CSSS – 052M
C.P. – Livre blanc
L'autonomie
pour tous

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU QUÉBEC

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

L'autonomie pour tous
Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie

Novembre 2013

Table des matières

1 Introduction 5

2 Constats et recommandations 6

2.1 Cheminement de la personne admissible 6

Évaluation des besoins et planification des services

2.2 Allocation de soutien à l'autonomie 10

Niveau de services

Contribution financière des usagers

Harmonisation des pratiques tarifaires

Prestataires de services

Qualité des services

2.3 Responsabilités du centre de santé et de services sociaux 19

2.4 Enjeu du financement 20

Financement pour le futur

Stratégie de financement

Systèmes d'information

3 Conclusion 26

Sigles

1 Introduction

1 Le Vérificateur général du Québec a pour mission de favoriser par la vérification le contrôle parlementaire sur les fonds et autres biens publics. Pour ce faire, il produit des rapports dans lesquels il communique aux intéressés ses constatations, ses commentaires et ses recommandations. Il est heureux de partager avec les membres de la Commission de la santé et des services sociaux les résultats des travaux effectués qui concernent le contenu du livre blanc.

2 Le Vérificateur général a récemment réalisé trois vérifications de l'optimisation des ressources qui traitent des services offerts à des clientèles nécessitant des mesures de soutien à l'autonomie. Les résultats de ces vérifications figurent dans les rapports qui ont été déposés à l'Assemblée nationale sous les titres suivants :

- Services à domicile aux personnes âgées en perte d'autonomie (printemps 2013)
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (printemps 2013)
- Services d'hébergement aux personnes âgées en perte d'autonomie (printemps 2012)

3 À la suite de la lecture du livre blanc, nous avons recensé les thèmes sur lesquels nous avons fait des constats et des recommandations dans les vérifications mentionnées ci-dessus. Ceux-ci concernent notamment trois paramètres de l'assurance autonomie, soit le cheminement d'une personne admissible à l'assurance autonomie, l'allocation de soutien à l'autonomie, et les responsabilités du centre de santé et de services sociaux (CSSS), ainsi que le financement.

4 La prochaine section présente, pour chacun de ces thèmes, les propositions contenues dans le livre blanc ainsi que les principaux constats et recommandations que nous avons formulés dans nos rapports en lien avec celles-ci. Chaque recommandation est accompagnée des pistes d'action que les entités vérifiées proposent dans leur plan d'action déposé à la Commission de l'administration publique à la suite de nos vérifications. Les entités concernées sont le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des agences de la santé et des services sociaux et des établissements (CSSS et centres de réadaptation).

2 Constats et recommandations

2.1 Cheminement de la personne admissible

5 Ce thème du livre blanc aborde la notion d'« évaluation des besoins » de la personne et celle de la « planification des services ».

Évaluation des besoins et planification des services

Extraits du livre blanc

6 Pour une personne, l'évaluation rigoureuse de ses besoins constitue le point de départ de l'accès à la gamme de services de longue durée. Condition d'admissibilité à l'assurance autonomie, l'évaluation exige l'utilisation d'un outil standardisé et bien implanté, de façon à permettre une mesure explicite des besoins d'une personne et la planification des services dont elle a besoin (p. 23).

7 Les besoins de la personne et de ses proches sont ensuite colligés dans un plan de services personnalisé venant préciser la nature et l'intensité des services requis en fonction de leurs ressources d'aide personnelle (p. 23).

Constats et recommandations formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

8 L'évaluation des besoins est une étape incontournable qui permet d'établir le profil de besoins de la personne âgée et de planifier une réponse adéquate à ceux-ci en matière de services à domicile. Une fois réalisée, elle doit être mise à jour au moins une fois par année et davantage si la situation l'exige. Le plan d'intervention qui en découle permet d'avoir une vue d'ensemble des besoins de la personne et des objectifs associés aux interventions. Il précise les moyens choisis pour répondre aux besoins, l'intensité des services, leur durée prévisible, les fournisseurs ainsi que la stabilité des intervenants concernés, particulièrement lorsque le proche aidant donne le service (paragr. 21).

9 Dans les CSSS vérifiés, les dossiers des personnes âgées qui reçoivent des services à domicile ne contiennent pas toujours une évaluation des besoins à jour. De plus, un plan d'intervention n'est pas systématiquement produit et, lorsqu'il l'est, il n'est pas toujours actualisé (paragr. 22).

10 Afin d'évaluer les besoins des personnes âgées et de déterminer leur profil d'autonomie, le ministère a adopté dès 2003 l'outil d'évaluation multiclientèle. Selon des données ministérielles de 2012, le système d'évaluation des besoins, qui inclut l'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle, est implanté à 75 % dans l'ensemble du réseau et à hauteur de 90 % au CSSS de Gatineau, de 77 % au CSSS du Sud de Lanaudière et de 60 % au CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord (paragr. 25).

11 **Recommandation formulée aux établissements vérifiés**

Veiller à ce que tous les usagers recevant des services à domicile soient évalués à l'aide de l'outil multiclientèle, à ce qu'un plan d'intervention soit élaboré pour chacun et à ce que l'évaluation et le plan soient mis à jour régulièrement (paragr. 48).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action (extraits)

CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	• Améliorer la compréhension et la qualité de la saisie des OEMC [outil d'évaluation multiclientèle] (en continu) : – Maintenir des séances de formation sur les outils d'évaluation à chaque mois. – S'assurer que tous les intervenants ont une formation à jour. • S'assurer que la clientèle long terme ait un OEMC complet et à jour (décembre 2013) : – Suivre les données périodiques démontrant qu'un OEMC est saisi pour chaque usager ciblé. – S'assurer que la date de réévaluation à SIC+ dès l'évaluation initiale soit inscrite dans la procédure et qu'elle soit respectée. • S'assurer qu'un plan d'intervention ou qu'un plan d'intervention interdisciplinaire à jour est présent dans chaque dossier pour la clientèle long terme (avril 2014) : – Planifier des séances régulières de formation sur les plans d'intervention et les plans d'intervention interdisciplinaire. – S'assurer de la présence d'un plan d'intervention ou d'un plan d'intervention interdisciplinaire dans chaque dossier lors des révisions de charge de cas mensuelles.
CSSS de Gatineau	• S'assurer que 100 % de la clientèle SAPA [Soutien à l'autonomie des personnes âgées] est évaluée avec l'OEMC et bénéficie d'une réévaluation sur une base annuelle tel que prescrit par les travaux entourant la mise en œuvre de l'assurance autonomie (décembre 2013). • Procéder à des audits sur la conformité de l'application de la procédure de gestion […] (en continu).

Rapport sur les services d'hébergement (printemps 2012, chapitre 4)

12 Le profil d'autonomie de la personne âgée indique le niveau de services dont elle a besoin. Il est déterminé lors de la demande d'hébergement et est mis à jour tant que la personne n'est pas admise. À la suite de son admission en CHSLD [centre d'hébergement et de soins de longue durée], son profil n'est plus actualisé. […], il n'y a aucune information à jour sur le profil d'autonomie de l'ensemble de la clientèle hébergée. Cette information serait notamment utile à des fins d'allocation budgétaire et de planification des ressources. Ainsi, selon les travaux effectués à partir des données ministérielles, 27,7 % des usagers hébergés à Montréal et 25,2 % dans la Capitale-Nationale ont des évaluations qui datent de plus de cinq ans. Pour les autres types d'hébergement, l'information n'est pas recensée (paragr. 17).

13 […], bien que le ministère ait adopté dès 2003 l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) comme le système unique d'évaluation des besoins servant à déterminer le profil d'autonomie de la personne âgée, cet outil n'est pas toujours utilisé. Par exemple, dans la Capitale-Nationale, il a permis d'évaluer 83 % des personnes inscrites sur la liste d'attente pour une place d'hébergement, soit 795 des 962 personnes. Par contre, à Montréal, il n'a été employé que pour 6 des 2 821 personnes y figurant, soit 0,2 %. Par ailleurs, lorsque la personne est admise dans une ressource intermédiaire, elle est réévaluée au moyen d'un autre outil, utilisé précisément dans ce type de ressources. Quand cette situation se produit, des évaluations peuvent être effectuées plusieurs fois, les résultats n'étant pas tous présentés sous la même forme (heures de soins, profil d'autonomie, niveau de services). En outre, il est difficile d'établir des équivalences entre eux (paragr. 18).

14 **Recommandation formulée au ministère**

S'assurer de l'utilisation d'un système unique d'évaluation des besoins de la clientèle pour tous les types d'hébergement (paragr. 43).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action

MSSS	• Faire un rappel aux agences concernant les lignes directrices diffusées en 2011 sur l'utilisation de l'OEMC [outil d'évaluation multiclientèle] ou du SMAF [système de mesure de l'autonomie fonctionnelle] pour l'évaluation des besoins, la référence et la mise à jour de l'évaluation des besoins des usagers (automne 2013). • Demander aux agences de fournir à chaque trimestre les données concernant le degré d'implantation de l'OEMC dans les CHSLD [centres d'hébergement et de soins de longue durée] (hiver 2014). • Mettre en place un mécanisme d'assurance qualité (à partir de l'hiver 2014).

15 **Recommandation formulée au ministère, aux agences et aux établissements vérifiés**

Disposer de l'information suffisante à l'égard des besoins des usagers, des ressources d'hébergement, des services offerts et de l'accès à celles-ci (paragr. 44).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action[1]

MSSS	• Définir l'information utile à la prise de décision en lien avec l'offre de service destinée aux personnes aînées (en continu). • Mettre en place un mécanisme de cueillette de données (en continu).
Agence de la Capitale-Nationale	• L'implantation généralisée de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et la production des profils du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) devraient permettre aux établissements de disposer d'un outil permettant d'avoir une information plus précise sur le requis de services pour répondre aux besoins des usagers (2014). • […], l'Agence coordonne des travaux visant à redéfinir l'ensemble du processus menant à l'hébergement public. Ces travaux préciseront les critères d'admissibilité, les outils d'évaluation, etc. donc l'accès à chacune des ressources et le type de services offerts par celles-ci. Ces travaux se traduiront par un cadre de référence régional auquel l'ensemble des établissements se réfèrera et qui, avec les profils ISO-SMAF, permettront de faire l'adéquation entre le besoin de l'usager et les ressources pouvant répondre le plus adéquatement à ses besoins (2014).
Agence de Montréal	• Finaliser l'implantation de la Solution RSIPA (OEMC informatisé incluant l'utilisation des profils Iso-SMAF) dans tous les établissements concernés (CSSS, CHSLD, CHSGS [centre hospitalier de soins généraux et spécialisés], CR [centre de réadaptation]) (printemps 2013). • Suite à la réalisation de l'inventaire des ressources d'hébergement, identifier les informations complémentaires requises relatives aux besoins des usagers, des services offerts et de l'accès à ces services et mettre en œuvre les moyens pour en disposer, en fonction des ressources disponibles (printemps 2014).

CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle et CSSS Cavendish	• Partager, avec l'Agence, l'information sur les besoins des clientèles particulières du territoire ainsi que les besoins en ressources d'hébergement pour ces dernières dans une perspective de planification de services (automne 2012). • S'assurer de l'utilisation de l'OEMC et des profils Iso-SMAF dans les centres d'hébergement (printemps 2013). • S'assurer de l'utilisation optimale du système d'information SICHELD. (en continu).
CSSS de la Vieille-Capitale	• Implanter de façon généralisée l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et produire les profils du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) afin d'avoir une information plus précise sur le requis de services des usagers (2014). • Appliquer le cadre de référence régional qui découlera des travaux menés par l'Agence auxquels l'établissement participe […].
CSSS de Québec-Nord	• Implanter l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et produire les profils du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) nous permettront d'avoir une information plus précise sur le requis de services pour répondre aux besoins des usagers (2014).

1. Pour les CSSS et les agences, nous donnons des extraits du plan d'action.

2.2 Allocation de soutien à l'autonomie

16 Sous ce thème, nous abordons notamment le niveau de services assumé par l'assurance autonomie, la contribution financière des usagers pour certains services, l'harmonisation des pratiques tarifaires, les prestataires de services ainsi que la qualité des services offerts par le Programme d'allocation directe – chèque emploi-service.

Niveau de services

Extraits du livre blanc

17 Utilisés comme outil de gestion, les 14 Profils Iso-SMAF permettent de déterminer la nature et l'intensité des soins ou des services d'aide définis dans le *Plan de services*. De façon à concrétiser le contenu de ce plan, l'ASA [allocation de soutien à l'économie] est attribuée sous forme d'heures de services ou d'une allocation financière pour l'achat de services. L'ASA constitue ainsi la part assumée par l'assurance autonomie (p. 24).

Constats et recommandations formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

18 En l'absence de lignes directrices provinciales concernant le niveau approprié de services à domicile à offrir en fonction des différents profils d'autonomie des personnes âgées, les trois CSSS vérifiés offrent l'ensemble des services professionnels aux usagers, mais à des degrés d'intensité variables (paragr. 29).

19 L'offre de services à domicile varie en intensité d'un CSSS vérifié à l'autre. Dans chacun d'eux, les liens entre les services fournis et les besoins de l'usager ne sont pas démontrés (paragr 28).

20 Chaque CSSS vérifié utilise des standards locaux ou régionaux quant aux services d'aide à domicile. Les standards relatifs à la fréquence des services rendus et au temps consacré à la prestation varient selon les établissements. Par conséquent, des usagers ayant des besoins semblables peuvent recevoir différents niveaux de services selon le CSSS qu'ils fréquentent (paragr. 30).

21 **Recommandation formulée au ministère, à mettre en œuvre en collaboration avec les agences**

Établir des standards de services, d'accès, de qualité et d'efficience pour les services à domicile (paragr.116).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action

MSSS	• Élaborer une offre de service pour l'ensemble du continuum de services destinés aux personnes aînées dont un volet porte spécifiquement sur le soutien à domicile longue durée. Ces travaux s'effectueront en concomitance avec ceux qui portent sur l'assurance autonomie et la Politique nationale de soutien à l'autonomie : – Effectuer un courtage des connaissances (recension des écrits, des pratiques et consensus d'experts) (septembre 2013, réalisé). – Élaborer un plan de travail (septembre 2013, réalisé). – Élaborer une table des matières (automne 2013). – Diffuser des orientations portant sur les AVD [activités de la vie domestique] et les AVQ [activités de la vie quotidienne] incluant des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience (décembre 2013). – Diffuser des orientations portant sur les autres sujets de l'offre de service soutien à domicile de longue durée incluant des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience (à partir de l'hiver 2014). – Élaborer des indicateurs de suivi.

22 **Recommandation formulée aux établissements vérifiés**

Prendre des mesures pour que l'accès aux services à domicile et l'offre de services aux personnes âgées ayant des besoins similaires soient équitables, notamment en mesurant le taux de réponse aux besoins (paragr. 48).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action (extraits)

CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	• Mettre à jour le cadre de référence des services d'aide à domicile en tenant compte des profils Iso-SMAF (automne 2014). • Améliorer le suivi de l'accessibilité aux services (automne 2014) : – Finaliser l'informatisation de la gestion des listes d'attente – Établir une cible pour la clientèle en attente d'un premier service. – Réviser les processus de l'accueil centralisé et du guichet d'accès.
CSSS de Gatineau	• Établir une nouvelle cible pour le nombre d'usagers en attente d'un premier service (automne 2013). • Résorption de la liste d'attente pour les usagers connus (automne 2013). • Suivi périodique des délais de prise en charge en fonction des nouveaux critères de priorité (en continu). • S'assurer que 100 % de la clientèle SAPA est évaluée avec l'OEMC et bénéficie d'une réévaluation sur une base annuelle tel que prescrit par les travaux entourant la mise en œuvre de l'assurance autonomie (décembre 2013).

Rapport sur les services d'hébergement (printemps 2012, chapitre 4)

23 Les écarts entre les installations quant au nombre d'usagers par employé et au temps moyen disponible par usager sont notables. Toutefois, les profils d'autonomie ne peuvent expliquer ces écarts puisqu'ils ne sont pas à jour (paragr. 35).

