

---

# Mémoire dans le cadre des consultations sur la Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile

---

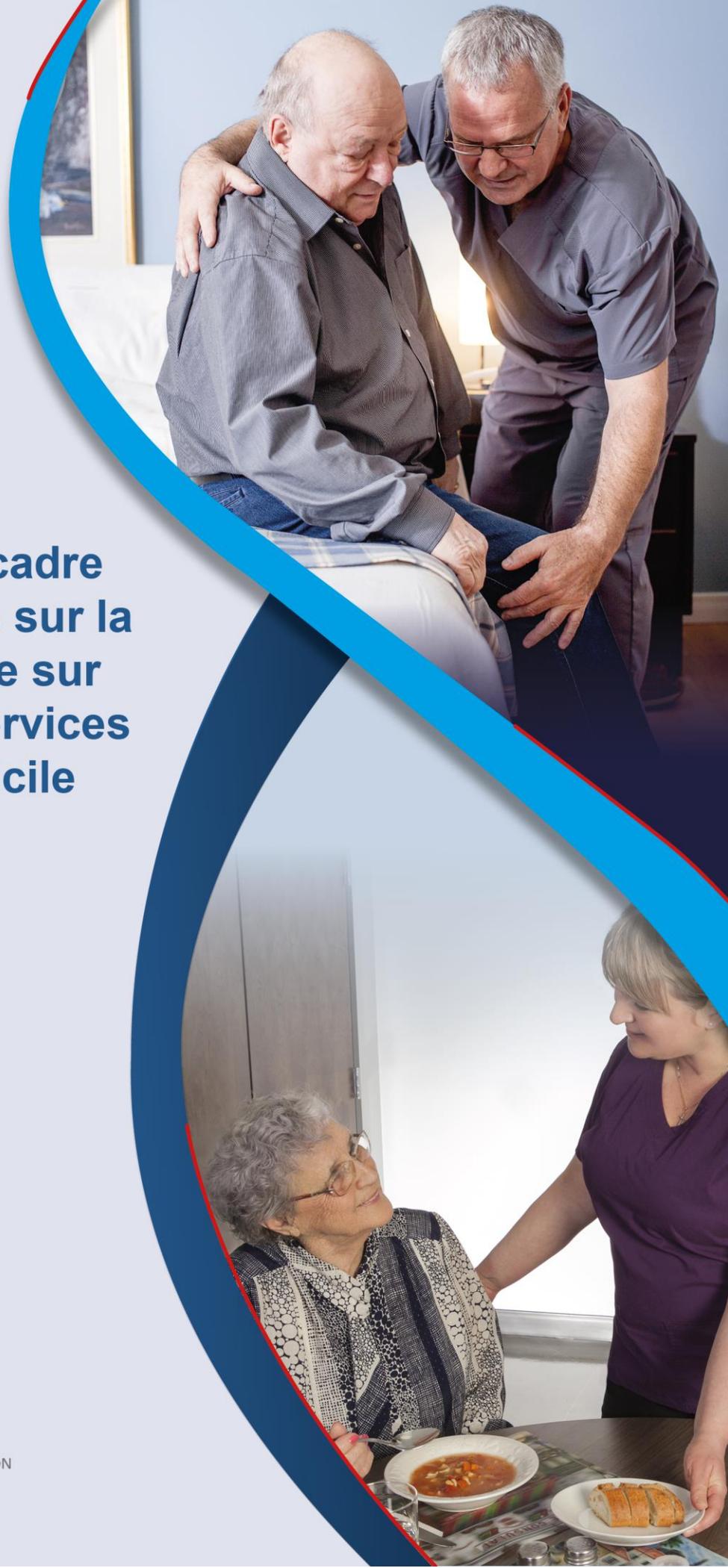
Par

Réseau de coopération des EÉSAD

Présenté à la

Direction du soutien à domicile  
Ministère de la Santé et des Services  
sociaux

8 janvier 2025



## Table des matières

Introduction.....	2
ORIENTATION 1 : Agir sur les enjeux d'accès aux services et à l'information : optimiser et simplifier le parcours en SAD .....	4
1.1 Prioriser les services de soutien à domicile .....	4
1.2 Assurer l'inclusion des SAP, du répit et des menus travaux dans le PEFSAD .....	4
1.3 Promotion de l'offre de services des EÉSAD par les partenaires et les intervenants du RSSS. ....	5
1.4 Améliorer la prévisibilité de l'augmentation du nombre d'heures confiées pour appuyer les efforts de recrutement et de rétention au sein des EÉSAD .....	6
ORIENTATION 2 : Financement : Optimisation et durabilité .....	6
2.1 Financement.....	6
ORIENTATION 3 : Engagement et collaboration .....	8
3.1 Les Plans d'action régionaux concertés (PARC) .....	8
3.2 Prioriser l'entreprise d'économie sociale exploitée à des fins non lucratives.....	9
3.3 Le MSSS doit envoyer à Santé Québec une orientation claire de priorisation des EÉSAD comme partenaires privilégiés.....	9
ORIENTATION 4 Gouvernance et organisation clinique des services SAD.....	10
4.1 Assurer une considération pour les réalités multiples et selon les régions .....	10
4.2 Avoir une sensibilité pour les réalités des personnes autochtones .....	10
Conclusion .....	11

## Introduction :

Les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) sont des prestataires uniques et distinctifs depuis près de 30 ans. Elles sont nées 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. Effectivement, en travaillant en étroite collaboration et en complémentarité avec le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), elles offrent des services adaptés et de qualité aux personnes les plus vulnérables. Avec une Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile ambitieuse et avec une préoccupation pour les usagers, les EÉSAD seront en mesure de :

- Augmenter et diversifier leur offre de services et contribuer concrètement au maintien à l'autonomie d'une population vieillissante.
- Permettre aux professionnels du réseau public de se concentrer sur des services spécialisés et ultraspecialisés.
- Contribuer à un meilleur équilibre dans l'utilisation des ressources, en offrant *le bon service, au bon moment, par le bon intervenant*.

Le Réseau de coopération des EÉSAD représente 84 entreprises d'économie sociale des 96 EÉSAD reconnues aux fins du PEFSAD par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour les services d'aide à la vie domestique (AVD). Les EÉSAD sont présentes dans les dix-sept régions sociosanitaires du Québec.

Ces entreprises, des coopératives et des organismes à but non lucratif, administrées pour et par leurs usagers et exploitées à des fins non lucratives, offrent environ 7,7 millions d'heures, dont près de 6 millions d'heures d'AVD dans le cadre de la formule actuelle du PEFSAD en plus d'une part de plus en plus importante en répit et de près de 1,7 million d'heures de services d'assistance personnelle (SAP). Leurs services bénéficient à plus de 100 000 personnes.

Les EÉSAD emploient plus de 9 400 employés, dont près de 9 000 aides à domicile qui possèdent les compétences et l'expertise requises afin d'assurer un soutien et des services à domicile de qualité aux citoyens qui en ont besoin.

Les aides à domicile travaillant au sein des EÉSAD livrent principalement trois types de services :

- Les services d'aide à la vie domestique (AVD) :
  - 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.

- Les services d'assistance personnelle (SAP) comprennent 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 également partie des SAP : l'administration des médicaments prescrits et les soins invasifs d'assistance aux AVQ.
- Les services de répit aux proches aidants et de présence-surveillance lors de leur absence. Le service va au-delà de la simple surveillance, il inclut notamment la stimulation des personnes aux prises avec des pertes cognitives, grâce à une formation donnée en partenariat avec la Fédération des sociétés Alzheimer du Québec.

Pour les services d'aide à la vie domestique, les compétences nécessaires à l'exercice du métier d'aides à domicile des EÉSAD sont encadrées par une norme professionnelle, entérinée par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)<sup>1</sup>. Pour les SAP, grâce au programme Formation adéquation des préposés aux AVQ du Québec dans les EÉSAD (FAPAQE), plus de 3 300 aides à domicile ont déjà été formées.

Pour le Réseau de coopération des EÉSAD, l'élaboration d'une Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile est une occasion de doter le Québec d'orientations claires et ambitieuses afin de faire face aux défis du vieillissement de la population. Les personnes âgées et en perte d'autonomie sont catégoriques : elles souhaitent rester chez elles le plus longtemps possible. Les EÉSAD représentent une clé essentielle permettant de répondre à ce désir, mais surtout, leur modèle (soit d'être exploitées à des fins non lucratives et gérées par et pour les usagers) insuffle un potentiel inestimable de contribution aux besoins populationnels.

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec, <https://www.quebec.ca/emploi/perfectionner/gagner-experience/obtenir-certificat-metier-non-reglemente/certificat-qualification-professionnelle/preposee-prepose-aide-domicile>

## ORIENTATION 1 : Agir sur les enjeux d'accès aux services et à l'information : optimiser et simplifier le parcours en SAD

### 1.1 Prioriser les services de soutien à domicile

Alors que la pression se fait forte sur le portefeuille public, l'offre de services de soutien à domicile des EÉSAD se présente comme une réponse éprouvée et complémentaire au RSSS. La proximité des EÉSAD avec leurs usagers et leurs proches permet un accompagnement de qualité en continu pour les services qu'ils prodiguent.

Le Réseau de coopération des EÉSAD prône ainsi une organisation des services en SAD axée sur des services qui permettent le soutien à l'autonomie et le maintien à domicile des aînés et des personnes en perte d'autonomie tout en allégeant la pression sur les ressources publiques spécialisées.

Bien que nous plaitions pour un financement adéquat et à la hauteur des besoins de soutien à domicile, force est de constater que les ressources autant financières qu'humaines se font rares. Il semble d'autant plus essentiel d'optimiser l'utilisation et la gestion de celles-ci en assurant une réponse complémentaire entre le RSSS et ses partenaires face aux besoins populationnels.

Notre expertise, acquise lors de l'accompagnement des Plans d'action régionaux concertés (voir les PARC au point 3.1), nous amène à la conclusion que l'élaboration d'une grille de priorisation des besoins des usagers dans le référencement et l'élaboration d'un processus autour de cette priorisation est essentielle. Le développement d'outils pour la gestion des listes de référencements d'usagers permettrait également des gains de temps et d'énergie considérable.

Ce faisant, en confiant certains services de soutien à domicile aux EÉSAD de leurs territoires, les établissements de la santé pourraient se concentrer sur des cas dits complexes et où des connaissances professionnelles et spécialisées sont nécessaires. Alors que c'est actuellement le cas pour les services d'AVD, par l'entremise du PEFSAD, il semble clair qu'un gain immense serait à faire en matière d'accessibilité et d'optimisation des ressources si le mécanisme était similaire pour les SAP, le répit et les menus travaux.

### 1.2 Assurer l'inclusion des SAP, du répit et des menus travaux dans le PEFSAD

Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) est un programme s'adressant aux citoyens qui utilisent des services AVD dispensés par les EÉSAD depuis 1997.

Actuellement, le panier de services du PEFSAD est le suivant :

- Entretien ménager;
- Préparation de repas sans diète;
- Lessive, repassage, pliage et rangement des vêtements;
- Grand ménage;
- Approvisionnement et autres courses.

Toutefois, avec le vieillissement de la population et l'alourdissement des profils des usagers, il est clair qu'un gain considérable serait fait si les services d'assistance personnelle (SAP), les services de répit et les menus travaux étaient inclus au PEFSAD.

