

**BIEN VIEILLIR CHEZ SOI.
TOME 4: UNE TRANSFORMATION
QUI S'IMPOSE**
Sommaire exécutif

**Mandat sur les soins et
services de soutien à
domicile**
Janvier 2024

À l'instar de celui de la majorité des pays industrialisés, l'écosystème de soutien à domicile québécois, développé à une autre époque, ne répond pas aux besoins actuels de la population et est inadapté aux besoins futurs.

Les résultats des travaux effectués par la commissaire à la santé et au bien-être sur les soins et services de soutien à domicile sont clairs : la situation est inquiétante. Le manque d'efficacité observé à l'heure actuelle met en péril la viabilité des services pour l'avenir.

L'écosystème de soutien à domicile est :

- **construit sur des assises fragiles;**
- **complexe, peu intégré et peu performant;**
- **basé sur des programmes et des mesures ayant des conditions d'éligibilité variables;**
- **financièrement peu soutenable.**

Une transformation s'impose. Il est nécessaire d'engager une dynamique de changement qui, seule, sera en mesure de relever le défi actuel et futur du soutien à domicile.

Comment?

Le Commissaire identifie un certain nombre d'initiatives qui permettraient de favoriser cette dynamique et d'atteindre l'objectif ambitieux fixé en matière de maintien de l'autonomie, c'est-à-dire d'améliorer la capacité des personnes à demeurer autonomes le plus longtemps possible.

Des solutions existent et des réponses peuvent être proposées dès maintenant. Parmi celles-ci, il faut notamment :

- **passer d'une approche centrée sur le soutien à domicile à une approche gouvernementale de maintien de l'autonomie;**
- **solidifier les assises du soutien à domicile;**
- **améliorer le soutien à la population;**
- **faire en sorte que le gouvernement soutienne l'innovation et assure la pérennité d'initiatives prometteuses afin de générer de la valeur.**

Les prochaines années seront déterminantes.

Décret du 9 mars 2022

En mars 2022, le gouvernement du Québec nous a confié le mandat d'évaluer la performance des programmes gouvernementaux de soutien à domicile.

Dans le cadre de ce mandat, nous avons abordé les questions suivantes :

- Est-ce que le modèle de soins à domicile au Québec est pertinent, performant et axé sur les résultats?
- Est-ce que les moyens de financement sont efficaces et équitables?
- À quelles conditions est-ce que le recours aux services privés et communautaires est acceptable socialement?

Pour répondre à ce mandat, nous avons produit quatre tomes :

- Le tome 1 présente un état des lieux de l'écosystème de soutien à domicile;
- Le tome 2 présente une analyse chiffrée de la performance des services de soutien à domicile;
- Le tome 3 présente une analyse et une évaluation du degré de mise en œuvre de la politique de 2003 Chez soi : le premier choix;
- Le tome 4 présente la synthèse des analyses réalisées dans les trois premiers tomes ainsi que des pistes de réflexion, des orientations et des recommandations.

1. SI RIEN NE CHANGE, LA RÉPONSE AUX BESOINS DE SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE SERA UN DÉFI IMPOSSIBLE À RELEVER

1.1 Un système construit sur des assises fragiles

Les fondements mêmes du système sont fragiles, et certaines questions essentielles n'ont jamais été abordées.

La politique de 2003 : une politique avant-gardiste à l'époque, mais peu implantée

En 2003, le gouvernement du Québec adoptait la politique Chez-soi : le premier choix, un document ministériel qui constitue l'assise principale sur laquelle s'est édifié le secteur du soutien à domicile. Or, cette **politique n'a jamais été examinée ni approuvée par le Conseil des ministres**.

Le but même de la politique – maintenir les personnes à domicile – n'a jamais été validé avec les personnes concernées.

Le caractère universel du soutien à domicile, tel que le laisse prévoir la politique de 2003, **représente un défi financier considérable**. Ce caractère universel n'a jamais été validé, ni par l'ensemble du gouvernement ni par la population.

Les ressources indispensables à la mise en place de la politique n'ont pas été sécurisées, et **l'implication des ministères dont l'action a des répercussions sur la capacité de vieillir à domicile ne semble pas assurée**.

1.2 Un système complexe et peu performant

La politique de 2003 : une politique sans plan intégré

Autre fragilité de départ, peu d'attention a été portée à la planification des stratégies permettant de mettre en œuvre les orientations retenues dans la politique de 2003. Cette politique a été suivie de plusieurs cadres réglementaires, qui se sont ajoutés les uns aux autres sans véritable effort de complémentarité ni de synergie. Elle n'a pas été véritablement implantée.

En effet, **aucun plan d'ensemble n'a été mis en œuvre en vue de développer un système de soutien aux personnes en perte d'autonomie qui soit cohérent et intégré**.

L'actualisation de la Politique de 2003, rendue publique en avril 2023, laisse anticiper les mêmes écueils que ceux rencontrés depuis 2003.

Une navigation difficile

Il en résulte **un système inutilement complexe, peu intégré et peu performant. Qui plus est, peu d'acteurs en ont une compréhension d'ensemble**.

Cette complexité est caractérisée par la diversité des usagers, le grand nombre de services offerts en vase clos, la multitude de prestataires de services et les différentes possibilités de financement.

