

Mémoire déposé dans le cadre des consultations publiques en regard de la Stratégie nationale de prévention en santé

Avril 2025





SOMMAIRE

Le Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (Réseau) est directement interpellé par les consultations visant l'élaboration d'une Stratégie nationale de prévention en santé (Stratégie).

Les EÉSAD et leurs aides à domicile contribuent de manière quotidienne au maintien de l'autonomie des personnes âgées et en pertes d'autonomie de façon qu'elles puissent choisir de vivre chez soi dans la dignité le plus longtemps possible. Les EÉSAD déploient ainsi chaque jour plus de 9000 « agents de prévention en santé » auprès d'une clientèle vulnérable, peu importe la condition sociale et la situation géographique de celle-ci. Exploitées à des fins non lucratives, les EÉSAD sont présentes partout au Québec où il existe un besoin et ce peu importe la taille du marché à desservir – ce qui les distinguent nettement du secteur privé en soutien à domicile ; pour elles chaque dollar investi en soutien à domicile doit se traduire en livraison de services et non en bénéfices.

Alors que le vieillissement de la population s'opère à la vitesse grand V, les personnes âgées à domicile représentent 80 % de leur population, alors que 20 % d'entre elles sont en hébergement. Cependant, les investissements sont toujours inversement proportionnels.

Ce mémoire a pour objectif de souligner l'apport des EÉSAD à la prévention en matière de santé, et de mettre en relief ce qu'elles pourraient faire de plus en ce sens, et ainsi contribuer à l'atteinte des objectifs gouvernementaux ; tout cela à un moment où le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ploie de partout et est miné par un problème structurel d'accessibilité aux soins de premières lignes.



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES ACRONYMES	4
RECOMMANDATIONS	5
MISE EN CONTEXTE.....	6
Vieillesse accélérée de la population	6
Pression sur le réseau de la santé et des services sociaux	6
LE RÔLE DES ÉESAD EN MATIÈRE DE PRÉVENTION EN SANTÉ	7
Un modèle d'affaires ancré dans la communauté	7
Services d'aide à la vie domestique (AVD)	8
Services d'assistance personnels (SAP).....	8
Les services de répit	8
Menus travaux	9
L'importance du programme FAPAQE	9
LE MODÈLE DE GÉRIATRIE SOCIALE : UN TRAIT D'UNION ENTRE LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES SERVICES INSTITUTIONNELS	10
La Fondation AGES et Réseau de coopération des ÉESAD, une alliance naturelle	10
Collaboration avec les ÉESAD et les établissements de santé	11
Composantes de la gériatrie sociale	11
Repérage et prévention du vieillissement accéléré	12
AMÉLIORER L'ACCÈS AU CRÉDIT POUR MAINTIEN À DOMICILE.....	12
CONFORMITÉ AVEC LES ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	13

TABLE DES ACRONYMES

ASSS	Auxiliaire aux services de santé et services sociaux
AVD	Aide à la vie domestique
AVQ	Aide à la vie quotidienne, ancienne appellation des SAP
CMD	Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés
CPMT	Commission des partenaires du marché du travail
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être
CSMO	Comité sectoriel de main-d'œuvre, de l'économie sociale et de l'action communautaire
EÉSad	Entreprise d'économie sociale en aide à domicile
FAPAQE	Programme de développement des compétences sur les services d'assistance personnelle à domicile
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MEIE	Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide Domestique
SAP	Service d'assistance personnelle, nouvelle appellation des AVQ
RPA	Résidences privées pour aînés



RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1 : Que le gouvernement du Québec privilégie les entreprises d'économie sociale en aide à domicile en tant qu'acteurs de premier plan en matière de prévention en santé.

RECOMMANDATION 2 : Poursuivre les travaux permettant de concrétiser l'élargissement du panier de services admissibles au PEFSAD afin d'y inclure les services d'assistance personnelle, les services de répit et les menus travaux et d'attribuer plus de place aux aides à domicile en tant qu'acteur de premier plan en matière de prévention en santé.