24 Les écarts relatifs aux niveaux de services ne sont pas nouveaux. En 2001-2002, le Vérificateur général recommandait de s'assurer que, pour répondre à un même besoin, les services offerts aux usagers sont comparables quant à leur disponibilité et à leur intensité (paragr. 35, note de marge).

Rapport sur la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (printemps 2013, chapitre 2)

25 Les usagers résidant chez leurs parents ou chez un proche aidant ne reçoivent pas toujours les services requis. À cet égard, le MSSS confirme que les services de soutien à l'intégration sociale adaptés à la clientèle adulte ayant un TED demeurent peu développés dans les régions (paragr. 58).

Contribution financière des usagers

Extraits du livre blanc

26 […], les services d'assistance aux AVQ (activités de la vie quotidienne) pourraient impliquer une contribution financière de la personne, alors que cette contribution est maintenue pour les services d'aide aux AVD (activités de la vie domestique). Cette participation tient compte de la fréquence et de l'intensité des services fournis et du revenu de la personne ou du ménage dans lequel elle vit. La contribution ne devrait pas constituer un obstacle au maintien de la condition de la personne et à l'accès aux services (p. 24).

Constats formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

25 […], les soins et services professionnels sont fournis gratuitement aux citoyens. Toutefois, les services d'assistance personnelle et les services d'aide domestique peuvent faire l'objet d'une tarification. Au Québec, ces services sont offerts sans frais aux personnes âgées en perte d'autonomie sous certaines conditions. En 2011-2012, les dépenses directes liées à ce type de services ont représenté 38 % du montant total investi dans les services à domicile offerts aux personnes âgées (paragr. 114).

26 […], d'autres administrations publiques ont choisi différentes avenues afin d'assurer la pérennité de leurs services à domicile. Par exemple, six provinces canadiennes ont opté pour la tarification de certains services d'aide à domicile. Le Royaume-Uni et la Suède, de leur côté, ont récemment restreint l'ampleur de l'aide publique à domicile, mais non la quantité totale d'aide fournie. Celle-ci se concentre de plus en plus sur les personnes les moins autonomes puisque ces pays considèrent que l'aide à domicile fournie de manière intensive est plus efficace pour maintenir ces personnes à domicile (paragr. 115).

Harmonisation des pratiques tarifaires

Extraits du livre blanc

27 L'ASA et l'assurance autonomie fournissent l'occasion d'une harmonisation des pratiques tarifaires entre les différents lieux de prestation de services et devraient tendre, pour des services de même nature, à uniformiser la contribution des personnes. À terme, la démarche devrait conduire à une cohérence entre la contribution de la personne et celle de l'État, quel que soit le lieu de résidence de la personne, qu'il s'agisse d'un CHSLD, des RI [ressource intermédiaire] et des RTF (ressource de type familial], de la résidence privée pour aînés (RPA) ou du domicile de type traditionnel (p. 24).

Constats et recommandation formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

28 Le manque de clarté des directives ministérielles relatives aux services offerts aux personnes âgées vivant en résidence privée pour aînés ne favorise pas leur application uniforme par l'ensemble des établissements. Le MSSS indique : « Lorsque des services additionnels, à ceux offerts par la résidence privée contre paiement, sont requis, l'instance locale doit offrir les services selon les modalités convenues avec les personnes comme pour l'ensemble de la clientèle ayant besoin de services de soutien à domicile. » L'interprétation différente de cet énoncé par les établissements peut amener des situations d'iniquité pour les personnes âgées vivant en résidence privée pour aînés puisque les services offerts ne seront pas les mêmes d'un CSSS à l'autre. Le CSSS du Sud de Lanaudière considère qu'il doit offrir gratuitement à l'usager les services qui ne sont pas inclus dans son bail. Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord et celui de Gatineau, de leur côté, estiment que si la résidence offre des services, qu'ils soient inclus ou non dans le bail, la personne doit les payer elle-même. Elle a alors accès à un crédit d'impôt (paragr. 44).

29 Même si une personne âgée a droit à un crédit d'impôt s'élevant à 30 % des dépenses admissibles, celui-ci est plafonné, selon la nature des services, jusqu'à un maximum de 75 % du loyer pour une personne non autonome. Ainsi, le crédit d'impôt ne représente qu'une fraction du coût réellement payé. Par conséquent, la personne âgée vivant en résidence privée pour aînés paie des services qu'elle aurait pu recevoir gratuitement du CSSS si elle avait résidé dans un autre type de domicile ou dans une région où les services sont offerts. Prenons l'exemple d'une personne âgée de 70 ans qui vit seule dans une résidence privée pour aînés, qui a droit au maximum du crédit d'impôt et qui paie son loyer 1 410 dollars par mois, ce qui inclut une heure de services d'assistance personnelle par jour. Si l'on estime le coût total de ces services à 570 dollars (30 heures par mois à 19 dollars l'heure, soit le taux horaire estimé à partir de celui de certains partenaires externes), le coût net est de 485 dollars après le remboursement du crédit d'impôt. Cette personne doit donc assumer 85 % du coût de ces services (paragr. 45).

Rapport sur les services d'hébergement (printemps 2012, chapitre 4)

30 Pour les places en CHSLD, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial, le MSSS détermine la contribution de l'usager par règlement et l'indexe annuellement. Depuis 1997, c'est la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui a le mandat d'établir la contribution qui sera payée par l'usager hébergé en CHSLD et en ressources intermédiaires selon les règles édictées par le ministère. L'usager peut faire une demande à la RAMQ pour que sa contribution soit diminuée si ses revenus sont insuffisants. Pour les ressources de type familial, la contribution est gérée par le CSSS (paragr. 64).

31 Outre l'indexation annuelle, la contribution demandée à l'usager hébergé en CHSLD ainsi que les règles servant à l'établir n'ont pas été revues depuis plus de 15 ans. En outre, le lien entre la contribution et les coûts des services n'a pas été démontré (paragr. 65).

32 À l'aide des données du ministère, nous avons déterminé la part des frais liés au gîte et au couvert assumés par les usagers hébergés dans un CHSLD

public en 2011. Ces frais mensuels sont de 2 147 dollars par usager, alors que la contribution maximale demandée est de 1 665 dollars, soit un écart de 482 dollars par mois (29 %) (paragr. 67).

33 Par comparaison, les personnes recevant du CSSS des soins de santé dans une résidence privée doivent assumer la totalité des coûts associés au gîte et au couvert (paragr. 68).

34 La contribution n'est pas réglementée pour les projets novateurs. Dans les deux installations visitées, la contribution demandée est celle des CHSLD, alors que les services offerts s'apparentent plus à ceux des ressources intermédiaires. Toutefois, contrairement aux usagers hébergés dans un CHSLD, ceux qui le sont dans un projet novateur ont droit à un crédit d'impôt annuel pour le maintien à domicile, qui peut représenter jusqu'à 3 896 dollars. Même avec le crédit d'impôt, la contribution dans les deux projets novateurs visités est supérieure de 21,6 % à celle exigée en ressources intermédiaires, type de ressources qui pourraient héberger la clientèle de ces projets novateurs (paragr. 71).

35 Concernant l'hébergement en ressources intermédiaires et en ressources de type familial, les contributions demandées n'ont pu être expliquées. Celles-ci mériteraient également d'être révisées afin que soit assurée l'équité entre les personnes âgées (paragr. 72).

36 En plus des contributions, nous avons examiné les sommes prises en compte dans les calculs d'exemption et d'exonération lorsqu'une personne demande une diminution de la contribution pour son hébergement dans un CHSLD ou une ressource intermédiaire. […]. La méthode de calcul crée des iniquités selon les avoirs ou la situation familiale de la personne […]. Par exemple, les notions de conjoint de fait et de séparation de fait ne sont pas reconnues : des personnes présentant une situation similaire auront des contributions différentes selon leur état matrimonial. Une personne qui est conjointe de fait paiera souvent plus cher qu'une personne mariée. En outre, la contribution établie dépendra de la nature des avoirs de l'individu (paragr. 73 et 74).

37 Les services facturés aux personnes âgées hébergées sont variables selon le type d'hébergement. Le ministère n'a pas évalué l'ensemble des frais qu'elles assument et ne sait pas si la contribution totale exigée est équitable (paragr. 78).

38 **Recommandation formulée au ministère**

Revoir et réévaluer périodiquement la contribution des personnes âgées hébergées ainsi que l'ensemble des frais qu'elles assument (paragr. 83).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action	
MSSS	• Établir le portrait de la contribution des adultes hébergés en fonction des actifs, des biens, des revenus et des déductions prises en compte (automne 2012). • Analyser l'encadrement législatif et réglementaire relatif à la contribution des adultes hébergés : – Évaluer la concordance avec les dispositions de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles. – Évaluer la concordance avec tout autre programme gouvernemental ayant un impact sur les actifs, les biens et les revenus des personnes hébergées (automne 2012). • Déterminer le coût réel du gîte et du couvert pour les adultes hébergés ainsi que le coût de services offerts autres que les soins de santé : – Fixer les éléments de coûts à considérer pour établir le coût réel. – Établir un modèle d'estimation de la contribution globale des adultes hébergés (automne 2012). • Proposer des modifications à la législation et la réglementation établissant la contribution des adultes hébergés (automne 2012).

Prestataires de services

Extraits du livre blanc

39 Dans le cadre de l'ASA, le Plan de services vient enfin établir qui, parmi les organismes détenant une entente formelle avec un CSSS, peut être concerné relativement à la prestation des services. De façon générale, les soins et services professionnels sont offerts par un CSSS, mais peuvent, en certains cas, faire l'objet d'une entente contractuelle avec une RPA [résidence privée pour aînés] ou une organisation privée. Les services d'assistance aux AVQ sont offerts principalement par les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) ou par des organismes privés (RPA) et, sur une base d'exception pour des cas particuliers, par le CSSS. Enfin, les services d'aide aux AVD sont offerts par les EESAD et les organismes communautaires. L'ASA donne la possibilité du libre choix du prestataire de services (p. 24, 25).

Constats formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

40 Les décisions concernant les modes de prestation des services à domicile à privilégier peuvent influencer de façon importante le volume de services offerts.

Un des modes que les CSSS peuvent envisager est l'achat de services auprès de partenaires externes (paragr. 70).

41 Bien que les CSSS vérifiés achètent des services à domicile, ni ces établissements ni les agences vérifiées n'ont effectué d'analyse afin de savoir si cette option est à privilégier pour certains types de services. Tant les considérations financières, la qualité des services, l'état de santé de la personne que les soins requis doivent être pris en compte lorsque les établissements délèguent la prestation de certains services à des partenaires externes (paragr. 71).