Les ressources indispensables à la mise en place de la politique n'ont pas été sécurisées, et l'implication des ministères dont l'action a un impact sur la capacité de vieillir à domicile ne semble pas assurée.



L'appréciation chiffrée de la performance : des résultats décevants

Cette complexité du système et son manque d'intégration ont une incidence directe sur la performance du système de soutien à domicile.

En effet, le Commissaire a procédé à une appréciation chiffrée de la performance des services de soutien à domicile des établissements.

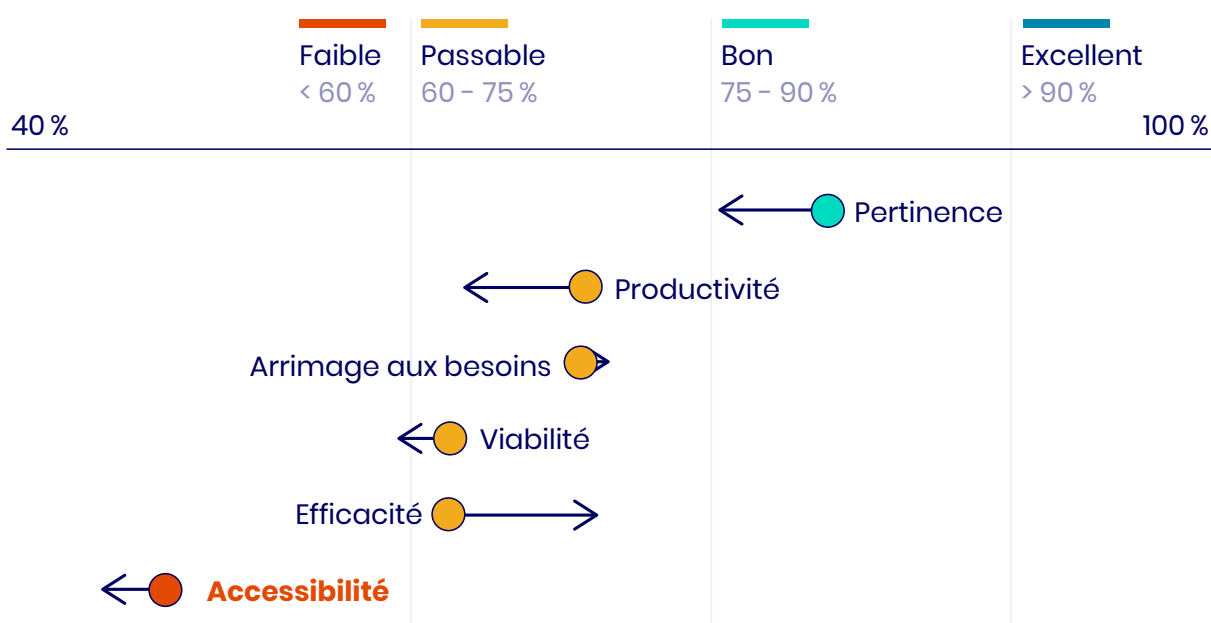
Au terme de cette démarche, le Commissaire constate que l'orientation retenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) – soit l'augmentation de la quantité de services – ne semble pas produire les résultats attendus par la politique de 2003 pour ce qui est de l'accessibilité, tandis que l'arrimage aux besoins, l'efficacité, la viabilité et la productivité obtiennent des résultats passables.

Score des dimensions évaluées aux services de soutien à domicile sous la gouverne des établissements – Québec – 2019-2020 et 2021-2022

Dans l'ensemble du Québec, le principal enjeu rencontré concerne l'accessibilité; les dimensions de viabilité, d'arrimage aux besoins, de productivité et d'efficacité devraient être améliorées – seule la dimension de pertinence affiche un score adéquat.

NIVEAU D'ATTEINTE DE LA BALISE :

2019-20 ○ → 2021-22



Source: Commissaire à la santé et au bien-être (2023). *Bien vieillir chez soi - Tome 2: chiffrer la performance*, p. 79.

L'accessibilité est la dimension la plus problématique des services de soutien à domicile. Le nombre de personnes en attente d'un premier service est passé de 13 250 au 31 mars 2019 à 17 226 au 31 mars 2022, soit une augmentation de 20 %.

Une part des dépenses qui reste modeste en soutien à domicile

La faible performance peut en partie s'expliquer par des dépenses peu élevées en matière de soutien à domicile. Bien que, depuis 2015-2016, la croissance des dépenses en services de soutien à domicile a dépassé celle de l'ensemble des dépenses de santé, il n'en demeure pas moins que cette part demeure modeste.

La part des dépenses en services de soutien à domicile dans l'ensemble des dépenses de santé est passée de 4% en 2003-2004 à 4,5% en 2021-2022, ce qui classe le Québec parmi les provinces canadiennes dont les ressources financières consenties aux services de soutien à domicile sont les plus faibles.

Par ailleurs, l'hébergement reçoit 62% des ressources financières destinées aux soins de longue durée, mais prend en charge seulement 16% des usagers, alors que le soutien à domicile reçoit 38% des ressources financières et prend en charge 84% des usagers.

Ainsi, prioriser le soutien à domicile serait un choix rationnel en matière de financement public des soins de longue durée, en raison des coûts considérables de l'hébergement.

Pour l'année 2023, le coût annuel moyen de fonctionnement pour une personne recevant des services de soutien à domicile (domicile proprement dit ou résidence pour aînés) est estimé à 13 900 \$. Ce coût varie de 67 400 \$ à 96 800 \$ pour une personne en hébergement, selon le type d'hébergement (ressources intermédiaires-ressources de type familial et CHSLD).

Une volonté de la population de vieillir le plus longtemps possible à domicile

Ce défi financier et de ressources humaines sera d'autant plus important du fait que la population québécoise souhaite vieillir à domicile.

En fait, selon le sondage effectué en 2021 au Québec par le réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), vieillir à domicile est la préférence des personnes concernées.

D'après ce sondage, effectué auprès de 1 000 répondants représentatifs de la population québécoise âgée de 18 ans et plus, 83% des Québécois se reconnaissent dans l'affirmation « chez moi pour la vie », dont 91% des plus de 55 ans. Plus les personnes sont concernées par le sujet, plus elles adhèrent à l'affirmation.

Les travaux effectués à l'initiative du Commissaire par une équipe de chercheurs de HEC Montréal conduisent à la conclusion que le domicile est effectivement le premier choix des Québécois, mais pas à n'importe quelles conditions.

Le domicile est le premier choix des Québécois dont la perte d'autonomie est limitée. En cas d'incapacité lourde, l'hébergement semble plus approprié.

Le domicile est le premier choix des Québécois dont la perte d'autonomie est limitée. En cas d'incapacité lourde, l'hébergement semble plus approprié.

1.3 Des mesures et des programmes aux conditions d'éligibilité variables qui répondent imparfaitement aux besoins de la population

Le système de soutien à domicile s'appuie sur six programmes de financement, budgétaires (financement des services directs aux usagers) et fiscaux (soutien aux personnes en perte d'autonomie et aux proches aidants), construits sans souci de complémentarité ni de synergie pour atteindre des objectifs communs.

LES SIX PROGRAMMES DE FINANCEMENT

1

Les services de soutien à domicile offerts par les CISSS ou CIUSSS

Soins et services professionnels :

- Soins infirmiers
- Services de nutrition
- Services de réadaptation de base
- Services psychosociaux

Services d'aide à domicile :

- Services d'assistance personnelle
- Services d'aide domestique
- Activités de soutien civique
- Services d'aide à domicile complémentaires
- Appui aux tâches familiales

Services aux personnes proches aidantes :

- Gardiennage ou présence-surveillance
- Répit
- Dépannage
- Appui aux tâches quotidiennes des personnes proches aidantes
- Soutien aux soins de santé physique
- Services et soutien psychosociaux
- Information, sensibilisation et formation

Soutien technique :

- Fournitures médicales et spécialisées, équipements, aides techniques et outils technologiques nécessaires pour permettre à une personne de demeurer ou de retourner à domicile

2

Programme d'allocation directe – chèque emploi-service

Grâce à ce programme, les personnes en perte d'autonomie ou celles qui ont des limitations fonctionnelles peuvent engager un travailleur indépendant.

Ce travailleur leur offrira des services de soutien à domicile, comme :

- l'assistance personnelle;
- l'aide-domestique;
- le soutien à la famille ou aux personnes proches aidantes (gardiennage, répit, dépannage).

3 Programme d'exonération financière pour les services d'aide-domestique

Ce programme aide les personnes à obtenir une réduction du tarif horaire pour recevoir de l'aide domestique d'une entreprise d'économie sociale d'aide à domicile. Cette aide peut comprendre l'entretien ménager et la préparation de repas.

Le programme offre une aide financière fixe. La personne qui répond à certains critères peut profiter d'un montant supplémentaire variable. La réduction du tarif horaire ne couvre pas tous les coûts. Les personnes doivent donc payer la différence entre le taux horaire de l'entreprise et l'aide accordée.

4 Programme de soutien aux organismes communautaires

Grâce à ce programme, les organismes communautaires dont les activités touchent à la santé et aux services sociaux reçoivent du financement.

Les organismes peuvent toutefois définir leurs propres orientations, politiques et approches. Ce programme appuie la mission globale de l'organisme communautaire et contribue à la stabilité de ses ressources humaines et matérielles.

5 Crédit d'impôt pour maintien à domicile d'un aîné

Ce crédit d'impôt s'applique aux services et aux soins à domicile pour les personnes âgées de 70 ans ou plus. Il les aide à demeurer le plus longtemps possible chez elles.

Le crédit d'impôt peut s'appliquer, entre autres :

- aux services à la personne, comme l'aide à la vie domestique et à la vie quotidienne;
- à certains services d'entretien à l'habitation.

6 Crédit d'impôt pour personne aidante

Ce crédit d'impôt comporte deux volets.

Pour le volet 1 :

- La personne aidante doit aider une personne de 18 ans et plus;
- La personne aidée doit être atteinte d'une déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques;
- Cette personne nécessite une assistance.

Pour le volet 2 :

- La personne aidante doit aider un proche qui a 70 ans ou plus;
- La personne qui aide doit cohabiter avec cette personne;
- La personne qui aide doit être autre que le conjoint ou la conjointe.

Cette multiplication de programmes de soutien financier et de contrats de service crée des embûches dans la capacité d'offrir des services intégrés et de répondre à la demande en plus d'entraîner de la confusion à propos du rôle de chaque type d'organisation.

Par ailleurs, ces programmes diffèrent selon les prestataires de services, et la hauteur du financement et les critères d'éligibilité ne sont pas les mêmes. Un manque de cohérence existe entre les programmes.

Les processus d'accès au soutien financier créent des iniquités qui ont des répercussions :



- **sur l'utilisateur** : pas toujours le choix du prestataire, information difficile à obtenir, difficulté d'accès, difficulté à naviguer dans le système par manque d'information et vue la non-intégration des services. Les personnes pénalisées sont souvent des citoyens souffrant d'une perte d'autonomie légère, alors qu'une prise en charge précoce pourrait limiter la détérioration de leur état de santé physique et mentale, etc;



- **sur les proches aidants** : difficultés de navigation dans le système de santé et de services sociaux qui représentent un poids non négligeable, programmes et offre de services qui ne prennent pas en compte la globalité de leurs besoins ni les risques associés à leur rôle, critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour proches aidants très restrictifs, etc;



- **sur les prestataires des services** : multiplication des programmes et des conditions d'accès, réglementations les entourant qui freinent le développement d'une offre de services plus efficace et répondant aux besoins et aux attentes des usagers, problèmes de cohérence dans la prise en charge et l'intégration des services, régulation qui restreint la capacité des acteurs à développer des moyens d'action novateurs, etc.



1.4 Un système peu soutenable financièrement : vers un déséquilibre croissant entre l'offre de services à domicile et les besoins

Actuellement, les besoins en matière de services de longue durée sont évalués à 335,7 millions d'heures par année. De ces heures, 234,7 millions sont nécessaires pour répondre aux besoins en soutien à domicile.

Or, en 2023, le système de soins et services de longue durée ne parvient qu'à offrir 116,7 millions d'heures au total, dont 25,4 millions d'heures en soutien à domicile (domicile et résidence pour aînés).

Heures de services requis, heures de services fournis et taux de réponse en soutien à domicile de longue durée en fonction du type de soins - 2023*

Types de soins	Heures de services requises (en millions)	Heures de services fournies (en millions)	Taux de réponse**
Ensemble des milieux de vie	335,7	116,7	34,8 %
CHSLD	70,6	69,8	98,9 %
Ressource intermédiaire-ressource de type familial	28,5	19,6	68,8 %
Domicile et résidence pour aînés	234,7	25,4	10,7 %

Projections provenant de : Clavet, N.-J., Hébert, R., Navaux, J., Raïche, M. et Michaud, P.-C. (2023). *Horizon 2040 : Projections des impacts du soutien à l'autonomie au Québec*, HEC Montréal.

Les heures en soins et services de longue durée sont donc principalement concentrées en hébergement, où nous notons d'ailleurs que le taux de réponse aux besoins est plus élevé.

Alors que le système public répond à près de 100 % des besoins en CHSLD et à 68,8 % des besoins en ressources intermédiaires- ressources de type familial, il ne répond qu'à 10,7 % des besoins en soutien à domicile.

Ce chiffre n'inclut pas, toutefois, les usagers qui se procurent des services des secteurs communautaire et privé et l'apport des personnes proches aidantes qui répondent à la majorité des besoins.

Néanmoins, la réponse aux besoins, particulièrement basse pour l'aide domestique, est fort inquiétante: l'aide domestique englobe notamment l'appui fourni aux personnes éprouvant des difficultés à s'occuper de leurs repas correctement.

* Ces chiffres n'incluent pas les niveaux de soins alternatifs (NSA). Il s'agit du terme utilisé pour désigner le statut des patients qui occupent un lit en centre hospitalier et qui ne requièrent plus le niveau de soins offert par ce milieu de soins. Ils sont généralement en attente d'un départ vers une ressource posthospitalière. Cela explique la différence entre la somme des chiffres et le total.

** Le taux de réponse est le ratio des heures de services fournies sur les heures de services requises pour la clientèle évaluée par le réseau public. L'évaluation permet de déterminer le nombre d'heures requises en soins infirmiers, en soins personnels et en aide domestique. En d'autres mots, ce nombre ne correspond pas à la proportion de personnes qui sont soutenues à domicile.

En l'absence de cette aide, les personnes concernées voient leur état se détériorer rapidement et, donc, leurs besoins de soutien s'accroître.

Par ailleurs, il est estimé qu'en 2040, les besoins de soins et services de longue durée seront plus importants, soit 571,9 millions d'heures, dont 365,5 millions d'heures en soutien à domicile de longue durée.

Heures de services requis, heures de services fournis et taux de réponse en soutien à domicile de longue durée en fonction du type de soins – projections pour 2040*

	Types de soins	Heures de services requis (en millions)	Heures de services fournies (en millions)	Taux de réponse**
2040	Ensemble des milieux de vie	571,9	234,8	41,1 %
	CHSLD	145,7	151,2	100 %
	Ressource intermédiaire-ressource de type familial	58,7	44,5	75,8 %
	Domicile et résidence pour aînés	365,5	37,1	10,2 %

Projections provenant de : Clavet, N.-J., Hébert, R., Navaux, J., Raïche, M. et Michaud, P.-C. (2023). *Horizon 2040 : Projections des impacts du soutien à l'autonomie au Québec*, HEC Montréal.

Il nous en coûtera 8,9 G \$ de plus par année en 2040 pour les soins et services de longue durée, pour un total de 16,5 G \$.

Il nous en coûterait 8,9 G \$ de plus par année en 2040 pour les soins et services de longue durée, pour un total de 16,5 G \$.

Par ailleurs, 2 500 places de plus par année seraient nécessaires dans les maisons des aînés au cours des 17 prochaines années et il faudrait recruter 6 632 équivalents temps plein de plus en soins infirmiers et en aide à domicile. De plus, 13 700 infirmières et 45 600 travailleurs en soins d'assistance (AVQ) et services de soutien (AVD) devraient être recrutés d'ici 2040 pour tous les services de longue durée.

Si les heures en soins et services de longue durée restaient principalement concentrées en hébergement, la réponse du réseau public aux besoins de soutien à domicile demeurerait à 10,2%.

* Ces chiffres n'incluent pas les niveaux de soins alternatifs (NSA). Il s'agit du terme utilisé pour désigner le statut des patients qui occupent un lit en centre hospitalier et qui ne requièrent plus le niveau de soins offert par ce milieu de soins. Ils sont généralement en attente d'un départ vers une ressource posthospitalière. Cela explique la différence entre la somme des chiffres et le total.

** Le taux de réponse est le ratio des heures de services fournies sur les heures de services requises pour la clientèle évaluée par le réseau public. L'évaluation permet de déterminer le nombre d'heures requises en soins infirmiers, en soins personnels et en aide domestique. En d'autres mots, ce nombre ne correspond pas à la proportion de personnes qui sont soutenues à domicile.

Cette perspective paraît peu plausible.

De plus, elle ne tient pas compte :

- de la volonté de la population de vieillir le plus longtemps possible à domicile;
- de la nécessité de construire des infrastructures à un rythme jamais atteint;
- du défi que représente la disponibilité de ressources humaines pour combler les besoins et construire les infrastructures.

2. RECOMMANDATIONS : RECENTRER L'APPROCHE GOUVERNEMENTALE

Les recommandations : quatre grandes catégories

Une transformation s'impose. Il est nécessaire d'engager une dynamique de changement vers un système de soins et services de soutien à domicile adapté aux besoins et aux attentes des usagers; un système basé sur le maintien de l'autonomie.

Le Commissaire propose que tout en entamant cette transformation à moyen terme, le Ministère adopte immédiatement un certain nombre d'initiatives, dont les effets devraient être ressentis à court terme. Plus spécifiquement, le Commissaire propose 16 recommandations.

Ces recommandations peuvent être regroupées en quatre grandes catégories de changement à réaliser.



Vers une approche gouvernementale du maintien à l'autonomie

➔ Pour que le gouvernement s'engage vers le développement d'une société favorisant l'autonomie des aînés

Nous proposons d'adopter une approche sociétale.

Le vieillissement n'est pas une maladie. Les soins et services de longue durée devraient être intégrés dans une perspective de bien-être tout au long de la vie et organisés selon ce qui est prioritaire pour les personnes.

La population souhaite maintenir son autonomie, dans ses choix et subvenir à ses besoins le plus longtemps possible. Cela implique une approche sociétale de maintien de l'autonomie plutôt qu'une approche médicale de soutien à la perte de l'autonomie.

Nous proposons au gouvernement de s'engager dans une orientation fondée sur le maintien de l'autonomie des aînés.

Cela implique que les aînés fassent partie des communautés dont ils sont issus, que ces aînés soient valorisés et en sécurité. Cela suppose également que les aînés soient en mesure de subvenir, notamment financièrement, à leurs besoins élémentaires – dont ceux de se nourrir et de s’héberger.

La littérature est sans équivoque : le meilleur moyen de prévenir la perte prématurée de l’autonomie, c’est de demeurer actif socialement, mentalement et physiquement.

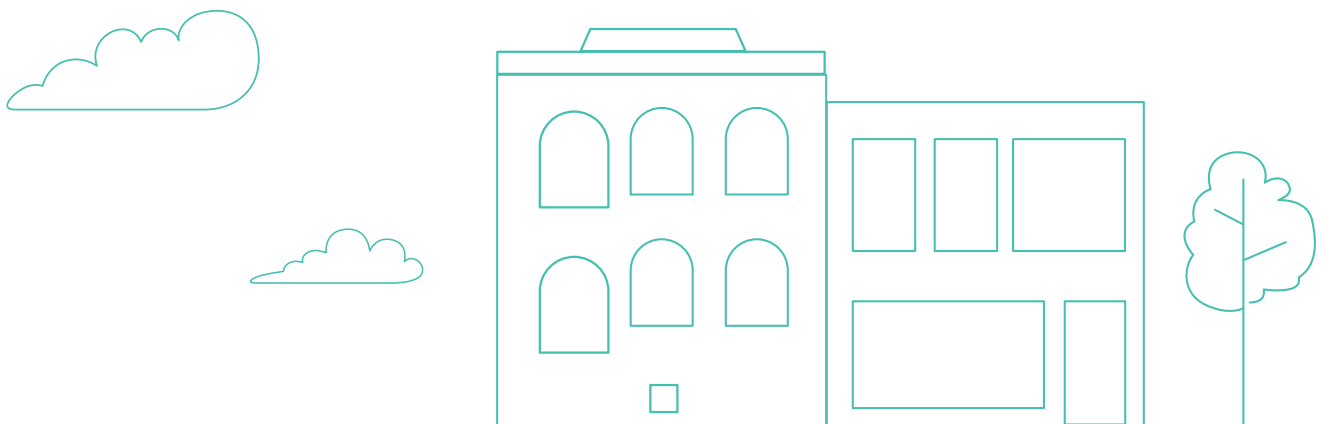
Pour ce faire, il faut :

