

Soutien à l'autonomie des personnes âgées : un défi de société qu'il faut relever

Samuel Labrecque

Mars 2024

AREQ
CSQ

Introduction

- ❏ Plusieurs experts, analystes et médecins présentent le soutien à domicile comme une solution aux difficultés actuelles et anticipées du système hospitalier
- ❏ Beaucoup d'information circule et il est parfois difficile de s'y retrouver

Objectifs de la présentation

- ❑ Mieux comprendre les services de soutien à domicile et le continuum d'accès
- ❑ Faire le point sur la situation des services de soutien à domicile au Québec
- ❑ Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)
- ❑ Explorer des pistes de solution

Pourquoi s'intéresser au soutien à domicile?

- Ce que souhaitent et demandent les personnes âgées: demeurer à domicile le plus longtemps possible malgré une perte d'autonomie
 - 83 % des personnes interrogées se reconnaissent dans l'affirmation «Chez moi pour la vie», dont 91 % des plus de 55 ans. (Sondage EÉSAD, 2021)
- De nombreux rapports de recherche et d'enquête recommandent de tout mettre en œuvre pour permettre aux aînés de demeurer à domicile
 - Rapport Clair (2001)
 - Rapport Ménard (2005)
 - Rapport de l'Association médicale canadienne (2021)
 - Rapport de la CSBE (2024)

Pourquoi s'intéresser au soutien à domicile? (suite)

- Vieillissement rapide de la population du Québec
 - 25 % de la population aura 65 ans et plus dans 10 ans
 - Vieillissement plus rapide qu'en Europe
 - Rythme aussi rapide que le Japon avec 10 ans de décalage
- En l'absence de soutien à domicile, les personnes proches aidantes subissent une pression énorme qui peut mener à une perte d'autonomie ou un retrait du marché du travail
- Les milieux de vie collectifs ne permettent pas toujours d'assurer des soins qui respectent la dignité des aînés
 - La pandémie a exacerbé les difficultés vécues en CHSLD et RPA

Pourquoi s'intéresser au soutien à domicile? (suite)

- ❓ Les effets du vieillissement commencent à se manifester davantage à partir de 75 ans
- ❓ Seulement 3 % des aînés ont des problèmes de santé importants ou une perte d'autonomie nécessitant des soins ou des services d'aide qui ne peuvent être fournis à domicile, soit à la maison ou dans un logement
- ❓ Pourcentage d'incapacité selon l'âge et la gravité:

Population de 15 ans et plus, Québec, 2010-2011	Incapacité modérée	Incapacité grave	Incapacité totale	Population 2011 (milliers)	Personnes ayant des incapacités modérées et graves (estimé – en milliers)
Tranche d'âge					
15 à 64 ans	5,3	2,0	7,3	5 441,3	397,2
65 ans et +	15,8	10,3	26,1	1 253,8	327,3
75 ans et +	21,3	16,9	38,2	562,0	214,7
85 ans et +	26,8	32,3	59,1	158,6	93,7

Source : Gouvernement du Québec, ISQ, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011.*

Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste?

- Q Le soutien à domicile peut prendre 3 formes
 - Q Soins de santé
 - Q Services d'aide et d'assistance personnelle
 - Q Services pour les personnes proches aidantes

Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste? (suite)

- Soins de santé (CLSC, RPA)
 - Soins infirmiers
 - Services de nutrition
 - Services de réadaptation : physiothérapie, ergothérapie, orthophonie et audiologie
 - Inhalothérapie

Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste? (suite)

- Services d'aide et d'assistance personnelle (CSLC, RPA, EÉSAD, communautaire)
- Services liés aux activités de vie quotidienne (AVQ):
 - Aide au lever-coucher: habillage, transfert
 - Soins d'hygiène: toilette partielle, douche, bain, coupe des cheveux et des ongles
 - Aide à l'alimentation
 - Aide pour l'utilisation de la toilette

Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste? (suite)

- Services liés aux activités de la vie domestique (AVD) :
 - Entretien ménager léger
 - Préparation de repas
 - Approvisionnement et courses
 - Entretien lourd: lavage de murs, lavage de fenêtres, déneigement
 - Accompagnement pour des sorties ou des rendez-vous

Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste? (suite)

