accompagnement requiert des soins qui ne sont pas strictement médicaux (soins infirmiers, physiothérapie, suivis) et d'autres qui ne sont pas des soins de santé (services ménagers, accompagnement, aide à la vie quotidienne). Ces activités sont à l'extérieur du périmètre traditionnel du système de santé.

L'accès à l'hébergement, dans les CHSLD ou les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), est déterminé par le réseau du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en fonction d'algorithmes et de critère préétablis. Le droit de recevoir des soins à domicile ainsi que la nature et la fréquence de ces soins sont également déterminés à partir de normes, et à cela s'ajoutent les temps d'attente. Au début de 2021, la liste d'attente pour les CHSLD s'élevait à 3280 personnes et le temps d'attente était de six mois. La liste d'attente au-delà de 90 jours pour les soins à domicile dépasse les 10 000 personnes.

Les études scientifiques et les grandes enquêtes statistiques montrent qu'une part importante des besoins en soins à domicile ne sont pas comblés. Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de

2015-2016, Statistique Canada a mesuré les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile. « Environ 1,2 million de Canadiens d'âge adulte ont déclaré avoir eu besoin de soins à domicile durant l'année précédente et un tiers d'entre eux (433 000) n'ont pas reçu les soins requis », soit une proportion de 35,4 %.

Tous ces facteurs feront en sorte que les pressions pour augmenter la prestation de services de soins à domicile seront plus fortes que dans les décennies antérieures. Elles forceront les gouvernements à revoir leurs priorités et à consacrer une proportion plus importante des ressources collectives à cet enjeu, et donc à ajuster l'offre de services de soins à domicile à une demande qu'ils ne pourront pas ignorer.

Voilà pourquoi, à notre avis, les politiques de statu quo ne seront pas possibles, car à la pression déjà très forte exercée par le vieillissement et à celle qui est imposée par un ajustement nécessaire du Québec à des politiques de soutien à l'autonomie modernes et exemplaires, s'ajoutera la pression de la dynamique sociale et politique sur l'offre de services.





Notre proposition

Assurer des services d'assistance, d'aide et de répit accessibles et de qualité

L'article 478 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux adoptée en 1991 autorise le ministre, une régie régionale, un établissement ou un organisme à fournir de l'aide matérielle ou financière pour le maintien à domicile d'une personne.

Reconnu légalement, le fait de pouvoir subventionner un usager pour l'achat de services d'aide et d'assistance pourrait amener une pression pour son extension à de nouvelles clientèles; ce qui pourrait occasionner l'entrée de nouvelles ressources de différents horizons pouvant contribuer à combler le besoin de personnel pour assurer ces services.

Cette pression sur l'accroissement des services d'aide, considérés comme essentiels dans une stratégie de soutien à domicile, devrait conduire à des choix pour le futur. **Plusieurs scénarios sont envisageables par l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (ci-après « l'AQRP ») :**

- Accroître l'offre de services du secteur public en impliquant davantage les secteurs communautaires, les entreprises d'économie sociale et éventuellement celles du secteur privé si elles adhèrent à l'approche d'ensemble;
- La transformation des pratiques internes des CLSC, notamment sur le plan des horaires de travail et de la souplesse des services, et une révision d'adaptation de sa tarification pour certaines tâches;
- L'émergence de formules mixtes en collaboration avec les services publics, les services communautaires, des entreprises d'économie sociale ou des entreprises privées;
- La tarification des services d'aide domestique selon le revenu des personnes. L'accroissement des besoins pourrait conduire à des choix budgétaires pouvant avoir un impact négatif sur l'offre de services de soutien à domicile.

Cet enjeu est central pour l'avenir du soutien à domicile. Si les tendances actuelles de pression pour l'accroissement des services se maintiennent, elles pourraient mettre en péril la valeur fondamentale d'un service public : le respect du droit des aînés vulnérables à être soutenus par des personnes qualifiées et leur droit de recours advenant des incohérences dans la livraison des services.

