

LA POLITIQUE NATIONALE SUR LES SOINS ET LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Réponses au document de consultation

Remis à la Direction générale des proches aidants

Par l'Alliance des associations de retraités (AAR)

18 février 2025

3. Vision, valeurs et principes directeurs

À la lumière des propositions de vision, valeurs et principes directeurs ci-dessus, vous êtes invités à répondre aux questions suivantes :

La vision devrait-elle être bonifiée ?

Le maintien à domicile doit être l'objectif principal.

Avoir la même vision de service de soutien à domicile quel que soit l'endroit où la personne habite.

Il faut éviter de déraciner les aînés passivement à mesure que leurs conditions évoluent comme nous le faisons actuellement. Les aînés doivent pouvoir vivre là où ils habitent dans la dignité, et ce, avec un accès universel à des services publics de qualité en matière de santé.

Quels éléments sont manquants ou à retirer des valeurs et principes directeurs proposés ?

Primer comme valeurs essentielles sur les autres, l'autonomie physique et mentale ainsi que l'indépendance;

Mettre l'accent sur la complémentarité, la coordination entre toutes les instances (transferts entre régions, affectation des ressources humaines, éviter les doublons des examens) ainsi que la gestion en général. C'est l'un des problèmes majeurs dans le système de santé et de soins à domicile présentement et cela coûte cher en ressources humaines, matérielles et financières. Cela amènerait d'énormes gains de productivité;

Mettre plus d'accent sur la prévention et le bien-être, l'innovation technologique, l'adaptation des milieux de vie et l'équité financière;

Contre la pénurie de personnel et développer les valeurs humaines chez le personnel c'est-à-dire la motivation et l'engagement du personnel à tous les niveaux ainsi que la formation;

Offrir un même niveau de services partout et pour tous particulièrement en milieu rural où l'offre est souvent plus limitée;

Viser une équité financière sans égard au lieu de résidence;

Créer un partenariat avec les municipalités. Elles doivent être prises en compte dans l'offre de service, car elles sont déjà très proactives auprès des personnes âgées. Ceci est particulièrement important en milieu rural;

En résumé, offrir des SAD universels, accessibles et administrés par le public alors qu'actuellement les usagers doivent souvent payer de leur poche pour obtenir ces services;

Augmenter le financement gouvernemental, intégrer les services pour simplifier le parcours de l'utilisateur et renforcer les conditions de travail du personnel.

4. Orientations

4.1 Orientation 1 : Agir sur les enjeux d'accès aux services et à l'information : Optimiser et simplifier le parcours en SAD de l'utilisateur et de ses proches

À la lumière des objectifs et des énoncés soulevés à l'orientation 2, vous êtes invités à répondre aux questions suivantes :

Devrait-on répartir les équipes SAD selon la nature des soins et services offerts, par exemple autour de la prise en charge à long terme (soutien à l'autonomie) comparé à des interventions de courts termes (dites ponctuelles) à l'exemple des soins posts-aigus?

Dans les milieux urbains, c'est possible de faire cela, mais ce serait difficile à faire dans les milieux ruraux en raison des distances à parcourir.

Dans tous les cas :

Séparer le territoire en plus petit afin d'avoir moins de distance entre les sites que l'intervenant doit parcourir;

S'assurer que ce soit la même personne d'une équipe (qu'elle soit pour le court terme ou pour le long terme ou pour les deux) qui prenne en charge un usager (stabilité du personnel);

Recruter du personnel formé adéquatement pour les types d'interventions qui sont nécessaires pour mettre en place un soutien à domicile efficace et stable;

Éliminer les agences privées : personnel pas ou peu formé, souvent payé plus que le public, pas de stabilité du personnel;

Quelles solutions proposez-vous afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information?

Utiliser davantage les médias locaux dont la radio, la télévision, les journaux, les bulletins municipaux, les associations de retraités comme la FADOQ, l'AREQ-CSQ, l'AREF, l'APRQ, l'ACREQ, l'AQPRDE, l'AQDR, l'AAR, ... pour promouvoir les services;

Diminuer la paperasse administrative et la rendre la plus simple surtout pour l'accès aux services;

Utiliser l'informatique pour recueillir les informations lors d'une demande de services d'un usager : faire disparaître les dossiers papier pour que les informations circulent plus vite d'un service à un autre;

S'assurer que les ressources financières sont accessibles et présentes : ce n'est pas en faisant des coupures que cela va faciliter l'accès aux services et à l'information.

Comment mieux accompagner l'utilisateur et ses proches face à ses besoins en SAD ?