- Q Services pour les proches aidants :
 - Gardiennage ou présence pour surveillance
 - Répit planifié à domicile ou en hébergement
 - Dépannage lors de situations d'urgence
- Q Qui offre ces services?
 - Réseau public de santé et de services sociaux (CLSC)
 - Entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) (\$)
 - Organismes communautaires (\$)
 - Coopératives de santé (\$)
 - Employés de gré à gré par le chèque emploi-service (\$)

Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste? (suite)

- ❓ Comment est déterminé le niveau de soins et de services?
 - ❓ La quantité et le type de services sont déterminés par le niveau de perte d'autonomie
 - ❓ L'évaluation de la perte d'autonomie est réalisée avec divers outils
 - ❓ PRISMA 7 :
 - Outil de repérage de la perte d'autonomie
 - Identifier les personnes vulnérables avant que la perte d'autonomie soit trop avancée
 - Référer pour une évaluation approfondie

Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste? (suite)

- Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)
 - Identification des incapacités
 - Degré d'autonomie dans les activités de vie quotidiennes (AVQ):
 - Se nourrir
 - Se laver
 - S'habiller
 - Entretien physique
 - Continence
 - Mobilité
 - Communication
 - Fonctions mentales

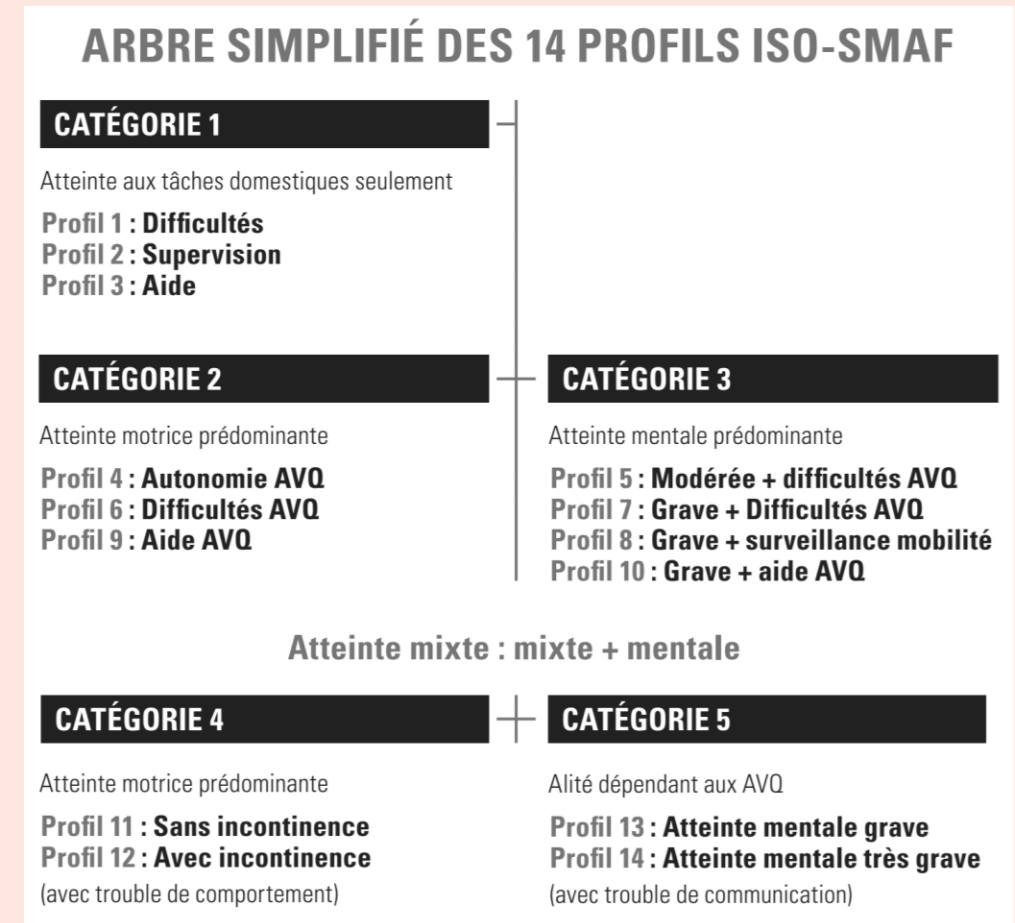
Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste? (suite)