- s’engager dans une véritable transformation de la manière dont on envisage le vieillissement.
- réorienter le système de soins et services de longue durée, actuellement principalement organisé autour de l’hébergement, pour en faire un système soutenant le maintien de l’autonomie le plus longtemps possible dans la communauté.
- mettre en œuvre une planification concertée entre les différents ministères, mais aussi le gouvernement et les municipalités.

Cela implique une approche sociétale de maintien de l'autonomie plutôt qu'une approche médicale de soutien à la perte de celle-ci.

Recommandation 1 : Que le MSSS propose une vision et élabore une politique de maintien de l’autonomie fondée sur les attentes et les préférences de la population, cette politique préservant la viabilité financière du système.

Recommandation 2 : À moyen terme, le Commissaire à la santé et au bien-être recommande ainsi que le gouvernement adopte la politique de maintien de l’autonomie, énonçant clairement la nouvelle vision proposée aux citoyens et présentant les objectifs poursuivis ainsi que les moyens retenus pour atteindre ces objectifs.





Le soutien à domicile : des assises à solidifier

Pour solidifier les assises du système de soutien à domicile, plusieurs changements s'imposent.

➔ Pour que le gouvernement clarifie les règles d'éligibilité et assure la viabilité financière du soutien à domicile

Le Commissaire a souligné l'inutile complexité de l'écosystème actuel et les conséquences de cette complexité sur chacune des parties prenantes. Pour répondre aux attentes de la population, il faut prévoir la simplification et l'allègement des programmes et des mécanismes de financement du soutien à domicile.

Cette simplification viserait en particulier une cohérence dans la définition des critères d'admissibilité, la réduction du nombre de programmes ainsi qu'une clarification de l'articulation entre les différents programmes.

Recommandation 3 : Que le MSSS propose des règles d'éligibilité de l'aide à domicile pour les personnes en perte d'autonomie et définisse un plan de financement des services correspondants.

En plus de la simplification et de l'alignement des programmes et des mesures de financement du soutien à domicile, il faut également s'assurer de la viabilité financière du soutien à domicile.

Le Commissaire a identifié plusieurs options pour améliorer la viabilité financière du soutien à domicile, notamment :

- accorder un poids plus important au financement du soutien à domicile dans l'évolution du financement des soins de longue durée;
- améliorer la prise en charge à domicile et contribuer ainsi à retarder l'hébergement des personnes en perte d'autonomie;
- restreindre l'admission en CHSLD aux personnes ayant un profil ISO-SMAF* de 10 et plus;
- accroître la contribution des usagers à l'hébergement en CHSLD tout en protégeant leur capacité financière et améliorer l'efficacité des programmes de financement du soutien à domicile.

* Les profils ISO-SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) permettent de regrouper les personnes ayant des incapacités semblables et nécessitant des services et des coûts similaires. À la suite d'une évaluation SMAF, les usagers sont classés parmi les 14 profils ISO-SMAF, selon l'intensité et le type de service requis pour le maintien de leur autonomie. Les 14 profils sont classés en cinq catégories, soit : • atteintes aux tâches domestiques (profils 1, 2 et 3); • atteintes motrices prédominantes (profils 4, 6 et 9); • attentes mentales prédominantes (profils 5, 7, 8 et 10); • atteintes mixtes motrices et mentales (prédominance de l'aide à la mobilité) (profils 11 et 12) • atteintes mixtes motrices et mentales (alités) (profils 13 et 14).

Recommandation 4 : Que le MSSS développe des stratégies pour améliorer la viabilité financière à long terme des soins et des services de longue durée, y compris le soutien à domicile, en tenant compte de différentes options.

Recommandation 5* : Que le gouvernement impose une contribution des usagers de l'aide à domicile financée par les services publics aux personnes en fonction de leurs moyens.

* Cette recommandation exclut les services médicaux, infirmiers et professionnels ainsi que les services posthospitaliers et les services palliatifs. Elle s'applique à l'aide domestique et l'assistance personnelle financées par les fonds publics.

➔ Pour améliorer l'efficacité du soutien à domicile

Le soutien à domicile est dicté par une approche volumétrique, de nature purement opérationnelle : les seuls objectifs mentionnés dans les plans stratégiques sont l'accroissement des heures de services offertes et du nombre d'usagers. Ce sont les processus et le volume qui dirigent l'activité, et non les résultats recherchés pour une population en fonction de ses besoins et de ses caractéristiques particuliers, sur un territoire donné.

Le Commissaire est d'avis que le système de soutien à domicile requiert une gouvernance permettant de définir des orientations en fonction de l'évolution de l'environnement, de vérifier l'atteinte des résultats, de gérer les risques et de soutenir le bon fonctionnement du système.