Utiliser le principe des infirmières pivot qui ont la responsabilité du cheminement de l'utilisateur, à qui ce dernier pourra exprimer ses besoins, exprimer son niveau de satisfaction et évaluer le travail de cette personne au niveau quantitatif et qualitatif;

Avoir du personnel stable en offrant des conditions de travail attrayantes : pas de temps supplémentaire obligatoire, horaire adapté aux besoins de l'employé, salaire équivalent qu'un employé obtient au privé; incluant le profit que fait le propriétaire d'une agence privée;

Créer un lien affectif et humain avec l'utilisateur en ayant un personnel stable;

Assurer un suivi aux soins, aux traitements apportés pour ajuster les interventions et ainsi, mieux répondre aux besoins de l'utilisateur.

Quelles initiatives technologiques ou innovations devraient être prioritaires pour répondre aux besoins SAD ?

Mettre en place des initiatives technologiques qui s'adressent aux intervenants pour diminuer le temps consacré à l'écriture de rapports, aux demandes de différents services ou à la façon d'apporter des soins à l'utilisateur;

Utiliser la technologie comme le préconise Philippe Voyer dont l'intelligence artificielle avec précaution et un souci éthique. De plus que les outils soient fournis et payés par le régime public ou du moins dans la même proportion que les services de maintien à domicile;

Mettre en place l'aspect robotique qui peut aider l'utilisateur dans son domicile comme les commandes vocales, les bracelets, etc. Ces installations devraient être gratuites;

Implanter une ligne téléphonique d'urgence 24/7 pour les usagers;

Développer la visio-conférence avec tablette.

Comment agir sur les enjeux de pénurie de main-d'œuvre en SAD?

Assurer une bonne formation aux personnes travaillant en SAD. Elles doivent connaître ce qui les attend à travailler dans ce département ou service afin de minimiser les abandons une fois que la personne est engagée ;

Améliorer les conditions de travail : meilleure rémunération, horaires flexibles, obtention de la permanence, valorisation du personnel;

Rétribuer les aidants naturels et les bénévoles en échange de déductions sur les impôts à payer.

4.2 Orientation 2 : Financement -Optimisation et durabilité

À la lumière des objectifs et des énoncés soulevés à l'orientation 2, vous êtes invités à répondre aux questions suivantes :

Quels sont les éléments à mettre en place pour parvenir à un financement stable et prévisible des soins et services de soutien à domicile?

Établir des balises de financement pour CIUSS et CHSLD;

Mettre en place l'assurance autonomie proposée par le Dr Réjean Hébert : [Un texte de réflexion de Réjean Hébert : Soins à domicile : financer davantage mais surtout autrement | Réseau-1](#)

Voici un extrait de ce qui était proposé par l'assurance autonomie au Québec en 2013: « Un financement basé sur les besoins des individus doit être mis en place pour les soins de longue durée. C'est le principe des assurances publiques de soins à long terme implantés dans de nombreux pays au cours des vingt dernières années.

Dans ces systèmes d'assurances, les besoins de la personne sont évalués à l'aide d'outils de mesure des incapacités. Une allocation est déterminée selon le niveau de besoins. Cette allocation sert à financer des services publics ou privés choisis par la personne ou ses proches à partir du plan d'intervention élaboré par un professionnel de la santé. La qualité des services rendus est évaluée par le gestionnaire de cas. Ces assurances sont habituellement financées par des cotisations employeurs-employés, une taxe sur les rentes, l'impôt sur le revenu. »

Assurer la prévisibilité dans les budgets globaux, afin d'éviter la nécessité de coupures en cours d'année, et ne pas diminuer en cours d'année les budgets accordés;

Investir plus d'argent dans un premier temps afin d'éviter et de retarder le fait que les aînés doivent utiliser des services plus coûteux pour la société dont les CHSLD et les Maisons pour les aînés.

Comment devons-nous articuler une contribution à l'usager? Quels enjeux peuvent émerger?

Mettre en place un ticket modérateur ne nous plait guère. Nous avons des réserves, car tous ne sont pas à même d'y faire face.

Offrir des services de santé gratuits;

Éviter que se reproduise en soins à domicile la situation des garderies, avec une contribution des usagers qui va croissant et crée des inégalités;

Éviter que des gens, faute de moyens financiers, en viennent à se priver de services, ou à faire des choix déchirants entre besoins essentiels, ce qui est contraire au genre de société que nous voulons. Cela sans compter l'engorgement des urgences et les services hospitaliers ce qui va ajouter des frais immanquablement aux services de santé.