Q Tâches domestiques (AVD) :

- Entretien de la maison
- Préparation des repas
- Courses
- Prise de médicament
- Gestion du budget

Soutien à domicile : de quoi s'agit-il au juste? (suite)

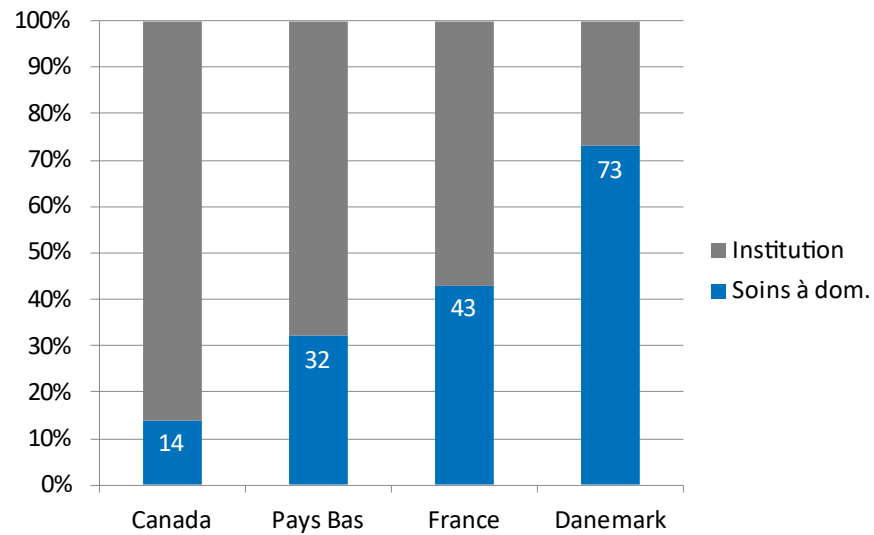
- Profil ISO-SMAF
 - Classification selon l'intensité et le type de services requis pour le maintien de l'autonomie
 - 14 profils regroupés en 5 catégories
 - Le premier niveau indique une faible perte d'autonomie et le dernier implique une assistance intensive et spécialisée
 - Le seuil minimal pour une référence en CHSLD est le profil 10, selon les régions



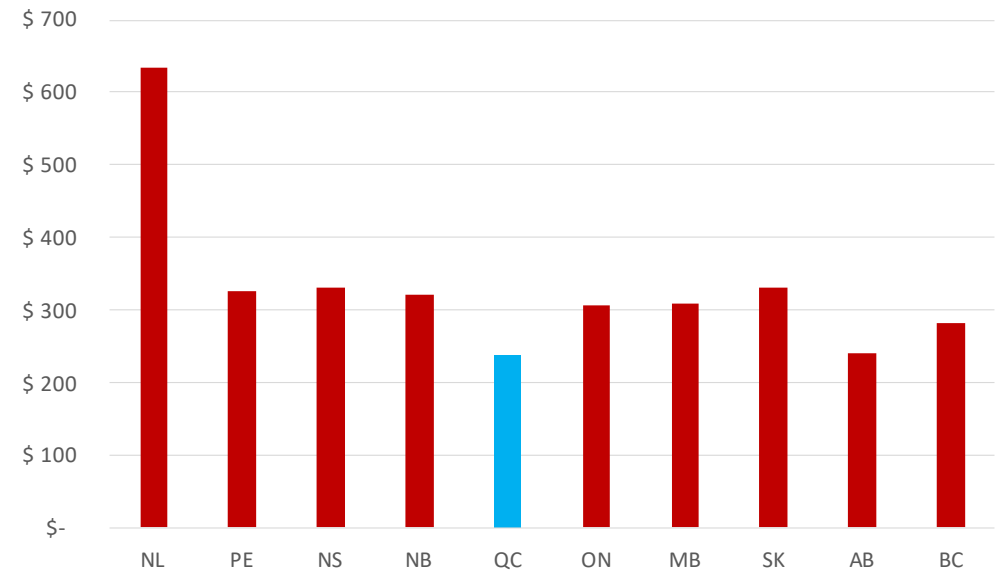
Qu'en est-il du soutien à domicile au Québec?