Rappelons que les aînés n'ont pas à faire les frais de l'organisation parfois complexe des services dont ils ont besoin. S'il est essentiel d'élargir les options, celles-ci, à notre avis, doivent être mûrement réfléchies. Dans une optique où, de toute évidence, l'accès aux services publics pourrait être organisé et plus sélectif, il est essentiel qu'avec la population, le secteur communautaire à but non lucratif, le secteur des entreprises d'économie sociale et les élus locaux, il devienne une priorité à double point de vue :

- L'élargissement dans une stratégie concertée de la couverture de services tels que l'aide à la vie domestique (entretien matériel de tout ordre) ainsi que l'aide aux soins personnels (lever, coucher, bain);
- L'intégration de ces services dans une stratégie de développement économique local par la création d'emplois de qualité dans la communauté et en CLSC, tout en favorisant la réinsertion sociale.



Les services à domicile se retrouvent donc, de manière plus aiguë qu'auparavant, au confluent du système de santé et des solidarités familiales et sociales qui influenceront la qualité de vie des aînés. Dans ce cadre, il est clair que la mobilisation locale, régionale et provinciale autour de cet enjeu est désormais une priorité pour sortir de l'impasse actuelle.

La réalisation du plan d'action

La première étape de réalisation de ce plan d'action sera d'identifier les acteurs qui prendront part à cette réflexion d'envergure. Celle-ci nous apparaît de première importance, car elle souligne le fait que les caractéristiques de la communauté d'appartenance de l'intervenant exerceront une influence sur le processus d'intervention, tout autant que les caractéristiques de la communauté d'appartenance de son client.

D'abord, il faut considérer la présence de divers acteurs qui s'insèrent dans une approche globale de l'intervention. Pensons aux professionnels de la santé, aux préretraités, aux retraités et aux aînés qui s'inscrivent dans un contexte d'intervention comme porteurs de cultures.

Également, une analyse de l'intervention ne peut avoir lieu sans une analyse de la société et des institutions concernées. Nous concevons, à l'instar des intervenants précités, qu'il est important que des représentants de l'ensemble des ministères participent à cette réflexion.

De plus, la réflexion devrait inclure les diverses associations de retraités. Ces dernières représentent la majorité des retraités de la province et sont familières avec les enjeux du soutien à domicile. Elles sauront mettre de l'avant les enjeux prioritaires à la table de discussion, mais également aborder des sujets moins connus et pourtant tout aussi importants. Leur point de vue est primordial puisqu'en fin de compte, ce sont leurs membres qui seront touchés par les solutions potentiellement mises en place par la suite.

Enfin, des experts de l'ensemble des domaines connexes à la santé et au soutien à domicile devraient être consultés. Ceux-ci auraient ainsi la possibilité de fournir des pistes de réflexion basées sur leur expertise et des études scientifiques, autrement inaccessibles.

Résumé

Somme toute, nous proposons de bâtir un plan d'action pour nous assurer que l'ensemble de la population québécoise puisse mettre en relief les rapports qu'entretiennent, au quotidien, les intervenants en soutien à domicile avec leur clientèle âgée dans un contexte de maintien et de soins à domicile. Le portrait que nous dresserons de l'interaction professionnelle en soutien à domicile pourrait contribuer à la reconnaissance des pratiques et des interventions, tout en servant de base pour guider des décisions dans ce domaine précis de l'intervention. Tout comme le sociologue Edgar Morin, nous croyons que «les humains doivent se reconnaître dans leur humanité commune, en même temps que reconnaître leur diversité tant individuelle que culturelle».



**Pour tout renseignement, s'adresser à
la direction générale :**

Association québécoise des retraité(e)s
des secteurs public et parapublic

5400, boul. des Galeries, bureau 111
Québec (Québec) G2K 2B4

418 683-2288 • 1 800 653-2747
info@aqrp.ca



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic