



MÉMOIRE CONCERNANT

Les Entreprises d'économie sociale en aide à domicile, un pilier du soutien à domicile

LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'AILE RURALE DES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE ET
AIDE À DOMICILE DU QUÉBEC

LA FÉDÉRATION DES COOPÉRATIVES DE SERVICES À
DOMICILE ET DE SANTÉ DU QUÉBEC





Note : Pour les lecteurs, il est important de souligner que, pour les besoins du présent document, le masculin est utilisé uniquement afin d'alléger le texte.

Novembre 2013

MÉMOIRE CONCERNANT
L'AUTONOMIE POUR TOUS - LIVRE BLANC SUR LA CRÉATION D'UNE ASSURANCE AUTONOMIE

Les Entreprises d'économie sociale en aide à domicile, un pilier du soutien à domicile

LISTE DES ACRONYMES ET DÉFINITIONS

ASA : Allocation de soutien à l'autonomie

AVD : Aide à la vie domestique

AVQ : Aide à la vie quotidienne

CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

EESAD : Entreprises d'économie sociale en aide à domicile

FCSDSQ : Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Groupes Hans Kai : Groupes volontaires comptant 5 à 20 personnes résidant à proximité qui acceptent de s'engager pour une période donnée, dans un processus de rencontres mensuelles sous le sceau d'une programmation en promotion et prévention santé.

CQCM : Conseil québécois de la coopération et de la mutualité

PEFSAD : Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique

Profils iso-SMAF : Les profils Iso-SMAF regroupent des individus avec des incapacités semblables générant des services et coûts similaires. Suite à une évaluation SMAF, les usagers sont classés parmi les 14 profils Iso-SMAF selon l'intensité et le type de service requis pour le maintien de leur autonomie. Les usagers peuvent ensuite être adéquatement répartis selon le profil d'accueil des établissements ou services. Cet outil facilite l'identification du niveau d'expertise, le nombre d'heures de soins et la quantité de personnel requis pour répondre aux besoins de la clientèle.

RPA : Résidence privée pour aînés

RÉSUMÉ

Note : L'ensemble de nos recommandations se retrouvent à la fin du présent mémoire.

INTRODUCTION

L'évolution démographique et la nécessité d'assurer la pérennité de notre système de santé mettent le Québec au défi. Dans ce contexte, le soutien à l'autonomie et le développement des services à domicile représentent des choix logiques. Sur le principe, donc, nous appuyons le projet d'assurance autonomie initié par le gouvernement du Québec. Les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) font déjà partie de la solution et entendent accroître leur apport dans le cadre de l'assurance autonomie. Toutefois, certaines propositions avancées dans le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie soulèvent des questionnements et des préoccupations quant à la mise en œuvre de ce programme.

LE RÉSEAU DES EÉSAD

On retrouve 102 EÉSAD au Québec qui desservent 87 000 usagers dans les 17 régions administratives de la province. Elles comptent quelque 6 800 employés et ce nombre devrait croître de manière accélérée au cours des prochaines années. L'assurance autonomie doit permettre de mobiliser des ressources financières et techniques suffisantes pour recruter, développer et fidéliser la main-d'œuvre des EÉSAD. Cela doit être fait tout en assurant aux personnes un accès aux services d'aide à domicile dont elles ont besoin, indépendamment des ressources financières dont elles disposent. De plus, l'assurance autonomie devrait comprendre des mesures visant à reconnaître et à valoriser le métier de préposé d'aide à domicile.

Les usagers des EÉSAD font appel à leurs services majoritairement afin de prévenir ou de pallier la perte d'autonomie. Le client type des EÉSAD est une femme (73 % des usagers), âgée de 65 ans ou plus (71 % des usagers), vivant seule (64 % des usagers) et disposant de faibles revenus (66 % des usagers du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) ont droit à l'aide variable).

L'ensemble des EÉSAD offrent des services d'aide à la vie domestique (AVD) et une majorité d'entre elles ont progressivement développé une offre de service d'aide à la vie quotidienne (AVQ). Plusieurs EÉSAD offrent aussi des services de répit-gardiennage et de présence-surveillance et certaines ont également développé une offre de service destinée aux locataires des résidences pour personnes âgées et ont même aidé à créer et à desservir des alternatives à l'hébergement.

Les EÉSAD fournissent des services d'aide à domicile de qualité qui sont fort appréciés par leur clientèle. Elles favorisent notamment le soutien à domicile et diminuent la durée d'institutionnalisation, ce qui génère des économies considérables pour la société. Les EÉSAD contribuent également à la vitalité des communautés, en permettant aux individus, majoritairement des personnes âgées, de demeurer dans leur milieu. Les réussites quotidiennes des EÉSAD au cours des 20 dernières années nous permettent d'envisager avec confiance les défis que posent le vieillissement de la population et la mise en place d'une assurance autonomie. Le régime mis de l'avant par le gouvernement devra cependant prévoir des ressources financières suffisantes pour soutenir l'engagement des EÉSAD.

L'ASSURANCE AUTONOMIE

La prévention et la détection précoce de la perte d'autonomie constituent des composantes essentielles d'une stratégie efficace de soutien à l'autonomie. Nous recommandons que le gouvernement continue de soutenir financièrement les services d'aide à domicile destinés à des personnes en perte d'autonomie qui ont des profils de besoins plus légers et qui n'auraient pas accès à une allocation financière dans le cadre de l'assurance autonomie. Cela pourrait se faire par le maintien de mesures telles le PEFSAD qui pourraient être adapté ainsi que le crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée. Nous recommandons également que le PEFSAD actuel demeure exclusif aux EÉSAD. La stratégie gouvernementale gagnerait également à inclure des mesures visant à promouvoir et à soutenir des services ou des initiatives liées à la prévention.

Dans le cadre de l'assurance autonomie, les EÉSAD doivent être considérées comme les fournisseurs exclusifs en AVD qui sont déjà reconnus dans le cadre du PEFSAD et comme les fournisseurs prioritaires en AVQ. On devrait donc faire appel aux EÉSAD pour les cas relevant de leur compétence. On devrait donc faire appel systématiquement aux EÉSAD pour les cas relevant de leur compétence. Le caractère collectif et sans but lucratif des EÉSAD garantit que leurs orientations, leurs activités et les modalités de livraison des services auront pour objectif premier la satisfaction des besoins de la clientèle. Les deux dernières décennies ont fait la preuve de cette loyauté fondamentale des EÉSAD envers les usagers.

L'assurance autonomie requerrait des EÉSAD le développement d'une offre de service de base uniforme, déterminée en fonction des services assurés et des normes du programme. Nous croyons cependant que chaque EÉSAD doit pouvoir adapter son offre de service pour répondre aux besoins spécifiques des populations qu'elle dessert et du milieu dans lequel elle opère.

Les EÉSAD souhaitent travailler en complémentarité avec l'ensemble des intervenants pour une mise en œuvre réussie de l'assurance autonomie. Cette complémentarité des ressources et des expertises devrait faire en sorte que certains types d'AVQ et certaines clientèles lourdes demeurent sous la responsabilité des CSSS.

L'assurance autonomie devrait privilégier le développement de services susceptibles de favoriser et de prolonger le séjour dans des domiciles traditionnels. On ne doit pas pour autant écarter le développement de lieux de vie, telles les ressources intermédiaires d'hébergement ou encore les résidences pour personnes âgées avec services en propriété collective (OBNL ou coopérative). L'assurance autonomie devrait prévoir des mécanismes favorisant le développement et l'intensification des partenariats entre les EÉSAD et les résidences pour personnes âgées.

COÛTS ET FINANCEMENT DES SERVICES

Les EÉSAD préconisent qu'on développe l'assurance autonomie à partir de programmes et mesures existants, notamment le PEFSAD, en les bonifiant et en les adaptant, plutôt que de construire un nouveau programme de toutes pièces. « L'Allocation de soutien à l'autonomie » (ASA) doit permettre de véritablement viabiliser la livraison des services d'aide à domicile par les EÉSAD. Pour ce faire, le programme doit refléter les coûts réels des services. L'ASA devrait aussi être modulée en fonction des régions, afin de tenir compte des variations régionales dans le coût des intrants (ex. : salaires, coût du transport, etc.) qui influencent le coût de revient des services.

Le respect de la capacité de payer des usagers constitue une condition essentielle de la réussite du projet d'assurance autonomie. L'imposition de toute contribution ne doit toutefois pas avoir pour effet de diminuer l'accès aux services et faire en sorte que des personnes qui auraient besoin de services AVD ou AVQ soient forcées de s'en priver pour des motifs économiques. La contribution exigée ne devrait pas non plus contraindre des personnes à payer plus cher pour rester chez elles et recevoir des services d'aide à domicile plutôt que d'aller vivre dans un centre d'hébergement.

Le réseau des EÉSAD est d'accord sur le principe de créer et de capitaliser dès le départ une caisse dédiée à l'assurance autonomie. Cette façon de faire permettrait, en effet, de sécuriser pour l'avenir l'apport des ressources destinées au soutien à l'autonomie. Nous exprimons toutefois une certaine préoccupation vis-à-vis le respect strict, jusqu'en 2017-2018, du cadre budgétaire actuel, annoncé par le ministre dans son Livre blanc.

MISE EN ŒUVRE DE L'ASSURANCE AUTONOMIE

Les EÉSAD souhaitent pouvoir collaborer à l'élaboration du plan d'action pour la mise en œuvre de l'assurance autonomie. Il nous paraît essentiel d'investir le temps requis pour construire un plan d'action réaliste. Un échéancier trop serré ne doit pas non plus empêcher une concertation constructive entre les intervenants.

Le développement des AVQ par les EÉSAD devrait se réaliser de manière progressive, en fonction des ressources des EÉSAD et des CSSS ainsi que des partenariats conclus entre ces organisations. Il faudra aussi prévoir un délai et un soutien financier pour la formation des préposés, le redéploiement de l'offre de service des EÉSAD, la mise en place des processus administratifs permettant d'assurer le suivi des interventions et la reddition de comptes, etc.

Suite à la mise en place de l'assurance autonomie, la demande pour les services des EÉSAD devrait augmenter de façon marquée. Or, les EÉSAD ont la capacité de répondre à cette demande accrue, pour autant que le gouvernement les accompagne pour financer les charges additionnelles requises pour assurer le maintien de services de qualité. Ce choix serait évidemment judicieux pour l'État, en raison de la hausse parallèle des avantages économiques liés aux EÉSAD (opérations, maintien à domicile et réduction des coûts d'institutionnalisation).

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire

LISTE DES ACRONYMES ET DÉFINITIONS	3
RÉSUMÉ	6
1. INTRODUCTION.....	10
1.1 Nos regroupements.....	10
1.2 Remarques introductives.....	11
2. LE RÉSEAU DES EÉSAD	11
2.1 Des entreprises solidement implantées dans leur milieu.....	11
2.2 Des ressources professionnelles qualifiées	12
2.3 Des services adaptés aux besoins de clientèles diversifiées	14
2.4 Nos réalisations passées, un gage de réussite	15
3. L'ASSURANCE AUTONOMIE	16
3.1 Prévenir et ralentir la perte d'autonomie.....	16
3.2 Conjuguer nos forces	17
3.3 Prendre en compte la réalité des milieux	18
3.4 Collaborer pour être plus efficaces.....	19
3.5 Des alternatives à l'hébergement en CHSLD	20
4. COÛTS ET FINANCEMENT DES SERVICES.....	21
4.1 Un soutien financier adéquat.....	21
4.2 Une contribution équitable des usagers	21
4.3 Une caisse dédiée pour l'assurance autonomie	22
5. MISE EN ŒUVRE DE L'ASSURANCE AUTONOMIE	23
5.1 Un plan d'action concerté	23
5.2 Un déploiement progressif appuyé par des ressources	23
6. CONCLUSION	24
7. RECOMMANDATIONS	25

1. INTRODUCTION

1.1 Nos regroupements

La Coalition des entreprises d'économie sociale en aide à domicile

Fondée en 2008, la Coalition des entreprises d'économie sociale en aide à domicile regroupe 53 entreprises dans 14 régions du Québec.

La Coalition a été créée pour rassembler les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) afin de représenter le plus grand nombre d'entreprises auprès des instances gouvernementales en tenant compte de l'autonomie de gestion des EÉSAD, des spécificités et des besoins liés à chaque région du Québec (rurale, urbaine et semi-urbaine).

Les objectifs de la Coalition sont de revoir prioritairement le cadre financier du programme d'exonération financière pour les services en aide domestique (PEFSAD), d'assurer la survie des EÉSAD à long terme, d'améliorer les conditions de travail de leur personnel, d'obtenir la reconnaissance et le financement de la dimension relationnelle du travail effectué et de permettre aux EÉSAD de continuer à offrir des services sécuritaires, accessibles et de qualité à la population.

L'Aile rurale des entreprises d'économie sociale en soutien et aide à domicile du Québec

L'aile rurale des entreprises d'économie sociale en soutien et aide à domicile a été créée en 2006 pour défendre les droits des entreprises œuvrant en milieu rural. Elle regroupe 9 entreprises, OBNL et coopératives, qui se démarquent par l'intensité des services offerts en soutien à domicile. Sa principale fonction en est une de représentation auprès des instances gouvernementales pour faire reconnaître leurs particularités dans l'organisation des services dans les milieux ruraux, sur de très grands territoires et avec une clientèle dispersée.

La Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec

Fondée en 1996, la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ) regroupe 43 coopératives et 19 OBNL de services à domicile ainsi que 35 coopératives de santé.

En plus de représenter ses membres, la FCSDSQ leur offre divers services-conseils (fonctionnement coopératif, services juridiques, gestion des ressources humaines, analyse et développement stratégique, soutien au développement des affaires, etc.), de la formation, des publications, des services d'information et de communication, des regroupements d'achats ainsi que différents outils de gestion, et des activités de réseautage et de partage d'expertises.

La FCSDSQ est membre du Conseil québécois de la coopération et de la mutualité (CQCM). Elle est également membre fondatrice, depuis 2011, du Consortium coopératif québécois de services fédératifs, une coopérative de solidarité comptant une douzaine d'employés à temps plein et offrant divers services aux regroupements qui y sont affiliés.

1.2 Remarques introductives

L'évolution démographique et la nécessité d'assurer la pérennité de notre système de santé mettent le Québec au défi; le défi de répondre à des besoins croissants en nombre et en intensité, avec des ressources limitées. Dans ce contexte, le soutien à l'autonomie et le développement des services à domicile représentent des choix logiques.

Sur le principe, donc, nous appuyons le projet initié par le gouvernement du Québec. **Les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) font déjà partie de la solution et entendent accroître leur apport dans le cadre de l'assurance autonomie.** Toutefois, certaines propositions avancées dans le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie soulèvent des questionnements et des préoccupations quant à la mise en œuvre de ce programme.

Dans les pages qui suivent, nous formulerons des propositions qui, pensons-nous, contribueront à la réussite du virage entrepris. En plus de mieux faire connaître le réseau des EÉSAD et ses réalisations, notre mémoire aborde, notamment, les sujets suivants :

- Les clientèles et les services assurés;
- La collaboration des intervenants et la complémentarité des expertises;
- Les ressources financières dédiées au soutien à domicile;
- La contribution des usagers.

2. LE RÉSEAU DES EÉSAD

2.1 Des entreprises solidement implantées dans leur milieu

La proposition de développer un réseau d'entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) a été avancée lors du Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996 qui réunissait des représentants des milieux gouvernementaux, patronaux, syndicaux et de la société civile. Les objectifs d'alors visaient la lutte au travail au noir, la création d'emplois durables et de qualité ainsi que le développement de services d'aide à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes en perte d'autonomie, de même qu'aux ménages actifs.

Les EÉSAD sont des entreprises d'économie sociale d'initiative locale dont la mission première est de fournir des services à domicile qui répondent aux besoins des usagers et, par extension, aux bénéfices de la collectivité à laquelle ils appartiennent. Bien qu'on retrouve parmi les EÉSAD des coopératives de services à domicile et des organismes à but non lucratif de services à domicile, toutes ces entreprises sont exploitées à des fins non lucratives.

Les EÉSad au Québec¹

- On compte **102 EÉSad au Québec**, dont 48 coopératives et 54 organismes à but non lucratif (OBNL).
- Les EÉSad desservent l'ensemble du territoire québécois (**17 régions administratives**)
- Elles livrent près de **6 millions d'heures de service** par année.
- Elles desservent près de **87 000 usagers**, seulement dans le cadre du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD).
- Elles desservent annuellement plus de 5000 usagers en AVQ, représentant plus de 550 000 heures.
- On observe au cours des récentes années une tendance à la **hausse de 3,5 % de la clientèle et de 3 % pour le nombre d'heures**.
- On observe également un taux de croissance annuel de 19% du volume d'heure vendues en AVQ.

2.2 Des ressources professionnelles qualifiées

Les EÉSad sont soucieuses d'offrir des services de qualité avec du personnel qualifié. **Les préposés qui interviennent jour après jour auprès des personnes âgées ou atteintes d'une incapacité constituent notre principal actif pour le soutien à l'autonomie.** Le recrutement, la formation et la fidélisation de ces ressources représentent un défi de taille dans un contexte où la capacité de payer des usagers est restreinte et où l'aide financière s'avère, elle aussi, limitée.

Nos entreprises peuvent actuellement compter sur le professionnalisme de plus de **6 800 employés** et ce nombre devrait croître de manière accélérée au cours des prochaines années.

Les EÉSad investissent des sommes considérables dans la formation de leurs travailleurs. La formation est très importante pour les EÉSad puisqu'elle permet d'offrir des services sécuritaires et de qualité. Les préposés qui livrent des services en AVD ont généralement accès aux programmes de formation suivants, dont les coûts sont assumés, en partie, par les entreprises :

- Formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR);
- Formation de secourisme;
- Entretien ménager sécuritaire à domicile;
- Formation à l'interne sur l'attitude à adopter avec le client, sensibilisation aux maladies liées au vieillissement de la personne et autres.

Une norme professionnelle a été créée en 2009 pour le métier de préposé d'aide à domicile, celui-ci étant désormais inscrit au Registre des compétences du Québec. Cette norme permet aux préposés des EÉSad de suivre un programme d'apprentissage en milieu de travail conduisant à l'obtention d'une certification émise par Emploi-Québec.

¹ Source : Bilan administratif Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique 2012 -2013, Régie de l'assurance maladie du Québec, 2013.

Les préposés qui livrent des services en AVQ ont généralement accès aux programmes bonifiés, incluant :

- Diplôme d'études professionnelles (DEP) de Préposé aux bénéficiaires (PAB) ou en assistance en milieu de vie;
- Formation aux Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB);
- DEP Assistance à la personne à domicile;
- Autres formations développées ou adaptées sur mesure.

L'implantation de l'assurance autonomie entraînera la création de nouveaux emplois de préposés pour les services AVQ ainsi que la formation pour ces services d'un plus grand nombre de préposés des EÉSAD. L'acquisition et la reconnaissance de ces nouvelles qualifications devraient contribuer à la valorisation et à la consolidation de plusieurs centaines d'emplois dans les EÉSAD. Ces dernières ne disposent cependant pas de ressources financières suffisantes pour assumer seules les charges financières qu'engendrerait la formation d'un aussi grand nombre de travailleurs.

Le plan de mise en œuvre de l'assurance autonomie devrait prévoir une aide financière pour la formation aux AVQ des préposés des EÉSAD.

Nous gagnerons à investir pour valoriser le métier de préposé à domicile afin d'en favoriser le choix et la reconnaissance. Nos travailleurs sont encore trop souvent considérés comme des «femmes de ménage». Il est temps de mettre fin à ces préjugés. **Au-delà des tâches qu'il effectue, le préposé d'aide à domicile joue un rôle des plus appréciables, essentiel même, en termes de présence, de relation d'aide, de surveillance, etc.** Il arrive (trop souvent malheureusement) que le préposé d'aide à domicile soit la seule personne, au cours d'une semaine, avec qui l'usager pourra engager une conversation. De plus, le préposé est en mesure de détecter une situation anormale dans le milieu et ainsi sonner l'alarme auprès des intervenants des CSSS afin qu'une prise en charge précoce soit effectuée.

Considérant ce qui précède, nous recommandons que l'assurance autonomie comprenne des mesures visant à reconnaître et à valoriser le métier de préposé d'aide à domicile. Il pourrait s'agir, par exemple, d'une campagne publicitaire qui valoriserait le métier de préposé, mais ferait également connaître à la population le PEFSAD et le crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée.

La valorisation du métier de préposé d'aide à domicile ne suffit pas, à elle seule, à rendre plus attrayants les emplois dans les EÉSAD. La capacité de payer limitée des usagers diminue considérablement le pouvoir concurrentiel de ces entreprises dans un marché du travail marqué par une rareté croissante de la main-d'œuvre. En effet, en l'absence d'aide financière suffisante, toute hausse de la tarification risque de compromettre l'accessibilité des services pour les personnes ou les familles à revenu modeste, résultat que les EÉSAD souhaitent bien sûr éviter. La majorité des entreprises des secteurs qui offrent des emplois analogues à ceux des EÉSAD n'ont pas à surmonter de telles contraintes quant à leur financement.

Nous recommandons que l'assurance autonomie permette de mobiliser des ressources financières et techniques suffisantes pour recruter, développer et fidéliser la main-d'œuvre des EÉSAD, tout en assurant aux personnes un accès aux services d'aide à domicile dont elles ont besoin, indépendamment des ressources financières dont elles disposent.

Nous avons tous intérêt, y compris le MSSS, à consolider les emplois que représentent les 6 800 travailleurs répartis dans les EÉSAD sur l'ensemble du territoire.

2.3 Des services adaptés aux besoins de clientèles diversifiées

Les EÉSAD desservent des clientèles provenant de tous les milieux, de tout âge et de toutes les conditions sociales (jeune famille, couple, célibataire et retraité, etc.), et ce, peu importe leur lieu de résidence au Québec. Les usagers des EÉSAD font appel à leurs services majoritairement afin de prévenir ou de pallier la perte d'autonomie. La clientèle desservie par les EÉSAD compte également plusieurs personnes présentant une déficience ou une incapacité.

Certains usagers utilisent les services des EÉSAD pour concilier le travail et la famille. Il s'agira pour certains de jeunes familles, mais aussi pour des proches aidants d'un parent ou d'un membre de sa famille.

Le client type des EÉSAD² est :

- Une femme (73 % des usagers);
- Âgée de 65 ans ou plus (71 % des usagers);
- Vivant seul (64 % des usagers);
- Disposant de faibles revenus (66 % des usagers du PEFSAD ont droit à l'aide variable. Parmi ceux qui recevaient de l'aide variable au 31 mars 2013, 42,9 % recevaient l'aide maximale et 70,6 % recevaient 10,60 \$ et plus, en sus de l'aide fixe).

Depuis la création des premières EÉSAD au milieu des années 1990, celles-ci offrent divers services d'aide à la vie domestique (AVD), comprenant notamment l'entretien ménager léger (lessive, balayage, époussetage, nettoyage) et 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, etc.

² Bilan administratif Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique 2012 -2013, Régie de l'assurance maladie du Québec, 2013.

Au cours des récentes années, les EÉSAD ont progressivement développé une offre de service d'aide à la vie quotidienne (AVQ)³. Ces services comprennent, entre autres, l'aide au bain, au lever et coucher, à l'habillage et à l'alimentation, l'aide au déplacement, certains soins, etc. Plusieurs EÉSAD offrent également des services de répit-gardiennage et de présence-surveillance. Enfin, certaines d'entre elles ont également développé une offre de service destinée aux locataires des résidences pour personnes âgées et ont même aidé à créer et à desservir des alternatives à l'hébergement.

2.4 Nos réalisations passées, un gage de réussite

Les EÉSAD fournissent des services d'aide à domicile de qualité qui sont fort appréciés par leur clientèle et les activités des EÉSAD représentent une contribution économique substantielle pour le Québec. En effet, elles donnent du lest financier et humain à la famille et aux proches de leur clientèle. De plus, elles favorisent le soutien à domicile et diminuent la durée d'institutionnalisation, ce qui génère des économies considérables pour la société.

Par les services qu'elles offrent, les EÉSAD contribuent également à la vitalité des communautés qu'elles desservent, en permettant aux individus, majoritairement des personnes âgées, de demeurer dans leur milieu. De même, les EÉSAD génèrent une activité économique significative qui contribue au développement de leur milieu. Dans certaines localités, l'entreprise de services à domicile figure parmi les plus importants employeurs.

Des avantages quantifiables⁴ :

- Les activités des EÉSAD ont produit un avantage social net de 333 millions de dollars en 2011-2012;
- Pour chaque dollar investi par le gouvernement du Québec dans le PEFSAD, la valeur totale des avantages quantifiables générés par les EÉSAD pour l'économie du Québec (bénéfices créés et coûts épargnés pour la société) s'élève à 5,27 \$.

Les réussites quotidiennes des EÉSAD au cours des 20 dernières années nous permettent d'envisager avec confiance les défis que posent le vieillissement de la population et la mise en place d'une assurance autonomie. Le régime mis de l'avant par le gouvernement devra cependant prévoir des ressources financières suffisantes pour soutenir l'engagement des EÉSAD.

³ Selon les résultats d'une enquête réalisée en 2013 auprès de 85 EÉSAD (ANALYSE STATISTIQUE SOMMAIRE DU DÉVELOPPEMENT DES SERVICES AVQ DANS LE RÉSEAU DES EÉSAD AU QUÉBEC, FCSDSQ (en collaboration avec La Coalition des entreprises d'économie sociale en aide domestique et l'Aile rurale des entreprises d'économie sociale en soutien et aide à domicile du Québec), 2013), une majorité d'EÉSAD (56 %) offrent actuellement des services en AVQ.

⁴ « Évaluation de la contribution économique des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) », 2012-2013, AppEco analyse stratégique. Cette étude a été réalisée à la demande de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec, de la Coalition des entreprises d'économie sociale en aide à domicile et de l'Aile rurale des entreprises d'économie sociale et aide à domicile. Le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire a contribué financièrement à la réalisation de cette étude.

3. L'ASSURANCE AUTONOMIE

3.1 Prévenir et ralentir la perte d'autonomie

À première vue, le Livre blanc aborde l'assurance autonomie dans une perspective essentiellement curative. **Or, nous croyons que la prévention et la détection précoce de la perte d'autonomie constituent des composantes essentielles d'une stratégie efficace de soutien à l'autonomie.**

Particulièrement pour les personnes âgées, la perte d'autonomie est progressive et son point de départ se situe bien souvent en amont de sa qualification par les autorités sociosanitaires. Ce continuum mène, ultimement, à une perte d'autonomie lourde requérant un hébergement en institution. La stratégie d'intervention en soutien à l'autonomie devrait, elle aussi, être envisagée dans une approche de continuité.

Par l'entremise du PEFSAD et du crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée, le gouvernement québécois soutient actuellement la livraison de services d'aide à domicile à des personnes qui ont des besoins réels, mais qui ne sont pas toujours formellement considérées comme étant en perte d'autonomie. Ces services permettent, entre autres, de ralentir et de prévenir une perte d'autonomie accrue. De telles interventions précoces consolident le processus de repérage des personnes plus à risque de perte d'autonomie en raison de leur âge.

Nous recommandons que le gouvernement continue de soutenir financièrement les services d'aide à domicile destinés à des personnes en perte d'autonomie qui ont des profils de besoins plus légers et qui n'auraient pas accès à une allocation financière dans le cadre de l'assurance autonomie. Cela pourrait se faire par le maintien de mesures telles le PEFSAD qui pourrait être adapté ainsi que le crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée. Nous recommandons également d'élargir le PEFSAD aux AVQ, et ce, sans favoriser de nouvelles accréditations autres que les EÉSAD actuellement reconnues dans le cadre du programme.

Toujours dans une logique d'intervention en amont de la perte d'autonomie, la stratégie gouvernementale gagnerait, selon nous, à inclure des mesures visant à promouvoir et à soutenir des services ou des initiatives liés à la prévention. Il pourrait s'agir, par exemple, de services d'information ou de formation ou encore d'activités faisant la promotion de la santé, de saines habitudes de vie, de l'activité physique ainsi que des ateliers sur la nutrition, la prévention des chutes, la gestion du stress, etc. Certains de ces services pourraient être fournis par les EÉSAD. Même si elles se situent en périphérie des soins et des services d'aide à domicile, de telles initiatives visent la même finalité, c'est-à-dire soutenir les personnes dans la prise en charge de leur autonomie.

Nous recommandons d'intégrer à la stratégie gouvernementale en matière d'autonomie des mesures de soutien pour des services et initiatives complémentaires aux services à domicile, visant à prévenir la perte d'autonomie et faisant la promotion de la santé auprès des personnes âgées ou des personnes avec un profil gériatrique.

3.2 Conjuguer nos forces

Les EÉSAD souhaitent travailler en complémentarité avec l'ensemble des intervenants pour une mise en œuvre réussie de l'assurance autonomie. Pour y parvenir et afin de mieux répondre aux besoins des personnes, il nous paraît d'abord nécessaire que les rôles de chacun soient clairement définis.

Les EÉSAD : principaux fournisseurs de services d'aide à domicile

Dans le cadre de l'assurance autonomie, les EÉSAD doivent être considérées comme les fournisseurs exclusifs en AVD qui sont déjà reconnus dans le cadre du PEFSAD et comme les fournisseurs prioritaires en AVQ. On devrait donc faire appel aux EÉSAD pour les cas relevant de leur compétence.

Le caractère sans but lucratif des EÉSAD garantit que leurs orientations, leurs activités et les modalités de livraison des services auront pour objectif premier la satisfaction des besoins de la clientèle. La nature collective des EÉSAD confère en outre aux usagers un meilleur contrôle sur la qualité des services. **Les deux dernières décennies ont fait la preuve de cette loyauté fondamentale des EÉSAD envers les usagers.** Inversement, les résultats mitigés des partenariats public-privé dans le domaine de l'hébergement incitent à la prudence dans l'implication des entreprises à but lucratif dans le soutien à domicile.

La valeur des entreprises d'économie sociale a d'ailleurs été reconnue explicitement dans la Loi sur l'économie sociale adoptée à l'unanimité cet automne par l'Assemblée nationale. Cette loi reconnaît, en effet, l'apport des entreprises d'économie sociale dans le développement socioéconomique du Québec et engage le gouvernement du Québec à prendre en considération l'économie sociale dans les mesures et les programmes existants.

Par ailleurs, dans la mise en œuvre quotidienne du soutien à domicile, les AVD et AVQ forment très souvent un continuum de services auprès des usagers. Qu'une même entreprise, en l'occurrence une EÉSAD, soit en mesure de fournir de façon coordonnée les AVD et les AVQ représente une valeur ajoutée importante en termes d'efficacité et permet d'éviter les chevauchements improductifs. Nous croyons que la réduction ou la non-multiplication des intervenants dans l'offre de service et leur cohésion constituent des conditions de réussite du projet d'assurance autonomie. L'offre de service intégrée des AVD et des AVQ par les EÉSAD favorise une telle synergie.

Les EÉSAD se battent depuis plusieurs années pour tenter d'offrir des salaires et des avantages sociaux concurrentiels afin d'améliorer la qualité des emplois et assurer leur pérennité. Permettre l'accréditation de nouvelles EÉSAD viendrait assurément fragiliser ce réseau et favoriserait un retour en arrière que nous ne voulons pas effectuer. Nous croyons que le MSSS n'aurait aucun avantage à multiplier les structures et les coûts d'administration associés puisque les ressources financières sont déjà limitées et que ces dernières doivent être investies en services directs sur le terrain. De plus, la multiplication des structures rendrait beaucoup plus difficiles, voire même impossibles, les contrôles de qualité requis par l'assurance autonomie.

Le projet d'assurance autonomie doit reconnaître les EÉSad comme les fournisseurs exclusifs en AVQ qui sont déjà reconnus dans le cadre du PEFSAD et comme les fournisseurs prioritaires de services en AVQ et des directives devraient inciter les CSSS à référer systématiquement les usagers aux EÉSad. La référence des AVQ à d'autres fournisseurs ne devrait avoir lieu qu'exceptionnellement et en complémentarité, lorsque des circonstances particulières le justifient. Le chèque emploi-service, lui aussi, ne devrait être utilisé que sur une base exceptionnelle. Cette mesure, n'offre aucune garantie quant à la qualité des services rendus et elle favorise le travail au noir.

Dans son livre blanc, le ministre indique que tous les fournisseurs de services devront avoir fait l'objet d'une reconnaissance explicite encadrée à l'intérieur d'un processus formel. À cet effet, nous recommandons de ne pas favoriser l'accréditation au PEFSAD d'autres EÉSad que celles déjà reconnues dans le cadre de ce programme. Nous proposons plutôt de mettre en place des normes de qualité que les EÉSad s'engageraient à respecter.

Des rôles clairs pour les CSSS et les EÉSad

Par ailleurs, la complémentarité des ressources et des expertises des différents acteurs devrait faire en sorte que certains types d'AVQ et certaines clientèles lourdes demeurent sous la responsabilité des CSSS.

Il nous paraît donc essentiel de convenir à l'avance du panier de services de base que devront être en mesure d'offrir les EÉSad. Pour ce faire, il faudra définir les profils ISO-SMAF qui seront pris en charge par les EÉSad pour les clientèles AVQ, lesquels resteront dans l'offre de service des CSSS. De même, il faudra énumérer avec plus de précision et qualifier les services AVQ et AVQ. Cette classification devra être diffusée et appliquée uniformément sur l'ensemble du territoire québécois et à l'ensemble des programmes existants.

3.3 Prendre en compte la réalité des milieux

L'assurance autonomie requerrait des EÉSad le développement d'une offre de service de base uniforme, déterminée en fonction des services assurés et des normes du programme. Cependant, les EÉSad sont issues des milieux qu'elles desservent. Leur mission première est de fournir des services à domicile qui répondent aux besoins de leurs usagers et, par extension, aux bénéfices de la collectivité à laquelle elles appartiennent. **Or, l'environnement, la démographie, les ressources du milieu, etc. comportent des variations régionales et même locales susceptibles d'influencer les besoins et, par le fait même, la nature et les modalités de livraison des services.**

C'est pourquoi nous croyons que chaque EÉSad doit pouvoir adapter son offre de service pour répondre aux besoins spécifiques des populations qu'elle dessert et du milieu dans lequel elle opère.

3.4 Collaborer pour être plus efficaces

La mise en œuvre efficace de l'assurance autonomie va nécessiter des rapports fondés sur le partenariat et la collaboration entre les principaux acteurs que sont le MSSS, les agences régionales de santé et de services sociaux (ASSS), les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les EÉSAD. Il est impératif d'harmoniser les façons de faire pour rendre le tout plus efficace.

Une saine collaboration repose habituellement sur la reconnaissance mutuelle des compétences et des expertises. Le réseau des EÉSAD et les CSSS sont des partenaires privilégiés dans les services de soutien à l'autonomie et ils sont, chacun dans leur champ de compétence, en mesure d'apporter une contribution originale et complémentaire. Cette reconnaissance mutuelle pourrait se matérialiser concrètement, par exemple, dans l'élaboration des plans de services et dans les mécanismes de suivi.

De plus, les EÉSAD pourraient participer au comité d'évaluation lorsqu'on discute de la possibilité du retour à domicile et des conditions s'y rattachant après une période d'hospitalisation, par exemple. Nous croyons qu'une collaboration plus systématique des EÉSAD dans ces processus, dans le respect des responsabilités des CSSS, apporterait une valeur ajoutée et une efficacité accrue des services de soutien à domicile.

De même, lorsque l'on parle de services directs sur le terrain, le MSSS devrait mettre en place des ponts facilitant la livraison des services. Par exemple : L'APPUI et les services de répit réclamés par les proches aidants pourraient facilement travailler avec les EÉSAD pour offrir des services de qualité par du personnel déjà formé. Autre exemple de collaboration : les EÉSAD souhaiteraient qu'on mette en place un partage électronique ou numérique des dossiers des usagers, ou partie de ceux-ci, entre les CSSS et les EÉSAD.

Nous recommandons que les modalités de l'assurance autonomie prévoient la mise en place des mécanismes de collaboration et des canaux de communication uniformes et structurés entre les intervenants, particulièrement entre les CSSS et les EÉSAD. Nous recommandons également de mettre en place un partage électronique ou numérique des dossiers des usagers entre les CSSS et les EÉSAD.

Le MSSS devrait mettre en place des ponts facilitant la livraison des services sur le terrain.

De plus, nous recommandons que les ententes de service conclues entre les CSSS et les EÉSAD concernant la fourniture de services AVD et AVQ ne soient pas assujetties à la Loi sur les contrats avec les organismes publics⁵.

⁵ L.R.Q., c. C-65.1 Le paragraphe 4 de l'article 13 de la loi prévoit qu'un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public prévu à l'article 10 peut être conclu de gré à gré lorsqu'un organisme public estime qu'il lui sera possible de démontrer, compte tenu de l'objet du contrat et dans le respect des principes énoncés à l'article 2, qu'un appel d'offres public ne servirait pas l'intérêt public.

3.5 Des alternatives à l'hébergement en CHSLD

Vivre chez soi dans un domicile traditionnel (maison ou logement) représente le choix de la grande majorité des personnes âgées et des personnes souffrant d'incapacité. L'assurance autonomie devrait donc privilégier et prioriser le développement de services susceptibles de favoriser et de prolonger le séjour dans de tels types de domicile.

Cette priorisation du domicile traditionnel ne doit pas pour autant empêcher ou restreindre le développement de lieux de vie qui constituent des alternatives aux centres d'hébergement institutionnels (CHSLD). Qu'il s'agisse de ressources intermédiaires d'hébergement ou encore de résidences pour personnes âgées avec services en propriété collective (OBNL ou coopérative), ces milieux de vie tendent à se rapprocher des domiciles traditionnels, tout en offrant des réponses à plusieurs besoins découlant de l'état des personnes (ex. : repas, entretien ménager, soins, contrer l'isolement et la solitude, sécurité, etc.). De telles ressources répondent davantage aux aspirations des personnes, à un coût moins élevé pour celles-ci et pour l'État que les coûts engendrés par une place en CHSLD ou dans une résidence privée.

Nous recommandons de développer davantage des projets alternatifs à l'hébergement en CHSLD, soit des ressources intermédiaires d'hébergement ou encore des résidences pour personnes âgées avec services en propriété collective (OBNL ou coopérative) ou encore des projets en partenariat dans le cadre du programme AccèsLogis Québec. Par contre, dans ce type de projet, une contribution de 10 % du coût de réalisation doit être assumée par le milieu. Cette exigence s'avère souvent un obstacle à la réalisation du projet dans les petits milieux. Nous recommandons, par conséquent, de diminuer ou d'annuler cette contribution du milieu dans les projets visant à développer une alternative à l'hébergement.

On observe, par ailleurs, que les clientèles arrivent désormais dans les résidences pour personnes âgées avec des contraintes de plus en plus lourdes. Cette évolution accroît, selon nous, la pertinence, voire la nécessité, d'intensifier les partenariats entre les EÉSad et les résidences pour personnes âgées. Ces partenariats favoriseraient, en effet, une durée prolongée du séjour en résidence et permettraient de prévenir, de détecter et de contrer des situations ou conditions affectant la qualité de vie des personnes (ex. : les cas de maltraitance, de négligence, d'abus financier, mental ou physique, etc.) et donc leur autonomie.

Nous recommandons que l'assurance autonomie prévoie des mécanismes favorisant le développement et l'intensification des partenariats entre les EÉSad et les résidences pour personnes âgées. Si l'EÉSad conserve une exclusivité des AVD, c'est un partenariat gagnant pour le client qui voit son coût diminuer ou qui a plus de services pour la même contribution financière ainsi que pour le propriétaire à qui on enlève le casse-tête des ressources humaines et des coûts associés. Le partenariat est également profitable aux EÉSad qui pourront offrir des promotions à leur personnel avec une diminution des déplacements, une garantie d'heures de travail et un travail d'équipe. De son côté, le MSSS pourra améliorer la qualité des services et avoir un meilleur contrôle dans la détection des abus et de la maltraitance en plus de pouvoir garder les clients dans la même résidence même si leur état de santé se dégrade et qu'il est nécessaire d'intensifier les services pour permettre aux usagers de demeurer chez eux.

4. COÛTS ET FINANCEMENT DES SERVICES

4.1 Un soutien financier adéquat

Le ministre propose dans son Livre blanc une aide financière sous la forme d'une « Allocation de soutien à l'autonomie » (ASA). Celle-ci correspond à la part des coûts des services assumée par l'assurance autonomie. Le Livre blanc ne précise toutefois pas l'ensemble des modalités de cette aide. Pour leur part, les EÉSAD préconisent qu'on développe l'assurance autonomie à partir de programmes et mesures existants, notamment le PEFSAD, en les bonifiant et en les adaptant, plutôt que de construire un nouveau programme de toutes pièces.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les EÉSAD sont souvent forcées de choisir entre l'accessibilité financière aux services pour des clientèles moins bien nanties et une rémunération adéquate pour leurs travailleurs. **L'ASA doit permettre de véritablement viabiliser la livraison des services d'aide à domicile par les EÉSAD. Pour ce faire, le programme doit refléter les coûts réels des services.**

L'ASA doit de plus s'avérer facile à gérer et sa tarification doit être transparente. On devrait faire en sorte, entre autres, d'éliminer ou de limiter les « zones grises » ou les interprétations possibles dans la qualification et la tarification des services rendus (ex. : qualification des services en AVD ou AVQ, consommation de services mixtes, annulation par l'usager, nombre d'heures minimum par déplacement, etc.).

Enfin, l'ASA devrait être modulée en fonction des régions, afin de tenir compte des variations régionales dans le coût des intrants (ex. : salaires, coût du transport, etc.) qui influencent le coût de revient des services.

L'ASA devrait par conséquent :

- Refléter les coûts réels des services;
- Comprendre des grilles tarifaires faciles à gérer et transparentes;
- Prévoir une aide financière modulée en fonction des variations régionales.