- La plus récente politique gouvernementale sur le soutien à domicile intitulée « Chez soi, le premier choix » a été adoptée en 2003
- Politique jamais vraiment mise pleinement en application
- Sous-financement du soutien à domicile :
 - Québec est la province canadienne qui investit le moins en soutien à domicile
 - Le Québec et le Canada investissent très peu en soins à long terme comparativement à d'autres pays

DISTRIBUTION DES DÉPENSES DE SOINS À LONG TERME



DÉPENSES EN SOINS À DOMICILE EN 2020-21 PER CAPITA



Qu'en est-il du soutien à domicile au Québec? (suite)

- Q Le niveau de financement varie beaucoup d'une région socio-sanitaire à l'autre: iniquité entre les régions urbaines et rurales
- Q Hausse du financement et du nombre d'heures mais l'offre demeure insuffisante depuis des années : à peine 5 % des besoins satisfaits et 55 000 personnes sont en attente (juillet 2023)

Qu'en est-il du soutien à domicile au Québec? (suite)

- Une part importante du financement passe par le crédit d'impôt pour maintien à domicile
 - Résidences privées pour aînés (RPA) accaparent 80 % du crédit d'impôt
 - 18 % des plus de 75 ans vivent en RPA au Québec: 6 % au Canada
 - 80 % des RPA appartiennent à des intérêts étrangers
 - Privatisation des profits et socialisation des coûts et des risques
 - Depuis 2007, Québec a versé plus de 5 G\$ aux RPA par l'intermédiaire de ce crédit censé permettre aux personnes âgées de rester à domicile.

Qu'en est-il du soutien à domicile au Québec? (suite)

- Tarification croissante des services:
 - les soins des professionnels de la santé offerts gratuitement par les CLSC
 - les services domestiques et d'assistance personnels sont tarifés: obstacles à l'accès
- Priorisation du soutien à domicile post hospitalisation au détriment des soins à long terme

Qu'en est-il du soutien à domicile au Québec? (suite)

- Les besoins des personnes proches aidantes sont peu pris en compte :
 - Faiblesse et rareté des services de répit et de soutien
 - Plus du tiers des proches aidants (35 %) consacre plus de 5 heures hebdomadaires à des soins et du soutien, et 10 % y fournit plus de 20 heures
 - Épuisement des personnes proches aidantes

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

- Financement demeure insuffisant
 - Actuellement, le Québec investit 259 \$ par habitant en services à domicile et en soins communautaires, ce qui le place au 11^e rang au Canada
 - La Commissaire à la santé et au bien-être a reçu le mandat de revoir le modèle de soutien à domicile au Québec
 - Premier tome :
 - La législation n'a pas évolué en fonction de l'atteinte des objectifs (politique date de 2003)
 - Il n'y a pas eu d'évaluation des coûts afférents et de planification des sources de financement
 - Il n'y a pas eu de débat public quant à la couverture des services qui sont offerts

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

- Deuxième tome :
 - Malgré une amélioration du niveau de ressources financières, les services de SAD présentent généralement des résultats préoccupants dans l'ensemble du Québec et la majorité des territoires.
 - Le taux de réponse aux besoins est faible. Cette faible réponse aux besoins accroît significativement le risque d'être admis en CHSLD pour les personnes en plus grande perte d'autonomie.
 - La proportion des heures travaillées en contact direct avec l'utilisateur pour les services professionnels et les soins infirmiers est faible, soit de 25 % et de 32 % respectivement.

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

- Un niveau de ressources financières plus élevé ne garantit pas une meilleure performance en termes d'ajustement aux besoins, d'accessibilité, de pertinence ou d'efficacité, y compris le maintien à domicile en fin de vie.
- *« Augmenter les budgets sans revoir l'organisation des services semble donc avoir un impact limité. »*
 - Joanne Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

- Troisième tome :
 - Bilan mitigé de la mise en œuvre de la politique de soutien à domicile, instaurée par le gouvernement du Québec en 2003.
 - L'absence d'un plan de mise en œuvre a entravé la réalisation des actions nécessaires à l'atteinte de cet objectif;
 - Les réformes structurelles successives ont modifié profondément les rôles, les responsabilités et le fonctionnement des établissements. La capacité de planification au niveau régional s'est affaiblie.
 - L'actualisation de 2023 de la politique n'a pas permis d'apporter les transformations requises pour apporter les améliorations attendues.

