

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

DOCUMENT DE CONSULTATION

28 novembre 2024

Direction du soutien à domicile

Direction générale des aînés et des proches aidants

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire exécutif	1
1. Présentation de la consultation :	3
1.1. Objectif et mise en contexte	3
1.2. Document de consultation en bref	4
1.3. Collaboration souhaitée : rencontre et dépôt d'un mémoire	4
2. Avancées gouvernementales en SAD	5
2.1. Grands chantiers et actions en cours	5
2.2. Investissements majeurs en SAD	5
3. Vision, valeurs et principes directeurs	6
4. Orientations	8
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 ses proches	8
4.1.1. Réduire les listes d'attente dans le respect des délais d'accès cliniquement requis	8
4.1.2. Mieux accompagner l'utilisateur et ses proches	9
4.1.3. Poursuivre le développement d'initiatives en matière d'innovations technologiques	9
4.1.4. Se doter d'un plan coordonné en matière de ressources humaines	9
4.2. ORIENTATION 2 : Financement - optimisation et durabilité	10
4.2.1. Réviser le cadre budgétaire des activités en SAD	10
4.2.2. Assurer un financement stable et prévisible	11
4.2.3. Analyser la contribution financière de l'utilisateur pour les services d'aide à domicile	11
4.3. ORIENTATION 3 : Engagement et collaboration	12
4.3.1. Agir en cohésion avec les partenaires gouvernementaux	12
4.3.2. Construire l'offre de services avec les partenaires de l'écosystème SAD	12
4.3.3. Impliquer l'utilisateur et ses proches dans le parcours de soins et services	12
4.3.4. Faire l'examen de la contribution des entreprises privées en aide à domicile	12
4.4. ORIENTATION 4 : Gouvernance et organisation clinique des services SAD	14
4.4.1. Préciser les rôles et responsabilités en matière de gouvernance	14
4.4.2. Concevoir une organisation clinique SAD dans la communauté et des soins et services à valeur ajoutée pour l'utilisateur 14	
4.4.3. Adapter les soins et services SAD aux Premières nations et Inuit	14
Conclusion	15
Annexe A : Tableaux sur les données démographiques	16

SOMMAIRE EXÉCUTIF

MISE EN CONTEXTE

La population québécoise souhaite demeurer chez elle le plus longtemps possible. Le parcours de soins et de services de santé doit être adapté en fonction de l'évolution des besoins des personnes âgées et vulnérables. Les enjeux démographiques que connaît le Québec sont bien documentés dans de récentes études et travaux, notamment dans :

- Le rapport : Bien vieillir chez soi — tome 4 : une transformation qui s'impose, du Commissaire à la santé et au bien-être (2024);
- Les consultations de « La fierté de vieillir ». Plan d'action gouvernemental, 2024-2029;
- Le portrait des personnes âgées au Québec de l'Institut de la statistique du Québec (2023).

CHEMIN PARCOURU ET CHANTIERS EN COURS

Chemin parcouru	Chantiers en cours
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Politique SAD de 2003 et son plan d'actualisation de 2023. ✓ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. ✓ Politique et plan d'action en proche-aidance. ✓ Loi concernant les soins de fin de vie. ✓ Plan d'action gouvernemental, la fierté de vieillir, 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise en œuvre des recommandations du CSBE. ✓ Chantier de révision des pratiques au SAD et valorisation des activités cliniques. ✓ Révision du programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique et de la modalité du Chèque emploi-service. ✓ Portes d'entrée en CLSC. ✓ Soutien aux résidences privées pour aînés.

OBJECTIFS DE LA CONSULTATION

- Écouter les différents acteurs concernés par le soutien à domicile (SAD), et ce, afin de dégager les consensus sur les orientations et les grandes actions que devra porter la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile, dont la finalité est d'offrir à la population des soins et services accessibles en temps opportun, sécuritaires et de qualité ;
- Entendre les partenaires de l'écosystème SAD sur leur réalité et les enjeux vécus ainsi que dégager des pistes de solutions ;
- Valider l'adhésion de la population et des partenaires au regard de la vision, des valeurs et des principes directeurs proposés.

LA DÉMARCHE DE CONSULTATION

- Démarche organisée autour de quatre grandes orientations. Le document de consultation vise à supporter la réflexion auprès des acteurs qui seront entendus dans la démarche de consultation.
- Dans le cadre des audiences qui se tiendront de la mi-janvier à la fin-février 2025, plus d'une soixantaine de groupes et d'organismes seront invités à produire et soumettre un mémoire. Des usagers ainsi que de proches aidants contribueront à cette importante démarche de consultation. Les Premières nations et Inuit seront sollicités dans une volonté d'adapter les services aux besoins et aux réalités de leurs milieux.
- Afin de compléter l'exercice de consultation, une journée d'échange et d'intégration réunissant les différents acteurs de l'écosystème des soins et services de soutien à domicile suivra les consultations individuelles.

ORIENTATIONS PROPOSÉES

Orientation #1 Agir sur les enjeux d'accès aux services et à l'information : optimiser et simplifier le parcours en SAD	Orientation #2 Financement : Optimisation et durabilité
Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> ✓ Réduire les listes d'attente dans le respect des délais d'accès cliniquement requis. ✓ Mieux accompagner l'utilisateur et ses proches. ✓ Poursuivre le développement en matière d'innovation technologique. ✓ Se doter d'un plan coordonné en matière de ressources humaines. 	Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> ✓ Réviser le cadre budgétaire des activités en SAD. ✓ Assurer un financement stable et prévisible. ✓ Analyser la contribution financière de l'utilisateur pour les services d'aide à domicile.
Orientation #3 Engagement et collaboration	Orientation #4 Gouvernance et organisation clinique des services SAD
Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agir en cohésion avec les partenaires gouvernementaux. ✓ Construire l'offre de services à domicile avec les partenaires de l'écosystème SAD et préciser leur contribution. ✓ Impliquer l'utilisateur et ses proches dans le parcours de soins et services. ✓ Faire l'examen de la contribution des entreprises privées en aide à domicile dans l'offre de soins et services. 	Objectifs généraux <ul style="list-style-type: none"> ✓ Préciser les rôles et responsabilités en matière de gouvernance. ✓ Concevoir une organisation clinique SAD dans la communauté et des soins et services à valeur ajoutée pour l'utilisateur. ✓ Adapter les soins et services aux Premières nations et Inuit.

1. PRÉSENTATION DE LA CONSULTATION :

1.1. OBJECTIF ET MISE EN CONTEXTE

Le présent document a pour objectif de soutenir la réflexion au moment d'entamer un important exercice de consultation. Il se veut un point de départ et non d'arrivée. La démarche qui est entreprise aujourd'hui consiste avant tout à écouter les différents acteurs concernés par le soutien à domicile (SAD), et ce, afin de dégager les consensus sur les orientations et les grandes actions que devra porter la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile.

Au cours des dernières années, les données recueillies dans le cadre de plusieurs consultations et enquêtes¹ ont permis d'affirmer que la population québécoise souhaite demeurer chez elle le plus longtemps possible. Le parcours de soins et services de santé doit être adapté en fonction de l'évolution des besoins des personnes, de leur volonté et de leurs choix. Les enjeux démographiques que connaît le Québec, plus spécifiquement le vieillissement de la population, doivent retenir l'attention des décideurs. En effet, « de 2001 à 2022, la part de la population âgée de plus de 65 ans est passée de 13,0 % à 20,8 % de la population totale, et cette proportion devrait atteindre 25 % en 2031 »². De plus, la prévalence des troubles neurocognitifs majeurs double par son ampleur au fur et à mesure que l'on avance dans les groupes d'âge (voir annexe A)³. Or, les personnes aux prises avec ces problèmes de santé nécessitent d'importants besoins d'assistance et d'accompagnement, voire d'hébergement. Avec le vieillissement de population, d'ici 2041, le nombre de personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs pourrait augmenter de 53 151 à 132 056 aînés, et ce, uniquement parmi les personnes âgées de 85 ans ou plus⁴ (voir annexe A). Bien que ce ne soit pas toutes les personnes vivant avec une incapacité qui requièrent des soins et des services de soutien à domicile, il faut noter qu'en 2022, 21 % de la population québécoise de 15 ans et plus vivaient avec une incapacité (proportion représentant environ 1,4 million de personnes)⁵.

Cette brève mise en contexte permet de situer le défi que représente le vieillissement de la population ainsi que la réponse aux besoins des personnes vulnérables pour la Société québécoise en général, mais également pour les autorités gouvernementales, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que les différents partenaires de l'écosystème de SAD. Le contexte budgétaire actuel au sein du gouvernement du Québec nous oblige à revoir nos pratiques, à innover, à faire davantage. Voilà l'esprit qui nous anime au moment d'entreprendre cet important exercice de consultation.

¹ Notamment le rapport : *Bien vieillir chez soi — tome 4 : une transformation qui s'impose*, du Commissaire à la santé et au bien-être; les consultations pour *La fierté de vieillir. Plan d'action gouvernemental 2024-2029* et le rapport du HEC Montréal, *Horizon 2040 : Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec*.

² Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2022 dans CSBE (2024). *Bien vieillir chez soi — tome 4 : une transformation qui s'impose* et données issues de l'étude : *Utilisation et coûts des services durant la dernière année de vie de la population québécoise à partir de données clinico-administratives*. CIRANO

³ Tiré d'une communication du professeur Philippe Voyez dans le cadre du Colloque sur le « Soutien à l'autonomie des aînés », tenu à Sept-Îles le 19 octobre 2022.

⁴ Ibid.

⁵ Gouvernement du Québec. *Profil statistique des personnes handicapées*. Consulté en ligne le 2 octobre 2024 : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/statistiques>

1.2. DOCUMENT DE CONSULTATION EN BREF

Le contenu du présent document de consultation est divisé en trois sections :

- À la section 1, on décrit les avancées gouvernementales des dernières années en SAD, notamment les grands chantiers et actions en cours ainsi que les investissements ayant été injectés en SAD.
- La section 2 porte sur la vision, les valeurs et les principes directeurs proposés pour la future Politique sur les soins et les services de SAD.
- Les orientations de celle-ci sont finalement exposées dans la 3^e section du document.

Les partenaires ciblés sont invités à se prononcer sur ces thèmes en répondant aux questions formulées dans les encadrés des sections 2 et 3. Les modalités pour transmettre les commentaires, suggestions et réflexions sont indiquées ci-dessous.

1.3. COLLABORATION SOUHAITÉE : RENCONTRE ET DÉPÔT D'UN MÉMOIRE

La consultation se réalisera principalement de façon virtuelle. Les échanges prendront la forme de rencontres individuelles, d'une durée de 45 minutes chacune. Les dates et les heures de la tenue des audiences seront communiquées par courriel, suivant l'intérêt manifesté d'être entendu.

Les personnes ou groupes intéressés pourront déposer un mémoire (10 pages maximum), au plus tard le 8 janvier 2025. Le dépôt d'un mémoire n'est pas obligatoire pour être entendu. L'envoi d'un mémoire, sans demander d'être entendu en audience, est également possible. Bien que non limitatif, le document de consultation dresse un certain nombre de questions visant à soutenir la réflexion. Le mémoire doit contenir un résumé succinct des propositions et recommandations formulées et inclure une courte présentation de la personne ou de l'organisation soutenant la présentation.

La participation à la présente démarche de consultation contribuera sans nul doute à développer une plus grande compréhension des enjeux actuels et une meilleure adéquation des actions à mettre en place pour répondre aux besoins des personnes vulnérables ou vieillissantes désirant demeurer le plus longtemps possible chez elles.

Les mémoires ou toute question de clarification dans le processus de consultation devront être acheminées par courriel à l'adresse suivante: dsad@msss.gouv.qc.ca.

2. AVANCÉES GOUVERNEMENTALES EN SAD

Dans les dernières années, de nombreux efforts ont été déployés afin d'effectuer un virage vers le soutien à domicile, non seulement en matière d'actions concrètes, mais également sous la forme d'investissements majeurs.

2.1. GRANDS CHANTIERS ET ACTIONS EN COURS

Différents documents récents du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) font état du SAD comme priorité :

- Plan stratégique 2023-2027 (2023).
- Orientations en soutien à domicile – actualisation de la Politique de soutien à domicile « Chez-soi : le premier choix » (2023).
- Politique Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec (2012) et La Fierté de vieillir. Plan d'action gouvernemental 2024-2029 (2024).
- Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement. Politique nationale pour les personnes proches aidantes (2021).
- Pour une intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience. Gamme de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (2021).
- Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience. Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (2017).

De nombreuses actions sont également en cours de réalisation à la Direction du soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux:

- Le projet de portes d'entrée en CLSC, la collaboration entre les acteurs de l'écosystème du SAD : la Table des partenaires, la révision de l'admissibilité pour l'aide à domicile, l'intensification de la réponse médicale en SAD, le chantier sur l'introduction d'innovations et de la télésanté, le chantier sur la réduction des listes d'attente et de valorisation des activités cliniques et la révision de la modalité du chèque emploi-service et du programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.

2.2. INVESTISSEMENTS MAJEURS EN SAD

Au cours des deux dernières décennies, des investissements majeurs ont été réalisés en SAD. En 2002-2003, le financement accordé pour le SAD était de l'ordre de 625 M\$. En 2019, le financement s'établissait à 1,6 G\$ et en 2024, il s'établit à 2,6 G\$. Ces investissements démontrent l'engagement du gouvernement à améliorer le SAD et d'en intensifier les soins et les services. L'accès et la qualité des services aux personnes vulnérables et aux aînées sont d'ailleurs des priorités gouvernementales qui s'inscrivent dans le Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé et le Plan stratégique du MSSS⁶.

⁶ MSSS (2023). Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003663/>

3. VISION, VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS

La vision qui anime la future Politique sur les soins et les services de soutien à domicile s'appuie sur la conviction qu'il est essentiel de répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables de la société ayant des incapacités afin de soutenir leur autonomie, et ce, au sein même de leur domicile. Ce défi pourra être relevé par un travail de collaboration et de proximité, par la mobilisation des multiples partenaires de l'action, par une organisation adaptée aux réalités des milieux et orientée sur ce qui compte pour les usagers et leurs proches.

Les valeurs et les principes directeurs ci-dessous sont tirés des Orientations en soutien à domicile. Actualisation de la politique de Soutien à domicile « chez soi : le Premier choix ».

Valeurs :

- **Engagement** : agir en partenariat et dans l'intérêt de la personne requérant des soins et services, dans le respect de la mission de son organisation, en considérant son apport, celui des personnes proches aidantes (PPA) ainsi que celui de tous les acteurs de la communauté.
- **Respect** : agir avec considération, être à l'écoute des besoins des personnes, de leurs opinions et de leurs préférences, être respectueux de leurs droits, de leurs choix, de leurs valeurs culturelles, familiales et sociales et reconnaître leur spécificité et leur expertise.
- **Équité** : traiter équitablement toute personne, quel que soit son statut, son revenu, son appartenance culturelle, son territoire de résidence ou toute autre caractéristique, en partageant équitablement les ressources, avec souplesse et en cohérence avec les besoins individuels et collectifs, peu importe le programme-services pouvant répondre à ses besoins, en considérant la personne au-delà de toute catégorie.

Principes directeurs :

- **Accessibilité des soins et services** : assurer un accès à des soins et services en temps opportun à toute personne nécessitant de recevoir des soins et services de SAD et considérer cette modalité comme la première option pour répondre à ses besoins. Assurer également aux personnes proches aidantes, un accès aux soins et services requis pour les soutenir dans leur engagement.
- **Pertinence des interventions** : assurer des soins et services flexibles, éthiques et diversifiés en adéquation avec l'évaluation des besoins et l'évolution de la condition de santé physique et mentale et la situation psychosociale de la personne, et ce, dans son intérêt et le respect de ses volontés.
- **Continuité des soins et services** : assurer une fluidité et une agilité dans le parcours de soins et de services par la mise en place de mécanismes favorisant l'intégration des soins et services et l'implication concertée de l'ensemble des acteurs des différents services de l'établissement et des autres acteurs du RTS.
- **Agir en partenariat** : intégrer une approche reposant sur une relation entre l'utilisateur, ses proches et l'ensemble des acteurs du système de santé et de services sociaux et de la communauté qui favorise le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, y compris le savoir expérientiel des usagers et de leurs personnes proches aidantes, ainsi que la co-construction. Cette relation s'inscrit dans un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages qui favorise l'autodétermination de l'utilisateur et l'atteinte de résultats optimaux en fonction de sa situation spécifique. Fondée sur la complémentarité et le partage des savoirs respectifs de toutes les parties, cette relation consiste pour les partenaires à planifier et à coordonner les actions

ainsi qu'à intervenir de façon concertée, personnalisée, intégrée et continue autour des besoins et du projet de vie de l'utilisateur.

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

- La vision devrait-elle être bonifiée? Quelles notions sont incontournables?
- Quels éléments sont manquants ou à retirer des valeurs et principes directeurs proposés?

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'USAGER ET SES PROCHES

Pour la population québécoise, naviguer à travers le système de santé et de services sociaux québécois peut constituer un défi de taille⁷, autant dans la recherche d'informations que pour l'accès aux services. En SAD, bien que de nombreux travaux aient été réalisés ou soient en cours de réalisation et que des investissements majeurs aient été consentis au cours des dernières années, force est de constater que des actions supplémentaires doivent être posées afin de soutenir la population à travers le parcours des soins et des services de SAD.

4.1.1. RÉDUIRE LES LISTES D'ATTENTE DANS LE RESPECT DES DÉLAIS D'ACCÈS CLINIQUEMENT REQUIS

Des travaux importants ayant pour objectif la réduction des listes d'attente en SAD ont été entrepris au sein du MSSS et dans les établissements, notamment sur le développement d'indicateurs en SAD, sur l'accès, les suivis de gestion et la performance des services. Débuté en 2023, le chantier de valorisation des activités cliniques (VSAD) consiste à effectuer une réorganisation du travail au niveau du SAD afin de simplifier les processus administratifs, de libérer du temps clinique pour les intervenants, et ce, dans le but d'augmenter la prise en charge des usagers SAD, au bon moment.

Des efforts supplémentaires doivent toutefois être déployés afin de mieux circonscrire les soins et services de SAD. Il s'avère donc nécessaire de distinguer :

- Les soins et les services de soutien à domicile aux personnes âgées ou vulnérables ayant une incapacité temporaire ou permanente, dans une perspective de prise en charge à long terme ou en continu, répondant à un besoin de :
 - Soutien à l'autonomie, c'est-à-dire d'effectuer la prévention du déconditionnement liée à une perte d'autonomie et de soutenir l'autodétermination des personnes au regard de leur santé.
 - Maintien à domicile, c'est-à-dire de soutenir le développement ou la compensation de l'autonomie en lien avec la perte ou le manque d'autonomie.
- Les interventions offertes à domicile par des professionnels ou des services d'aide ponctuelle à des personnes de tout âge, généralement à court terme, où il est cliniquement plus pertinent d'offrir les services à domicile que dans la communauté (en mode ambulatoire), que ce soit pour des soins ou des services, aigus ou non, en lien avec des besoins, par exemple :
 - À la suite d'un épisode hospitalier ou d'une chirurgie (soins post-aigus), comme par exemple, des soins ou services de réadaptation à la suite d'une chirurgie de la hanche ou du genou.

Ayant comme vecteur la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile, le MSSS entend poursuivre ces travaux afin de mieux circonscrire les soins et les services de SAD pour réduire les listes d'attente et les délais d'accès.

⁷ Élément également souligné dans la Politique de soutien à domicile de 2003, Chez soi : le premier choix. Québec. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>

4.1.2. MIEUX ACCOMPAGNER L'USAGER ET SES PROCHES

L'accès aux services du RSSS pose encore des difficultés pour la population et des efforts additionnels doivent être déployés. Dans l'objectif de faciliter l'accès et pour simplifier la recherche d'informations, les centres locaux de services communautaires (CLSC), présents dans la plupart des communautés du Québec, retrouveront leur vocation d'origine en redevenant la porte d'entrée pour la population ayant besoin de soins et de services de SAD. C'est d'ailleurs l'une des mesures phares concernant le SAD dans *La fierté de vieillir*⁸ (mesure 35).

En mettant de l'avant ces travaux, la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile permettra de déployer des efforts additionnels afin de faciliter l'accès aux informations et aux services de SAD pour la population.

4.1.3. POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT D'INITIATIVES EN MATIÈRE D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES

Déjà en 2003, dans la Politique « Chez-soi, le premier choix », on introduisait la volonté de soutenir l'innovation dans les pratiques en SAD. Les moyens de communication entre les différents professionnels et les organisations sont peu efficaces et demandent à être améliorés. De nombreuses équipes de SAD au Québec ont toujours des dossiers cliniques en format papier.

Le SAD de demain doit nécessairement être synonyme d'ouverture à l'univers des innovations technologiques et à l'intelligence artificielle. Depuis juin 2022, le MSSS effectue des travaux afin d'introduire des innovations et des technologies qui permettront de soutenir les équipes de SAD du RSSS dans la prise en charge et dans la réponse aux besoins de la population en leur offrant des soins et des services de qualité et sécuritaires. Des travaux sont également en cours à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) à cet effet.

Il reste toutefois encore beaucoup de chemin à parcourir. Les initiatives doivent être facilitées, les réglementations assouplies et les différentes barrières brisées. En misant sur l'utilisation des technologies et des innovations, la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile permettra de faire émerger de nouvelles façons de faire dans les équipes de SAD, mais également une utilisation efficace et efficiente des ressources du RSSS.

4.1.4. SE Doter d'un plan coordonné en matière de ressources humaines

Le SAD fait face à des enjeux d'envergure en matière de ressources humaines. Dans le tome 4 de son rapport, la CSBE estime que pour répondre à l'augmentation des besoins de longue durée en SAD de la population, environ 6 600 équivalents temps plein devraient être embauchés d'ici 2040⁹. Il s'avère donc fondamental de se doter d'un plan d'effectifs efficace et durable en SAD, en cohérence avec les responsabilités des partenaires œuvrant dans ce secteur d'activité. L'accès à un médecin, pour notamment soutenir les équipes professionnelles sur le terrain, ainsi que la présence d'infirmières praticiennes spécialisées en SAD demeurent des solutions permettant d'agir sur l'accès, sur lesquelles des avancées sont nécessaires.

⁸ MSSS (2024). *La fierté de vieillir - Plan d'action gouvernemental 2024-2029*. Québec. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003734/>

⁹ CSBE (2024). *Bien vieillir chez soi — tome 4 : une transformation qui s'impose*. Québec. En ligne : <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-vieillir-chez-soi-tome-4-transformation-simpose.html>

Le projet d'élargissement des pratiques professionnelles dans le RSSS est en cours et permettra une plus grande agilité et une valeur ajoutée aux actions des différents intervenants en SAD, contribuant à améliorer l'attraction, la rétention et la satisfaction du personnel. Des actions doivent également être déployées au regard de la collaboration interprofessionnelle des équipes en SAD, favorisant ainsi le coaching, le mentorat, le développement d'expertises complémentaires ainsi que la formation.

Avec la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile, le MSSS devra édicter la nécessité d'effectuer cette planification des effectifs en partenariat et de façon coordonnée avec les établissements d'enseignement et avec les prestataires de soins et de services de SAD.

À la lumière des objectifs et des énoncés formulés à l'orientation 1, vous êtes invité 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 post-aigus?
- Quelles solutions proposez-vous afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information?
- Comment mieux accompagner l'utilisateur et ses proches face à ses besoins en SAD?
- Quelles initiatives technologiques ou innovations devraient être priorisées pour répondre aux besoins en SAD?
- Comment agir sur les enjeux de pénurie de main-d'œuvre en SAD?

4.2. ORIENTATION 2 : FINANCEMENT - OPTIMISATION ET DURABILITÉ

4.2.1. RÉVISER LE CADRE BUDGÉTAIRE DES ACTIVITÉS EN SAD

Bien que des investissements majeurs aient été injectés en SAD dans les dernières années, il s'avère impératif de prendre un pas de recul, de réviser, d'optimiser et de mieux délimiter le cadre budgétaire des investissements en SAD selon le panier de services tel qu'on le connaît aujourd'hui.

De nombreuses initiatives ont été lancées par le MSSS dans les dernières années afin d'assurer une fluidité hospitalière, notamment l'hospitalisation à domicile, afin de réduire le nombre d'utilisateurs de niveau de soins alternatifs (NSA), la mise en place de conditions adéquates en matière de convalescence à la suite d'une chirurgie et des sorties hospitalières sécuritaires et adaptées aux besoins des usagers. Bien que fondamentales, ces initiatives exercent une pression sur l'organisation des services en SAD et entraînent différents impacts, notamment sur les listes d'attente ainsi que sur la prise en charge en continu des besoins au regard du soutien à l'autonomie à domicile.

Dans l'objectif d'agir sur ces enjeux, il est nécessaire qu'avec la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile, des efforts soient déployés afin d'avoir une réponse adaptée aux besoins de soutien à l'autonomie des personnes à domicile, besoins qui renvoient à une prise en charge à long terme de l'utilisateur.

4.2.2. ASSURER UN FINANCEMENT STABLE ET PRÉVISIBLE

Le financement accordé pour les services à domicile est passé de 1,6 G\$ en 2018-2019 à 2,6 G\$ en 2024-2025. C'est plus d'un milliard de \$ récurrent qui a été investi au cours des six dernières années dans le secteur des soins et services à domicile au Québec. La nécessité de poursuivre le soutien des personnes vulnérables dans leur milieu de vie, conjugué au phénomène du vieillissement de la population, sont des facteurs contribuant à maintenir une forte pression sur la demande de services pour répondre aux besoins de la clientèle.

Tout doit donc être mis en œuvre pour poursuivre les efforts d'une utilisation judicieuse et efficiente des ressources mises à notre disposition. Il s'agit d'un impératif à l'injection de ressources financières additionnelles. Une fois cette condition remplie, un financement stable et prévisible pour les prochaines années dans ce secteur d'activités apparaît incontournable pour poursuivre la mise en place et la coordination des différentes mesures et actions qui permettront d'agir sur les listes d'attente et les délais d'accès pour les soins et services à domicile. Dis autrement, il importe de se donner de la prévisibilité.

Étant donné l'augmentation des besoins de la population vieillissante et vulnérable, la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile devrait jeter les bases d'un financement stable et prévisible au regard du soutien à l'autonomie des personnes à domicile.

4.2.3. ANALYSER LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE L'USAGER POUR LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

Le CSBE recommande (tome 4, recommandation 5) « que le gouvernement impose une contribution des usagers à l'aide à domicile financée par les services publics aux personnes en fonction de leurs moyens »¹⁰. Comme nommé dans ce rapport, une proportion significative des personnes interrogées, dans le cadre du projet, affirmaient être en accord avec l'augmentation de la part du coût payé par les usagers¹¹. Dans le cadre des travaux d'élaboration de la future Politique, cette recommandation fera l'objet d'une analyse de faisabilité d'introduire une telle mesure¹².

Les travaux de la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile permettront de poursuivre la réflexion fondamentale sur la contribution de l'usager.

À la lumière des objectifs et des énoncés soulevés à l'orientation 2, vous êtes invité 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?
- Comment devrions-nous articuler une contribution de l'usager? Quels enjeux peuvent émerger?

¹⁰ CSBE (2024). *Bien vieillir chez soi — tome 4 : une transformation qui s'impose*. Québec, p. 27. En ligne : <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-vieillir-chez-soi-tome-4-transformation-simpose.html>

¹¹ Ibid.

