



COALITION  
ENTREPRISES  
D'ÉCONOMIE SOCIALE  
D'AIDE À DOMICILE



*l'aile rurale*  
des entreprises d'économies sociales  
en soutien et aides à domicile du Québec



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

CSSS – 077M  
C.P. – P.L. 10  
Abolition des  
agences régionales

## MÉMOIRE CONCERNANT

PROJET DE LOI 10 – LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

PRÉSENTÉ À :

**COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

PAR :

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

**LA COALITION DES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE**

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





---

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

Novembre 2014

---

RÉDIGÉ PAR

Paul Levesque, conseiller en relations publiques et gouvernementales, M.A.

AVEC LA COLLABORATION DE

Hélène Saint Laurent et André Richard, Représentants de L'Aile rurale des entreprises d'économie sociale et aide à domicile du Québec

Marie-Claude Gasse et Lian Proulx, Représentants de la Coalition des entreprises d'économie sociale en aide à domicile, de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec

Manon Loranger et Lynda Bélanger, Représentants de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec

AVEC LA COOPÉRATION DE

Pascal-Simon Audet, directeur général de la Coopérative de solidarité d'aide à domicile de la MRC de la Minganie

Véronique Gosselin, directrice générale de la Coopérative de service à domicile de la Région de l'Amiante

RÉVISÉ PAR

Mireille Morneau-Duval, adjointe à la direction

SOUS LA DIRECTION DE

J. Benoit Caron, directeur général

Mémoire concernant le projet de Loi 10 – Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales



COALITION  
ENTREPRISES  
D'ÉCONOMIE SOCIALE  
D'AIDE À DOMICILE





## Mémoire présenté par

---

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

L'Aile rurale des entreprises d'économie sociale en soutien et aide à domicile a été créée pour défendre les droits des entreprises œuvrant en milieu rural. Elle regroupe 9 entreprises (OBNL et coopératives). Sa principale fonction est de représenter ses membres 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 Coalition des entreprises d'économie sociale en aide à domicile

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 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).

---

---

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

La FCSDSQ regroupe 65 coopératives et OBNL de services à domicile qui offrent des services pour les activités à la vie domestique et de la vie quotidienne à travers le Québec par l'entremise de plus de 5 000 préposés d'aide à domicile. Ce réseau livre annuellement près de quatre millions d'heures de service. La Fédération regroupe également plus de 35 coopératives de santé comptant plus de 60 000 membres et 178 000 patients. Ces coopératives offrent des services de santé de première ligne curatifs et préventifs aux citoyens et collectivités du Québec.

---

---

Dans le cadre de la **Commission de la santé et des services sociaux**

Novembre 2014



## TABLE DES MATIÈRES

1. CE QUI MOTIVE NOTRE PARTICIPATION .....	6
2. QU'EST QU'UNE ENTREPRISE D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE (EÉSAD)?.....	7
3. LES LIENS ENTRE LES EÉSAD ET LES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) .....	8
4. LES EFFETS POSITIFS DE LA CRÉATION DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	10
i. Mise en place d'une réelle logique régionale dans les orientations du réseau de la santé .....	10
ii. Diminution de la lourdeur administrative.....	10
iii. Accentuer l'équité des services et des soins entre les citoyens.....	11
iv. Reconnaissance et valorisation des EÉSAD .....	12
5. LES EFFETS NÉGATIFS DE LA CRÉATION DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....	13
i. La représentativité.....	13
ii. Taille des structures et difficulté d'avoir accès aux décideurs publics .....	13
iii. Suppression des cadres .....	14
iv. Disparition d'associations d'établissements .....	15
6. LES AVANTAGES ÉCONOMIQUES DES EÉSAD POUR LES CISSS .....	16
RECOMMANDATIONS.....	19



**NOTE : L'ENSEMBLE DE NOS RECOMMANDATIONS SE RETROUVE À LA FIN DU PRÉSENT MÉMOIRE**

## **1. CE QUI MOTIVE NOTRE PARTICIPATION**

Dans un contexte de redressement des dépenses publiques à travers la volonté du gouvernement de réduire les déficits, il est important que le Québec trouve des solutions innovantes afin de répondre à cet enjeu sans pour autant briser la spécificité du modèle québécois. Le réseau des EÉSAD tient à souligner que la mise en place du projet de Loi 10 apporte un dynamisme dans l'analyse et le fonctionnement du réseau de la santé.