Comme mentionné précédemment, dans un contexte où les ressources financières et la main-d'œuvre sont limitées, il est primordial de maximiser les investissements actuels. L'une des manières d'optimiser la reddition de services est de s'assurer de la collaboration et de la complémentarité entre les prestataires afin que chaque visite chez l'utilisateur soit l'occasion de livrer les services les plus complets possibles. Ce qui permet notamment de réduire les frais de déplacement et le nombre d'intervenants se rendant chez un usager durant une même semaine. Par exemple, un usager ayant des besoins en SAP et recevant déjà des services d'AVD par une EÉSAD pourrait limiter le nombre d'intervenants en recevant également des SAP par l'EÉSAD en question. Il en irait de même notamment pour les services de répit.

Le MSSS a déjà reconnu l'importance des SAP offerts par les EÉSAD en investissant des ressources financières pour la formation des aides à domicile dans le cadre du programme de Formation adéquate des préposés aux AVQ du Québec dans les EÉSAD (FAPAQE) qui a pour mission de développer des compétences pour des services d'assistance personnelle à domicile. Rappelons que depuis février 2016, les EÉSAD ont déjà formé plus de 3 300 aides à domicile par le biais du programme FAPAQE. Rappelons que le tout est financé par le MSSS en partenariat avec le ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie, la Commission des partenaires du marché du travail et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. À titre de rappel, voici les compétences développées par les aides à domicile dans le cadre de cette formation :

1. Adopter un comportement éthique et professionnel
2. Utiliser des stratégies efficaces de communication pour établir et maintenir la relation
3. Prévenir les infections et la contamination
4. Offrir des services d'assistance personnelle de base
5. Offrir des services d'assistance personnelle non réglementés
6. Administration des médicaments
7. Adapter la façon de donner les services aux capacités/ incapacités de l'utilisateur
8. Adapter la façon de donner les services au contexte psychosocial de l'utilisateur.

Bref, l'ouverture du panier de services du PEFSAD permettra d'assurer l'accessibilité à un continuum de services à domicile adapté aux besoins actuels et futurs des usagers, tout en contribuant à une utilisation efficiente des fonds publics et au maintien des aînés dans leur milieu de vie.

### 1.3 Promotion de l'offre de services des EÉSAD par les partenaires et les intervenants du RSSS

Les EÉSAD doivent être reconnues et présentées comme partenaires privilégiés du RSSS dans la livraison de services de soutien à domicile, et ce, par le gouvernement et l'ensemble des professionnels travaillant au sein de Santé Québec qui sont en contact avec des personnes aînées et en perte d'autonomie (médecins, travailleuses sociales, ergothérapeutes, infirmières, etc.).

Les EÉSAD sont nées d'une volonté gouvernementale et des communautés de se doter d'entreprises offrant des services de soutien à domicile de qualités. Le PEFSAD fut ainsi mis sur pied sur mesure dès 1997 afin d'accompagner les EÉSAD dans cette mission et démontre tout l'engagement du gouvernement du Québec dans leurs déploiements dès leurs débuts.

Aujourd'hui, il est d'autant plus essentiel que les intervenants des CLSC qui agissent comme première entrée du continuum de soins aient une connaissance approfondie des EÉSAD, de leurs services et de l'ensemble des modalités de référencement et d'aide financière disponibles pour les usagers, dont le PEFSAD. Compte tenu du roulement de personnel au sein de l'équipe des divers partenaires, la transmission d'une documentation informative à tous les intervenants du Réseau de santé et des services sociaux permettrait une meilleure accessibilité aux services de soutien à domicile livrés par des entreprises d'économie sociale exploitées à des fins non lucratives.

#### 1.4 Améliorer la prévisibilité de l'augmentation du nombre d'heures confiées pour appuyer les efforts de recrutement et de rétention au sein des EÉSAD

Le RSSS doit accentuer ses efforts de planification afin d'offrir à ses partenaires des EÉSAD plus de prévisibilité par rapport à l'augmentation du nombre d'heures de services en soutien à domicile (AVD, SAP et répit) qui leur seront confiées dans les mois et années à venir. Cette prévisibilité permettra aux EÉSAD d'optimiser leurs pratiques de recrutement et de rétention de leur main-d'œuvre afin de faire face à l'augmentation de la demande.