Au jour un de la mise en œuvre de l'assurance autonomie, les modalités d'appui financier devraient être en place pour que les EÉSAD puissent offrir une quantité accrue de services de qualité, sans mettre en péril leur situation financière.

4.2 Une contribution équitable des usagers

Dans le contexte d'une stratégie visant à favoriser l'autonomie des personnes, le soutien à domicile constitue un service essentiel. Idéalement, donc, les services assurés dans le cadre de l'assurance autonomie devraient être universels et gratuits. Le Livre blanc envisage cependant l'imposition d'une contribution aux usagers, tant pour les services AVQ que pour les services AVD.

Le respect de la capacité de payer des usagers constitue une condition essentielle de la réussite du projet d'assurance autonomie. Les usagers des services d'aide à domicile

représentent des clientèles souvent vulnérables et dont les ressources sont limitées. L'imposition de toute contribution ne doit pas avoir pour effet de diminuer l'accès aux services et faire en sorte que des personnes qui auraient besoin de services AVD ou AVQ soient forcées de s'en priver pour des motifs économiques.

Par ailleurs, le régime proposé par le gouvernement repose sur le choix des personnes quant au lieu où elles vont résider. Il ne devrait donc pas permettre, comme c'est parfois le cas actuellement, que des personnes aient à payer plus cher pour rester chez elles et recevoir des services d'aide à domicile plutôt que d'aller vivre dans un centre d'hébergement.

Selon nous, d'éventuelles contributions des usagers devraient être déterminées en fonction de leurs moyens financiers et ne devraient pas varier en fonction du lieu de résidence choisi par la personne ou en fonction de l'intensité des services fournis.

Nous recommandons qu'une éventuelle contribution des usagers à l'assurance autonomie prenne en compte les ressources financières des clientèles afin de ne pas restreindre l'accessibilité aux services et de permettre de choisir réellement leur lieu de résidence peu importe leurs besoins.

Quant aux modalités de la contribution, le modèle actuellement appliqué dans le cadre du PEFSAD consiste à faire payer à l'utilisateur la différence entre la tarification des services par l'EÉSAD et le montant du dégrèvement partiel assumé par le gouvernement. Nous croyons qu'il serait intéressant d'explorer différentes pistes en ce qui a trait au mode de contribution des usagers, afin de faciliter l'accès aux services et de simplifier la gestion. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un fonctionnement analogue à l'assurance médicament du Québec, c'est-à-dire la gratuité pour certaines clientèles, une franchise annuelle, une co-assurance et un plafond annuel; ou encore, on pourrait envisager un modèle de contribution où l'utilisateur assumerait seulement un pourcentage des coûts avec un plafond et une gratuité pour certaines clientèles.

4.3 Une caisse dédiée pour l'assurance autonomie

Le réseau des EÉSAD est d'accord sur le principe de créer et de capitaliser dès le départ une caisse dédiée à l'assurance autonomie. Cette façon de faire permettrait d'assurer la pérennité des ressources destinées au soutien à l'autonomie.

Nous exprimons toutefois une certaine préoccupation vis-à-vis le respect strict, jusqu'en 2017-2018, du cadre budgétaire actuel, annoncé par le ministre dans son livre blanc. Une bonne réforme ne devrait pas être mise en péril par le défaut d'investir les montants nécessaires à sa réalisation, dans une vision à moyen et à long terme. **En d'autres termes, il faut se donner les moyens de réussir l'assurance autonomie.**

Le contrôle des coûts liés à l'assurance autonomie est un objectif louable auquel nous souscrivons, mais l'atteinte de cet objectif ne doit pas se faire au détriment de la mise en œuvre efficace et effective de l'assurance autonomie. Le respect du cadre budgétaire actuel d'ici l'année 2017-2018 ne devrait pas, par conséquent, constituer une condition ou une exigence rigide et inflexible de l'assurance autonomie.

5. MISE EN ŒUVRE DE L'ASSURANCE AUTONOMIE

5.1 Un plan d'action concerté

Nous proposons une approche de « co-construction » de l'assurance autonomie, impliquant le MSSS, les CSSS, les EÉSAD ainsi que les autres intervenants concernés. Bien que les EÉSAD soient favorables au démarrage de l'assurance autonomie dès 2014-2015, il nous paraît essentiel d'investir le temps requis pour l'élaboration d'un plan d'action réaliste. Un échéancier trop serré ne doit pas empêcher une concertation constructive entre les intervenants.

Nous recommandons que les EÉSAD participent à l'élaboration du plan d'action pour la mise en œuvre de l'assurance autonomie.

5.2 Un déploiement progressif appuyé par des ressources

Bien qu'une majorité d'EÉSAD aient intégré les AVQ dans leur offre de service, il n'en demeure pas moins que l'assurance autonomie va augmenter substantiellement la demande pour ces services. **Le développement des AVQ par les EÉSAD devrait se réaliser de manière progressive, en fonction des ressources des EÉSAD et des CSSS ainsi qu'en fonction des partenariats conclus entre ces organisations.**

Il faudra prévoir un délai et un soutien financier pour la formation des préposés, le redéploiement de l'offre de service des EÉSAD, la mise en place des processus administratifs permettant d'assurer le suivi des interventions et la reddition de comptes, etc. De plus, la période de transition entre les deux modes de financement (l'actuel et celui prévu par l'assurance autonomie) exigera des ressources financières supplémentaires.

Nous recommandons que la mise en œuvre de l'assurance autonomie prévoie les mesures transitoires suivantes :

- Un développement progressif des services AVQ par les EÉSAD, en tenant compte des contraintes locales;
- Un échéancier et une aide financière adéquate pour former les préposés aux AVQ, redéploier l'offre de service des EÉSAD et assurer la mise en place de processus administratifs requis.

Le MDEIE avait prévu une aide financière de 7 M\$ sur 3 ans nommée « Meilleures pratiques d'affaires » permettant un soutien financier à la consolidation et au développement des compétences des équipes administratives des EÉSAD. Cette mesure financière n'a jamais été mise en place et financée par la suite.

Nous recommandons de rétablir l'aide financière « Meilleures pratiques d'affaires », laquelle contribuerait à une transformation réussie des structures administratives des EÉSAD dans la mise en œuvre de l'assurance autonomie.

Enfin, la mise en œuvre rapide et efficace de l'assurance autonomie va exiger des intervenants un niveau élevé de collaboration et de communication. Il en sera ainsi, notamment, pour la définition des mandats respectifs des EÉSAD et des CSSS. Nous croyons que le MSSS devrait jouer un rôle clé dans ce processus.

6. CONCLUSION

Les EÉSAD sont globalement favorables au projet d'assurance autonomie proposé par le gouvernement du Québec. Les recommandations contenues dans notre mémoire reflètent nos préoccupations et les contributions que nous souhaitons apporter au succès de ce projet. L'implication de nos entreprises ne doit toutefois pas se faire au détriment de leur pérennité.

Certaines conditions doivent, selon nous, être réunies pour la mise en œuvre réussie de l'assurance autonomie. Voici les principales :

- **Impliquer les différents acteurs, incluant les EÉSAD** dans une approche partenariale et complémentaire;
- **Déployer des services adaptés**, complémentaires et harmonisés;
- **Soutenir des mesures et des initiatives visant à prévenir, détecter et ralentir la perte d'autonomie**, entre autres en mettant à profit le rôle de vigie qu'exercent les EÉSAD;
- **Investir les ressources nécessaires** tant pour le développement des services AVQ par les EÉSAD que pour la rémunération des services aux usagers;
- **Respecter la capacité de payer des usagers**;
- **Reconnaître les spécificités régionales et locales**;
- **Planifier et mettre en œuvre progressivement** l'assurance autonomie.

En terminant, les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) ont déjà pris le virage afin d'élargir leur offre de service, notamment par l'ajout de services AVQ et nous entendons poursuivre dans cette voie. Afin de refléter cette évolution, il nous semblerait normal de remplacer le nom actuel du PEFSAD (*Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique*) par ***Programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile***. C'est du moins ce que nous vous suggérons.

7. RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 : Que le plan de mise en œuvre de l'assurance autonomie prévoie une aide financière pour la formation aux AVQ des préposés d'aide à domicile des EÉSAD;

Recommandation 2 : Que l'assurance autonomie comprenne des mesures visant à reconnaître et à valoriser le métier de préposé d'aide à domicile, telles qu'une campagne publicitaire qui valoriserait le métier de préposé, mais ferait également connaître à la population le PEFSAD et le crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée;

Recommandation 3 : Que l'assurance autonomie permette de mobiliser des ressources financières et techniques suffisantes pour recruter, développer et fidéliser la main-d'œuvre des EÉSAD, tout en assurant aux personnes un accès aux services d'aide à domicile dont elles ont besoin, indépendamment des ressources financières dont elles disposent;

Recommandation 4 : Que le gouvernement continue de soutenir financièrement les services d'aide à domicile destinés à des personnes âgées qui ont des profils de besoins plus légers et qui n'auraient pas accès à une allocation financière dans le cadre de l'assurance autonomie. Cela pourrait se faire par le maintien de mesures tel le PEFSAD qui pourrait être adapté ainsi que le crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée. Nous recommandons également d'élargir le PEFSAD aux AVQ, et ce, sans favoriser de nouvelles accréditations autres que les EÉSAD actuellement reconnues dans le cadre du programme;

Recommandation 5 : Que soient intégrées à la stratégie gouvernementale en matière d'autonomie des mesures de soutien à des services et à des initiatives complémentaires aux services à domicile visant à prévenir la perte d'autonomie et faisant la promotion de la santé auprès des personnes âgées ou des personnes avec un profil gériatrique;

Recommandation 6 : Que l'assurance autonomie prenne en compte les principes et les objectifs de la Loi sur l'économie sociale adoptée cet automne par l'Assemblée nationale.

Recommandation 7 : Que le projet d'assurance autonomie reconnaisse les EÉSAD comme fournisseurs exclusifs de services AVD qui sont déjà reconnus dans le cadre du PEFSAD et comme fournisseurs prioritaires de services AVQ. Nous recommandons également que des directives soient émises afin d'inciter les CSSS à référer systématiquement les AVQ relevant de la compétence des EÉSAD. Nous recommandons également que la référence des AVQ à d'autres fournisseurs n'ait lieu qu'exceptionnellement et en complémentarité, lorsque des circonstances particulières le justifient;

Recommandation 8 : Que le chèque emploi-service ne soit utilisé que sur une base exceptionnelle;

Recommandation 9 : Qu'il n'y ait aucune nouvelle EÉSAD accréditée. Nous proposons plutôt de mettre en place des normes de qualité que les EÉSAD s'engageraient à respecter;

Recommandation 10 : Que soit clairement défini à l'avance le panier de services de base que devront être en mesure d'offrir l'ensemble des EÉSAD. Pour ce faire, il faudra définir les profils ISO-SMAF qui seront pris en charge par les EÉSAD pour les clientèles AVD-AVQ, lesquels resteront dans l'offre de service des CSSS;

Recommandation 11 : Que soient énumérés et qualifiés avec plus de précision les services AVD et AVQ, et que cette classification soit diffusée et appliquée uniformément sur l'ensemble du territoire québécois et à l'ensemble des programmes existants;

Recommandation 12 : Que chaque EÉSAD puisse adapter son offre de service pour répondre aux besoins spécifiques des populations qu'elle dessert et du milieu dans lequel elle opère;

Recommandation 13 : Que les modalités de l'assurance autonomie prévoient la mise en place de mécanismes de collaboration et de canaux de communication uniformes et structurés entre les intervenants, particulièrement entre les CSSS et les EÉSAD;

Recommandation 14 : Que l'on mette en place un partage électronique ou numérique des dossiers des usagers entre les CSSS et les EÉSAD;

Recommandation 15 : Que les ententes conclues entre les CSSS et les EÉSAD concernant la fourniture de services AVD et AVQ ne soient pas assujetties à la Loi sur les contrats avec les organismes publics;

Recommandation 16 : Que l'on continue à développer des projets alternatifs à l'hébergement en CHSLD, soit des ressources intermédiaires d'hébergement ou encore des résidences pour personnes âgées avec services en propriété collective (OBNL ou coopérative) ou encore des projets en partenariat dans le cadre du programme AccèsLogis Québec;

Recommandation 17 : Que l'assurance autonomie prévienne des mécanismes favorisant le développement et l'intensification des partenariats entre les EÉSAD et les résidences pour personnes âgées;

Recommandation 18 : Que l'allocation de soutien à l'autonomie (ASA) :

- Reflète les coûts réels des services;
- Comprenne des grilles tarifaires faciles à gérer et transparentes;
- Prévoie une aide financière modulée en fonction des territoires.

Recommandation 19 : Que les modalités d'une éventuelle contribution des usagers à l'assurance autonomie prennent en compte les ressources financières des clientèles afin d'assurer l'accessibilité aux services et de permettre de choisir réellement leur lieu de résidence, peu importe leurs besoins;

Recommandation 20 : Que le respect du cadre budgétaire actuel d'ici l'année 2017-2018 ne constitue pas une condition ou exigence rigide et inflexible de l'assurance autonomie, considérant qu'il s'agit d'économies à moyen et long termes et que des ressources financières supplémentaires seront nécessaires pour assurer la transition entre les deux modes de financement (l'actuel et celui prévu par l'assurance autonomie);

Recommandation 21 : Que les EÉSAD participent à l'élaboration du plan d'action pour la mise en œuvre de l'assurance autonomie;

Recommandation 22 : Que la mise en œuvre de l'assurance autonomie prévienne les mesures transitoires suivantes :

- Un développement progressif des services AVQ par les EÉSAD, en tenant compte des contraintes locales;
- Un échéancier et une aide financière adéquats afin de former les préposés aux AVQ, de redéployer l'offre de service des EÉSAD et d'assurer la mise en place des processus administratifs requis.

Recommandation 23 : Que soit rétablie la mesure d'aide financière « Meilleures pratiques d'affaires », déjà annoncée par le gouvernement, qui contribuerait à une transformation réussie des structures administratives des EÉSAD dans la mise en œuvre de l'assurance autonomie.