RECOMMANDATION 3 : Que le Gouvernement du Québec investisse dans la formation des aides à domicile en assurant un financement prévisible et suffisant au programme Formation adéquation des préposés aux AVQ du Québec dans les EÉSAD afin d'assurer la prestation de services de qualité en soutien à domicile; le tout, dans une perspective de prévention en santé.

RECOMMANDATION 4 : Que le gouvernement du Québec appuie et finance la mise en place d'un programme de gériatrie sociale bien structuré dans l'ensemble des EÉSAD de façon progressive sur un horizon de 5 ans.

RECOMMANDATION 5 : Améliorer l'accès au crédit pour maintien à domicile des aînés en permettant une application directe sur la facture des usagers à travers une collaboration entre les EÉSAD et Revenu Québec.



MISE EN CONTEXTE

Vieillessement accéléré de la population

Le vieillissement de la population est un phénomène démographique structurant qui entraîne des conséquences directes sur plusieurs aspects de la société québécoise – notamment sur les politiques publiques. Selon l'Institut de la statistique du Québec (Institut) en 2021, on comptait 1,75 million de personnes de 65 ans, soit 20 % de l'ensemble de la population. Cette proportion fut de 7 % en 1971 et devrait passer à 26 % en 2041 selon les projections démographiques de l'Institut¹. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) évalue que d'ici une vingtaine d'années, la société québécoise sera l'une des plus âgées dans le monde occidental. Après le Japon et la Corée du Sud, le Québec représente l'une des sociétés ayant connu un vieillissement des plus rapide.

En 2011, nous évaluions qu'une personne sur 6 était âgée de 65 ans et plus. Si cette courbe se maintient, ce sera le cas de 25 % de la population en 2031. Toujours selon l'Institut, en 2023, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 84,3 ans chez les femmes contre 80,7 ans chez les hommes ; elle est de 82,5 ans, hommes et femmes confondus.

Toutefois, l'INSPQ soutient que les aînés ont des incapacités physiques, mais qu'elles sont rarement graves : 57 % des personnes aînées sont atteintes d'incapacités, le plus souvent en lien avec la mobilité, l'agilité des mains et des doigts ou encore, l'audition. Ces limitations sont généralement légères ou modérées². L'Institut souligne qu'environ 93% des personnes âgées déclarent ne pas être limitées dans leurs activités quotidiennes par des incapacités, ou affirme avoir une incapacité légère³.

Pression sur le réseau de la santé et des services sociaux

Le vieillissement de la population exerce une pression considérable sur les services de santé. Les personnes aînées – qui vivent de plus en plus longtemps - ont généralement des besoins de santé plus complexes que les autres couches de la population, nécessitant davantage de soins, notamment pour des maladies chroniques, telles que l'arthrite, le diabète, ou encore, la maladie d'Alzheimer. Cette situation a pour effet d'accentuer les coûts pour le système de santé public et de créer un besoin accru de professionnels de la santé, notamment dans les soins à domicile et en établissement institutionnel.

Selon la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), les dépenses en santé et services sociaux augmentent plus rapidement que les revenus de l'État, ce qui posera inéluctablement un obstacle important pour les services à la population ; de 1989 à 2019,

¹ <https://statistique.quebec.ca/fr/communiqu%C3%A9/portrait-personnes-ainees-quebec>

² <https://www.inspq.qc.ca/le-vieillessement-au-quebec>

³ Ces données ne tiennent pas compte des personnes vivant en établissement institutionnel.



les dépenses en santé ont augmenté en moyenne de 2,2 % par an, alors que la hausse du PIB s'est élevée à 1,9%. En 2020-2021, la santé et les services sociaux représentaient 51% des dépenses gouvernementales, alors que vingt ans plus tôt elles s'élevaient à 35%⁴.

Toutes ces données témoignent de la nécessité impérieuse de miser sur la prévention en matière de santé, de prévenir les hospitalisations et d'éviter le recours systématique à l'hébergement institutionnel. Heureusement, il existe des solutions porteuses et dynamiques qui sont actuellement en place sur le terrain.

LE RÔLE DES EÉSAD EN MATIÈRE DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Un modèle d'affaires ancré dans la communauté

Les EÉSAD sont des prestataires uniques et distinctifs depuis près de 30 ans. Elles émanent d'une volonté gouvernementale et des communautés de se doter d'entreprises offrant des services de soutien à domicile et des emplois de qualité au sein de leurs communautés. En effet, en travaillant en étroite collaboration et en complémentarité avec le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), celles-ci offrent des services adaptés et de qualité aux personnes les plus vulnérables.

Le Réseau représente 84 des entreprises d'économie sociale en aide à domicile sur les 96 EÉSAD reconnues aux fins du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Les EÉSAD sont présentes dans les dix-sept régions sociosanitaires du Québec.

Ancrées et voulues par leurs communautés, les EÉSAD sont administrées par et pour leurs usagers et exploitées à des fins non lucratives. Les EÉSAD offrent chaque année plus de 7,7 millions d'heures de services de proximité à près de 100 000 usagers, dont près de 1,7 million d'heures de services d'assistance personnelle (SAP) et 6 millions d'heures de services d'aide à la vie domestique (AVD), le tout sans compter les heures de répit de menus travaux. Elles emploient plus de 9000 aides à domicile possédant les compétences et l'expertise requise afin d'assurer un soutien et des services à domicile aux citoyens de toutes les régions du Québec.

Les missions des EÉSAD membres du Réseau et du modèle d'affaire des EÉSAD est de livrer des services de soutien à domicile de qualité partout où il existe un besoin en ce sens sans égard à la taille du marché, ainsi que de créer des emplois de qualité qui font appel à l'empathie, l'humanisme et l'éthique des travailleurs.

⁴ <https://www.csbe.gouv.qc.ca/performance/constats-systeme.html>



Les aides à domicile des EÉSAD représentent des acteurs de prévention en matière de santé, puisqu'ils côtoient les usagers et sont à même d'informer la famille ou l'établissement de santé en amont de l'apparition d'un problème de santé. En fait, tout ce que font les aides à domicile dans le quotidien s'inscrit dans une perspective de prévention de la santé. La prévention en santé est consubstantielle de l'existence même des EÉSAD.

RECOMMANDATION 1 : Que le gouvernement du Québec privilégie les entreprises d'économie sociale en aide à domicile en tant qu'acteurs de premier plan en matière de prévention en santé;

Services d'aide à la vie domestique (AVD)

Les aides à domicile œuvrant au sein des EÉSAD livrent des services AVD, soit :

- L'entretien ménager léger : balayage, époussetage, nettoyage (ex. : réfrigérateur, baignoire, garde-manger);
- L'entretien ménager lourd : grand ménage, déneigement de l'accès principal au domicile;
- L'entretien des vêtements;
- La préparation de repas sans diète;
- L'approvisionnement et autres courses.

Services d'assistance personnels (SAP)

Les aides à domicile prodiguent des SAP, ce qui comprend les soins et services qui visent à soutenir l'autonomie d'un usager dans l'accomplissement d'activités ou de gestes ayant pour but de prendre soin de sa personne ou de participer à la vie sociale (activités de la vie quotidienne, mobilité et communication). Certaines activités de soins non réglementés tels que la prise de la glycémie, la prise de la tension artérielle, la distribution de médicaments font également partie des SAP. Finalement, certaines activités de soins réglementés (articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*) font aussi partie des SAP, soit l'administration des médicaments prescrits et les soins invasifs d'assistance aux AVQ.

Les services de répit

La CSBE recommande dans son rapport que l'action de l'État, en matière de santé, ne se limite pas à accroître l'espérance de vie, mais aussi « [...] l'espérance de vivre le plus longtemps possible dans son domicile, en sécurité et intégré dans son milieu ⁵ ».

La grande équipe des EÉSAD demeure convaincue que c'est aussi en aidant les « aidés » qu'on aide les « aidants » et que davantage doit être fait pour faciliter la vie aux proches

⁵ Commissaire à la santé et au bien-être, janvier 2024, [BIEN VIEILLIR CHEZ SOI – TOME 4 : Une transformation qui s'impose](#)

aidants, notamment en incluant les services de répit dans le PEFSAD. Les services de répit permettent aux proches aidants de vaquer à d'autres activités ou de se reposer pendant qu'une aide à domicile qualifiée surveille ou encore effectue des activités de stimulation avec la personne aînée et en perte d'autonomie.

Menus travaux

Les aides à domicile effectuent également des menus travaux au domicile des personnes aînées. Cela représente l'ensemble des actions qu'un résident doit exécuter de façon régulière afin de garder son logis et son environnement fonctionnel et sécuritaire au fil des années. De manière générale, il s'agit de réparations, de retouches et/ou d'entretiens usuels qui sont simples, ponctuels et de petite envergure. Ces travaux ne nécessitent généralement pas l'expertise d'un spécialiste ou d'un entrepreneur certifié, par exemple : changer une ampoule, remplacer la pile du détecteur de fumée, installer une tringle, etc⁶.

RECOMMANDATION 2 : Poursuivre les travaux permettant de concrétiser l'élargissement du panier de services admissibles au PEFSAD afin d'y inclure les services d'assistance personnelle, les services de répit et les menus travaux et d'attribuer plus de place aux aides à domicile en tant qu'à acteur de premier plan en matière de prévention en santé.

L'importance du programme FAPAQE

Depuis leur création en 1996, les EÉSAD jouent un rôle essentiel de première ligne en soutien à domicile. Les services qu'elles dispensent contribuent de façon significative à la qualité de vie des aînés en complément du réseau public.

Toutefois, les perspectives démographiques exigent des actions continues et croissantes pour répondre aux besoins populationnels. La formation des aides à domicile est donc cruciale pour assurer la prestation des services essentiels aux personnes âgées en perte d'autonomie. Le programme FAPAQE veille à ce que l'offre de SAP soit encadrée par des pratiques adéquates assurant le bien-être et la sécurité des aides à domicile et des usagers. Ce besoin est reconnu par plusieurs partenaires, dont les suivants :

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ;
- Le ministère de l'Économie, de l'Innovation et l'Énergie (MEIE) ;
- Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), qui a d'ailleurs entériné la norme professionnelle du métier d'aide à domicile ;
- La Commission des partenaires du marché du travail (CPMT) ;

⁶ <https://geriatriesociale.org/projets-lisa/menus-travaux>

- Le Comité sectoriel de main-d'œuvre, de l'économie sociale et de l'action communautaire (CSMO-ÉSAC).

RECOMMANDATION 3 : Que le Gouvernement du Québec investisse dans la formation des aides à domicile en assurant un financement prévisible et suffisant au programme Formation adéquation des préposés aux AVQ du Québec dans les EÉSAD afin d'assurer la prestation de services de qualité en soutien à domicile; le tout, dans une perspective de prévention en santé.

LE MODÈLE DE GÉRIATRIE SOCIALE : UN TRAIT D'UNION ENTRE LES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET LES SERVICES INSTITUTIONNELS

La Fondation AGES et Réseau de coopération des EÉSAD, une alliance naturelle

Le modèle de gériatrie sociale implanté par la Fondation AGES « [...] *permet d'agir en prévention et directement sur une pluralité de facteurs et de réduire grandement le risque de chutes menant à une hospitalisation, menant elle-même à une institutionnalisation précoce dans le tiers des cas*⁷ ».

Ainsi, la gériatrie sociale découle d'abord de l'expertise médicale en gériatrie. Son objectif principal est d'agir en amont pour contrer le vieillissement accéléré qui peut survenir chez des aînés, et ce en raison de différents facteurs biopsychosociaux⁸. Ce sont donc des éléments intrinsèques au vieillissement qui font en sorte que les aînés sont plus à même de faire face à une dégradation soudaine de leur état de santé face à différents événements - maladie, chute, deuil, déménagement, etc.

Les déterminants sociaux de la santé, soit les conditions socioéconomiques, l'environnement physique, la solitude, etc., ont des effets tout aussi importants que les autres déterminants de la santé sur la vie quotidienne de l'aîné. Il est fondamental de tenir compte des conditions de vie des personnes rencontrées lorsque l'on intervient en gériatrie sociale, dans la perspective d'obtenir des résultats concluants.