C'est à cette condition que les intervenants de la base, près des usagers et du terrain, sauront traduire les intentions des décideurs gouvernementaux en pratiques organisationnelles et cliniques à valeur ajoutée pour les usagers.

En 2022, le Commissaire formulait d'ailleurs ces mêmes constats au terme de son mandat reçu du gouvernement sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19. Le Commissaire soulignait notamment que le gouvernement devrait encourager le passage d'un ministère agissant comme opérateur d'un système de production à un ministère assurant une gouvernance axée sur la valeur des soins et des services pour la collectivité.

Recommandation 6 : Que le MSSS joue pleinement son rôle de gouvernance, c'est-à-dire qu'il oriente les efforts de tous les acteurs vers l'objectif de maintien de l'autonomie pour les personnes âgées, et soutienne les acteurs dans la réalisation de cet objectif.

Recommandation 16 : Que le MSSS poursuive la mise en œuvre des recommandations du Commissaire à la santé et au bien-être publiées dans *Le devoir de faire autrement*.

➔ Pour réunir les conditions de succès

Pour gouverner efficacement et atteindre ses résultats, le ministère de la Santé et des Services sociaux doit réaliser une planification stratégique exhaustive.

Une politique de maintien de l'autonomie doit pouvoir être mise en œuvre grâce à un plan et à des stratégies permettant d'en soutenir le déploiement. Le succès de la future politique passe ainsi par l'élaboration d'un plan stratégique, appuyé par une prévision des besoins à moyen terme, par une évaluation des capacités sur le plan des ressources financières et des ressources humaines du système et par une analyse approfondie des environnements interne et externe. Une telle planification stratégique devra être fondée sur des prévisions solides des besoins et sur des ressources qui tiennent compte de tous les besoins de soins de longue durée.

Recommandation 14 : Que le MSSS entame un exercice de planification stratégique complet et rigoureux des soins et des services de longue durée fondé sur des prévisions fiables et soutienne l'atteinte des résultats.

Par ailleurs, l'augmentation des ressources financières allouées aux services de soutien à domicile ne s'est pas traduite par une augmentation proportionnelle de la force de travail. Les enjeux de recrutement et de disponibilité des ressources humaines constituent une entrave majeure à la réponse aux besoins des personnes en perte d'autonomie. Le contexte général est caractérisé par une pénurie de main-d'œuvre, tant dans le réseau public que dans le réseau communautaire et dans les entreprises d'économie sociale en aide à domicile.

C'est pourquoi le Commissaire croit qu'il est primordial pour le Ministère d'inclure dans sa planification une stratégie d'attraction et de rétention du personnel, d'autant plus que la demande en soins à domicile est grandissante.

Recommandation 15 : Que le MSSS élabore une stratégie d'attraction et de rétention du personnel travaillant dans le secteur du soutien à domicile.



Le soutien à la population : une amélioration nécessaire

➔ Pour améliorer le parcours de la population en perte d'autonomie

La méconnaissance des programmes de soutien à domicile a été soulignée à plusieurs reprises dans le cadre des consultations du Commissaire. Mieux informer la population faciliterait l'adhésion aux décisions gouvernementales.

Dans le système québécois actuel, l'information est difficile à obtenir, et les usagers peinent à s'y retrouver. Les sites disponibles sont peu connus. La navigation dans le système est laborieuse, les informations ne sont pas centralisées et la population ne dispose pas des instruments nécessaires pour avoir accès aux différents programmes, ni pour connaître rapidement et clairement ses droits.

Création
de bureaux
régionaux
de soutien
à domicile
agissant
comme porte
d'entrée au
soutien à
domicile.

En plus d'être mieux informée, la population gagnerait à obtenir des services de proximité. Les services de soutien à domicile devraient être développés dans une logique d'action communautaire et miser sur des alliances avec les parties prenantes locales.

La création de bureaux régionaux de soutien à domicile agissant comme portes d'entrée au soutien à domicile aurait pour rôle notamment de soutenir les usagers dans la navigation dans le système de soins et services de santé et de prévoir des mécanismes de repérage des personnes en perte d'autonomie ou des visites d'inspection des services de soutien à domicile et des lieux de résidence.

Les bureaux régionaux pourraient également offrir leur soutien en matière d'évaluation des besoins des personnes et de leurs proches aidants et de coordination des services de soutien à domicile.

Recommandation 7 : Que le MSSS développe des services de soutien en vue de faciliter le déploiement de services régionaux de coordination des services de soutien à domicile intégrés aux services de soins de santé.

Recommandation 8 : Que le MSSS mandate et finance les établissements pour mettre sur pied des bureaux régionaux de soutien à domicile, dont un destiné à la population autochtone.

➔ Pour améliorer la qualité des services et leur efficience

En plus de la création de bureaux régionaux, le gouvernement doit donner la marge de manœuvre nécessaire aux établissements afin qu'ils puissent offrir des services adaptés aux besoins de leur population locale, compte tenu des ressources à leur disposition.

À cette fin, le Ministère devrait soutenir le développement de nouveaux modèles d'organisation locaux, tenant compte des

forces, des faiblesses et des besoins des localités.

Serait ainsi favorisée la prestation de services s'appuyant sur les capacités locales, notamment les entreprises d'économie sociale d'aide à domicile et les organismes communautaires. Leur capacité d'intervention serait renforcée par la pérennisation des budgets, par des formations et par un renforcement du contrôle de la qualité.