Les EÉSAD trouvent très important que la structure soit simplifiée tout en assurant que les services rendus à la population soient offerts et de qualité. Cependant, le réseau des EÉSAD doit faire part d'une certaine inquiétude avec la création de ces super structures. Il est important que les CISSS ne deviennent pas des monstres administratifs qui vont englober beaucoup d'argent en structure qui aurait pour conséquence d'enlever de l'argent du terrain.

Les EÉSAD travaillent tous les jours avec le réseau de la santé afin de dispenser des services et des soins à domicile, notamment à travers des contrats de service avec les différents acteurs du réseau (Agences de santé, CSSS). Il est donc très important pour les trois regroupements d'EÉSAD de faire entendre la voix de leurs membres auprès de la Commission de la santé et de services sociaux qui analyse le projet de Loi 10 puisque les CISSS vont devenir les partenaires principaux des EÉSAD au niveau régional.

Les Entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) sont et souhaitent être davantage des actrices majeures dans l'ensemble des régions du Québec au niveau du soutien à l'autonomie et du développement des services à domicile afin de répondre à l'enjeu du vieillissement de la population québécoise tout en préservant les finances publiques.

Afin de remplir cette mission, les EÉSAD devront développer des relations et des partenariats particuliers avec les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). C'est pourquoi les regroupements des EÉSAD souhaitent, à travers le dépôt de ce mémoire et leurs participations aux consultations particulières, participer au débat d'idées et proposer des pistes de solution au gouvernement.



---

Le réseau des EÉSAD comprend **102 entreprises** d'économie sociale accréditées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et elles sont présentes dans les **17 régions administratives** de la province. Ces entreprises, administrées principalement par et pour leurs usagers et exploitées à des fins non lucratives, offrent plus de **7 millions d'heures de service à 100 000 usagers** principalement en perte d'autonomie. Les EÉSAD emploient plus de **7 800 préposés d'aide à domicile** qui possèdent les compétences et l'expertise requises afin d'assurer un soutien et des soins à domicile de qualité aux citoyens qui en ont besoin. Soulignons que ce **métier** est reconnu par une norme professionnelle.

---

## 2. QU'EST QU'UNE ENTREPRISE D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE (EÉSAD)?

Une EÉSAD est une initiative locale dont la mission première est de produire des services à domicile qui répondent aux besoins des citoyens et, par extension, au bénéfice de la collectivité à laquelle elle appartient. Il est important de rappeler que les EÉSAD ne sont pas des organismes communautaires.

Les EÉSAD sont composées de coopératives de services à domicile et d'organismes à but non lucratif de services à domicile. Elles sont des entreprises d'économie sociale qui offrent des services à une clientèle provenant de tous les milieux, de tous âges et de toutes les conditions sociales (jeune famille, couple, célibataire et retraité). Certains utilisent les services pour concilier le travail et la famille tandis que d'autres utilisent les services pour conserver une autonomie dans les travaux domestiques. À l'heure actuelle, la très grande majorité des usagers sont âgés de plus de 65 ans et utilisent les services pour conserver une autonomie.

À la suite de différentes annonces gouvernementales, le secteur des services à domicile a enfin acquis une reconnaissance comme partenaire de la solution à élaborer pour soutenir les effets du vieillissement de la population et l'augmentation de la demande relative au soutien à domicile. Il est aujourd'hui acquis, mais pas forcément acté, que le soutien à domicile des aînés doit être le premier choix puisqu'il est celui souhaité par ceux-ci et qu'il permet de mettre fin à l'utilisation inappropriée de ressources plus lourdes et coûteuses, telles que les ressources hospitalières et d'hébergement.

Dans les faits, on observe que l'augmentation de la demande pour des services à domicile dépasse l'offre de service actuellement disponible. Avec un soutien adéquat, le réseau des EÉSAD serait en mesure d'adapter l'offre de service à domicile à la demande d'une population vieillissante. Ce faisant, les ressources du réseau public seraient alors plus disponibles pour offrir des services spécialisés.



### 3. LES LIENS ENTRE LES ÉÉSAD ET LES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS)

Au cours des vingt dernières années, les ÉÉSAD ont développé des partenariats et une complémentarité avec le réseau de la santé dans l'ensemble des régions du Québec. En effet, les CISSS font actuellement du référencement aux ÉÉSAD pour les services d'aide à la vie domestique pour les personnes de moins de 65 ans et pour l'ensemble de la population qui a besoin de services d'aide à la vie quotidienne. À l'avenir, les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) vont devenir les interlocuteurs et des partenaires essentiels pour les ÉÉSAD.