Trait d'union essentiel avec le réseau de la santé, en plus de freiner et de prévenir la détérioration rapide de l'autonomie de la personne à domicile, la gériatrie sociale propose une solution quotidienne aux besoins en services à domicile en offrant la possibilité de :

⁷ La réduction des hospitalisations à la suite des chutes – bénéfice social des projets pilotes de gériatrie sociale menés par la Fondation AGES, septembre 2022.

⁸ <https://geriatriesociale.org/wp-content/uploads/2023/05/Bilan-des-projets-pilotes-Geriatrie-sociale-2019-2023.pdf> - page 13, avril 2023



- a) Tisser des liens plus directs avec les acteurs de première ligne (médecin de famille, CLSC, pharmacien) et avec la communauté proche de la personne âgée ;
- b) Donner une lecture plus juste des besoins à satisfaire ;
- c) Faciliter l'approche intersectorielle ;
- d) Favoriser le recours à toute une gamme de services communautaires offerts par les partenaires du milieu qui facilitent le maintien à domicile.

Collaboration avec les EÉSAD et les établissements de santé

La collaboration avec les EÉSAD dans ce dossier constitue une avenue de choix pour rejoindre un maximum d'usagers, ancrer l'intervention au sein d'une communauté et associer un ensemble de partenaires qui visent l'amélioration de la qualité de vie des aînés et des personnes en perte d'autonomie vivant dans leur domicile. La récente élaboration des Plans d'action régionaux concertés (PARC) entre les établissements de santé et les EÉSAD de toutes les régions du Québec est un exemple de collaboration en faveur d'un déploiement grand échelle de la gériatrie sociale. L'objectif des PARC est d'améliorer l'efficience des services et d'optimiser la complémentarité entre les partenaires et les EÉSAD. Ainsi, les EÉSAD constituent le port d'attache idéal pour le déploiement de la gériatrie sociale sur l'ensemble du territoire de la province.

Le Réseau souhaite que ses membres puissent jouer un rôle de premier plan dans la planification, l'organisation et la diffusion de l'offre de services en gériatrie sociale, de manière concertée avec la Fondation AGES. Dans une volonté d'innover, un Programme de gériatrie sociale dans les EÉSAD a été déposé auprès du MSSS afin d'intégrer ce modèle dans l'ensemble des EÉSAD d'ici 2030. Le déploiement amorcé doit se poursuivre et s'intensifier.

Composantes de la gériatrie sociale

Comme mentionné, l'objectif de la gériatrie sociale est de garantir une prise en charge globale et personnalisée des aînés, en prenant en compte non seulement leurs besoins médicaux - mais également leurs besoins sociaux, psychologiques et environnementaux. Elle examine les conditions de vie des aînés, leur accès aux soins, leur autonomie, ainsi que les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent leur bien-être.

La réussite d'un tel projet repose sur trois types de formation. Évidemment, la formation des dirigeants et de l'équipe opérationnelle sur le déploiement de la gériatrie sociale, mais plus encore sur la formation d'un nombre suffisant d'employés dans deux rôles clés de cette approche : les navigatrices et les sentinelles :

- 1) La navigatrice est le pivot de l'équipe de gériatrie sociale. Elle est en relation constante avec tout un réseau de sentinelles formées à repérer des signes de



vieillesse accélérée, et elle travaille de pair avec les professionnels du réseau de la santé afin d'atténuer les conditions pouvant entraîner la perte d'autonomie.

- 2) La sentinelle - aide à domicile ou autre est une personne qui participe à la gériatrie sociale en exerçant un rôle de vigie. En présence de signes annonciateurs d'un déclin rapide de l'autonomie, elle contacte la navigatrice dont le rôle est d'approfondir l'alerte et d'y répondre afin de stabiliser la situation. Les 9 000 aides à domicile travaillant pour des EÉSAD des quatre coins du Québec sont particulièrement bien positionnées pour jouer ce rôle.

