

MÉMOIRE

DÉPOSÉ DANS LE CADRE DE LA CONSULTATION SUR LA POLITIQUE
NATIONALE SUR LES SOINS ET LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

23 janvier 2025

Politique nationale de soutien à domicile

Pour des services et des soins professionnels,
publics et universels : un virage s'impose



Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ, fondée en 1987, est une organisation syndicale dédiée à la représentation et à la défense des droits et intérêts de plus de 80 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires. Elle regroupe la vaste majorité des infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques travaillant dans les établissements de santé et de services sociaux à travers le Québec.

La FIQ est une organisation féministe composée à près de 90 % de femmes qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses des réseaux public et privé et usagères des services de santé. Elle s'implique activement dans la promotion et la défense des droits des femmes, tout en dénonçant publiquement les iniquités.

Fervente défenseuse des acquis sociaux, de l'égalité et de la justice sociale, la FIQ veille à l'amélioration des conditions de travail et d'exercice de ses membres, ainsi qu'à la qualité des soins offerts à la population. Elle est également un pilier de la protection et de la promotion du réseau public de santé québécois.

En tant que témoins privilégiés du fonctionnement quotidien du système de santé, les membres de la FIQ apportent une expertise riche et diversifiée grâce à leurs expériences variées auprès des multiples bénéficiaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Table des matières

Résumé des propositions de la FIQ	1
Politique nationale de soutien à domicile : pour des services et des soins professionnels, publics et universels, un virage s'impose	2
Orientation 1 – « Agir sur les enjeux d'accès aux services et à l'information : optimiser et simplifier le parcours de l'utilisateur en SAD et de ses proches »	2
« Mieux accompagner l'utilisateur et ses proches » (4.1.2).....	2
Favoriser l'interdisciplinarité	2
Accroître l'accès géographique	3
« Se doter d'un plan coordonné en matière de ressources humaines » (4.1.4)	3
Prévoir l'apport des infirmières praticiennes spécialisées aux soins à domicile	3
Planifier une main-d'œuvre interprofessionnelle	4
Planifier localement.....	4
Instaurer des ratios sécuritaires	4
Élargir les pratiques professionnelles sur la base des compétences.....	5
Orientation 2 « Financement – optimisation et durabilité »	5
« Assurer un financement stable et prévisible » (4.2.2).....	5
Un investissement massif en soins à domicile pour un meilleur contrôle des dépenses.....	5
Simplifier le financement et améliorer la reddition de comptes.....	6
« Analyser la contribution financière de l'utilisateur pour les services d'aide à domicile » (4.2.3)	6
Exclure la contribution des utilisateur-s	6
Orientation 3 « Engagement et collaboration »	7
« Impliquer l'utilisateur et ses proches dans le parcours de soins et services » (4.3.3).....	7
Un rôle épuisant adopté par dépit.....	7
Des répercussions sur les femmes et sur certaines régions.....	7
Offrir aux patient-e-s l'ensemble des soins professionnels requis par leur condition.....	7
« Faire l'examen de la contribution des entreprises privées en aide à domicile » (4.3.4).....	8
Bonifier l'apport du réseau public et circonscrire la place du privé	8

Conclusion.....	9
Annexe 1.....	10
Annexe 2.....	12
Références	13

Résumé des propositions de la FIQ

1

Orientation 1 – Agir sur les enjeux d'accès aux services et à l'information : optimiser et simplifier le parcours en SAD de l'utilisateur et de ses proches

- 1) Mieux accompagner l'utilisateur et ses proches (4.1.2)
 - a) Redonner aux CLSC leur vocation d'origine en matière de gestion et de prestation des soins et du soutien à domicile.
- 2) Se doter d'un plan coordonné en matière de ressources humaines (4.1.4)
 - a) Planifier de manière durable et paritaire la main-d'œuvre nécessaire en soins et en soutien à domicile, notamment en prévoyant la présence d'infirmières praticiennes spécialisées.
 - b) Déterminer l'élargissement des pratiques professionnelles sur la base des compétences nécessaires aux soins sécuritaires et de qualité.

Orientation 2 – Financement – optimisation et durabilité

- 3) Assurer un financement stable et prévisible (4.2.2)
 - a) Consacrer une proportion fixe du PIB québécois aux soins à domicile.
 - b) Simplifier et clarifier le financement des soins à domicile afin d'obtenir une reddition de comptes transparente et d'en tirer des données probantes.
- 4) Analyser la contribution financière de l'utilisateur pour les services d'aide à domicile (4.2.3)
 - a) Exclure la contribution de l'utilisateur de la Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile.

Orientation 3 – Engagement et collaboration

- 5) Impliquer l'utilisateur et ses proches dans le parcours de soins et services (4.3.3)
 - a) Offrir aux patient-e-s l'ensemble des soins professionnels requis par leur condition
- 6) Faire l'examen de la contribution des entreprises privées en aide à domicile (4.3.4)
 - a) Réduire la place occupée par les entreprises privées à but lucratif dans la dispensation du soutien à domicile et utiliser les économies réalisées pour offrir ces services à travers le réseau public de santé.
 - b) Intégrer les conditions proposées pour l'encadrement des entreprises privées par le Forum de consultation sur l'avenir du soutien à domicile au sujet de la délibération éthique.

Politique nationale de soutien à domicile : pour des services et des soins professionnels, publics et universels, un virage s'impose

2

Le soutien à domicile (SAD) constitue un défi de taille. Aucune société ne répond actuellement à l'ensemble des besoins déclarés en SAD, bien que certaines fassent mieux que d'autresⁱ. C'est pour faire en sorte que le Québec figure parmi les meilleurs que la FIQ se prononce sur le projet de politique en matière de soins et de services à domicile.

Préférant approfondir sa réflexion sur quelques actions, la FIQ a choisi celles sur lesquelles elle possède le plus haut degré d'expertise. Ainsi, six des actions présentées dans le document de consultation seront abordées, et elles relèvent de trois des quatre orientations. Tout au long du mémoire, la FIQ utilise les termes fréquemment employés lorsqu'il est question de SAD. Pour connaître les définitions de ces termes, veuillez-vous référer au glossaire de la politique de SAD « Chez soi : le premier choix »ⁱⁱ.

ORIENTATION 1 — « AGIR SUR LES ENJEUX D'ACCÈS AUX SERVICES ET À L'INFORMATION : OPTIMISER ET SIMPLIFIER LE PARCOURS DE L'USAGER-ÈRE EN SAD ET DE SES PROCHES

« MIEUX ACCOMPAGNER L'USAGER-ÈRE ET SES PROCHES » (4.1.2)

En 1979, la première politique québécoise de SAD reposait sur le financement et la prestation publique de ces services, dont la responsabilité était confiée aux Centres locaux de services communautaires (CLSC)ⁱⁱⁱ. L'accessibilité des services fournis par les CLSC, leur ancrage dans les conditions socioéconomiques locales, ainsi que leur approche populationnelle et préventive, intégrant action communautaire, services de santé et services sociaux, faisaient des CLSC le choix tout indiqué pour gérer et fournir des soins à domicile^{iv}.

Les CLSC conservent aujourd'hui toute leur pertinence. Leur mission favorise la collaboration interprofessionnelle, essentielle pour traiter des problèmes de santé complexes^v, comme ceux que l'on retrouve de plus en plus en soins à domicile^{vi}.

Favoriser l'interdisciplinarité

La mission des CLSC repose sur une pratique interdisciplinaire dont l'exemplarité est reconnue mondialement. Le travail interprofessionnel permet une prise en charge continue, cohérente et complète des personnes par une même équipe de soins, incluant médecins, infirmières, inhalothérapeutes, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, pharmaciens, psychologues, etc. Ces professionnels sont interdépendants grâce à leurs connaissances, leurs expériences et les types de soins qu'ils prodiguent aux personnes et à la population^{vii}.

Accroître l'accès géographique

Les CLSC facilitent aussi l'accès géographique aux soins à domicile, car ils sont implantés dans la plupart des localités. Historiquement, les CLSC ont été créés pour répondre aux besoins des populations des régions rurales, qui étaient insuffisamment desservies avant leur implantation^{viii}. Selon une étude de la politologue Anne Plourde, la fusion et la centralisation des établissements de santé ont élargi les territoires couverts par chaque établissement^{ix}, en particulier pour certaines régions^x. Cette extension des territoires a eu pour conséquence d'augmenter le temps de déplacement des travailleuses et des travailleurs du SAD.

De plus, une part importante de la prestation du SAD a été sous-traitée à des fournisseurs privés ou communautaires^{xi} pouvant couvrir des territoires plus vastes que ceux des CLSC. À l'inverse, la gestion et la prestation du SAD par des instances locales, avec des gestionnaires de proximité imputables et dotés de réels pouvoirs d'agir, diminueraient le temps de déplacement des travailleuses^{xii} et des travailleurs, qui représente en moyenne 8,6 % du temps de travail^{xiii}. Dans cette optique, confier aux CLSC la gestion et la prestation du panier complet de services de SAD faciliterait l'accès à des services de proximité.

« SE DÔTER D'UN PLAN COORDONNÉ EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES » (4.1.4)

Le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit à juste titre une planification durable de la main-d'œuvre. Brosser le portrait du personnel d'une organisation et le comparer à ses besoins futurs permet d'élaborer des plans d'action pour réduire l'écart entre la situation actuelle et les besoins en personnel^{xiv}. Planifier la main-d'œuvre de manière paritaire serait bénéfique pour les deux parties. En mettant à contribution l'expertise de la FIQ, le ministère pourrait obtenir une vision plus réaliste de la main-d'œuvre.

Prévoir l'apport des infirmières praticiennes spécialisées aux soins à domicile

La planification proposée met en avant, à juste titre, la présence d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) comme levier pour améliorer l'accès aux soins à domicile. En cohérence avec les recommandations des États généraux de la profession infirmière^{xv}, la FIQ préconise d'introduire ou d'intensifier la présence des IPS dans divers milieux de pratique^{xvi}. Grâce à leur formation initiale avancée et à leur champ d'exercice à la fois vaste et spécialisé^{xvii}, les IPS apportent une contribution significative tant à la qualité des soins qu'au maintien à domicile des patient-e-s. Des études ont démontré que les soins fournis par les IPS réduisent les hospitalisations, les réadmissions et les visites à l'urgence^{xviii}. Les IPS spécialisées en première ligne adoptent une approche axée sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, contribuant ainsi à maintenir l'autonomie fonctionnelle des personnes^{xix}. Par ailleurs, doter les soins à domicile d'IPS spécialisées en santé mentale constituerait un apport essentiel, considérant le manque de services dans ce domaine.

Planifier une main-d'œuvre interprofessionnelle

Une planification de la main-d'œuvre permet de déterminer le nombre d'employé-e-s des différentes professions nécessaires pour répondre aux besoins en SAD. Afin de favoriser la collaboration interprofessionnelle au sein des équipes de SAD, le ministère prévoit à juste titre d'introduire des mesures, comme le mentorat et la formation. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) s'accordent à dire que la collaboration interprofessionnelle repose sur une compréhension claire du champ d'exercice des professionnels ainsi que des rôles et responsabilités de chacun^{xx}. À cet effet, la formation interprofessionnelle est essentielle, car elle renforce la compréhension mutuelle des divers horizons professionnels^{xxi}.

Planifier localement

Une planification locale de la main-d'œuvre permet de mieux répondre aux besoins croissants en régions éloignées des grands centres, où les distances à parcourir pour se rendre au domicile des patient-e-s sont considérables. Le Vérificateur général du Québec^{xxii} et le Protecteur du citoyen^{xxiii} ont rapporté des disparités régionales dans l'accès aux services à domicile entre 2012 et 2014. Bien que des données plus récentes ne soient pas encore disponibles, la FIQ constate que ces disparités persistent aujourd'hui en matière de soins et de SAD. Le personnel dédié aux soins à domicile en région n'est pas aussi nombreux ni aussi spécialisé qu'en milieu urbain. Cette situation oblige souvent les patient-e-s à se tourner vers les urgences, faute d'alternatives locales adéquates.

Instaurer des ratios sécuritaires

L'atteinte de ratios sécuritaires entre professionnelles en soins et patient-e-s devrait être au cœur de la planification de la main-d'œuvre. En effet, instaurer de tels ratios est une mesure incontournable pour garantir des soins complets et adaptés. Un ratio sécuritaire implique la présence en tout temps d'une équipe de soins minimale, en nombre suffisant pour un groupe de patient-e-s présentant des problèmes de santé similaires et nécessitant des soins spécifiques^{xxiv}. En juin 2023, la FIQ a mené un sondage auprès de 9 963 de ses membres, dont 794 travaillant en soins à domicile, afin d'évaluer le degré de réalisation des soins. Les résultats ont montré qu'en raison de leurs conditions d'exercice, les professionnelles en soins n'étaient pas en mesure de réaliser l'ensemble des soins qu'elles auraient dû fournir^{xxv}.

Dans ce contexte, l'instauration de ratios sécuritaires représente une avenue prometteuse. En avril 2018, la FIQ et le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Réseau local de services (RLS) Champlain ont lancé un projet pilote sur les ratios en SAD. Ce projet de 16 semaines constituait une innovation importante, étant le tout premier de ce genre conçu à l'échelle internationale^{xxvi}. Avant l'implantation de ce projet, 62,5 % des activités professionnelles requises par l'état des patient-e-s étaient réalisées. Avec l'application des ratios, ce pourcentage est passé à 88 %^{xxvii} (voir l'annexe 1).

Élargir les pratiques professionnelles sur la base des compétences

Enfin, le ministère soutient l'élargissement des pratiques professionnelles comme une mesure visant notamment à attirer et retenir le personnel. La FIQ encourage le ministère à définir ces élargissements en fonction des compétences professionnelles nécessaires pour offrir des soins de qualité. Par exemple, la dernière réforme du Code des professions du Québec a permis aux professionnel-le-s déjà formé-e-s pour l'évaluation des troubles mentaux de poser un diagnostic. Cette démarche était justifiée par le fait que leur formation leur conférait les compétences nécessaires pour accomplir cette tâche^{xxviii}.

ORIENTATION 2 « FINANCEMENT — OPTIMISATION ET DURABILITÉ »

« ASSURER UN FINANCEMENT STABLE ET PRÉVISIBLE » (4.2.2)

Il est primordial de reconnaître que les investissements dans le soutien à domicile au Québec ont augmenté de 65 % au cours de la dernière décennie, représentant un ajout substantiel de 3 milliards de dollars^{xxix}. Cette hausse a permis, notamment, une augmentation de 175 % du nombre d'heures de services offerts aux usager-ère-s à domicile, entre 2015-2016 et 2023-2024^{xxx}. Toutefois, il convient de souligner que le sous-investissement chronique des années précédentes a creusé un écart presque insurmontable entre le financement disponible et les besoins d'une population vieillissante et en constante croissance. Bien que ces investissements aient été significatifs, le nombre de personnes en attente de SAD a également continué de croître. En janvier 2025, selon le tableau de performance du ministère de la Santé, on comptait 16 656 personnes en attente de SAD, contre 9 576 en 2018-2019^{xxxi}.

Un investissement massif en soins à domicile pour un meilleur contrôle des dépenses

Il est indéniable qu'aucun pays ne parvient à répondre pleinement à tous les besoins en matière de soins à domicile. Cependant, certains se démarquent par des modèles plus performants. C'est notamment le cas de la Norvège, qui consacre 3,2 % de son produit intérieur brut (PIB) aux soins de longue durée, dont 59 % est dédié au SAD. En comparaison, le Québec alloue 1,2 % de son PIB aux soins de longue durée, avec seulement 39 % affecté au SAD^{xxxii}. Toute proportion gardée, il faudrait que le Québec ait l'audace d'investir 12,7 milliards de dollars de plus en SAD pour atteindre le pourcentage consacré par le pays scandinave^{xxxiii}. Bien que ces chiffres puissent sembler démesurés, une vérité demeure incontestable : tous les décideurs et économistes s'accordent à dire que, pour répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante, les gouvernements devront consentir à des investissements massifs en soins de longue durée. Qu'il s'agisse de soins à domicile, d'hébergement ou de soins en milieu hospitalier, les projections sont claires. Cependant, comme l'ont démontré de

nombreuses analyses, l'option des soins à domicile s'avère de loin la plus économique et efficace par rapport à l'hébergement ou l'hospitalisation.

Pourtant, dans ses prévisions budgétaires pour 2025-2026, le ministère des Finances envisage de réduire la croissance des dépenses en santé à 3,2 %, contre 4,2 % pour l'exercice financier actuel^{xxxiv}. Cette orientation budgétaire, marquée par une recherche d'optimisation et de rigueur, laisse présager des défis encore plus importants pour les usager-ère-s bénéficiant de SAD, ainsi que pour celles et ceux en attente de ces services.

Simplifier le financement et améliorer la reddition de comptes

Actuellement, les fonds destinés pour les services de SAD proviennent de six postes budgétaires distincts, sans véritable coordination entre eux^{xxxv}. Ce manque de cohérence nuit à une évaluation claire des impacts des investissements sur les besoins de la population et empêche une ventilation précise des coûts pour chaque établissement. Simplifier le financement et améliorer la reddition de compte deviennent donc des priorités. Une telle approche permettrait d'identifier rapidement les failles, d'y remédier et d'harmoniser les dépenses entre les différentes régions.

« ANALYSER LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE L'USAGER-ÈRE POUR LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE » (4.2.3)

Exclure la contribution des usager-ère-s

Comme le mentionne le document de consultation, certains intervenants ont suggéré d'introduire une contribution financière de l'usager-ère pour bonifier le financement de l'aide à domicile. Pour la FIQ, cette proposition doit être rejetée. Il est important de noter que certains services, bien qu'ils soient périphériques aux soins, sont néanmoins essentiels à la réussite d'un maintien à domicile sûr et en santé, notamment l'aide domestique et l'assistance personnelle. Imposer une modulation des frais de ces services en fonction du revenu de l'usager-ère saperait le principe fondamental d'universalité qui sous-tend notre réseau public de santé. Or, une très forte majorité de Québécois-es adhère au pacte social qui nous unit, à savoir payer davantage de contributions fiscales en retour de l'universalité et de la gratuité des soins et services de santé. Le SAD, incluant l'aide à domicile ainsi que les soins médicaux et infirmiers, font partie intégrante de ce panier de services couverts par la loi. Il serait donc très risqué d'y ajouter une contribution qui agirait comme un ticket modérateur, incitant les usager-ère-s à retarder ou à se priver de certains services pour éviter de dépenser. Les répercussions financières sur le réseau de la santé, notamment dues à une augmentation de la demande d'hébergement et au recours accru aux services d'urgence, risqueraient d'accroître les dépenses plutôt que de les réduire.

ORIENTATION 3 « ENGAGEMENT ET COLLABORATION »

« IMPLIQUER L'USAGER-ÈRE ET SES PROCHES DANS LE PARCOURS DE SOINS ET SERVICES » (4.3.3)

Un rôle épuisant adopté par dépit

Le ministère met à juste titre l'accent sur l'autodétermination des patient-e-s et de leurs proches. Cependant, en les impliquant directement dans la prestation des soins et des services, respectons-nous véritablement leur autodétermination? Tant au Québec qu'à l'échelle internationale, c'est souvent par manque d'accès aux soins professionnels que l'on se tourne vers les proches pour prendre en charge une partie du processus de soins ^{xxxvi} ^{xxxvii}. La directrice de Proche aidance Québec ^{xxxviii} et la présidente de l'Ordre des psychologues du Québec ^{xxxix} soulignent toutes deux les effets épuisants du rôle de proche aidant. En effet, la loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes met en lumière les lourdes conséquences de ce rôle.

« Le soutien apporté (par la personne proche aidante) peut également entraîner des répercussions financières pour la personne proche aidante ou limiter sa capacité à prendre soin de sa propre santé physique et mentale ou à assumer ses autres responsabilités sociales et familiales »^{xl}.

Des répercussions sur les femmes et sur certaines régions

À l'international, lorsque l'État s'appuie sur la famille pour fournir des soins et du soutien, ce fardeau repose principalement sur les femmes^{xli}. Selon une enquête menée par la firme SOM, c'est à partir de 10 heures de soutien par semaine que les proches aidants risquent le plus de ressentir une insatisfaction quant à leur qualité de vie^{xlii}. Or, l'enquête révèle qu'au Québec, les femmes représentent la majorité des proches aidants, offrant plus de 10 heures d'aide hebdomadaire.

Les effets du rôle de proche aidant seraient-ils plus prononcés dans certaines régions? Des études révèlent que l'Outaouais^{xliii} et le Nord-du-Québec^{xliiv} ont un accès inférieur à la moyenne québécoise à plusieurs services de santé. Dans ce contexte, les patient-e-s et leurs proches doivent souvent parcourir de longue distance pour obtenir les soins nécessaires. Leur confier des responsabilités supplémentaires en matière de soins et de SAD ne fait qu'accentuer ces défis.

Offrir aux patient-e-s l'ensemble des soins professionnels requis par leur condition

Le ministère vise un meilleur accompagnement des patient-e-s et une prise en charge adaptée, au bon moment et avec la bonne intensité. Pour atteindre cet objectif, les professionnelles en soins doivent pouvoir évaluer et prodiguer les soins requis à domicile. Des soins sécuritaires requièrent des compétences avancées telles que l'évaluation et la surveillance clinique^{xlv}, qui

sont acquises grâce à une formation spécialisée. Puisque les patient-e-s et leurs proches ne disposent pas des compétences nécessaires, ils ne peuvent ni connaître ni fournir tous les soins requis. Lors du nettoyage d'une plaie, par exemple, les personnes non professionnelles, comme les patient-e-s et leurs proches, ne peuvent appliquer toutes les précautions qu'une professionnelle en soins prendrait pour prévenir une infection.

« FAIRE L'EXAMEN DE LA CONTRIBUTION DES ENTREPRISES PRIVÉES EN AIDE À DOMICILE » (4.3.4)

Bonifier l'apport du réseau public et circonscrire la place du privé

Pour la FIQ, la santé ne devrait jamais être une question de profit. À cet égard, la privatisation des services à domicile a déjà pris une ampleur excessive. Au Québec, les entreprises privées en SAD occupent une place si prépondérante qu'elles assurent 87,5 % des heures d'aide à domicile de longue durée^{xlvi}. Ce chiffre illustre que les entreprises à but lucratif, comme les résidences pour personnes âgées et les agences de main-d'œuvre indépendante, profitent largement des services sous-traités par le réseau public. Soulignons également qu'une part importante du budget de la santé allouée aux SAD, notamment via le crédit d'impôt pour maintien à domicile, sert à financer une partie des services offerts par les résidences privées, plutôt qu'à soutenir les établissements publics, qui peinent à répondre aux besoins des personnes âgées à domicile.

Une étude récente a révélé que l'intégration des travailleuses des agences de SAD au sein du réseau public permettrait de réaliser des économies significatives. Les résidences privées pour aîné-e-s affichant un profit moyen de 10,1 % sur les services qu'elles fournissent, l'État québécois tirerait un avantage budgétaire en offrant ces services directement par l'entremise de son réseau public. Jumelées à d'autres initiatives favorisant la déprivatisation du SAD, ces mesures pourraient générer des économies annuelles de 133 millions de dollars (voir l'annexe 2)^{xlvii}.

En outre, au-delà des dépenses publiques directement versées à des prestataires de soins privés, les ménages canadiens dépensent annuellement 3,2 milliards de dollars en soins de longue durée privés^{xlviii}. Ce montant est considérable, surtout lorsqu'on considère que notre réseau public devrait être gratuit et universel. Par ailleurs, il existe un réel avantage à concentrer les services dans le réseau public, tant pour assurer la cohérence des services dispensés que pour garantir la continuité des soins.

La FIQ partage les préoccupations exprimées par les participant-e-s au Forum de consultation de la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) concernant la place du privé dans le SAD. Elle appuie donc leurs propositions visant à instaurer des conditions pour encadrer ces activités lucratives, en s'appuyant sur les principes d'équité, de continuité des services et de transparence^{xlix}.

Conclusion

9

Élaborer une politique de soutien et de soins à domicile constitue une démarche à la fois complexe et essentielle. La collaboration des acteurs possédant une expertise dans ce domaine est primordiale. Représentant plus de 80 000 professionnelles en soins à travers le Québec, la FIQ est honorée de contribuer à cette consultation sur un enjeu crucial pour notre société. Elle souhaite ainsi jouer un rôle actif dans le maintien de l'autonomie et de la santé de la population québécoise. La FIQ réitère sa disponibilité auprès du ministère pour les prochaines étapes de cette démarche, convaincue que c'est par une action concertée que nous relèverons le défi du maintien à domicile au Québec.

Annexe 1

10

Le projet de ratios en soins à domicile



En mars 2018, la FIQ et le gouvernement du Québec ont annoncé l'implantation des premiers projets ratios professionnelles en soins/patient-e-s. L'objectif était de mettre en place des ratios sécuritaires permettant de prodiguer des soins de qualité et humains dans 17 unités de soins, réparties dans différentes régions du Québec.

Un projet a débuté le 29 avril au CISSS Montérégie-Centre au RLS Champlain dans le secteur Soutien à domicile (SAD). Cela constitue une innovation importante car il est le tout premier à être développé à l'échelle internationale. Ce projet permettra de documenter, notamment, l'amélioration de la réponse aux besoins des patient-e-s, ainsi que des conditions d'exercice des professionnelles en soins.

RATIOS APPLICABLES AU SOUTIEN À DOMICILE	
80 % du temps de travail dédié aux activités directes et indirectes associées à l'utilisateur et ses proches	20 % du temps de travail dédié aux tâches administratives et activités cliniques non associées à l'utilisateur
<p>Activités directes</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les activités en présence de l'utilisateur et ses proches ■ Les appels téléphoniques avec l'utilisateur et ses proches pour assurer le suivi du dossier <p>Activités indirectes</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les rencontres et les appels téléphoniques avec les autres intervenants et l'entourage de l'utilisateur et ses proches ■ Les correspondances en lien avec l'utilisateur et ses proches ■ Les démarches d'orientation, de liaison et de références ■ L'analyse et la tenue de dossier, rédaction de notes d'évolution, rapports d'évaluation, bilans d'intervention, formulaires/démarches pour équipements et/ou ressources/programmes d'exercices ■ La rédaction du PTI, PSTI, PI, PII, PSI, OEMC, PSIAS ■ Les activités en lien avec la collaboration interprofessionnelle (interne et externe) ■ Les déplacements pour se rendre chez l'utilisateur et ses proches ou pour le transport d'échantillons de laboratoire ■ Encadrement clinique requis auprès des aides-soignants 	<p>Tâches administratives</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Statistiques et démarches reliées à SIC+, feuilles de temps, frais de déplacement ■ Participation aux rencontres : <ul style="list-style-type: none"> ■ Rencontres hebdomadaires ■ Rencontres administratives ■ Rencontres d'accompagnement ■ Rencontres de mesures de soutien clinique ■ Participation à des comités internes et externes ■ Soutien des pairs et collègues (ex. pivot pour certaines problématiques cliniques, orientation de nouvelles collègues) ■ Supervision de stagiaires ■ Évaluation, suivis, accompagnement et autres non en lien direct avec un utilisateur et ses proches ■ Entretiens cliniques ■ Formations internes/externes ■ Correspondances/courriels ■ Délais reliés au fonctionnement interne et à l'organisation des services (accès aux dossiers, recherche d'informations, informatique, autres tâches dérivées)

Les ratios sont la solution pour favoriser des soins humains, de qualité et plus sécuritaires.

fiqsante.qc.ca/ratios   

Les conditions gagnantes :

- Formations ciblées
- Soutien clinique de la conseillère en soins
- Grille de complexité de la charge de cas permettant la révision en continu de la charge de travail de chaque professionnelle en soins
- Équipes volantes stabilisées dans le secteur SAD

Le comité paritaire local

Responsable de la mise en place du projet, un comité composé de 7 personnes s'est investi dans les différentes phases de réalisation du projet ratios.

COMITÉ PARITAIRE LOCAL	
Mélissa Paradis-Lapointe, chef d'administration de programme au SAD et chargée de projet	
Pascal Colmor, conseiller spécialisé en gestion des RH et relations de travail	Denis Grondin, président
Nancy Beaulieu, directrice adjointe DSI volet qualité/évolution de la pratique	Marc Tremblay, VP tâches et organisation du travail
Chantal Raymond, directrice adjointe SAPA-SAD	Catherine Richer, conseillère RLT FIQ

Quelques constats après 16 semaines d'implantation

- Communication et collaboration améliorées entre infirmières et infirmières auxiliaires concernant leur charge de travail
- Partage des suivis concernant la continuité des soins
- Valorisation des rôles de chaque professionnelle en soins par l'application de leur champ de pratique
- Amélioration de la qualité des notes au dossier

Quelques témoignages

« Le projet ratio m'a permis de réaliser l'importance de faire des notes plus complètes au dossier afin de favoriser le travail d'équipe et de permettre une meilleure continuité des soins. »

« Nous sommes très fières d'être les pionnières d'un projet ratios aux soins à domicile et espérons que notre expérience puisse être une source innovante d'inspiration. »

« Avant le projet, il était plus difficile d'évaluer l'intensité des soins pour un patient. La grille de complexité de cas s'est avéré un outil très efficace pour réaliser cette étape. Ainsi, il est maintenant possible de répartir la tâche plus équitablement entre les professionnelles en soins d'une même équipe de travail. »



Merci aux infirmières et aux infirmières auxiliaires du FIQ-SPS de Montérégie-Centre qui ont contribué à la réussite de cette aventure !

Annexe 2

12

Source : Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. p. 43. [En ligne] [<https://iris-recherche.gc.ca/publications/virage-soutien-a-domicile/>], [consulté le 21 janvier 2025].

TABLEAU 6

Estimation des coûts supplémentaires et des économies associés au modèle proposé de SAD par rapport au modèle actuel

Dépenses totales en SAD 2023-2024	2618 M\$*
Rémunération des travailleuses et travailleurs du privé équivalente à celle des employé-e-s du réseau public	380 M\$
Travailleuses et travailleurs du CES	+ 165 M\$
Travailleuses et travailleurs des EÉSAD et des RPA	+ 270 M\$
Travailleuses et travailleurs des agences de placement	- 55 M\$
Élimination des subventions salariales aux RPA	- 83 M\$
Élimination des profits pour les services sous-traités aux RPA	- 25 M\$
Réduction de 20 % des heures consacrées aux tâches administratives	- 110 M\$
Réduction du temps de déplacement	- 295 M\$
Réduction du nombre d'intervenant-e-s par usagère ou usager	- 235 M\$
Déplacements locaux plutôt que régionaux	- 60 M\$
Total des coûts supplémentaires et des économies	- 133 M\$
Économies en pourcentage des dépenses actuelles	5 %

* Ce nombre diffère de celui présenté au tableau 1 puisque nous n'utilisons pas la même source de données.

SOURCES : CISSS et CIUSSS, Rapports financiers 2023-2024, formulaire AS-471, 2024; CSBE, Bien vieillir chez soi – tome 1 : comprendre l'écosystème, 2023; MSSS, demande d'accès à l'information, 2024; MFQ, Plan budgétaire, Budget 2024-2025, mars 2024; Statistique Canada, Établissements privés de soins infirmiers et pour bénéficiaires internes, statistiques sommaires, Tableau 13-10-0102-01, consulté le 13 septembre 2024; Fanny Lévesque, « Petite résidences privées pour aînés : Québec paiera les soins de santé », La Presse, 30 janvier 2024; Nicholas-James Clavet et autres, Horizon 2040 : projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec, 2023; Nicholas-James Clavet et autres, Les impacts financiers d'un virage vers le soutien à domicile au Québec, cahier de recherche, Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels, mai 2021; Maude Benoit, Léonie Perron et Gabriel Lévesque, Aux premières lignes du soutien à domicile : une enquête auprès de 697 travailleuses du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées à travers le Québec, État 21, UQAM, 2020. Calculs de l'IRIS.

-
- ⁱ OCDE. Panorama de la santé 2023.
- ⁱⁱ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile. MSSS, 2003. 45 pages. P. 41 à 43. [En ligne], [Pour faire les bons choix – Chez soi : le premier choix – La politique de soutien à domicile](#) (consulté le 13 janvier 2025).
- ⁱⁱⁱ Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. [En ligne], [IRIS-SAD-WEB.pdf](#) (consulté le 12 janvier 2025). 54 pages. P. 11.
- ^{iv} Anne Plourde. CLSC ou GMF ? Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressources. IRIS, mai 2017. [En ligne], [Note_CLSC_02.pdf](#) (consulté le 17 janvier 2025). 16 pages. P. 6.
- ^v Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec. Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins. 8 pages. P. 5. [En ligne], [3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf](#) (consulté le 12 janvier 2025).
- ^{vi} OIIQ. *Réflexion sur le soutien aux aînés à domicile. Consultation des ordres professionnels. Priorités du ministre de la Santé et des Services sociaux*. 2016-2017. OIIQ, 2017. 26 pages. P. 16. [En ligne], [<https://www.oiiq.org/documents/20147/1456160/1478-reflexion-soutien-aines-domicile-web.pdf>]. (consulté le 12 janvier 2025).
- ^{vii} Anne PLOURDE. *CLSC ou GMF ? Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressources*, IRIS, mai 2017, 16 pages. p. 10-11. [En ligne], [https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Note_CLSC_02.pdf] (consulté le 12 janvier 2025).
- ^{viii} Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social. *La santé : la situation actuelle*. Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social. Volume IV, tome I. Québec. 1970. 101 pages. P. 99. [En ligne], [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Historique/Commission_Castonguay/1_Tome_1LesProfessionsEtlaSociete.pdf] (consulté le 12 janvier 2025).
- ^{ix} Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. [En ligne], [IRIS-SAD-WEB.pdf](#) (consulté le 9 janvier 2024). 54 pages. P. 43.
- ^x Gouvernement du Québec. *Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)*. Gouvernement du Québec, 2025. [En ligne], [Centres intégrés de santé et de services sociaux \(CISSS\) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux \(CIUSSS\) | Gouvernement du Québec](#) (consulté le 11 janvier 2025).
- ^{xi} Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. 54 pages. P. 38. [En ligne], [IRIS-SAD-WEB.pdf](#) (consulté le 9 janvier 2024)
- ^{xii} Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. [En ligne], [IRIS-SAD-WEB.pdf](#) (consulté le 9 janvier 2024). 54 pages. P. 43.
- ^{xiii} Maude Benoit, Léonie Perron et Gabriel Lévesque. *Aux premières lignes du soutien à domicile : une enquête auprès de 697 travailleuses du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées à travers le Québec*. État 21. UQAM, 2020. [En ligne], [Aux-premieres-lignes-du-SAD.pdf](#) (consulté le 9 janvier 2025). 24 pages. P. 9

-
- ^{xiv} Entreprises Québec, Planification des besoins en matière de main-d'œuvre, mise à jour avril 2023.
- ^{xv} Guylaine BOUCHER. *Rapport des commissaires sur les états généraux de la profession infirmière. Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec — un changement porteur d'avenir*, 2021, 104 pages. p. 52. [En ligne], [<https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>] (consulté le 12 janvier 2025).
- ^{xvi} FIQ. *Projet de loi 11. Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre. Avis de la FIQ et de la FIQ-P dans le cadre des consultations particulières tenues par la Commission de la santé et des services sociaux. FIQ et FIQP, 20 février 2022. 13 pages. P. 11.*
- ^{xvii} OIIQ. *Les infirmières et infirmiers : des professionnels essentiels au maintien des aînés à domicile. Mémoire. Consultation du Secrétariat aux aînés. Plan d'action gouvernemental. Vieillir et vivre ensemble 2024-2029. OIIQ. 14 avril 2023. [En ligne], [Les infirmières et infirmiers : des professionnels essentiels au maintien des aînés à domicile : mémoire](#) (consulté le 10 janvier 2025). P. 7.*
- ^{xviii} OIIQ. *Les infirmières et infirmiers : des professionnels essentiels au maintien des aînés à domicile. Mémoire. Consultation du Secrétariat aux aînés. Plan d'action gouvernemental. Vieillir et vivre ensemble 2024-2029. OIIQ. 14 avril 2023. [En ligne], [Les infirmières et infirmiers : des professionnels essentiels au maintien des aînés à domicile : mémoire](#) (consulté le 10 janvier 2025). 18 pages. P. 7.*
- ^{xix} OIIQ. *Réflexion sur le soutien aux aînés à domicile. Consultation des ordres professionnels. Priorités du ministre de la Santé et des Services sociaux 2016-2017. OIIQ. 2017. [En ligne], [Réflexion sur le soutien aux aînés à domicile](#) (consulté le 11 janvier 2025) 26 pages. P. 13*
- ^{xx} Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec et Ordre des pharmaciens du Québec. *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins. OIIQ, CMQ et OPQ, 2015. 8 pages. P. 5. [En ligne], [3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf](#) (consulté le 10 janvier 2025).*
- ^{xxi} Marlène Karam et coll. *Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. International Journal of Nursing Studies* 79 (2018). 70-83. P. 81.
- ^{xxii} Vérificateur général du Québec. *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014. Vérification de l'optimisation des ressources. Chapitre 4. Personnes âgées en perte d'autonomie. Services à domicile. Vérificateur général du Québec, printemps 2013. [En ligne], [2013-06-05 Vérification de l'optimisation des ressources — Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014, printemps 2013](#) (consulté le 11 janvier 2025). 51 pages. P. 13*
- ^{xxiii} Le protecteur du citoyen. *Rapport annuel d'activités 2012-2013. Le protecteur du citoyen. Assemblée nationale du Québec, septembre 2013. [En ligne], <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapport-annuel-protecteur-2012-2013-FR.pdf> (consulté le 11 janvier 2025). 147 pages. P. 99.*
- ^{xxiv} FIQ. *Des ratios pour des soins humains. FIQ, sans date. [En ligne], [Ratios sécuritaires — Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec](#) (consulté le 11 janvier 2025).*
- ^{xxv} FIQ. *Sondage sur les soins non faits. 2023.*
- ^{xxvi} FIQ et FIQ-P (sans date). *Projet de ratios. RLS Champlain. Soutien à domicile. FIQ et FIQ-P. 2 pages. P. 1.*

^{xxvii} FIQ. *Lettre d'entente No 17 – Bilan relatif à l'analyse concernant les ratios professionnelles en soins/patient-e-s – Patient-e-s recevant des soins de nature « soins de longue durée », « médecine-chirurgie », « urgence secondaire », « soutien à domicile » et « inhalothérapie aux soins intensifs »*. FIQ et FIQP, 31 janvier 2020. 51 pages. P.18.

^{xxviii} FIQ. *Projet de loi 67 : vers un affaiblissement de la protection du public. Plaidoyer pour un cadre législatif et réglementaire et une organisation du travail garantissant la qualité des soins. Mémoire déposé à la Commission des institutions*. FIQ, 12 septembre 2024. [En ligne], [<https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2024/09/2024-09-10-memoire-fiq-projet-de-loi-no-67-final.pdf>]. 25 pages. P. 13]. (consulté le 12 janvier 2025).

^{xxix} Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. p. 15. [En ligne], [<https://iris-recherche.qc.ca/publications/virage-soutien-a-domicile/>], page consultée le 10 janvier 2025.

^{xxx} Idem, p. 19.

^{xxxi} *Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. MSSS*. [En ligne], [Tableau de performance] (consulté le 10 janvier 2025).

^{xxxii} Idem, p. 41.

^{xxxiii} Ibid.

^{xxxiv} *Budget 2024-2025 – Plan budgétaire*. Ministère des Finances du Québec. p. G.51. [En ligne], [https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2425_PlanBudgetaire.pdf]

^{xxxv} Commissaire à la santé et au bien-être. *Bien vieillir chez soi, tome 4*, p. 6. [En ligne], [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2024/Rapport_final_SAD/CSBE-Rapport_Soutien_Domicile_Tome4.pdf]

^{xxxvi} Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. [En ligne], [[IRIS-SAD-WEB.pdf](https://iris-recherche.qc.ca/publications/virage-soutien-a-domicile/)] (consulté le 9 janvier 2024). 54 pages. p. 33.

^{xxxvii} Favério, Mathieu, Delaye, Elsa, Garaud, Laura, Giannasi, Anthony et Léocadie, Marie. *Prévention de l'épuisement du proche aidant dans des situations de soins palliatifs à domicile : comment l'infirmière accompagne le proche aidant dans l'expérience qui est la sienne, dans une situation de soins palliatifs à domicile, en vue de prévenir son épuisement ?* *Revue de la littérature scientifique : travail de Bachelor*. Haute école de santé Genève. 2015 [En ligne, "[Prévention de l'épuisement du proche aidant dans des situations de soins palliatifs à domicile : comment l'infirmière accompagne le proche aidant dans l'expérience qui est la sienne, dans une situation de soins palliatifs à domicile, en vue de prévenir son épuisement ?" : revue de la littérature scientifique : travail de Bachelor](https://iris-recherche.qc.ca/publications/virage-soutien-a-domicile/)] (consulté le 12 janvier 2025). 89 pages. p. 1.

^{xxxviii} Loriane Estienne. *La protection du public et le citoyen*. Colloque du Conseil interprofessionnel du Québec, 10 septembre 2024. Protection du public : regards croisés.

^{xxxix} *Appui proches aidants. La proche aidance vue par la Dre Christine Grou*. Appui proches aidants, 6 octobre 2021. [En ligne], [[La proche aidance vue par la Dre Christine Grou – L'Appui](https://iris-recherche.qc.ca/publications/virage-soutien-a-domicile/)] (consulté le 12 janvier 2025).

^{xl} Légis Québec. *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*. [R-1.1 – Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes](#) 2024

-
- ^{xli} Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. [En ligne], [IRIS-SAD-WEB.pdf](#) (consulté le 9 janvier 2025). 54 pages. P. 33.
- ^{xlii} Appui proches aidants. *Un adulte sur trois au Québec est proche aidant*. Appuis proches aidants en collaboration avec le gouvernement du Québec. Appui proches aidants, 29 mars 2023. [En ligne], [1 adulte sur 3 au Québec est proche aidant – L'Appui](#) (consulté le 12 janvier 2025).
- ^{xliii} Bertrand Schepper et Guillaume Hébert. *Portrait des inégalités d'accès aux services de santé en Outaouais*. IRIS, novembre 2021. [En ligne], [Santé-Outaouais_web-1.pdf](#) (consulté le 11 janvier 2025) 28 pages. P. 1.
- ^{xliiv} Allyson Kis et coll. Vers une réduction des disparités en matière de soins de santé dans le Nord québécois. Centre universitaire de santé McGill, 2023. [En ligne], [Vers une réduction des disparités en matière de soins de santé dans le Nord québécois – Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill – RI-MUHC](#) (consulté le 11 janvier 2025).
- ^{xliv} Sylvie Dubois et France Houle. *Protection du public : le rôle des établissements d'enseignement*. Protection du public : regards croisés. Colloque du CIQ. 10 septembre 2024.
- ^{xlvi} Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. p. 15. [En ligne], [<https://iris-recherche.qc.ca/publications/virage-soutien-a-domicile/>], page consultée le 21 janvier 2025.
- ^{xlvii} Voir tableau en ANNEXE. Anne Plourde. *Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec*. IRIS, novembre 2024. p. 42-43. [En ligne], [https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Note_CLSC_02.pdf] (consulté le 21 janvier 2025).
- ^{xlviii} Idem, p. 18.
- ^{xlix} René-Pierre Turmel et Sarah Thibodeau. Quel avenir pour le soutien à domicile ? Rapport de la délibération éthique du Forum de consultation. CSBÉ. 2024, p. 11. [En ligne], [https://www.csbe.gouv.ca/fileadmin/www/2024/Rapports_Forum/CSBE-Rapport_Forum_Ethique.pdf]