¹² À noter que cela exclut les services professionnels.

4.3. ORIENTATION 3 : ENGAGEMENT ET COLLABORATION

4.3.1. AGIR EN COHÉSION AVEC LES PARTENAIRES GOUVERNEMENTAUX

Au cours des dernières années, des politiques et plans d'action gouvernementaux ayant des impacts sur le SAD ont été rendus publics¹³, favorisant l'engagement de nombreux ministères et organismes gouvernementaux. C'est dans cet esprit que nous entreprenons les travaux d'élaboration de la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile. Plusieurs ministères et organismes seront mis à contribution dans cet exercice.

Dans le cadre des travaux de la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile, plusieurs ministères et organismes seront mis à contribution pour atteindre cette cohérence attendue d'une action gouvernementale.

4.3.2. CONSTRUIRE L'OFFRE DE SERVICES AVEC LES PARTENAIRES DE L'ÉCOSYSTÈME SAD

La présence de plusieurs intervenants et partenaires peut ajouter à la complexité de naviguer dans le système de santé et de services sociaux. La clarification des rôles et des responsabilités et le soutien des différents partenaires, par exemple des organismes communautaires ou des entreprises d'économie sociale en aide à domicile, apparaissent être une condition première à un meilleur accompagnement de la personne et de ses proches.

Cela est le préalable à la mise en place de pratiques collaboratives, d'intégration et de simplification de notre système de santé et de services sociaux, ce sur quoi l'on souhaite agir, avec la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile.

4.3.3. IMPLIQUER L'USAGER ET SES PROCHES DANS LE PARCOURS DE SOINS ET SERVICES

Mieux soutenir l'autonomie permet d'agir sur la capacité de la personne et de sa propre prise en charge. C'est croire en l'autodétermination de la personne, de la place qu'elle et ses proches doivent occuper dans la détermination et la prestation des soins et services. C'est véritablement remettre la personne et ses proches au centre des activités. C'est travailler dans des modèles de décisions partagées. La condition pour favoriser l'engagement de la personne et de ses proches passe nécessairement par un meilleur accompagnement et par une prise en charge au bon moment, avec la bonne intensité.

Véritablement considérer l'usager et ses proches comme des partenaires à part entière dans la prestation de services devient un gage d'amélioration de nos manières de faire.

4.3.4. FAIRE L'EXAMEN DE LA CONTRIBUTION DES ENTREPRISES PRIVÉES EN AIDE À DOMICILE

Les entreprises privées en aide à domicile sont présentes dans l'écosystème du SAD. Leur contribution doit faire l'objet d'un examen attentif en tenant compte des préoccupations soulevées par les membres du Forum de consultation du CSBE. Des

¹³ Notamment *La Fierté de vieillir. Plan d'action gouvernemental 2024-2029 (2024)* et *Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement. Politique nationale pour les personnes proches aidantes (2021)*.

normes de pratique devraient être édictées afin d'assurer une prestation de services de qualité, répondant aux besoins des usagers vivant à domicile. Enfin, la complémentarité de l'intervention entre les partenaires publics et privés est une condition nécessaire et essentielle à la mise en place de services de soutien à domicile intégrés et dont l'accès doit être simplifié.

La présente démarche de consultation de la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile permettra d'entreprendre cet exercice.

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

- Comment s'assurer d'une collaboration optimale et stable entre les partenaires de l'écosystème SAD?
- De quelles façons arriver à impliquer véritablement l'utilisateur et ses proches dans le parcours au travers des soins et des services de SAD?
- Comment articuler la contribution des partenaires privés dans l'offre de soins et de services à domicile?

4.4. ORIENTATION 4 : GOUVERNANCE ET ORGANISATION CLINIQUE DES SERVICES SAD

4.4.1. PRÉCISER LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE

La Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux a été sanctionnée le 13 décembre 2023¹⁴. Elle vise à offrir à la population un système de santé et de services sociaux plus efficace, plus humain et plus performant. Cette Loi entraînera un changement de culture important afin de faire évoluer la gouvernance du RSSS¹⁵.

Soutenir l'autonomie des personnes présentant des incapacités dans leur domicile ne sera dorénavant possible que par une forte collaboration entre Santé Québec, ses établissements et les différents partenaires de la communauté, dont les rôles complémentaires doivent être définis dans la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile.

4.4.2. CONCEVOIR UNE ORGANISATION CLINIQUE SAD DANS LA COMMUNAUTÉ ET DES SOINS ET SERVICES À VALEUR AJOUTÉE POUR L'USAGER

Le changement de structure avec la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux devrait avoir une incidence réelle sur l'organisation clinique des soins et des services de SAD, notamment afin d'offrir des services aux usagers en temps opportun, en lien avec leurs besoins, adaptés aux réalités des milieux, et ce, avec la contribution de l'ensemble des partenaires. Il s'agit donc de revenir à une gestion de proximité. Par ailleurs, la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile prendra assise sur les notions de soins et services basés sur la valeur pour l'utilisateur.