S'insèrent également dans le processus :

- Les acteurs cliniques (pharmacien, médecin de famille, ergothérapeute, etc.)
- Les acteurs et autres partenaires de la communauté (popote roulante, centre d'action bénévole, etc.)

Repérage et prévention du vieillissement accéléré

Nous croyons que ce sont des sommes intelligemment investies pour le gouvernement du Québec, considérant que ce programme contribuerait non seulement à la diminution des listes d'attente, mais il engendrerait des économies considérables, notamment par son approche préventive contrant les effets négatifs du vieillissement accéléré, en plus de favoriser la prévention des chutes et de retarder le placement de nombreux aînés en perte d'autonomie en établissement institutionnel.

RECOMMANDATION 4 : Que le gouvernement du Québec appuie et finance la mise en place d'un programme de gériatrie sociale bien structuré dans l'ensemble des EÉSAD de façon progressive sur un horizon de 5 ans ;

AMÉLIORER L'ACCÈS AU CRÉDIT POUR MAINTIEN À DOMICILE

Le crédit d'impôt pour le maintien à domicile (CMD) est une mesure permettant d'assurer l'accessibilité de la population du Québec aux services à domicile. Le Réseau souligne l'effort important du gouvernement du Québec qui a annoncé le renforcement progressif de cette mesure au cours des prochaines années. Il s'agit certainement d'un effort nécessaire.

Or, nous constatons que les usagers des EÉSAD ont significativement moins recours à ce programme que d'autres catégories d'aînés, notamment ceux hébergés en résidence pour personnes âgées. Selon nos échanges avec Revenu Québec, ce serait seulement environ 10 % des réclamations pour ce crédit d'impôt qui sont faites pour des services occasionnels, le reste serait pour des services offerts régulièrement comme ceux en RPA.



Une des explications possibles de cette situation est que les aînés ayant recours aux services des EÉSad doivent faire la démarche par eux même, une démarche pouvant être lourde et parfois inaccessible dû à diverses incapacités technologiques ou d'analphabétisation, notamment. Cette situation représente un coût de renoncement important pour des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles. En comparaison, d'autres types de services à domicile, notamment offerts dans les RPA, peuvent appliquer le CMD au moment de la facturation de l'utilisateur.

Des travaux préliminaires ont été entamés entre le Réseau et Revenu Québec afin d'envisager les possibilités de simplifier des démarches administratives pour les aînés bénéficiant des services à domicile des EÉSad. Pour sa part, le Réseau recommande de pousser ce processus de simplification et d'accessibilité au maximum, en permettant aux EÉSad d'administrer le CMD et de l'appliquer lors de la facturation des usagers.

Il est important de noter que les EÉSad disposent d'ores et déjà des compétences nécessaires pour administrer ce genre de programme puisqu'elles ont, depuis plus de 20 ans, la responsabilité de l'administration du PEFSAD, en lien étroit et sous le contrôle de la RAMQ. De plus, pour ce faire, elles ont déjà également accès à une partie importante des informations personnelles et fiscales des usagers.

RECOMMANDATION 5 : Améliorer l'accès au crédit pour maintien à domicile des aînés en permettant une application directe sur la facture des usagers à travers une collaboration entre les EÉSad et Revenu Québec.

CONFORMITÉ AVEC LES ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Prioriser la prévention en santé

En santé, la prévention vise à empêcher l'apparition d'une maladie ou encore à freiner son évolution. À terme, ces efforts peuvent avoir un impact sur la vie des patients, sur leur état de santé et sur l'engorgement du système de santé.

En renforçant la prévention, le gouvernement regroupe des conditions gagnantes afin de traiter en amont des problèmes de santé qui demanderaient davantage de ressources s'ils étaient découverts plus tard.

Soutenir les Québécois, Budget du Québec 2025-2026, p.C.21



Le Réseau des EÉSad souscrit intégralement au principe selon lequel il faut investir en amont, en matière de prévention afin de réduire la pression sur le système de santé et des services sociaux ainsi que sur les finances publiques. La prévention en matière de santé s'inscrit dans l'ADN des 84 entreprises d'économie sociale membres du Réseau, et ce, depuis plus de 30 ans. Les EÉSad sont des actrices de proximité essentielles. En travaillant en collaboration étroite et en complémentarité avec le réseau de la santé, elles offrent des services adaptés et de qualité aux personnes les plus vulnérables.