Ainsi, les établissements pourraient être responsables d'assurer la gouvernance régionale et locale en concertation avec tous les acteurs et d'offrir des services de santé et de soutien à domicile intégrés.

Recommandation 9 : Que le MSSS mandate les établissements et leur donne la marge de manœuvre pour renforcer la capacité d'action afin d'offrir des services adaptés aux besoins locaux, compte tenu des ressources à leur disposition.

Pour offrir à la population des services intégrés et adaptés localement, il faut réduire les embûches à la collaboration.

L'encouragement à la collaboration est une autre voie permettant d'améliorer la performance renforcée du système. Une collaboration dans le système aurait de nombreux avantages.

Elle permettrait de réduire le nombre de personnes différentes intervenant auprès du même usager, de diminuer le nombre de déplacements, d'améliorer la connaissance des usagers par le prestataire de services, ainsi que de mieux utiliser les ressources en brisant les obstacles résultant du fonctionnement en vase clos. Cela permettrait d'améliorer la sécurité et le bien-être des usagers.

Le Ministère devrait encourager et soutenir la collaboration, et s'attacher à diminuer les embûches nuisant au développement de projets de collaboration.

Recommandation 10 : Que le MSSS encourage la collaboration entre les acteurs et intervienne pour réduire les embûches à cette collaboration.

➔ Pour un accès plus équitable aux crédits d'impôt

Les personnes habitant dans des résidences pour aînés, qui bénéficient d'un appui administratif de leur résidence, ont plus facilement accès au crédit d'impôt que les personnes habitant à domicile, en logement ou en copropriété. Par ailleurs, le fait que les formulaires de demande soient différents soulève une question d'équité d'accès à la mesure.

C'est pourquoi le Commissaire juge primordial de s'assurer que l'accès au crédit d'impôt est uniforme, peu importe où la personne réside.

Recommandation 12 : Que le gouvernement ajuste le processus de réclamation du crédit d'impôt pour le maintien à domicile d'un aîné. À cette fin, l'accès au crédit d'impôt doit être amélioré pour le rendre uniforme, peu importe le milieu de vie de la personne.

➔ Pour un meilleur soutien aux proches aidants

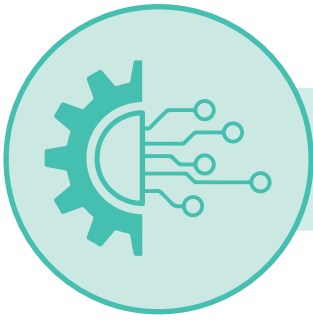
Une réelle reconnaissance de l'importance des proches aidants prendrait en compte la nécessité pour un proche aidant de ne pas perdre son travail, ou encore sa capacité de contribuer à son régime de retraite pendant la période durant laquelle il s'occupe de son proche. L'objectif serait de protéger la capacité financière des proches aidants.

Cela s'accompagnerait également du développement d'une offre de services et de formation prenant réellement en compte le rôle central des proches aidants dans le soutien à l'autonomie.

Améliorer la capacité des proches aidants à prendre soin de leur proche aurait pour avantage :

- d'améliorer le bien-être de la personne aidée à cause de la relation qui existe déjà entre elles;
- de réduire la pression sur la demande de ressources humaines déjà limitées;
- de diminuer la probabilité pour la personne aidée de devoir être hébergée en centre d'hébergement de longue durée.

Recommandation 13 : Que le gouvernement bonifie le soutien financier apporté aux proches aidants en améliorant les conditions d'éligibilité et le montant des crédits d'impôt qui leur sont destinés.



Soutenir l'innovation pour générer de la valeur

➔ Pour soutenir l'amélioration de l'innovation

Les nouvelles approches jouent un rôle essentiel dans l'amélioration du soutien à domicile. C'est pourquoi il est primordial d'implanter et de soutenir une culture d'innovation.

Le gouvernement et la société peuvent déjà s'inspirer de projets innovants pour concrétiser cette vision. Plusieurs projets intéressants sont en cours au Québec et pourraient être implantés à plus large échelle. Des bons coups à l'international peuvent également servir d'exemples.

Le gouvernement du Québec soutient également diverses initiatives communautaires visant à améliorer le bien-être des aînés. Bien que ces initiatives soient efficaces, elles se heurtent à divers obstacles, notamment en ce qui concerne leur intégration dans le système existant. Il s'agit donc d'un obstacle sur lequel se pencher pour améliorer l'efficacité d'initiatives prometteuses.

Recommandation 11 : Que le MSSS mette en œuvre des mécanismes efficaces pour soutenir le développement de nouvelles idées à valeur ajoutée et leur déploiement dans les milieux.

CONCLUSION

Pour mettre en œuvre les recommandations et engager la dynamique de changement, il faut agir collectivement.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux ne peut porter seul la responsabilité de développer l'écosystème du maintien de l'autonomie.

La prévention de la perte d'autonomie et l'amélioration de la condition de vie des personnes concernées ne peuvent être envisagées isolément de l'action des services publics autres que celui de la santé et des services sociaux. Le défi à relever interpelle un grand nombre d'autres ministères et, au-delà, l'ensemble de la société québécoise.