La future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile permettra de fixer le cadre à l'intérieur duquel la gouvernance clinique devrait s'actualiser, et ce, en fonction des différentes réalités des territoires et des milieux.

4.4.3. ADAPTER LES SOINS ET SERVICES SAD AUX PREMIÈRES NATIONS ET INUIT

Si le vieillissement de la population se pose comme un enjeu de société, une réponse adaptée aux besoins des Premières nations et Inuit doit demeurer une priorité et un objectif de première importance. Dans le cadre de la démarche de consultation, une attention particulière sera accordée aux Premières nations et Inuit afin de s'assurer d'entendre les enjeux et les préoccupations de leurs communautés.

Dans l'objectif de favoriser une approche inclusive et sensible aux spécificités des Premières nations et Inuit, la future Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile devra préciser le cadre d'intervention.

¹⁴ Gouvernement du Québec (2023). Projet de loi 15. LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE, Article 1. Québec. En ligne : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

¹⁵ Gouvernement du Québec (2023). Projet de loi 15. LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE, Article 1. Québec. En ligne : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

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?
- De quelles façons adapter l'organisation des services de SAD afin d'adopter une approche en gestion de proximité?
- Quelles actions devraient être apportées dans l'optique d'adapter les soins et les services de SAD aux Premières nations et Inuit?

CONCLUSION

Les actions au regard du soutien à l'autonomie des personnes à domicile, de la prévention de la perte d'autonomie et de l'amélioration de la condition de vie des personnes vulnérables doivent impérativement être réfléchies et pilotées collectivement, c'est-à-dire bien au-delà du seul secteur de la santé et des services sociaux. Le défi à relever interpelle non seulement un grand nombre de ministères et de partenaires, mais également l'ensemble de la société québécoise.

Le présent document se veut un outil pour favoriser la réflexion et les échanges dans cet important exercice de consultation que le MSSS entreprend aujourd'hui. Finalement, il se veut un vecteur permettant de traduire, en grande partie, les différents messages que nous avons reçus dans les récents travaux d'élaboration de politiques et plans d'action touchant de près ou de loin les personnes âgées et vulnérables, ainsi que leurs proches, que l'on souhaite soutenir à domicile, dans leur milieu de vie.

ANNEXE A : TABLEAUX SUR LES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Tableau 1 : Prévalence des troubles neurocognitifs majeurs, en % et par groupe d'âge.

Groupes d'âge	Prévalence, % (Intervalle de confiance à 95 %)		
	Hommes	Femmes	Total
65-69	0,8(0,8-0,8)	0,7(0,7-0,8)	0,8(0,8-0,8)
70-74	2,4(2,3-2,4)	2,4(2,4-2,5)	2,4(2,4-2,4)
75-79	5,6(5,6-5,7)	6,1(6,0-6,1)	5,9(5,8-5,9)
80-84	11,4(11,2-11,5)	13,1(13,0-13,2)	12,4(12,3-12,4)
85 et plus	20,4(20,3-20,6)	26,9(26,7-27,0)	24,6(24,5-24,7)
Total	5,6(5,5-5,6)	8,3(8,3-8,4)	7,1(7,1-7,1)

Source : Tiré d'une communication du professeur Philippe Voyez dans le cadre du Colloque sur le « Soutien à l'autonomie des aînés », tenu à Sept-Îles le 19 octobre 2022.

Note : le nombre de personnes souffrant de troubles neurocognitifs majeurs est estimé en appliquant le niveau de prévalence de ces maladies à la population.

Le niveau de prévalence de troubles neurocognitifs majeurs est supposé constant à 7,1 % pour la population totale et 24,6 % pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

Tableau 2 : Projection du nombre de personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs de 85 ans ou plus et variation par décennie en %

Année	Nombre de troubles neurocognitifs majeurs (nombre)	Variation par décennie (%)
2011	37 885	
2021	53 151	+40,3%
2031	81 435	+53,2%
2041	132 056	+62,2%

Source : Tiré d'une communication du professeur Philippe Voyez dans le cadre du Colloque sur le « Soutien à l'autonomie des aînés », tenu à Sept-Îles le 19 octobre 2022.

Note : le nombre de personnes souffrant de troubles neurocognitifs majeurs est estimé en appliquant le niveau de prévalence de ces maladies à la population selon le groupe d'âge.

Le niveau de prévalence de troubles neurocognitifs majeurs est supposé constant à 7,1 % pour la population de 65 ans et plus et 24,6 % pour les personnes âgées de 85 ans et plus.