L'objectif de la Stratégie est :

- D'améliorer la santé et le bien-être de toute la population;
- De réduire les inégalités en santé;
- De diminuer les effets des maladies sur la population;
- De réduire les besoins en soins de santé et en services sociaux.

Le travail quotidien effectué par nos plus de 9 000 aides à domicile auprès de plus de 100 000 usagers est une démonstration concrète et efficiente de prévention en matière de santé : AVD, SAP, services de répit, menus travaux et gérontologie sociale permettent à nos travailleurs de contribuer au maintien de l'autonomie des aînés afin que ceux-ci puissent rester chez soi dans la dignité. **Les aides à domicile des EÉSad sont des agents de prévention en santé et leur action répond à tous les objectifs de la Stratégie.**

Compte tenu du contexte démographique, il est impératif que le gouvernement du Québec privilégie les entreprises d'économie sociale en aide à domicile en tant qu'acteurs de premier plan en matière de prévention en santé. Exploitées à des fins non lucratives, les EÉSad sont présentes partout au Québec où il existe un besoin et ce peu importe la taille du marché à desservir. Nous croyons que chaque dollar investi doit se traduire par la livraison de services et non pour réaliser des bénéfices.

Rappelons que selon l'INSPQ, 57 % des aînés sont atteints de limitations légères ou modérées, et qu'environ 93% des personnes âgées déclarent ne pas être limitées dans leurs activités quotidiennes par des incapacités, ou affirment avoir une incapacité légère.

C'est précisément ici qu'interviennent les EÉSad – en s'occupant des cas plus légers, alors que les auxiliaires aux services de santé et services sociaux (ASSS) prennent en charge les cas plus lourds.

Le contexte de rareté de main-d'œuvre renforce d'autant plus l'importance de développer des tâches mixtes (AVD, SAP, répit et menus travaux) afin de maximiser les ressources humaines disponibles, tout en diminuant les coûts, notamment en matière de transport, et les délais administratifs. Par exemple, des soins d'hygiène et la mise en place de bas support à un usager pourraient être exécutés lors d'une même visite réservée initialement à l'aide domestique.



Dans le même ordre d'idées, le modèle de gériatrie sociale a déjà fait ses preuves dans plusieurs régions en démontrant sa capacité à prévenir les pertes d'autonomie et à retarder les placements institutionnels. Les EÉSAD sont le port d'attache idéal pour le déploiement de la gériatrie sociale sur l'ensemble du territoire de la province. La gériatrie sociale est une solution innovante en matière de prévention du vieillissement accéléré.

Nous sommes d'avis que la mise en place de programmes de gériatrie sociale dans toutes les EÉSAD permettrait de contribuer significativement à l'atteinte des objectifs gouvernementaux. Cette recommandation ambitieuse et visionnaire aurait pour effet de favoriser l'amélioration du niveau de vie, des modes de vie et des milieux de vie des personnes âgées – en faisant le pont entre les professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que tous les secteurs de la société qui sont amenés à y participer.

En agissant sur les déterminants sociaux de la santé, la gériatrie sociale peut *ajouter de la vie aux années des aînés* uniquement si chacun et chacune met la main à la pâte. Fort de son grand potentiel de repérage et d'intervention, l'approche en gériatrie sociale permet de favoriser un vieillissement normal des personnes âgées. À l'instar de la Fondation AGES, nous estimons qu'il faille privilégier, en complémentarité avec les ressources du RSSS, l'action de proximité en misant sur la mobilisation des communautés et ce, dans le respect des droits et de l'autonomie décisionnelle des aînés.

La gériatrie sociale – en tant qu'innovation collaborative, a le potentiel de répondre aux problèmes complexes de santé en impliquant de manière active les communautés, en favorisant la collaboration entre les acteurs, en adéquation avec ce que le gouvernement du Québec identifie en tant que laboratoires vivants (*living labs*).