4.3 Orientation 3 : Engagement et collaboration

À la lumière des objectifs et des énoncés soulevés à l'orientation 3, vous êtes invités à répondre aux questions suivantes :

Comment s'assurer d'une collaboration optimale et stable entre les partenaires de l'écosystème SAD ?

Mettre en place des plans d'action très précis et détaillés fournis aux intervenants avec évaluation réelle à des étapes (dates) fixées à l'avance lors des rencontres incluant les conséquences de l'atteinte ou de la non atteinte des objectifs. Cela nécessite une stabilité du personnel.

De quelle façon arriver à impliquer véritablement l'utilisateur et ses proches dans le parcours au travers des soins et des services de SAD ?

Avoir du personnel stable;

Diminuer et simplifier la paperasse à compléter en utilisant la technologie d'une meilleure façon;

Rencontrer l'utilisateur et ses proches, leur expliquer le plan d'intervention et l'ajuster en fonction de leurs commentaires, leur en remettre une copie, faire le point avec eux à des moments précis fixés à l'avance et qu'ils aient une personne à qui se référer si quelque chose ne va pas ou s'ils ont besoin d'informations ou qu'un imprévu survient... Cependant, on ne doit pas faire des proches aidants des soignants.

Comment articuler la contribution des partenaires privés dans l'offre de soins et de services à domicile ?

Le moins possible de privé. L'objectif devrait être d'éliminer le recours aux agences. Ces personnes sont beaucoup moins impliquées dans le soutien aux bénéficiaires et aux proches aidants car souvent elles ne sont que de passage. La personne aidée n'a pas de lien avec eux, ces personnes ne sont pas toujours informées du plan d'action pour ce bénéficiaire ou ne connaissent pas toujours les soins à faire ou ne sont pas toujours formées pour offrir ce type de soins.

Lorsque le privé est la seule solution, l'organisme relevant du MSSS qui a embauché leurs travailleurs devrait assurer une supervision serrée et rejoindre le bénéficiaire ou ses proches aidants afin de s'assurer de la qualité du service reçu et apporter les correctifs le cas échéant.

Les critères de financement pour le privé devraient être les mêmes que ceux du public. Il ne faut jamais oublier que l'objectif premier du privé est de faire de l'argent, le profit et non de donner des services. En résumé, l'entreprise privée est moins fiable. La régularité et les attitudes du personnel sont d'une importance majeure dans les types de service offerts aux personnes âgées. De plus, les conditions de travail devraient être les mêmes.

4.4 Orientation 4 : Gouvernance et organisation clinique des services SAD

À la lumière des objectifs et des énoncés soulevés à l'orientation 4, vous êtes invité à répondre aux questions suivantes :

Comment s'assurer d'un partage complémentaire des rôles et responsabilités entre les différents paliers et instances dans l'écosystème de SAD ?

Mettre en place un et un seul plan d'intervention pour chacune des personnes recevant des services et des soins à domicile et que ce plan soit connu de la personne qui donne et qui reçoit les soins de même que sa famille ou ses proches aidants;

Offrir une formation continue du personnel et évaluation des services reçus à des dates fixées à l'avance et réajustement du plan au besoin;

Évaluer les attitudes et le comportement de la personne qui donne des soins ou des services.

Donner la responsabilité au personnel des CLSCs qui disposent d'équipes multidisciplinaires (travailleurs sociaux, médecins, infirmières, préposés, ...) la coordination des dossiers des usagers.

De quelle façon adapter l'organisation des services de SAD afin d'adopter une approche en gestion de proximité ?

Partager le territoire en zones plus petites entre les CLSCs;

Minimiser et uniformiser la paperasse à compléter par tous les intervenants et le bénéficiaire;

Uniformiser les parcours dans chacun des CLSCs et entre les CLSCs.

Quelles actions devraient être apportées dans l'optique d'adapter les soins et les services de SAD aux premières nations et Inuit ?

Cette clientèle, si elle vit sur une réserve, a un dispensaire. Donc, certains soins et services sont déjà disponibles et probablement financés par le Gouvernement fédéral. Si cette clientèle vit à l'extérieur de la réserve, elle devrait avoir droit aux mêmes services dans les mêmes conditions que tous les autres citoyens. Dans de rares cas des traducteurs devraient être accessibles. Des traducteurs sont utilisés pour la clientèle immigrante, il doit donc être possible d'en utiliser au besoin pour les premières nations et les Inuits.

Prendre en compte les valeurs de cette clientèle dans toutes les interventions et tenir compte des caractéristiques culturelles et du maillage fédéral / provincial pour cette clientèle.