42 Mentionnons que le MSSS n'a pas défini d'orientations à l'égard de l'achat de services. Par comparaison, le gouvernement de l'Ontario a décidé que presque tous les services à domicile seraient offerts par des partenaires externes, mais qu'il s'occuperait de faire le suivi de la qualité des services rendus (paragr. 74).

Qualité des services

Extraits du livre blanc

43 […] la modalité Allocation directe - Chèque emploi-service s'inscrit dans les choix possibles des usagers, particulièrement pour les personnes handicapées. Toutefois, comme il ne peut être question de compromis quant à la qualité des services, tous les prestataires devront avoir fait l'objet d'une reconnaissance explicite encadrée à l'intérieur d'un processus formel (p. 25).

Constats et recommandation formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

44 Les mesures en place pour apprécier la qualité des services à domicile ne permettent pas au ministère, aux agences et aux établissements d'effectuer un contrôle suffisant de cette qualité (paragr. 101).

45 […] les CSSS n'exercent aucun contrôle sur les services rendus par les employés engagés de gré à gré. En fait, ils sont dégagés de toute responsabilité légale puisque ces employés ne sont pas soumis à leur autorité. C'est la personne âgée qui est considérée comme un employeur : elle sélectionne l'employé et s'assure de la qualité des services qu'il rend (paragr. 105).

46 **Recommandation formulée au ministère, à mettre en œuvre en collaboration avec les agences**

Mettre en place des mécanismes permettant de s'assurer d'une prestation de services à domicile sécuritaires et de qualité lorsque ceux-ci sont rendus par des partenaires externes (paragr. 116).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action	
MSSS	• Formaliser les mécanismes permettant la réalisation des activités de la vie quotidienne (AVQ) par des partenaires hors réseau, particulièrement les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) (avril 2014) : – Former un comité de travail regroupant des représentants des EESAD, du réseau, du MESS [ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale] et du MAMROT [ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire] (juin 2013, réalisé). – Documenter la situation actuelle et les enjeux (responsabilité professionnelle, etc.) (automne 2013). – Déterminer les AVQ qu'il est possible de transférer ainsi que les types de clientèles et les conditions de réalisation à respecter (automne 2013). – Déterminer les modalités de reconnaissance des acquis pour les personnes à l'emploi des EESAD, un programme de formation en cours d'emploi adapté aux employés des EESAD et un programme de formation préalable à l'emploi (hiver 2014). – Élaborer des modes de fonctionnement et des outils de travail pour soutenir la collaboration et faciliter le contrôle de la qualité des services offerts par l'EESAD (ex : comité de suivi, protocole d'entente, registre des employés formés, suivi des incidents/accidents, etc.) (hiver 2014). – Définir les modalités de certification des EESAD (printemps 2014). – Certifier des EESAD et assurer les suivis requis (à partir d'avril 2015).

2.3 Responsabilités du centre de santé et de services sociaux

Extraits du livre blanc

47 La mise en œuvre d'une assurance autonomie nécessite de réaffirmer les responsabilités du CSSS au sein du réseau de la santé et des services sociaux : l'évaluation obligatoire des besoins des personnes et les réponses apportées dans le Plan de services; la coordination des services et la surveillance de leur qualité (p. 25).

Constats et recommandation formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

48 Comme ils ne font pas de suivi pour s'assurer que les évaluations des besoins et les plans d'intervention sont réalisés, le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord et celui de Gatineau n'ont pas été en mesure de nous indiquer le nombre d'usagers pour lesquels ces documents ont été produits ou encore si ceux-ci sont à jour. Seul le CSSS du Sud de Lanaudière fait un tel suivi (paragr. 24).

49 Notons que peu de mesures de contrôle visent la qualité des services rendus par les partenaires externes. Bien que les CSSS soient responsables d'assurer la qualité de ces services selon la politique de soutien à domicile, seules quelques mesures sont prévues pour évaluer ceux offerts par les entreprises d'économie sociale. Pourtant, dans le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord et celui du Sud de Lanaudière, il s'agit du principal mode de prestation des services à domicile, soit 56 et 72 % de toutes les heures de services effectuées (paragr. 105).

Rapport sur la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (printemps 2013, chapitre 2)

50 Somme toute, il reste encore du travail à faire quant au partage des rôles et des responsabilités entre les acteurs des régions visitées, même si cela fait huit ans que les réseaux locaux de services sont en place. En pratique, il y a encore des zones grises sur « qui doit faire quoi », ce qui prouve que les rôles et les responsabilités ne sont pas pleinement assumés. Ainsi, la continuité des services est compromise parce que la coordination entre les CSSS et les CRDITED [centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement] est déficiente. Notons que l'intensité des liens entre les CSSS et les CRDITED varie d'une région visitée à l'autre et d'un établissement à l'autre dans une même région (paragr. 68).