Les ÉÉSAD sont des partenaires qui œuvrent, de près et de loin, auprès des aînés et elles font partie intégrante du réseau local de services (RLS). Par leur offre de service, les ÉÉSAD collaborent avec les CISSS afin de maintenir et améliorer l'état de santé et le bien-être des aînés de leur territoire respectif. En outre, cette collaboration a permis de développer un continuum de services de façon à répondre aux besoins exprimés et non exprimés des aînés et de la population en général en matière de soutien à domicile.

La mise en place du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) en 1997 répondait à plusieurs objectifs comme le développement de services d'aide à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus et aux personnes en perte d'autonomie. Le lien principal entre les ÉÉSAD et les CISSS est donc l'utilisateur, notamment les aînés puisqu'en 2014, les personnes de plus de 65 ans représentent 73% de la clientèle des ÉÉSAD.

Par ailleurs, les ÉÉSAD ont aussi un rôle essentiel de prévention pour les CISSS. Pour le réseau de la santé, il est essentiel d'avoir des partenaires qui peuvent être les yeux et les oreilles du CISSS en amont. En effet, les ÉÉSAD détectent la perte d'autonomie chez les aînés actifs tout autant que pour les aînés qui sont déjà en perte d'autonomie.

Dans les prochaines années, les ÉÉSAD devront jouer un rôle de plus en plus important puisqu'avec le vieillissement de la population, cette partie de la clientèle va continuer d'augmenter. Soulignons qu'en dix ans, la clientèle des ÉÉSAD âgée de plus de 65 ans est passée de 64% à 73%. Le ressenti provenant du terrain montre que ce pourcentage augmentera au cours des prochaines années. Selon des données provenant de l'Institut de la statistique du Québec, d'ici dix ans, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus devrait croître de 40% pour l'ensemble de la province de Québec.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en place un projet afin d'encourager les ÉÉSAD à offrir des services d'aide à la quotidienne (AVQ), notamment



chez les clients qui utilisent déjà les services d'une EÉSAD pour des services d'aide à la vie quotidienne (AVD). L'objectif est de limiter le nombre d'intervenants auprès des utilisateurs et de s'assurer de la qualité des EÉSAD envers les aînés. De plus, cela permet de libérer des ressources du réseau public qui peuvent alors se consacrer afin d'offrir des services plus spécialisés et complexes aux utilisateurs les plus fragiles. Dans un objectif d'utilisation efficiente des ressources, il est donc évident que des liens entre les CISSS et les EÉSAD devront être fortement accentués.

Le réseau des EÉSAD souhaite participer à la mission de réduire les dépenses de santé sans pour autant imputer les services aux usagers. Pour ce faire, les CISSS devront faire preuve de discernement dans l'utilisation des ressources consacrées aux aînés. Il est temps de mettre fin à l'utilisation inappropriée de ressources hospitalières et d'hébergement beaucoup plus coûteuses au profit du soutien et des soins à domicile. Nous reviendrons plus en détail sur cette question dans la partie 6.



## 4. LES EFFETS POSITIFS DE LA CRÉATION DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

### i. Mise en place d'une réelle logique régionale dans les orientations du réseau de la santé

Actuellement, on ne peut nier que les orientations nationales prises par le ministère de la Santé et des Services sociaux ont parfois de la difficulté à s'appliquer rapidement sur le terrain. Les soins et le soutien à domicile en sont des bons exemples. En effet, depuis une dizaine d'années, la plupart des plans d'action et des politiques en santé des différents gouvernements ont mis l'accent sur l'importance du soutien à domicile des personnes âgées. Pourtant, force est de constater que « l'indépendance locale » a créé des tensions importantes entre les CSSS. Certains CSSS ont investi dans le soutien à domicile alors que d'autres ont privilégié l'utilisation de « ressources plus traditionnelles » pour répondre au vieillissement de la population.

Pour le réseau des EÉSAD, une des attentes avec la création des CISSS est la mise sur pied d'une logique régionale qui s'inscrirait dans la continuité des grandes orientations nationales. Cela permettrait au réseau de la santé de se doter d'une réelle lisibilité. Cette lisibilité est essentielle puisqu'elle permettrait aux EÉSAD de comprendre, d'appréhender et de s'adapter à l'orientation choisie afin de répondre le plus adéquatement possible aux exigences du réseau de la santé et de sa clientèle.

La suppression des intermédiaires est positive si concrètement l'argent se rend sur le terrain et qu'il ne se perd pas dans les structures. Toutefois, cette centralisation ne doit pas se transformer en une tour d'ivoire inaccessible et qui ne tiendrait pas compte de la réalité du terrain.

### ii. Diminution de la lourdeur administrative

Pour le réseau des EÉSAD, les CISSS doivent aussi coïncider avec une simplification du fonctionnement administratif du réseau afin d'améliorer son efficacité.

Par exemple, pour les fournisseurs externes qui offrent des services comme les EÉSAD, il est essentiel que les CISSS harmonisent les demandes et formulaires administratifs au niveau régional et non pas localement comme c'est le cas actuellement. Dans le cadre d'achat d'heures de service à domicile par un CSSS, chaque CSSS demande des documents et des formulaires différents qui complexifient l'administration d'une EÉSAD.



Pourtant la simple harmonisation administrative permettrait aux ÉÉSAD d'améliorer leur efficacité.

Un autre exemple concerne la politique de paiement des heures de service. En effet, celle-ci est différente d'un CSSS à l'autre. Certains CSSS achètent des heures de service à l'ÉÉSAD et acquittent la totalité des coûts. Par contre, d'autres ÉÉSAD prélèvent seulement un certain pourcentage des heures de service. Ce pourcentage sera défrayé en partie par le CSSS et la balance sera facturée directement à l'utilisateur. De plus, le pourcentage de paiement peut être différent d'une heure à l'autre pour le même usager complexifiant davantage la facturation autant pour le CSSS que pour l'ÉÉSAD.

### iii. Accentuer l'équité des services et des soins entre les citoyens

Il est important que la mise en place des CISSS mette fin à l'iniquité géographique qui est patente et manifeste. L'indépendance des réseaux locaux de santé a créé des dysfonctionnements et des iniquités importantes entre des zones géographiques pourtant parfois distantes de quelques kilomètres. L'apparition des CISSS doit éradiquer les iniquités qui existent actuellement entre les différents CSSS et ayant des répercussions directes sur les citoyens.

Le PEFSAD est une contribution financière accordée à l'utilisateur afin de diminuer la portion de la facture qu'il doit normalement assumer. La personne ne paie que la différence entre le tarif exigé par l'entreprise et le montant d'aide qui lui est accordée. (Source RAMQ)

Par exemple, dans certains CSSS, à la suite de la Politique de soutien à domicile de 2003<sup>1</sup>, les personnes à faible revenu, dans le cadre du PEFSAD, n'ont pas à assumer la différence normalement payée par l'utilisateur qui est alors pris en charge, en tout ou en partie, par le CSSS. Par contre, dans d'autres CSSS les personnes à faible revenu doivent payer la différence entre le tarif exigé par l'ÉÉSAD et le montant d'aide qui lui est accordé par le PEFSAD.

Cette disparité peut avoir des conséquences dramatiques. Nous disposons de plusieurs exemples où cela entraîne la mobilisation de ressources d'hospitalisation ou d'hébergement beaucoup plus dispendieuses et moins adaptées par le réseau de la santé, car l'utilisateur n'a pas les moyens de payer sa partie. Par exemple, une personne à très faible revenu qui déménage et qui, par le fait même, change de CSSS, peut devoir

---

<sup>1</sup> CHEZ SOI : LE PREMIER CHOIX La politique de soutien à domicile  
Mémoire concernant le projet de Loi 10 – Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales



assumer la différence payée par elle alors même que ce n'était pas le cas précédemment. Pourtant, le service est rendu par la même EÉSAD.

Cet exemple démontre qu'il est essentiel d'augmenter l'équité entre les citoyens. Toutefois, la volonté d'équité ne doit pas rimer avec la tentation du moins cher à court terme qui aurait pour conséquence de diminuer les coûts d'un côté en les multipliant de l'autre.

Voici un autre exemple d'iniquité géographique : les programmes de soutien au maintien à domicile sont différents d'une région à l'autre. Souvent les objectifs sont similaires, mais la façon de les administrer diffère d'un CSSS à l'autre. Afin de simplifier la gestion administrative et de la rendre plus efficiente, l'unification et l'harmonisation des programmes de soutien au maintien à domicile devraient être privilégiées pour l'ensemble des régions du Québec tout en considérant les spécificités locales.

#### **iv. Reconnaissance et valorisation des EÉSAD**

Actuellement, les relations des EÉSAD avec le réseau de la santé sont très disparates d'une EÉSAD à l'autre. Dans certains CSSS, les EÉSAD sont de réelles partenaires qui participent activement à la prise en compte et à la mise en œuvre des besoins de la population en matière de soutien à domicile. Dans d'autres EÉSAD, les relations sont plus asymétriques. Pour certains CSSS, les EÉSAD sont considérées comme étant simplement des variables d'ajustement en fonction des contraintes budgétaires qui doivent fournir de la main-d'œuvre à prix réduit.

Nous espérons que les CISSS, encouragés par le ministre, adopteront une approche positive en reconnaissant l'expérience, la compétence et la qualité de services des EÉSAD et de leurs préposés d'aide à domicile dans le soutien à domicile, en favorisant l'usage de leurs services. Il est important de rappeler que les EÉSAD sont des organismes à part entière du réseau de la santé. Les EÉSAD permettent en grande partie au réseau de la santé de ne pas s'inscrire dans une démarche de marchandisation du secteur de la santé et il est important de ne pas prendre les employés des EÉSAD pour du « cheap labor ».

Avec les EÉSAD, l'État ne se désengage pas, mais il s'engage plutôt vers la prise en charge citoyenne. Il est important que certains acteurs du réseau l'intègrent afin de permettre une gestion efficiente des ressources disponibles.



## 5. LES EFFETS NÉGATIFS DE LA CRÉATION DES CENTRES INTÉGRÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

### i. La représentativité

Dans le cadre du projet de Loi 10, les patients, les citoyens et les acteurs du milieu doivent être pleinement inclus et consultés dans les décisions qui concerneront leur réseau de santé régional. C'est pourquoi, attendu l'importance des entreprises d'économie sociale qui travaillent en partenariat avec le réseau de la santé, il nous semble essentiel que les conseils d'administration comptent au minimum un administrateur issu de leur rang.

#### Recommandation 1 :

Le réseau des EÉSAD propose que le point 8 de §1. — Composition, mandat et qualification des membres se lise comme suit :

8. **Huit** ou, lorsque l'établissement exploite un centre hospitalier désigné centre hospitalier universitaire, **neuf** personnes indépendantes nommées conformément aux dispositions des articles 11 et 12.

#### Recommandation 2 :

Le réseau des EÉSAD propose que l'article 11 de la section se lise comme suit :

11. Avant de procéder à la nomination des membres indépendants d'un conseil d'administration, le ministre doit établir des profils de compétence dans chacun des domaines suivants :

**8° Entreprise d'économie sociale en aide à domicile.**

### ii. Taille des structures et difficulté d'avoir accès aux décideurs publics

On ne peut passer sous silence que les CISSS seront des structures gigantesques, notamment en termes de territoire et de personnel. Il existe, au sein du réseau des EÉSAD, une certaine inquiétude de voir disparaître les spécificités locales à travers la prise de décision par des administrateurs et des gestionnaires déconnectés du terrain.

L'équité et la mise en place d'une logique régionale, sur laquelle nous avons appuyé précédemment, ne doivent pas faire oublier aux décideurs qu'il existe des spécificités locales, par exemple la présence d'une population plus âgée à un endroit donné par rapport au reste du territoire. Ces spécificités doivent être entendues et prises en considération afin de contrer ce risque de manque d'information spécifique et



l'importance pour les CISSS de pouvoir prendre le pouls des acteurs locaux de leur réseau.

### **Recommandation 3 :**

Le réseau des EÉSAD recommande la création d'une table de concertation pour chaque CISSS réunissant l'ensemble des partenaires et fournisseurs qui offrent des services de santé dans sa région (EÉSAD, société d'Alzheimer, coopérative de santé...).

### **Recommandation 4 :**

Le réseau des EÉSAD recommande qu'un représentant des EÉSAD siège aux comités de soutien à domicile des CISSS et qu'un représentant des EÉSAD siège aux sous-comités de soutien à domicile des points de service des CISSS.

Une des problématiques entourant la création de ces super structures est évidemment la disparition des relations privilégiées qui peuvent exister entre les CSSS/Agences et les EÉSAD. Avec la création des CISSS, les EÉSAD s'inquiètent de ne pas réussir à établir un lien particulier avec ce nouvel organisme, notamment sa haute direction. La réorganisation doit être faite avec des effets positifs ou nuls pour les EÉSAD. Si des répercussions d'importance doivent avoir lieu, nous recommandons de les étaler dans le temps.

### **Recommandation 5 :**

Le réseau des EÉSAD recommande la création d'ententes de service entre les EÉSAD et le CISSS concernant la prestation des services d'aide à la vie domestique et à la vie quotidienne.

### **iii. Suppression des cadres**

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé que le projet de Loi 10 devrait à terme aboutir à la suppression de 1 300 postes de cadre. Cette suppression n'aura, selon le ministre, aucune conséquence sur les services dispensés à la population. Le réseau des EÉSAD tient à défendre le travail de certains « cadres intermédiaires » qui jouent un rôle essentiel dans la coordination des services. La disparition de ces cadres aurait un impact majeur avec des répercussions directes pour la population.

Par exemple, chaque CSSS dispose d'un directeur du soutien à domicile qui connaît relativement bien les réalités de sa communauté. Si ce poste venait à disparaître afin d'être centralisé, il est essentiel que le CISSS s'assure de disposer des connexions sur le



terrain afin d'être en mesure de tenir compte des réalités propres aux zones couvertes par le CISSS.

#### **Recommandation 6 :**

Le réseau des EÉSAD souhaite qu'une analyse approfondie de la mission des postes supprimés soit faite afin de s'assurer que les expertises soient conservées dans le meilleur intérêt des citoyens.

#### **iv. Disparition d'associations d'établissements**

Pour un regroupement d'entreprises comme les EÉSAD, il est essentiel d'avoir accès, à titre de partenaire privilégié, aux organisations nationales du réseau de la santé. Au cours des dix dernières années, le réseau des EÉSAD a eu le privilège de nouer des liens particuliers, notamment avec l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Ces liens ont permis, par exemple, de développer au cours de la dernière année un protocole d'entente type entre un CSSS et une EÉSAD. Ce protocole d'entente permet un début d'harmonisation et de simplification avec les CSSS. Par ailleurs, des représentants de l'AQESSS interviennent très régulièrement lors de nos journées nationales afin de permettre aux EÉSAD d'avoir le pouls des établissements de santé.

De plus, les partenariats avec une organisation nationale du réseau de la santé permettent de prendre des décisions et des orientations générales qui concernent le fonctionnement « pratico-pratique » sur le terrain sans conséquence politique ou économique. L'objectif est de faciliter les relations et le fonctionnement entre les acteurs du réseau et les EÉSAD.

Pour le réseau des EÉSAD, il est important que les CISSS disposent d'une organisation nationale avec laquelle ils pourraient développer des liens afin de simplifier et fluidifier le travail des EÉSAD.

#### **Recommandation 7 :**

Le réseau des EÉSAD souhaite la mise sur pied ou la transformation d'une organisation nationale du réseau de la santé afin que celle-ci représente les CISSS, notamment auprès des partenaires externes.



## 6. LES AVANTAGES ÉCONOMIQUES DES EÉSAD POUR LES CISSS

Avant tout, il est évident que le recours à des partenaires externes peut être interprété, notamment par le public ou les syndicats, comme un désengagement de l'État et une marchandisation de la santé. Il nous semble essentiel de rappeler que les EÉSAD sont des organisations gérées par et pour leurs usagers et exploitées à des fins non lucratives ce qui assure une non-marchandisation de la santé. Avec les EÉSAD, l'État ne se désengage pas en faveur du privé, mais il s'engage envers la prise en charge citoyenne.

Avec la mise en place de la Commission de révision permanente des programmes et le dépôt du projet de Loi 10, le gouvernement souhaite réorganiser son fonctionnement afin de contenir l'accroissement des dépenses publiques.

Dans les articles 59.9 et 59.12 du projet de Loi 10, il est écrit que : « l'établissement régional doit s'assurer d'une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition » (59.9) et « le ministre est responsable de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population » (59.12).

Afin de respecter l'article 59.9 du présent projet de loi, nous proposons des pistes de solution afin de permettre aux CISSS de faire des économies dans le réseau de la santé sans pour autant toucher à la qualité et la quantité des services dispensés.

Le Québec est de plus en plus confronté à un vieillissement de sa population qui demandera dans les prochaines années de plus en plus de services de santé. Le gouvernement doit donc adopter des mesures novatrices afin de trouver des solutions qui permettent d'une part de réduire la dépendance publique et d'autre part de répondre aux besoins de la population.

Les sondages sur le sujet démontrent que les aînés souhaitent, s'ils en ont la possibilité, vieillir chez eux et ce, le plus longtemps possible. En favorisant et valorisant le maintien prolongé à domicile, les EÉSAD contribuent à la baisse des coûts d'institutionnalisation ce qui génère des économies considérables pour la société. La valeur des avantages quantifiables générés par les EÉSAD pour l'économie du Québec dépasse largement les montants investis par le gouvernement du Québec dans le PEFSAD. Une étude financée par le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT) estime la valeur totale des avantages quantifiables générés pour l'économie du Québec à 5,27 \$ pour 1 \$ investi dans le PEFSAD. Par ailleurs, les EÉSAD contribuent au dynamisme

Mémoire concernant le projet de Loi 10 – Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales



des communautés qu'elles desservent. Les services qu'elles offrent permettent, en effet, aux personnes âgées de demeurer plus longtemps dans leur localité.

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) rappelait dans son mémoire présenté dans le cadre de la Commission de révision permanente des programmes, qu'« on doit investir de façon urgente dans le soutien à domicile afin de freiner l'utilisation inappropriée de ressources plus coûteuses et de mettre fin à la tendance actuelle favorisant l'adoption de l'hébergement comme solution. L'investissement dans les services à domicile ne comptait que pour 2 % des dépenses totales du MSSS en 2008-2009. Plus significatif encore, ces services ne représentaient que 18 % des dépenses totales du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement de la population (PALV) comparativement à 82 % consacrés à l'hébergement »<sup>2</sup>.

Avec la mise en place des CISSS, nous espérons que les décideurs comprendront que le soutien à domicile est un investissement pour les finances publiques. Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) a identifié des économies possibles de 200 M\$ si le Québec prend le virage des soins à domicile. Les EÉSAD ont l'avantage de permettre une équité des services pour la population. Grâce aux 102 entreprises et aux 7 800 préposés, les EÉSAD sont présentes dans l'ensemble des 17 régions administratives du Québec même dans des petites communautés comme Havre-Saint-Pierre ou Tête-à-la-Baleine.

Les EÉSAD ne sont là, en aucun cas, pour remplacer les services offerts par l'État mais bien pour travailler en complémentarité avec celui-ci. Nous sommes un appui qui prend en charge les cas plus légers afin de dégager du temps au secteur public pour qu'il puisse s'occuper des personnes qui nécessitent des soins plus complexes et spécialisés. Rappelons que pour une heure de service donnée par le secteur public, une EÉSAD est capable de donner deux heures de service à l'utilisateur. En moyenne, une heure de service d'aide et de soutien à la personne coûte 55 \$ lorsqu'elle est dispensée par le secteur public et en moyenne 25 \$ lorsqu'il s'agit d'une EÉSAD.

Les EÉSAD permettent au gouvernement de faire des économies évidentes par rapport à l'utilisation des ressources du système public. Selon les chiffres du MSSS, une personne en hébergement coûte 90 000 \$ par année à la société québécoise alors que, pour cette même personne en perte d'autonomie importante, cela peut coûter au maximum de 20 000 \$ à 30 000 \$ si elle était soutenue à domicile. Actuellement, le PEFSAD coûte par année un peu plus de 70 M\$. Si le réseau public devait donner les 6 millions d'heures de service, ça coûterait au minimum 330 M\$ aux contribuables.

---

<sup>2</sup> Mémoire de l'AQESSS Révision des programmes : une occasion de moderniser notre système public de santé  
Mémoire concernant le projet de Loi 10 – Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la  
santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales



Il est plus que temps que le réseau de la santé perçoive les services et soins à domicile comme un investissement pour les finances publiques, car cela permet une utilisation plus appropriée des ressources hospitalières et d'hébergement.

**Recommandation 8 :**

Le réseau des EÉSAD recommande que les CISSS considèrent l'économie et l'efficacité d'une mise à contribution accrue des EÉSAD pour le soutien à domicile, ce qui libérera leurs ressources hospitalières et d'hébergement pour les besoins plus spécialisés. Cela passe notamment par la protection des sommes consacrées au soutien à domicile.

**Recommandation 9 :**

Le réseau des EÉSAD recommande que les CISSS mettent en place, en partenariat avec les EÉSAD, des alternatives à l'hébergement.

L'article 34 du projet de Loi 10 octroie aux CISSS les responsabilités d'une instance locale prévues aux articles 99.5 à 99.8 de la *Loi sur la santé et les services sociaux*. Notamment, l'article 99.7 prévoit que l'instance locale peut instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs ou partenaires que sont notamment les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées.

Par conséquent, il nous semble primordial que les CISSS s'engagent à privilégier les EÉSAD en ce qui concerne la conclusion d'ententes en matière de services d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique. Les EÉSAD sont des entreprises innovantes gérées par et pour leurs usagers et exploitées à fins non lucratives garantissant une non-marchandisation de la santé. Il est important de rappeler que le réseau des EÉSAD est le seul réseau national à avoir la capacité d'offrir des services de qualité sur l'ensemble du territoire et cela même dans les régions les plus éloignées.

**Recommandation 10 :**

Le réseau des EÉSAD recommande que les EÉSAD soient les partenaires privilégiés des CISSS lorsqu'il est question de services à domicile tant en matière de services d'aide à la personne (AVD) qu'en matière de services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) puisque les EÉSAD sont gérées par et pour les usagers et exploitées à des fins non lucratives ce qui assure une préoccupation dominante pour l'accessibilité et la qualité des services au plus grand nombre et ceux avant le profit financier, sur tout le territoire d'opération de l'entreprise à vocation économico-sociale.



## RECOMMANDATIONS

### **Recommandation 1 :**

Le réseau des EÉSAD propose que le point 8 de §1. — Composition, mandat et qualification des membres se lise comme suit :

8. **Huit** ou, lorsque l'établissement exploite un centre hospitalier désigné centre hospitalier universitaire, **neuf** personnes indépendantes nommées conformément aux dispositions des articles 11 et 12.

### **Recommandation 2 :**

Le réseau des EÉSAD propose que l'article 11 de la section se lise comme suit :

11. Avant de procéder à la nomination des membres indépendants d'un conseil d'administration, le ministre doit établir des profils de compétence dans chacun des domaines suivants :

**8° Entreprise d'économie sociale en aide à domicile.**

### **Recommandation 3 :**

Le réseau des EÉSAD recommande la création d'une table de concertation pour chaque CISSS réunissant l'ensemble des partenaires et fournisseurs qui offrent des services de santé dans sa région (EÉSAD, société d'Alzheimer, coopérative de santé...).

### **Recommandation 4 :**

Le réseau des EÉSAD recommande qu'un représentant des EÉSAD siège aux comités de soutien à domicile des CISSS et qu'un représentant des EÉSAD siège aux sous-comités de soutien à domicile des points de service des CISSS.

### **Recommandation 5 :**

Le réseau des EÉSAD recommande la création d'ententes de service entre les EÉSAD et le CISSS concernant la prestation des services d'aide à la vie domestique et à la vie quotidienne.

### **Recommandation 6 :**

Le réseau des EÉSAD souhaite qu'une analyse approfondie de la mission des postes supprimés soit faite afin de s'assurer que les expertises soient conservées dans le meilleur intérêt des citoyens.

### **Recommandation 7 :**

Le réseau des EÉSAD souhaite la mise sur pied ou la transformation d'une organisation nationale du réseau de la santé afin que celle-ci représente les CISSS, notamment auprès des partenaires externes.

### **Recommandation 8 :**

Le réseau des EÉSAD recommande que les CISSS considèrent l'économie et l'efficacité d'une mise à contribution accrue des EÉSAD pour le soutien à domicile, ce qui libérera leurs ressources hospitalières et d'hébergement pour les besoins plus spécialisés. Cela passe notamment par la protection des sommes consacrées au soutien à domicile.

### **Recommandation 9 :**

Le réseau des EÉSAD recommande que les CISSS mettent en place, en partenariat avec les EÉSAD, des alternatives à l'hébergement.

### **Recommandation 10 :**

Le réseau des EÉSAD recommande que les EÉSAD soient les partenaires privilégiés des CISSS lorsqu'il est question de services à domicile tant en matière de services d'aide à la personne (AVD) qu'en matière de services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) puisque les EÉSAD sont gérées par et pour les usagers et exploitées à des fins non lucratives ce qui assure une préoccupation dominante pour l'accessibilité et la qualité des services au plus grand nombre et ceux avant le profit financier, sur tout le territoire d'opération de l'entreprise à vocation économique-sociale.



COALITION  
ENTREPRISES  
D'ÉCONOMIE SOCIALE  
D'AIDE À DOMICILE