Du côté du Réseau de coopération des EÉSAD, d'importants efforts sont déjà déployés pour moderniser et améliorer nos pratiques de recrutement. Le Centre de recrutement intégré (CRI) et les efforts de valorisation du métier d'aide à domicile sont quelques-unes des initiatives mises de l'avant par le Réseau qui visent à permettre de composer avec les défis de recrutement engendrés par la croissance de la demande pour nos services. Le tout afin d'avoir les outils nécessaires permettant de répondre à l'augmentation du nombre d'heures de soins confiées par les établissements de santé au cours des prochaines années.

Le MSSS doit continuer d'appuyer ces initiatives tout en s'assurant que ses partenaires ont accès à des données fiables pour anticiper les efforts en recrutement à venir, le tout afin de s'assurer d'une compatibilité entre les ressources humaines disponibles et l'envergure des besoins.

## ORIENTATION 2 : Financement : Optimisation et durabilité

### 2.1 Financement

Selon les prévisions du gouvernement du Québec, la population de 75 ans et plus passera de 829 000 personnes en 2023 à 1,48 million de personnes en 2040, ce qui représente une

croissance de 79 %. <sup>2</sup> Le rapport « Bien vieillir chez soi – Tome 4 » prévoit également une **augmentation massive de 69 %** des personnes avec des besoins en soutien à l'autonomie d'ici 2040, dont une **augmentation de 83,2 % de personnes avec des incapacités lourdes**.

Qui prendra soin de tous nos aînés vieillissants ? Comment ? Dans quelles conditions ?

Il existe un déséquilibre notoire et croissant entre, d'une part, le désir des Québécoises et des Québécois de demeurer le plus longtemps possible en santé et en sécurité dans leur domicile et, d'autre part, les budgets alloués aux SAD. Ainsi, actuellement bien que 95 % des aînés vivent à domicile, seulement 2,08 G\$ leur sont consacrés, contre 5,23 G\$ pour les 5 % hébergés en CHSLD ou en Maison des aînés.<sup>3</sup>

Si rien ne change, 42 500 nouvelles places devront être créées en hébergement d'ici 2040, doublant la capacité actuelle. En effet, selon le rapport Horizon 2040 : Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec<sup>4</sup>, produit par la Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques de HEC Montréal, le statu quo se traduit par une croissance du coût total du soutien à l'autonomie de 7,6 milliards de dollars en 2023 à 16,5 milliards de dollars (constants de 2023) en 2040, ce qui représente une augmentation de 120 % sur la période de projection.

Soulignons que le sondage effectué en 2021 au Québec par le Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile a confirmé la volonté des personnes concernées de vieillir à domicile. **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.**

Le Réseau de coopération des EÉSAD milite depuis longtemps pour le respect du droit à l'autonomie des personnes aînées et en perte d'autonomie de vieillir chez soi en santé et en sécurité. Or, le droit à l'autonomie implique également le droit à l'accessibilité financière à des services de soutien à domicile de qualité délivrés par du personnel compétent.

La contribution financière **des usagers ne devrait en aucun cas constituer un obstacle à l'accès aux services essentiels permettant de demeurer à domicile** – spécialement pour les personnes aînées vulnérables. Selon le bilan administratif du PEFSAD 2023-2024, 63 % des usagers du PEFSAD bénéficient de l'aide maximale selon les barèmes actuels, soit un maximum de 25,04 \$/heure, ce qui représente plus de 80 % des bénéficiaires ayant droit à l'aide variable.

L'accessibilité aux SAP, qui ne sont actuellement pas inclus dans le panier de services PEFSAD, contribuerait au respect de nos revendications pour le droit à l'autonomie des aînés dans un contexte de population vieillissante et vulnérable financièrement.