51 **Recommandation formulée aux centres de santé et de services sociaux et aux centres de réadaptation**

Mettre en place les mécanismes prévus pour assurer la complémentarité et la continuité des services (paragr. 72).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action (extraits)

CRDITED de la Montérégie-Est	• Mettre en place dans les cinq autres territoires de CSSS l'entente de collaboration pour l'évaluation conjointe des usagers présentant un profil clinique complexe. • Convenir de protocoles d'entente relatifs au continuum de services pour la clientèle présentant une DI [déficience intellectuelle] ou un TED [trouble envahissant du développement] avec les trois autres CSSS du territoire de la Montérégie-Est. Puisque des travaux sont déjà amorcés avec les trois établissements, l'objectif de formaliser ces protocoles dans la prochaine année nous semble réalisable. • Former un comité de travail qui aura pour mandat de clarifier le rôle attendu de l'intervenant pivot établissement et réseau, en lien avec le Plan d'accès et poursuivre l'actualisation dans l'organisation.
CSSS de Rivière-du-Loup	• Instaurer un réseau local de services intégrés coordonné par une table locale de concertation en DI-TED avec les partenaires du réseau et ceux de la communauté. • Offrir des services continus et complémentaires avec le CRDITED et avec tous les partenaires du réseau et les partenaires intersectoriels. • Assurer la pérennité de l'offre de service de répit et de soutien à la famille.

2.4 Enjeu du financement

Financement pour le futur

Extraits du livre blanc

52 Le contexte du vieillissement accéléré de la population québécoise conduit inévitablement vers une anticipation de ce qu'il en coûtera, tant pour la collectivité que pour les individus, pour en assumer les conséquences. […]. Ce Livre blanc propose ainsi un levier financier novateur pour répondre aux besoins immédiats et futurs. Il énonce les principes devant guider la détermination de la portion assumée par l'État, celle des contribuables et celle qui provient de la personne qui reçoit soins et services dans le financement des services assurés (p. 27).

Constats et recommandations formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

53 Le MSSS n'a pas évalué si les fonds alloués sont suffisants pour offrir les services prévus dans la politique de soutien à domicile, tant pour les besoins actuels de la clientèle que pour ses besoins futurs (paragr. 109).

54 **Recommandation formulée au ministère, à mettre en œuvre en collaboration avec les agences**

Déterminer le financement nécessaire pour les services à domicile en fonction des orientations et des besoins actuels et futurs de la clientèle (paragr. 116).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action

MSSS	• Poursuivre l'élaboration d'un plan d'intervention pour les personnes âgées qui prévoit des investissements dans les différents secteurs d'activités du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées : hébergement, ressources intermédiaires, services à domicile, etc. (avril 2014). • Déployer le plan d'intervention et effectuer les investissements afférents (application progressive à compter du 1er avril 2014)

Rapport sur la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (printemps 2013, chapitre 2)

55 Les ressources pour les services destinés aux personnes ayant une DI ou un TED ne sont pas allouées en fonction des besoins de cette clientèle, pas plus qu'elles ne tiennent compte de la hausse significative de la clientèle présentant un TED ces dernières années (paragr. 98).

56 Globalement, les établissements ne savent pas quelles sont les ressources financières requises pour répondre aux besoins de leur clientèle ; ils ignorent donc dans quelle mesure les sommes attribuées permettent de satisfaire les besoins (paragr. 99).

57 **Recommandation au ministère, à mettre en œuvre en collaboration avec les agences**

Revoir le mode de financement des services afin qu'il tienne compte des besoins des personnes (paragr. 124).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action	
MSSS	• Continuer les travaux de développement d'un nouvel indicateur de besoins en collaboration avec les représentants des CRDITED. • Traiter et compiler les données du SIPAD en fonction des principes méthodologiques établis avec nos collaborateurs, dès que cela sera rendu possible. • Effectuer des simulations et les porter à l'attention des membres du comité sur les normes d'allocation du programme-services DI-TED pour consultation. • Mettre à jour le mode d'allocation.

Stratégie de financement

Extraits du livre blanc

58 Le budget doit être dirigé prioritairement vers les services de soutien à l'autonomie de façon à respecter le choix des personnes qui désirent continuer de vivre à domicile ou en ressources non institutionnelles. Pour ces quatre premières années, la mise en œuvre de l'assurance autonomie devra respecter étroitement le cadre financier déjà fixé. Elle implique un recours accentué au soutien à domicile, une maîtrise des dépenses en hébergement et une limite aux dépenses d'immobilisation (p. 29).

Constats et recommandation formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services d'hébergement (printemps 2012, chapitre 4)

59 Les agences et les CSSS vérifiés considèrent peu la dimension économique lorsqu'ils choisissent le type d'hébergement ou le mode de prestation des services. De plus, le ministère n'a pas calculé le coût complet de chaque type d'hébergement afin d'orienter les choix effectués (paragr. 57).

60 Le choix du mode de prestation des services, soit à domicile ou en hébergement, n'est pas nécessairement optimal. En voici des exemples :

- Dans un CSSS, les services à domicile cessent lorsqu'ils s'élèvent à plus de 16 000 dollars annuellement pour un usager. Toutefois, il y a une exception : le montant peut atteindre 33 000 dollars pour un maximum de 34 bénéficiaires. Si la personne âgée a des besoins supplémentaires qui font augmenter le coût des services offerts à un montant supérieur au seuil fixé, elle est orientée vers une ressource d'hébergement et cesse de recevoir des soins à domicile. En plus d'avoir un effet sur la qualité de vie de la personne, cette décision a une incidence financière notable. L'État devra maintenant assumer des frais supplémentaires pour sa part du coût des services d'hébergement. Par exemple, pour une personne requérant des services dont le coût dépasse de 1 000 dollars le seuil fixé, ce CSSS

mettra fin au service de soutien à domicile et orientera la personne vers une ressource d'hébergement. Les frais supplémentaires ne seront plus de 1 000 dollars par an pour le gouvernement, mais de 12 335 dollars si la personne est orientée vers une ressource intermédiaire et de 36 853 dollars si elle est hébergée en CHSLD.