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

- Système de soutien à domicile complexe et peu intégré : souvent exigeant pour les usagers et les proches aidants d'y naviguer.
- À besoin de santé égal, tous n'ont pas accès aux mêmes services. La présence de proches aidants et la situation financière viennent moduler les décisions cliniques relativement aux services offerts aux personnes présentant des incapacités.
- Des hospitalisations et des hébergements qui pourraient être évités ou retardés.

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

- Quatrième tome
 - Un système peu soutenable financièrement.
 - 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.

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

- Q 6 programmes de financement :
 - Q Les services de soutien à domicile offerts par les CISSS ou CIUSSS
 - Q Programme d'allocation directe – chèque emploi-service
 - Q Programme d'exonération financière pour les services d'aide-domestique
 - Q Programme de soutien aux organismes communautaires
 - Q Crédit d'impôt pour maintien à domicile d'un aîné
 - Q Crédit d'impôt pour personne aidante

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

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*

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
	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.

Rapport de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)

- 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\$.
- 2 500 places de plus par année seraient nécessaires dans les maisons des aînés au cours des 17 prochaines années.
- 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.

Des solutions?

- Recommandations du CSBE :
 - 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 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.

Des solutions? (suite)

- 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.
- 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.

Des solutions? (suite)

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

Des solutions? (suite)

Vision de l'AREQ :

Pour nous inspirer des meilleures pratiques dans le monde, nous pouvons nous tourner vers le Danemark : accorde 65 % de son budget de soutien aux personnes âgées aux soins à domicile. Or, pour le Québec, près de 70 % du budget est dépensé dans les lieux d'hébergement, une proportion complètement inversée.

L'AREQ reconnaît toutefois l'importance de soutenir les CHSLD, notamment pour la réfection des bâtiments vétustes (environ 40 % des CHSLD du Québec sont en mauvais état), mais aussi pour le développement de nouvelles places afin de répondre à la liste d'attente de plus de 4 000 personnes.

- Pour chaque dollar investi en institution (CHSLD, maisons des aînés, etc.), le Québec doit investir tout autant dans les soins à domicile, afin de rattraper notre retard et répondre au souhait des personnes âgées de vieillir et de vivre ensemble dans leur communauté le plus longtemps possible.

Des solutions? (suite)

- Grand chantier de soins et de services à domicile
 - Politique structurante
 - Outil d'évaluation standardisé efficace et simplifié
 - Décloisonner le financement afin de favoriser l'innovation et de rendre mobiles les soins et les services aux personnes âgées en perte d'autonomie en bonifiant l'offre du réseau public de la santé

Des solutions? (suite)

- Q Revoir le crédit d'impôt pour maintien à domicile afin de financer davantage les services publics en matière de soutien à l'autonomie des personnes âgées et d'éviter d'utiliser ces enveloppes budgétaires pour subventionner le privé lucratif en hébergement.
- Q Bonifier substantiellement le financement du programme d'adaptation domiciliaire (PAD), alléger les exigences administratives pour les requérants, faciliter l'accès aux professionnels chargés de faire les évaluations (ergothérapeutes) et assurer des délais raisonnables dans chaque région pour la mise en œuvre des travaux.

Des solutions? (suite)

- ❏ Investir dans les « gérontechnologies » pour développer le secteur des technologies au service des personnes âgées, faire bénéficier de notre expertise en y facilitant l'accès pour les usagers et même de l'exporter à l'international pour devenir un leader mondial de « l'économie grise »
- ❏ Accentuer le développement de logements abordables dans chaque région du Québec, réguler le marché immobilier de manière beaucoup plus affirmée qu'actuellement et développer des solutions d'habitation autour de modèles organisationnels et financiers collectivisés

Des solutions? (suite)

- 🕒 8 mai prochain : Rendez-vous national sur le maintien à domicile
- 🕒 Collaboration entre l'AREQ et l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) :
 - 🕒 Proposer un modèle québécois sur le soutien à domicile inspiré des meilleures pratiques dans le monde
 - 🕒 Objectif automne 2024

Qu'en pensez-vous?