---

<sup>2</sup> Commissaire à la santé et au bien-être, janvier 2024, [BIEN VIEILLIR CHEZ SOI – TOME 4 : Une transformation qui s'impose](#)

<sup>3</sup> Vérificateur général du Québec, Planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie Audit de performance 2022

<sup>4</sup> Horizon 2040 : Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec (2023), <https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2023/11/rapport-principal-CSBE.pdf>

De plus, bien que le crédit d'impôt pour le maintien à domicile (CMD) soit une mesure permettant d'assurer l'accessibilité de la population du Québec aux services à domicile, nous constatons avec Revenu Québec 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. C'est pourquoi le Réseau de coopération des EÉSAD recommande de poursuivre le processus de simplification des documents à remplir par les aînés pour accroître l'accessibilité au maximum, et ce, en permettant aux EÉSAD d'administrer le CMD et de l'appliquer lors de la facturation des usagers. Rappelons que pour les EÉSAD, ce n'est rien de nouveau : elles effectuent une gestion similaire dans le cadre de l'administration du PEFSAD, et ce, depuis 1997. Cette mesure aurait également pour effet d'assurer une accessibilité aux services tout en utilisant des fonds inutilisés et délaissés par plusieurs usagers n'ayant pas la facilité de les réclamer.

## ORIENTATION 3 : Engagement et collaboration

### 3.1 Les Plans d'action régionaux concertés (PARC)

La démarche d'élaboration et de mise en place des Plans d'action régionaux concertés (PARC) entre les EÉSAD et les établissements de santé est un chantier d'importance chapeauté et endossé par le MSSS et le Réseau de coopération des EÉSAD dans toutes les régions du Québec. Les PARC sont la pierre d'assise d'une collaboration optimale et stable entre un établissement de santé et les EÉSAD de leur territoire.

Rappelons que les PARC ont pour objectif d'améliorer la capacité de livraison de services de soutien à domicile en accentuant l'efficacité, l'efficience et la coopération entre les établissements de santé et les EÉSAD, le tout pour répondre à la demande actuelle et future de soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

L'élaboration des PARC repose sur neuf étapes distinctes et en cohérence avec les réalités des acteurs. La planification de ce processus a été amorcée dans toutes les régions du Québec. La composition et les objectifs des PARC reflètent les particularités régionales. Globalement, voici quelques éléments qui se retrouvent dans un PARC :

1. Outils de planification et de prévision de l'augmentation de la livraison de services;
2. Processus de communication;
3. Initiative favorisant le partenariat et la coopération;
4. Gestion de la priorisation des demandes;
5. Harmonisation de la documentation et des formulaires;
6. Méthode de facturation;
7. Gestion des annulations et des remplacements;
8. Application de la Règle de soins nationale – Activités de soins confiées à des aides-soignants;
9. Planification de l'attrait et de la fidélisation des ressources humaines en soutien à domicile.

Dans le cadre de la Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile, il s'avère essentiel de soutenir ce vaste chantier qui mobilise déjà tous les établissements de santé de tout

le Québec ainsi que les EÉSAD de leurs territoires vers un seul objectif : améliorer la communication et les processus opérationnels pour répondre de manière plus efficace et efficiente aux besoins des populations en soutien à domicile.

### 3.2 Prioriser l'entreprise d'économie sociale exploitée à des fins non lucratives

Le présent exercice est une opportunité de rappeler qu'il sera toujours plus avantageux pour l'État de prioriser le partenariat avec des entreprises d'économie sociale qui sont exploitées à des fins non lucratives et sont ancrées dans leur communauté de par leur modèle où les usagers ou leurs représentants composent également leur conseil d'administration. Il faut à tout prix éviter la marchandisation des services d'aide à domicile permettant aux personnes les plus vulnérables de notre société de rester chez eux le plus longtemps possible.

Ainsi pour chaque dollar versé en vue de l'achat d'heures de services auprès d'une entreprise privée, les profits seront redirigés vers les actionnaires de l'entreprise alors que les entreprises d'économie sociale œuvrant en soutien à domicile réinvestissent leurs excédents pour améliorer l'offre de services aux usagers. C'est un gain net pour le RSSS d'avoir recours en priorité aux entreprises d'économie sociale en aide à domicile pour l'épauler et laisser les cas les plus complexes aux auxiliaires des services de santé et sociaux (ASSS) des CLSC.

Cela dit, si l'État décide malgré tout d'acheter une partie des heures confiées en soutien à domicile à des entreprises privées, la place des partenaires privés dans la livraison de services de soutien à domicile doit être soigneusement encadrée. On ne peut, par exemple, remplacer une aide à domicile d'une EÉSAD qui a suivi la formation FAPAQE pour offrir des SAP, par une travailleuse d'une agence privée qui n'a pas de formation adéquate pour offrir des SAP; il est clair que nos aînés et personnes en perte d'autonomie méritent de recevoir des soins par des gens bien formés.

Les partenaires privés dans l'offre de services de soutien à domicile doivent être soumis à un cahier de charges strict afin d'assurer une qualité de soins et une probité sans failles des travailleurs qui se rendent chez des usagers souvent âgés et vulnérables. Des évaluations de qualité régulières doivent être menées par les instances publiques chez ses partenaires privés afin de s'assurer que les aînés et personnes en perte d'autonomie ne font pas les frais des efforts déployés par les dirigeants de ces organisations pour dégager des profits.

### 3.3 Le MSSS doit envoyer à Santé Québec une orientation claire de priorisation des EÉSAD comme partenaires privilégiés

Le Réseau de coopération des EÉSAD est d'avis que Santé Québec doit prioriser les EÉSAD pour assurer un maximum d'accessibilité aux services de soutien à domicile. Devant les enjeux de compression budgétaire et la demande croissante des besoins en SAD, les EÉSAD sont des partenaires clés pour assurer des services de soutien à domicile accessibles pour tous les aînés et les personnes en perte d'autonomie, quel que soit leur revenu, et ce, depuis la création du PEFSAD par le gouvernement du Québec.

Le partage des savoir-faire et le travail de complémentarité entre les partenaires de l'écosystème du SAD permettront d'optimiser et de rendre plus efficiente la livraison des services de soutien à domicile auprès des usagers. L'élaboration de la politique est une opportunité de renouveler le

partenariat entre les EÉSAD et le système de santé québécois, un partenariat pour lequel la population cueille les fruits depuis déjà près de 30 ans.

## ORIENTATION 4 Gouvernance et organisation clinique des services SAD

### 4.1 Assurer une considération pour les réalités multiples et selon les régions

La gouvernance des services de soutien à domicile doit être décentralisée avec une approche de gestion de proximité. En effet, la Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile doit éviter l'uniformisation à tout prix sans considération pour les réalités propres à chacune des régions sociosanitaires.

Les PARC sont d'excellents outils permettant des discussions essentielles entre les Centres intégrés et les directions générales des EÉSAD sur leur réalité terrain. Ces discussions sont également basées sur les meilleures pratiques et des outils pouvant être utilisés d'une région à l'autre. Ce type d'outils respectant un équilibre entre considération régionale et promotion de bonnes pratiques nationales doit être respecté au sein de la nouvelle politique.

### 4.2 Avoir une sensibilité pour les réalités des personnes autochtones

Un dialogue devrait être entamé avec le gouvernement fédéral afin que les personnes autochtones vivant sur les réserves puissent bénéficier du PEFSAD ou d'un équivalent en vue d'avoir accès aux AVD, SAP, répit et menus travaux offerts par les EÉSAD à proximité de leur réserve. Dans cette optique, un budget de formation devrait être octroyé aux EÉSAD afin de favoriser une sécurisation culturelle dans leur approche des soins auprès des personnes autochtones.

## Conclusion

Le Réseau de coopération des EÉSAD prône une Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile axée sur les réalités actuelles et futures des usagers et qui place les EÉSAD comme partenaires privilégiés du RSSS afin de faire passer l'accessibilité aux soins avant le profit des entreprises privées. Les EÉSAD sont d'ores et déjà engagées dans les changements en cours par le biais du processus d'élaboration et la mise en place des PARC en partenariat avec les établissements de santé de tout le Québec, une initiative méritant une attention particulière afin de déployer tout le potentiel du partenariat entre établissements de santé et EÉSAD.

### *Orientation 1 : Accessibilité : optimiser et simplifier le parcours en SAD*

Il est impératif d'optimiser et de simplifier le parcours en soutien à domicile pour répondre efficacement aux besoins croissants de la population vieillissante. En priorisant les services de soutien à domicile, en incluant les SAP, les services de répit et de menus travaux dans le PEFSAD, et en promouvant l'offre de services des EÉSAD par les acteurs du RSSS, nous pouvons assurer un continuum de services adapté et efficient. De plus, améliorer la prévisibilité de l'augmentation des heures de services confiées aux EÉSAD permettra de mieux planifier et optimiser le recrutement ainsi que la rétention de la main-d'œuvre. Ces actions conjointes contribueront à alléger la pression sur les ressources publiques spécialisées, tout en maintenant les aînés et les personnes en perte d'autonomie dans leur milieu de vie.

### *Orientation 2 : Financement : optimisation et durabilité*

Le financement des SAD doit refléter le portrait des usagers demeurant majoritairement à domicile et souhaitant y rester, peu importe leur revenu. Le Réseau de coopération des EÉSAD revendique que le revenu ne soit jamais un enjeu empêchant un usager d'obtenir les services nécessaires pour demeurer chez lui. Il est donc essentiel, dans un premier temps, d'augmenter les budgets alloués au soutien à domicile des personnes aînées et en perte d'autonomie. Dans un deuxième temps, nous recommandons l'ouverture du panier de services aux SAP, ainsi qu'aux services de répit aux proches aidants, et aux menus travaux afin de faciliter la délégation d'heures de services auprès des EÉSAD. Finalement, et pour assurer également une accessibilité aux services alors que certains nécessitent une contribution de l'utilisateur, un plus grand nombre d'utilisateurs pourrait se prévaloir du CMD en permettant aux EÉSAD de l'administrer et de l'inclure sur leur facture.

### *Orientation 3 : Engagement et collaboration*

Les EÉSAD sont des partenaires privilégiés pour offrir des services d'aide à domicile de qualité à moindre coût dans toutes les régions du Québec.

Le partenariat entre les établissements de santé et les EÉSAD dans le cadre des PARC démontre une vision commune ayant pour objectif de permettre aux individus en perte d'autonomie de réaliser leur volonté de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie. Le soutien à ce type d'initiatives favorisant la collaboration de partenaire essentiel au SAD doit être une priorité de la politique.

*Orientation 4 : Gouvernance et organisation clinique des services SAD*

En conclusion, il est crucial de reconnaître et d'intégrer les réalités régionales et culturelles dans la gouvernance des services de soutien à domicile. Une approche décentralisée et de gestion de proximité permettra d'adapter les services aux spécificités de chaque région sociosanitaire, tout en favorisant les meilleures pratiques nationales.

Finalement, une Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile devra être accompagnée d'actions et d'engagement pour permettre aux aînés et aux personnes en perte d'autonomie de « rester chez soi » en santé et en sécurité. Les EÉSAD et le Réseau de coopération des EÉSAD réaffirment leurs rôles centraux en tant que partenaires clés du ministère de la Santé et des Services sociaux pour relever ce défi de manière efficace, équitable et non marchande.