- […] (paragr. 58).

61 **Recommandation formulée au ministère et aux agences vérifiées**

Favoriser les soins à domicile si cette option est la plus bénéfique et la plus économique (paragr. 82).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action

MSSS	• Élaborer une politique nationale de soutien à domicile (juin 2013). • Poursuivre les travaux sur l'optimisation des services de soutien à domicile (2015).
Agence de la Capitale-Nationale	• Le principe premier de l'intervention auprès des personnes âgées est de favoriser le maintien à domicile, et ce, de manière sécuritaire (continu). • L'Agence a la responsabilité du système régional d'admissions. Nous procéderons à la révision du système régional en précisant les critères d'admissibilité aux ressources d'hébergement (mars 2013). • L'Agence et les établissements adhèrent aux orientations ministérielles de même qu'à la politique « Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec » (2015). • Un objectif d'optimisation de 10 % au regard des services de soutien à domicile est ciblé pour notre région.
Agence de Montréal	• Implanter les mesures de la politique « Vieillir et vivre ensemble » (selon l'échéancier du MSSS). • Assurer le suivi des plans d'optimisation des établissements (2011-2015) et soutenir les projets de réorganisation du travail en soutien à domicile de longue durée. La cible régionale est d'augmenter de 10 % les heures de services directs auprès de la clientèle (printemps 2015). • Soutenir la mise en place de projets visant à améliorer la trajectoire de la clientèle âgée des services hospitaliers de courte durée vers les services dans la communauté (domicile, RPA, RI). (en continu)

Systèmes d'information

Extraits du livre blanc

62 Sous l'angle du financement, l'implantation graduelle de l'assurance autonomie doit être réalisée en entreprenant dès maintenant les travaux qui vont permettre de baliser les différentes étapes d'un cheminement rigoureux. […]. En se fixant comme objectif de préserver les acquis, la mise en œuvre de l'assurance autonomie nécessite […] le développement d'un plan d'action à plusieurs composantes :

[…]

- la mise en place et le déploiement des systèmes d'information nécessaires au soutien de la réforme souhaitée;
- […] (p. 31, 32).

Constats et recommandations formulés par le Vérificateur général

Rapport sur les services à domicile (printemps 2013, chapitre 4)

63 Il n'existe pas de dossiers informatisés par usager que tous les intervenants pourraient consulter afin de suivre l'ensemble des services rendus. Par ailleurs, les CSSS effectuent très peu de contrôles pour vérifier la fiabilité de l'information qui provient de la principale base de données utilisée pour les services à domicile (paragr. 79).

64 **Recommandation formulée au ministère, à mettre en œuvre en collaboration avec les agences**

Poursuivre et accélérer la mise en place de systèmes d'information intégrés qui permettent de suivre l'usager dans le continuum de services aux personnes âgées (paragr. 87).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action

MSSS	Poursuivre les travaux menant au développement de solutions informatiques (en continu). • Former un comité de travail ministériel (été 2013, réalisé). • Élaborer un plan de travail (septembre 2013, réalisé). • SMAF SOCIAL : – Développer le SMAF SOCIAL (automne 2013, réalisé). – Déployer le SMAF SOCIAL (automne 2014). • Tableau d'aide individualisé (TAI) : – Développer le TAI (printemps 2014). – Déployer le TAI (automne 2014). • Plan de services individualisé et d'allocation de services (PSIAS) – Développer le PSIAS (printemps 2014). – Déployer le PSIAS (automne 2014).

Rapport sur la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (printemps 2013, chapitre 2)

65 L'absence d'arrimage des systèmes d'information servant à gérer le programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement empêche d'obtenir une information de gestion de qualité, pas plus qu'elle ne favorise la circulation de l'information et, par conséquent, le continuum de services (paragr. 121).

66 **Recommandation formulée au ministère, à mettre en œuvre en collaboration avec les agences**

Arrimer les systèmes d'information du programme afin de favoriser la circulation de l'information et la continuité des services tout en s'assurant de la confidentialité des données (paragr. 124).

Pistes d'action relevées dans le plan d'action

MSSS	• Participer à l'élaboration d'un plan de déploiement de l'actif d'intérêt commun « Demande de service inter-établissement » (DSIE) afin de soutenir les processus de référence entre les CSSS et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle. • Un projet débutera au cours de l'année 2013-2014 visant à mettre en place une solution d'interface entre SIPAD et l'Index Patients Maître (IPM) des écosystèmes en exploitation dans les établissements. Dans le cadre de ce projet, une solution d'arrimage entre les actifs d'intérêt commun SIRTF et SIPAD est prévue.

3 Conclusion

67 Le Vérificateur général a établi qu'il y avait une cohérence entre différents constats et les recommandations qu'il a faits dans ses récentes vérifications et les préoccupations soulevées dans le présent livre blanc. Bien qu'il n'ait pas réalisé de travaux sur les options de financement des services de longue durée qui y sont discutées, soit la création d'une caisse et sa capitalisation et le maintien du statu quo, le Vérificateur général souhaite que, peu importe l'option retenue, les changements apportés permettent l'amélioration des services aux citoyens et une optimisation des ressources disponibles.

Sigles

Sigles			
AVD	Activités de la vie domestique	OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
AVQ	Activités de la vie quotidienne	RI	Ressource intermédiaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	RPA	Résidence privée pour aînés
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	RTF	Ressource de type familial
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique	SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle