

# Accès à des soins de santé de qualité

## L'apport des soins à domicile



Avril 2011

Le porte-parole national des soins à domicile

### **Association canadienne de soins et services à domicile**

L'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) est un organisme sans but lucratif voué à garantir la disponibilité et l'accessibilité des soins à domicile et des services de soutien communautaire qui permettent à la population de continuer à mener une vie de qualité chez elle, en toute sécurité et dans la dignité. Elle compte parmi ses membres des organismes et des représentants des programmes publics de soins à domicile, des fournisseurs de services sans but lucratif ou privés, des consommateurs, des chercheurs, des éducateurs et d'autres parties prenantes du secteur des soins à domicile. Par l'appui de ses membres qui partagent le même engagement en matière d'excellence, de transfert de connaissances et de perfectionnement continu, l'ACSSD joue le rôle de porte-parole national du secteur des soins à domicile et constitue le point d'accès à l'information et aux connaissances sur les soins à domicile dans l'ensemble du Canada.

Pour tout complément d'information sur les activités de l'Association canadienne de soins et services à domicile, veuillez consulter le site à l'adresse [www.cdnhomecare.ca](http://www.cdnhomecare.ca)

---

© L'Association canadienne de soins et services à domicile, avril 2011  
[www.cdnhomecare.ca](http://www.cdnhomecare.ca)

Toute utilisation du présent texte, en totalité ou en partie, stockage dans un système de recherche documentaire, transmission, reproduction ou enregistrement par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique ou autre sans l'autorisation écrite préalable du rédacteur ou de l'éditeur constitue une violation de la *Loi sur le droit d'auteur*.

# Introduction

## Trois stratégies visant à réaliser le potentiel et à optimiser la valeur du secteur des soins à domicile, dans l'intérêt de notre système global de santé ainsi que la qualité de vie des Canadiens.

En septembre 2004, les premiers ministres s'entendaient sur la mise en œuvre d'un *plan décennal pour consolider les soins de santé* dans l'ensemble du Canada. Ce plan décennal reconnaissait la nécessité d'investir dans nombre de domaines clés du secteur de la santé, dont les services communautaires, qui englobent les soins à domicile, afin de résoudre les difficultés caractérisant l'accès aux soins et de réduire les délais d'attente. Les soins à domicile étaient considérés comme « une composante essentielle d'un système de santé moderne, intégré et axé sur le patient ». Dans ce plan décennal, on déclarait également qu'un accès amélioré aux services de soins à domicile et de soins communautaires rehausserait la qualité de vie des personnes dans le besoin. En vertu de ce plan, les gouvernements s'engageaient à couvrir, à partir du premier dollar, des services spécifiques de soins à domicile en fonction des besoins déterminés, et ce, en prévision de 2006. Enfin, le plan décennal définissait un ensemble principal de services de soins à domicile de courte durée, de soins palliatifs à domicile et de soins d'urgence à domicile, dans les cas de maladie mentale.<sup>i</sup>

Bien que cet engagement ait représenté une première étape importante dans le cadre du processus de renforcement des soins à domicile au Canada, l'étendue limitée des services définis par le plan ne permet ni de relever les défis futurs, ni de réaliser le plein potentiel du secteur des soins à domicile. La dotation adéquate des programmes de soins à domicile joue un rôle essentiel quant à la gestion des listes d'attente, à la promotion de la santé et à la prise en charge des maladies chroniques. Elle permet également aux aînés vulnérables de mener une vie autonome à domicile.

Outre l'engagement envers les soins à domicile, l'une des composantes principales du plan décennal consistait à « faire de l'accès opportun à des soins de qualité une réalité pour toute la population canadienne »<sup>ii</sup>. Un système de santé durable et de qualité supérieure repose sur la collaboration de tous les secteurs de santé. Ainsi, il assure *la dispensation des meilleurs soins possible et l'obtention des meilleurs résultats possible, chaque fois que les gens ont affaire au système de santé*<sup>iii</sup>. Pour les bénéficiaires, la prestation de soins de qualité supérieure se traduit par la satisfaction de leurs besoins et par une orientation exceptionnelle vers le service à la clientèle. Pour les prestataires, elle se traduit par la précision des diagnostics, par leur intégration à un système fonctionnel, par la pertinence des soins prodigués – au bon endroit, au bon moment et à la bonne personne – ainsi que par l'efficacité des soins. Pour la société, la prestation de soins de qualité supérieure se traduit par une amélioration globale de la santé individuelle.

Le présent document fournit des exemples de l'efficacité, des résultats et du potentiel des soins à domicile en tant que composante intégrale d'un système de santé accessible et de qualité supérieure. Il présente un bref historique ainsi que l'évolution des soins à domicile au Canada, souligne son apport à un système de santé efficient et durable, et propose trois stratégies visant à réaliser le potentiel et à optimiser la valeur du secteur des soins à domicile, dans l'intérêt de notre système global de santé ainsi que la qualité de vie des Canadiens.



# Les soins à domicile au Canada



La *Loi canadienne sur la santé* considère les soins à domicile comme un élément de la catégorie des « services complémentaires de santé ». À ce titre, les soins à domicile ne constituent pas un service de santé assuré, auquel s'appliquent les principes de la loi. En fait, ils sont plutôt assujettis à certaines conditions inhérentes à la reddition des comptes. À l'heure actuelle, neuf provinces ont instauré une législation concernant les soins publics à domicile, par l'intermédiaire de lois et de politiques diverses. D'autres provinces ou territoires ont établi des décrets ou des directives qui régissent la prestation de leurs services de soins à domicile. Malgré cette absence de cadre législatif, tous les gouvernements provinciaux et territoriaux considèrent de plus en plus les soins à domicile comme une composante importante de leur système de santé. Ainsi, ils signalent clairement une réorientation des politiques, qui préconisent maintenant l'intervention « rapprochée du domicile », plutôt qu'en établissement de soins de courte durée.

**Les soins à domicile se distinguent donc comme un élément essentiel du système de santé. D'après les estimations de l'ACSSD, un million de clients reçoivent annuellement des soins à domicile financés par l'État dans l'ensemble du pays.**

## L'évolution des soins à domicile

Les soins à domicile ont fait leur première apparition au Canada au début du XVII<sup>e</sup> siècle, lorsque des religieuses appartenant à différentes communautés ont fait leur arrivée au Québec pour offrir des services

Les services de soins à domicile aident les personnes affectées par certaines vulnérabilités ou les personnes présentant des besoins en soins de courte durée, en soins prolongés, en soins palliatifs ou en soins de réadaptation de mener une existence autonome au sein de leur collectivité. En outre, ils assurent la coordination et la gestion de l'admission dans les établissements de soins de santé, lorsque la vie au sein de la collectivité ne représente plus une option envisageable.

Portrait des soins à domicile, 2008

de soins directs et de prévention des maladies<sup>iv</sup>. En 1970, le premier programme de soins à domicile subventionnés par l'État était mis en œuvre en Ontario. Dès 1988, l'ensemble des provinces et des territoires finançaient les programmes de soins à domicile, afin de répondre aux besoins en matière de soins d'urgence (ou de courte durée) et de soins aux malades chroniques (ou de longue durée). Tout au long des années 1980, les programmes de soins à domicile ont fait l'objet de restructurations et d'ajouts de services, afin de répondre à la demande publique. En 1981, on lançait le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC), subventionné et administré par l'État, en guise

de modèle alternatif de soins destinés aux anciens combattants vieillissants de la Seconde Guerre mondiale. Le PAAC, qui constituait alors un projet pilote, englobait la prestation de soins à domicile et de soins institutionnels en milieu communautaire.

La fin des années 1990 a donné lieu à l'expansion des services et à des changements organisationnels au sein des provinces et des territoires, qui se sont concrétisés par la création d'offices régionaux de la santé ainsi que d'autres modèles communautaires assurant la planification, la coordination et la prestation des services. L'élaboration de programmes subventionnés et administrés par l'État à l'intention des Premières nations et des Inuits, ainsi que de la Gendarmerie royale du Canada a fait suite à une augmentation de la demande relative aux soins à domicile. Le programme de soins à domicile du Nunavut a été créé en 1999, soit l'année même de la constitution de ce ressort territorial.

Au fil des 40 dernières années, le secteur des soins à domicile a enregistré une croissance énorme. Chaque année, un million de Canadiens reçoivent des soins à domicile financés par l'État, ce qui représente le double des personnes ayant bénéficié de ces services au cours des 15 dernières années<sup>v</sup>. D'après les estimations, 500 000 autres personnes accèdent à des services de soins à domicile non subventionnés par le gouvernement<sup>vi</sup>. Cette croissance sans précédent du secteur des soins à domicile est largement attribuable à la restructuration du milieu hospitalier, à la modification des politiques, maintenant axées sur la prestation de services de soins de santé « rapprochés du domicile », au choix des consommateurs de « vieillir à la maison », au renouvellement des soins de santé primaires, ainsi qu'à de nouvelles démarches de prise en charge des maladies chroniques, qui englobent des services proactifs de soins à domicile.

Bien que le mandat et les principes inhérents aux services de soins à domicile varient selon la province ou le territoire, des thèmes transcendent inmanquablement les programmes mis en œuvre dans tout le Canada. Dans le cadre de leur programme de soins à domicile, tous les territoires et les provinces offrent un ensemble coordonné de services sociaux et de services de santé. Ces services visent à promouvoir, à maintenir ou à rétablir la santé des personnes de tous âges, dans le contexte de leur vie quotidienne. Les services de soins à domicile sont conçus pour répondre aux besoins des personnes qui ont besoin d'aide afin de rester à la maison ou de celles dont le fonctionnement sans soins à domicile serait susceptible de se détériorer, en les empêchant ainsi de continuer à vivre chez elles, au sein de la collectivité. Dans nombre de ressorts territoriaux, les soins à domicile constituent une composante des « soins continus », qui font référence aux soins prodigués à l'extérieur du milieu hospitalier, et qui englobent les soins de santé et le soutien social de longue ou de courte durée.

Les services de soins à domicile sont conçus pour compléter, et non pour remplacer les efforts que déploie la personne pour prendre soin d'elle-même avec le soutien de sa famille, de ses amis et de la collectivité.

Grâce à la gestion des cas, qui constitue une fonction des programmes de soins à domicile, la prestation des soins de santé s'intègre aux services communautaires (popote roulante, programmes de jour, établissements de soins de répit, services de bénévolat et services de transport, par exemple). De plus, bon nombre de programmes de soins à domicile coordonnent ou assurent le placement en établissement de soins de longue durée, les soins ambulatoires offerts en clinique, ainsi que les services d'adaptation et de maintien à domicile.

Les soins à domicile forment un ensemble de services destinés à des personnes de tous âges. Dispensés à domicile et en milieu communautaire, ils englobent la promotion et l'enseignement relatifs à la santé, l'intervention curative, les soins en fin de vie, la réadaptation, le soutien et l'entretien, outre l'adaptation et l'intégration sociales, ainsi que le soutien à l'aidant familial.

Les aidants familiaux font partie intégrante de la prestation des services de soins à domicile. Ces personnes prodiguent leurs soins et offrent leur soutien<sup>vii</sup> à des membres de leur famille et à des amis qui ont besoin d'aide en raison de leur âge, d'une maladie ou d'une incapacité. D'après les estimations de la Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels<sup>viii</sup>, plus de cinq millions de Canadiens assument des responsabilités d'aidants familiaux. En fait, les aidants familiaux dispensent plus de 80 % des soins que doivent recevoir des personnes atteintes d'une « maladie chronique »<sup>ix</sup>. À l'heure actuelle, les coûts de remplacement des aidants familiaux (adultes âgés de 45 ans et plus prodiguant leurs soins à des personnes âgées de 65 ans et plus qui souffrent d'une maladie chronique ou qui présentent des limitations physiques) par des membres de la main d'œuvre rémunérée, et ce, au taux du marché (travailleurs ayant droit à des avantages sociaux, à des vacances, à l'encadrement d'un supérieur et au perfectionnement, en plus d'être assujettis aux obligations générales des employeurs) s'élèveraient approximativement à 25 milliards de dollars<sup>x</sup>.



# Cinq défis cruciaux produisant un impact sur l'accès à des soins de santé de qualité

Le plan décennal de 2004 proposait clairement une démarche coordonnée qui permettrait de relever les défis contemporains en matière de soins de santé, et d'établir des fondements solides à l'intention de la prochaine génération. À l'heure actuelle, soit six ans plus tard, nous continuons de faire face à de nombreux défis qui produiront un impact sur notre capacité de concrétiser l'accès opportun de tous les Canadiens à des soins de qualité. Prendre conscience de ces défis et comprendre le potentiel d'un secteur de soins à domicile dynamique constituent des éléments essentiels à l'élaboration d'un plan solide, qui assurera la prestation de soins de santé durables et de qualité jusqu'à la prochaine décennie.



## 1. Vieillesse de la population et augmentation de l'espérance de vie

De nos jours, les Canadiens sont en meilleure santé et conservent leur autonomie plus longtemps, en général. Cependant, le vieillissement de notre population influe sur notre perception des soins de santé et la nécessité d'envisager des moyens de maintenir cette autonomie à domicile le plus longtemps possible. Les projections de Statistique Canada révèlent que le nombre de personnes âgées augmentera rapidement au cours des prochaines décennies, pour atteindre 23 % à 25 % de la population en 2031, et 25 % à 30 % de la population en 2056<sup>xi</sup>. En outre, les personnes âgées de 80 ans et plus constituent l'un des segments de population enregistrant la croissance la plus rapide. D'ici à 2056, près d'un Canadien sur dix sera âgé de 80 ans et plus, comparativement à environ un sur trente en 2005<sup>xii</sup>. Par ailleurs, le ratio de dépendance<sup>xiii</sup> augmentera rapidement jusqu'en 2031, alors qu'il s'élèvera à 61, en comparaison de 44 en 2005.

**Les aînés représenteront 23 % à 25 % de la population, en 2031, et 25 % à 30 % de la population, en 2056. En 2015, les aînés deviendront plus nombreux que les enfants.**

Les aînés, que l'on définit comme des personnes âgées de 65 ans et plus, constituent les plus grands utilisateurs de soins à domicile de longue durée. Selon un rapport récent sur la santé, 42 % des aînés âgés de 85 ans et plus ont reçu des soins à domicile, par rapport à 20 % des personnes âgées de 75 à 84 ans, ainsi qu'à 8 % des personnes âgées de 65 à 74 ans<sup>xv</sup>. Malgré la quantité de soins à domicile qui leur sont prodigués, bon nombre d'aînés vivant chez eux ont mentionné des besoins non satisfaits. En fait, près d'un aîné sur cinq ayant recouru à des soins à domicile formels et informels a fait mention de ces lacunes<sup>xvi</sup>. Selon les prévisions, le nombre d'aînés qui devront faire appel à des services de soins à domicile augmentera dramatiquement au fur et à mesure que la population vieillira.

Des données de recherche révèlent que les gens souhaitent demeurer chez eux le plus longtemps possible. D'ailleurs, si on leur donnait le choix, ils préféreraient obtenir un congé rapide de l'hôpital, puis recevoir des soins à domicile<sup>xvii</sup>. Le Projet de recherche sur les soins continus, réalisé par Hollander pour le compte d'Anciens Combattants Canada et du gouvernement de l'Ontario, a révélé les niveaux de satisfaction les plus élevés chez les personnes recevant des soins à domicile, suivies par les personnes en logement supervisé, puis par celles séjournant dans un établissement de soins<sup>xviii</sup>. En outre, les résultats de ce projet soulignent clairement l'importance, ainsi que la rentabilité potentielle, des services de soins à domicile, ainsi que le rôle crucial des aidants naturels, des aides de maintien à domicile et des autres dispensateurs de soins non professionnels.

## 2. Escalade des maladies chroniques

Le vieillissement de la population et l'escalade conséquente des maladies chroniques produisent un impact considérable sur la viabilité de notre système de santé. Dans le monde entier, les maladies chroniques constituent maintenant la principale cause de décès. La nécessité émergente de mieux gérer cet aspect démographique afin de comprimer les coûts et, fait d'importance capitale, d'améliorer la qualité de vie des boomers vieillissants, a incité l'ensemble du système de santé à se concentrer sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.

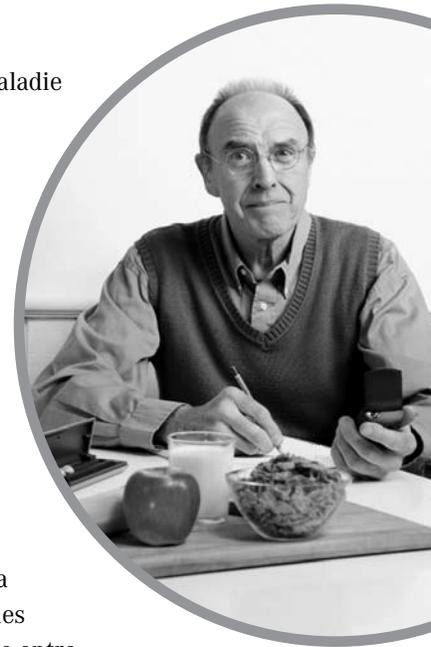
**D'après la recherche, le nombre de maladies chroniques constitue le principal déterminant de la fréquence des consultations médicales et de la consommation des médicaments chez les aînés.**

À l'heure actuelle, quatre aînés vivant à domicile sur cinq ont reçu au moins un diagnostic de maladie chronique, comparativement à un adulte sur dix, chez les personnes âgées de 25 à 54 ans<sup>xix</sup>. Les maladies chroniques devraient augmenter en fonction du changement de la composition par âge au sein de la population. De plus, le nombre total de Canadiens présentant une invalidité, qui totalisait 4,5 millions en 2006, devrait s'établir entre 6,4 millions et 7,1 millions, en 2031. Selon des projections récentes, cette croissance s'observera chez les aînés âgés de 70 ans et plus<sup>xx</sup>. Par ailleurs, le fait de souffrir de maladies chroniques augmente les probabilités d'hospitalisation et d'obtention de soins à domicile<sup>xxi</sup>.

## 3. Nombre limité de travailleurs de la santé

Afin de répondre aux besoins futurs en soins de santé, il est essentiel de se doter adéquatement en ressources humaines, afin d'assurer les services de première ligne. Le vieillissement et la retraite imminente des soignants à domicile (personnel infirmier, aides de maintien à domicile, thérapeutes), dont la majorité sont des femmes âgées de plus de 40 ans, remettent en question la capacité des services de soins à domicile de répondre aux besoins futurs en la matière<sup>xxii</sup>. Selon les projections de l'Étude nationale des ressources humaines du secteur des soins à domicile, le ratio entre le personnel infirmier spécialisé en soins à domicile et la clientèle des soins à domicile, qui s'établissait à 1 IA:37 clients en 2001, devrait passer à 1 IA:100 clients, en 2046<sup>xxiii</sup>. Les aides de maintien à domicile (AMD)<sup>xxiv</sup> fournissent entre 70 % et 80 % des services de soins à domicile. Selon les projections, leur ratio, qui s'établissait à 1 AMD pour 17 clients, en 2001, devrait passer à 1 AMD pour 45 clients, en 2046<sup>xxv</sup>. Par conséquent, il est nécessaire d'élaborer des stratégies visant à attirer la main-d'œuvre qui saura répondre aux besoins futurs de la population vieillissante. La reconnaissance, le financement, la formation, les conditions de travail, la rémunération et les avantages sociaux constituent les enjeux dont il faudra tenir compte afin d'accroître le recrutement et le maintien de cette main-d'œuvre<sup>xxvi</sup>.

**En l'absence d'une politique nationale visant à répondre aux aidants familiaux et aux soignants professionnels des personnes âgées souffrant de troubles de santé chroniques, la capacité qu'auront ces aidants de répondre à la demande future de soutien sera remise en question.**



## 4. Progrès rapides de la technologie

La technologie a un apport important à fournir au système de santé et au secteur des soins à domicile. Dans l'ensemble du Canada, des dirigeants d'établissements de soins à domicile commencent à tester des applications qui permettront à la population de continuer à mener une vie autonome et sécuritaire à domicile. Parmi ces exemples d'applications figurent la surveillance à distance de la prise en charge autonome par la clientèle et le recours à la main d'œuvre spécialisée en soins à domicile<sup>xxvii</sup>; la communication entre les fournisseurs, la clientèle et les membres de l'équipe soignante par l'intermédiaire des portails, du courrier électronique et du transfert des fichiers de données; l'uniformisation des soins grâce à l'exploitation de systèmes de gestion des soins, à la collecte constante de données et à l'automatisation des procédés opérationnels au sein des établissements de soins à domicile.

**Une application efficace de la technologie peut contribuer à assurer l'exploitation adéquate et efficiente du système, tout en renforçant la capacité de mesure, d'évaluation et de gestion des soins de santé.**

D'une part, la technologie contribue à améliorer les soins au point de prestation, ainsi que la qualité de vie des personnes qui doivent recourir aux soins à domicile. D'autre part, la technologie permet aux dispensateurs de soins à domicile de voir davantage de patients, en faisant office de personnel de remplacement, dans une certaine mesure. En outre, elle réduit la paperasserie, tout en favorisant l'accès à la bonne information au bon moment, élément clé favorisant la collaboration avec les autres fournisseurs de services.

## 5. Déterminer la valeur relative à l'investissement

Personne ne contesterait la nécessité d'offrir des soins de santé accessibles, sécuritaires et de qualité supérieure. Cependant, cet objectif représente un défi, à l'heure actuelle. Voici les facteurs qui en compromettent l'atteinte :

- Les mécanismes de financement, qui reposent sur l'effet de silo. Bien souvent, ces mécanismes prévoient des mesures incitatives ayant trait aux procédés de soins, mais qui ont peu d'influence sur les résultats des soins prodigués aux patients.
- L'autonomie clinique revendiquée par les praticiens de toutes catégories, qui manifestent une réticence à se conformer à un ensemble de directives cliniques, en estimant qu'il est nécessaire et préférable de faire appel au jugement autonome.
- Un échange inadéquat d'information entre les praticiens, les secteurs de la santé, les patients et les familles, qui découle de modèles de pratique instaurés de longue date et des capacités technologiques limitées de nombreux ressorts territoriaux<sup>xxviii</sup>.

Lorsqu'on s'efforce de réaliser la valeur de l'investissement dans l'intérêt des patients, il est nécessaire de surmonter ces obstacles en transformant un système de santé qui, au lieu de se concentrer sur la compression des coûts, s'orientera vers la qualité et la valeur. Michael Porter soutient que la gestion de la qualité totale, l'amélioration des processus, les mesures de sécurité, la prise en charge des maladies ainsi que d'autres formes de chevauchement se révèlent bénéfiques, mais qu'elles ne suffisent pas à rehausser substantiellement la valeur. Selon lui, le seul moyen réellement efficace de prendre des mesures à l'égard de la valeur consiste à récompenser les résultats plutôt que les moyens, dont les étapes des processus<sup>xxix</sup>. Il faut absolument instaurer et appliquer des mesures de soins intégrés pour composer avec l'ensemble complet

des résultats cliniques obtenus tout au long du cycle de soins prodigués au patient. Les taux de guérison ou de survie ne constituent qu'un élément de ce portrait d'ensemble. On doit également tenir compte de l'expérience du patient, dont les effets secondaires des soins et leur lieu de dispensation, entre autres. Enfin, il faut évaluer le coût total des soins nécessaires à l'état du patient, et non seulement les coûts générés par un seul fournisseur.

## Rôle du secteur des soins à domicile quant à l'accès opportun à des soins de qualité

Le plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé portait, en tout premier lieu, sur la nécessité de « faire de l'accès opportun à des soins de qualité une réalité pour toute la population canadienne »<sup>xxx</sup>. Alors que les ressorts territoriaux orientaient leurs politiques vers la prestation de soins rapprochés du domicile, nombre de modèles émergents ont souligné l'importance d'atteindre cet objectif, dans le secteur des soins à domicile.

### Impact des soins à domicile sur la qualité des soins de santé

La qualité des soins de santé repose sur la dispensation des meilleurs soins possible et l'obtention des meilleurs résultats possible, chaque fois que les gens ont affaire au système de santé<sup>xxxi</sup>. Elle fait appel à la réalisation de la valeur dans l'intérêt des patients qui reçoivent ces services<sup>xxxii</sup>. La valeur des soins de santé peut se définir par le résultat clinique obtenu pour chaque dollar dépensé<sup>xxxiii</sup>. L'accent est mis sur les résultats, non pas d'un seul secteur, d'un seul fournisseur, ni d'un seul épisode de soins, mais plutôt sur l'ensemble complet des résultats cliniques obtenus au cours du cycle de soins prodigués au patient<sup>xxxiv</sup>. Notre capacité d'assurer un accès opportun à des services de qualité réside, en grande partie, dans l'amélioration de notre capacité d'intégrer la prestation des soins et l'évaluation des résultats à chaque étape du cycle des soins, afin de créer un système de santé efficient, durable et de qualité supérieure, en plus de réaliser une valeur réelle dans l'intérêt des Canadiens. Les services de soins à domicile jouent un rôle clé, puisqu'ils nous aident à relever ce défi.

En tant que service auxiliaire d'un système de santé de fonctionnement supérieur, les soins à domicile peuvent favoriser des économies, améliorer les soins et rehausser la qualité de vie de personnes qui, autrement, feraient face à l'hospitalisation ou à l'institutionnalisation<sup>xxxv</sup>. Dans tout le pays, on trouve des preuves étayant cette affirmation, qui revêtent également la forme des pratiques à forte incidence de l'Association canadienne de soins et services à domicile<sup>xxxvi</sup>. En voici quelques exemples :

- le recours aux soins à domicile pour améliorer l'usage des médicaments chez des patients souffrant d'insuffisance cardiaque et ainsi éviter qu'ils ne se présentent à la salle d'urgence<sup>xxxvii</sup>;
- la prestation de services de soins à domicile en fin de vie, afin de prolonger le maintien des patients à domicile<sup>xxxviii, xxxix</sup> ;
- le recours à la technologie, pour améliorer la surveillance à domicile et le soutien téléphonique<sup>xl</sup>, entre autres.

L'intervention proactive grâce aux soins à domicile peut améliorer la qualité de vie, les résultats cliniques et le rendement du système. Des données de recherche démontrent une amélioration de la santé et de la qualité de vie chez des personnes âgées de 75 ans et plus qui ont obtenu



« Le seul moyen de comprimer les coûts en soins de santé consiste à se préoccuper de la qualité. »

Michael Porter, 2009

un minimum de services de soutien à domicile<sup>xli</sup>. La recherche a également prouvé l'efficacité des soins infirmiers dispensés proactivement pour assurer la promotion de la santé et une intervention préventive auprès d'une population générale d'aînés bénéficiaires de soins à domicile, ainsi que de leurs soignants<sup>xlii</sup>.

## Impact des soins à domicile sur l'accès aux soins

Les ressorts territoriaux du Canada lancent des initiatives afin de mieux intégrer les soins, car ils les considèrent comme essentiels à la durabilité d'un système qui saura servir efficacement une population vieillissante et souffrant de maladies chroniques. La compression des coûts, l'optimisation des ressources humaines en santé et la prestation de meilleurs soins sont citées comme des objectifs d'intégration.

**Le secteur des soins à domicile joue un rôle vital quant aux démarches intégrées de prestation des soins. Chez les clients et les patients, une amélioration des résultats a été démontrée grâce à l'intégration :**

- **des soins à domicile aux médecins et aux réseaux spécialisés en soins primaires;**
- **des services proactifs de soins à domicile aux services d'urgence;**
- **des soins à domicile coordonnés aux soins palliatifs, parmi plusieurs exemples.**

Chez les prestataires, la clé du succès de ces modèles d'intégration réside dans une coordination améliorée des soins, l'élimination des chevauchements, ainsi que la reconnaissance et l'optimisation de l'apport des membres de l'équipe. Ces aspects englobent la participation des clients et des aidants familiaux, qui jouent un rôle essentiel dans la gestion de leurs soins de santé en tant que partenaires de l'équipe soignante.

Le secteur des soins à domicile, en collaboration avec des éléments du système de santé, instaure actuellement des modèles d'intégration fructueux tout au long du continuum de soins, afin d'en harmoniser la prestation. Le Projet de partenariat national<sup>xliii</sup> a démontré que les soins à domicile contribuent à une prise en charge efficace des maladies chroniques, grâce à l'intervention des soins primaires et secondaires. Le Projet a révélé une amélioration des résultats cliniques, de même qu'un accroissement de la satisfaction du patient et du prestataire. En outre, il a révélé une baisse de l'utilisation inadéquate du système.

Porter défie les établissements de soins de santé d'approfondir cette intégration et de structurer des programmes de soins intégrés qui s'articuleront autour des besoins des patients. Au lieu de tenter d'intervenir auprès de tout un chacun, les équipes de soins intégrés devraient se concentrer sur un trouble médical en particulier afin d'acquérir une expertise et d'améliorer les résultats cliniques en dispensant des soins, à titre d'exemple, à des patients migraineux, diabétiques ou devant subir une chirurgie de remplacement articulaire. Dans l'ensemble du Canada, des ressorts territoriaux ont instauré des modèles de services intégrés (qui englobent les services de soins à domicile), afin d'améliorer l'arthroplastie de la hanche et du genou<sup>xliiv</sup> ainsi que la prise en charge des maladies chroniques<sup>xliv</sup>. De plus, bon nombre de modèles intégrés permettent de remédier à des délais d'attente spécifiques, ou à une utilisation inadéquate du service d'urgence<sup>xlvi</sup>.

Concrétiser un accès opportun à des soins de qualité réside dans l'amélioration de notre capacité d'intégrer la prestation des soins et l'évaluation des résultats cliniques à chaque étape du cycle de soins, pour favoriser l'existence d'un système de santé durable, efficient et de qualité supérieure, tout en offrant

une valeur réelle aux Canadiens. Le secteur des soins à domicile joue un rôle important quant à l'atteinte de cet objectif. Il représente une composante essentielle d'un système de santé efficace et durable.

## Trois stratégies permettant de réaliser le potentiel des soins à domicile

Les politiques que nous élaborons en matière de santé, le personnel que nous recrutons et que nous formons, de même que les décisions que nous prenons maintenant influenceront sur l'avenir de notre système de santé. En septembre 2004, les premiers ministres s'étaient engagés à obtenir des résultats, en admettant qu'assurer la durabilité des soins de santé ainsi que leur adaptabilité aux besoins en constante évolution des Canadiens exigerait du temps, un engagement constant et des ressources adéquates.

Le Plan décennal pour consolider les soins de santé établissait des orientations et une vision à concrétiser pour 2014. Il englobait des mesures spécifiques et des investissements stratégiques dans les domaines suivants : réduction des délais d'attente et amélioration de l'accès; plans d'action stratégique concernant les ressources humaines en santé; soins à domicile; réforme des soins primaires; accès aux soins dans le Nord canadien; Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques; prévention; promotion; santé publique et innovation en santé.

L'Association canadienne de soins et services à domicile félicite les gouvernements provinciaux et territoriaux du travail et des progrès accomplis jusqu'à maintenant. Les efforts déployés spécifiquement pour instaurer des services de soins à domicile de courte durée, de même que des services de soins en fin de vie ont produit un impact positif sur un grand nombre de Canadiens, et ce, dans l'ensemble du pays. Toutefois, l'aventure ne fait que commencer.

Les soins à domicile demeurent une composante très modeste du système de santé. Ils ne représentent que 2 % à 7 % du total des dépenses provinciales ou territoriales en soins de santé<sup>xlvii</sup>. Le dynamisme et la dotation adéquate du secteur des soins à domicile sont essentiels à l'atteinte de l'objectif établi concernant l'accès opportun à des soins de qualité dans tout le Canada. Des stratégies de soins communautaires et de soins à domicile, qui font appel aux consommateurs et à leur famille, une intervention proactive, l'élimination du gaspillage, l'optimisation des ressources humaines en santé, ainsi qu'une amélioration constante du calibre des soins de santé font l'objet de mises à l'essai dans les ressorts territoriaux du Canada.

L'Association canadienne de soins et services à domicile estime qu'afin de poursuivre sur cette lancée et de réaliser le potentiel du secteur des soins à domicile, les gouvernements doivent s'engager envers les stratégies suivantes :

- 1. Assurer l'accès à un vaste ensemble de services** : Dans le but de satisfaire le désir de la plupart des Canadiens de vieillir chez eux ou d'obtenir du soutien pour assurer la prise en charge de leur(s) maladie(s) chronique(s) à domicile, les gouvernements doivent fournir des ressources adéquates, qui assureront l'accès opportun à des services communautaires englobant des soins préventifs et des soins de longue durée, outre des soins de courte durée et des soins palliatifs à domicile. Les ressorts territoriaux doivent collaborer à l'établissement de paramètres qui permettront de mesurer l'accès aux soins à domicile. Ainsi, les Canadiens obtiendront des services adéquats en matière de soins à domicile, peu importe leur lieu de résidence.





- 2. Miser sur la technologie pour dispenser les soins primaires et communautaires :** Les gouvernements et les dirigeants du secteur de la santé doivent appuyer la planification et l'investissement stratégiques dans la technologie. Ainsi, ils feront des soins à domicile et des soins primaires une priorité essentielle, qui favorisera l'accès aux soins et optimisera les ressources communautaires.
- 3. Soutenir le rôle crucial des aidants familiaux :** Les gouvernements et les intervenants du secteur doivent reconnaître officiellement et publiquement l'importance des aidants familiaux dans le cadre de leurs politiques, de leurs pratiques et de leur législation. En outre, ils doivent instaurer des mesures qui permettront de sauvegarder la santé et le bien être des aidants familiaux.

## Conclusion

Le secteur des soins à domicile fournit un apport important au système de santé du Canada, de même qu'à la santé et au bien être des Canadiens. Au cours des 40 dernières années, les programmes de soins à domicile ont fait l'objet d'un perfectionnement constant quant à la prestation et à l'évaluation des services.

Des données de recherche révèlent que la prestation de services à domicile et au sein de la collectivité peut contribuer à réduire les délais d'attente relatifs aux séjours de courte durée en milieu hospitalier, à soutenir efficacement les aînés fragiles et vulnérables qui souhaitent continuer de mener une vie autonome en toute sécurité à la maison, à assister proactivement les personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) et à offrir des options de soins en fin de vie.

Selon la réalité actuelle, notre système de santé relève, et continuera de relever des défis pour satisfaire le désir des Canadiens d'accéder à des soins de santé de qualité, en temps opportun. Le vieillissement de la population, l'évolution du ratio de dépendance et l'augmentation des coûts de prestation des soins exigeront d'optimiser chaque ressource. La démarche de soins la plus efficiente et de la plus grande qualité doit également soutenir le continuum de soins et favoriser la transition des soins de courte durée, à la fois épisodiques et coûteux, vers les soins communautaires préventifs de longue durée.

**L'investissement constant dans le secteur des soins à domicile et son développement soutiendront ce continuum et permettront au système de santé de réaliser une valeur optimale dans l'intérêt des Canadiens.**

## DOCUMENTS CITÉS

- Baker, Ross et coll. *High Performing Healthcare Systems, Delivering Quality by Design*, Toronto, Longwoods Publishing Corporation, 2008.
- Association canadienne de soins et services à domicile. *Le partenariat en pratique - Les soins de santé primaires au Canada profitent de deux stratégies clés interpellant les soins à domicile*, 2006. <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=180>
- Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratique à forte incidence - Les arthroplasties de la hanche et du genou - Atteindre un meilleur état de préparation et la sortie d'hôpital précoce pour les individus qui nécessitent l'arthroplastie totale de la hanche ou du genou*, 2005. <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=46>
- Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratique à forte incidence - PEM S@nté à domicile - La technologie réalise une amélioration dans l'autogestion des maladies chroniques par le client et en facilite les soins*, 2006. <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=46>
- Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratique à forte incidence - Programme de soins palliatifs améliorés - Stratégie visant à offrir des soins au terme de la vie au moment voulu*, 2006, <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=46>
- Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratique à forte incidence - Le programme de télésoins à domicile pour l'ICC - Éliminer les obstacles à la prestation des soins, peu importe l'endroit*, 2009. <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=46>
- Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratique à forte incidence - Initiative de télésoins à domicile dans la région sanitaire de Northern Lights*, 2009. <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=46>
- Association canadienne de soins et services à domicile. *Portraits des soins à domicile au Canada, 2008*.
- Association canadienne de soins et services à domicile. *Intégration des soins - Examiner les potentialités de l'harmonisation des soins à domicile avec d'autres secteurs de soins de santé*, 2008. <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=191>
- Association canadienne de soins et services à domicile. *L'intégration des technologies de l'information et de la communication dans les soins et les services à domicile au Canada - Le rapport final*, 2008. <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=172>
- Challis, D. et Hughes, J. « Frail old people at the margins of care: some recent research findings », *British Journal of Psychiatry*, vol. 180, 2002, p. 126-130.
- Community Health Nurses' Initiatives Group. *Submission to the Nursing Task Force*, Ontario, 1998.
- Cranswick, K. *Enquête sociale générale, cycle 16 : la prestation de soins dans une société vieillissante*. 89-582-XWF. Ottawa (Ontario), Statistique Canada, Division des statistiques sociales du logement et des familles, 2003. <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=89-582-X&lang=fra>
- Curran Connie, et coll. *Shaping an Integrated Delivery Network Home Care's Role in Improving Service, Outcomes and Profitability*, 1999.
- Decima Research Inc. *Profil national des personnes soignantes au Canada - 2002 : Rapport final*, 2002.
- Rencontre des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé. *Un plan décennal pour consolider les soins de santé*, 2004. <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index-fra.php>
- Foebel, Andrea. *Trends In Drug Therapy For Heart Failure In Older Community-Dwelling Home Care Clients In Ontario*, presentation, 2009.
- Sondage sur les soins de santé au Canada. *Sondage national auprès de fournisseurs de soins de santé, des gestionnaires et du public*. [http://www.mediresource.com/e/pages/hcc\\_survey/index\\_f.asp](http://www.mediresource.com/e/pages/hcc_survey/index_f.asp)
- Hollander, M., Miller, J., MacAdam, M. *The Continuing Care Research Project for for Veterans Affairs Canada and the Government of Ontario, Synthesis Report*. Colombie Britannique, Hollander Analytical Services Ltd., 2008.
- Hollander, Marcus J. et coll. (2009). « Who Cares and How Much? The imputed economic contribution to the Canadian healthcare system of middle-aged and older unpaid caregivers providing care to the elderly ». *Healthcare Quarterly*, vol. 12, no 2, 2009.
- Home Care Sector Study Corporation. *Canadian Home Care Human Resources Study - Synthesis Report*. Ottawa (Ontario), 2003.
- Conseil canadien de la santé. (2008). *Refaire le fondement : Mise à jour sur le renouvellement des soins de santé primaires et des soins à domicile au Canada*. Toronto, Conseil canadien de la santé, 2008. [www.healthcouncilcanada.ca](http://www.healthcouncilcanada.ca)
- MacAdam, M., Hollander, M., Miller, J., Chappell, N. et Pedlar, D. « Increasing value for money in the Canadian health care system: new findings and the case for integrated care for seniors », *Healthcare Quarterly*, vol. 12, no 1, 2009.
- Markle-Reid, Maureen et coll. *Frail Elderly Homecare Clients: The Costs and Effects of Adding Nursing Health Promotion and Preventive Care to Personal Support Services*, 2003.
- Markle-Reid, Maureen et coll. « Seniors at Risk: The Association between the Six-Month Use of Publicly Funded Home Support Services and Quality of Life and Use of Health Services for Older People ». *Canadian Journal on Aging*, 2008, p. 207-224.
- Porter, Michael, Teisberg Olmsted, Elizabeth. *Redefining Health Care - Creating Value-Based Competition on Results*, 2006.
- Romanow, Roy J. *Guidé par nos valeurs - L'avenir des soins de santé au Canada - Rapport final*. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2002.
- Rotermann, M. « Utilisation des services de santé par les personnes âgées », *Statistique Canada*, vol. 16 (suppl.), 2006, p. 33-45.
- Seow, Hsien. *End-of-life homecare services: Do they reduce hospitalizations and ER visits?*, exposé, 2009.
- Spector, A. et Dubeau. *Population projections for people with disabilities in Canada 2007-2031*. Document préliminaire produit par la Division de la recherche sociale, Direction de la recherche sur les politiques, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2008.
- Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2005 2031*, no au catalogue : 91-520-XWF, 2005. <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=91-520-XWF&lang=fra>
- Statistique Canada. *Étude : Les aînés des régions rurales du Canada, 1986 à 2006*. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/081205/dq081205c-fra.htm>
- Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2005 2031*, Ottawa (Ontario), Statistique Canada, no au catalogue : 91-520-XWF, 2005 (c).
- Statistique Canada. *Enquête nationale sur la santé de la population : Vieillir en santé*, Ottawa (Ontario), 2005 (d).
- Statistique Canada. *Utilisation des services de santé par les personnes âgées - Rapports sur la santé : supplément*. Ottawa (Ontario), Statistique Canada, Division des statistiques sur la santé, no 82 003, 2003.
- Torjman, S. et coll. *Disability Tax Fairness Report, Technical Advisory Committee on Tax Measures for Persons with Disabilities*, Ottawa (Ontario), 2004.
- Turcotte, M. and G. Schellenberg. (2007). *Un portrait des aînés au Canada 2006*. Statistique Canada, no 89-519-XWF, Ottawa (Ontario).

## NOTES EN FIN DE TEXTE

- <sup>i</sup> D'ici à 2006, les premiers ministres conviennent de couvrir à partir du premier dollar un certain nombre de services à domicile en fonction des besoins déterminés, services qui incluront en particulier : des soins à domicile de courte durée pour la gestion des cas pendant deux semaines, les médicaments administrés par voie intraveineuse liés au diagnostic posé au moment du congé de l'hôpital; les soins infirmiers et personnels; des soins actifs communautaires de santé mentale fournis à domicile pour la gestion du cas pendant deux semaines et des services d'intervention d'urgence; des soins en fin de la vie pour la gestion du cas, des soins infirmiers, des produits pharmaceutiques liés aux soins palliatifs et des soins personnels à la fin de la vie.
- <sup>ii</sup> Plan décennal pour consolider les soins de santé, septembre 2004.
- <sup>iii</sup> Rapport de la Commission Romanow, p. 204 (version française).
- <sup>iv</sup> Community Health Nurses' Initiatives Group.
- <sup>v</sup> ACSSD. Portraits des soins à domicile, 2008, p. vii.
- <sup>vi</sup> Conseil canadien de la santé, p. 8.
- <sup>vii</sup> Les tâches de l'aidant naturel englobent le pansement des plaies et les injections, délégués par un professionnel de la santé; les soins personnels, comme aider le bénéficiaire à prendre son bain, à s'habiller, à manger ou à faire sa toilette; les activités de soutien comme la préparation des repas, l'administration domestique, la gestion de la prise des médicaments ou le soutien à l'administration financière, ainsi que des activités comme la coordination de la myriade de services dont le bénéficiaire peut avoir besoin.
- <sup>viii</sup> La Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels est composée d'organismes d'intervenants, de chercheurs, d'employeurs, de groupes de soutien aux aidantes et aidants naturels, ainsi que d'aidantes et d'aidants naturels. En tant que porte parole nationale, elle exprime les besoins et les intérêts des aidantes et aidants familiaux. <http://www.ccc-ccan.ca/>
- <sup>ix</sup> Cranswick, K. *Enquête sociale générale, cycle 16 : la prestation de soins dans une société vieillissante*. 89-582-XWF. Ottawa (Ontario), Statistique Canada, Division des statistiques sociales du logement et des familles, 2003 Cranswick, K. (2003). <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=89-582-X&lang=fra>
- <sup>x</sup> Hollander, *Who Cares and How Much*.
- <sup>xi</sup> Statistique Canada, 2005 (c).
- <sup>xii</sup> Idem.
- <sup>xiii</sup> Le ratio de dépendance correspond au nombre d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) et d'ainés (âgés de 65 ans et plus) par portion/tranche de 100 personnes d'âge actif (de 15 à 64 ans).
- <sup>xiv</sup> Statistique Canada, 2005.
- <sup>xv</sup> Statistics Canada, 2006 (d).
- <sup>xvi</sup> Idem.
- <sup>xvii</sup> Sondage sur les soins de santé au Canada, 2000.
- <sup>xviii</sup> Hollander, *Projet de recherche sur les soins continus*.
- <sup>xix</sup> Statistique Canada, 2003.
- <sup>xx</sup> Spector et Dubeau.
- <sup>xxi</sup> Rotermand, p. 44.
- <sup>xxii</sup> Étude nationale des ressources humaines du secteur des soins à domicile.
- <sup>xxiii</sup> Idem, p. 15.
- <sup>xxiv</sup> Aide de maintien à domicile (AMD) – Cette expression employée dans le présent document désigne un travailleur non réglementé se spécialisant dans les soins à domicile. Au Canada, on emploie également les expressions assistant en soins personnels, aide au soutien personnel, aide au soutien à domicile, auxiliaire de soins à domicile, aide en soins de santé et préposé aux services de soutien personnel.
- <sup>xxv</sup> Idem, p. 15.
- <sup>xxvi</sup> Idem.
- <sup>xxvii</sup> Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratiques à forte incidence – Tout ramener à la maison et Programme de télésoins à domicile de l'ICC*.
- <sup>xxviii</sup> Baker, p. 267-271.
- <sup>xxix</sup> Porter, p. 88.
- <sup>xxx</sup> Plan décennal pour consolider les soins de santé, septembre 2004.
- <sup>xxxi</sup> Rapport de la Commission Romanow, p. 204 (version française).
- <sup>xxxii</sup> Porter, p. 155.
- <sup>xxxiii</sup> Porter, p. 4.
- <sup>xxxiv</sup> Idem.
- <sup>xxxv</sup> MacAdam, Hollander
- <sup>xxxvi</sup> Les pratiques à forte incidence constituent des activités remarquables, exercées dans le cadre de soins de santé dispensés à domicile et en milieu communautaire, qui améliorent la qualité de vie individuelle de façon démontrable et tangible. Résultant d'une collaboration efficace des soins à domicile et d'autres secteurs du système de santé, elles sont conçues dans une perspective de durabilité. *Les pratiques à forte incidence* sont définies par des dirigeants du secteur canadien de la santé lors du sommet annuel de l'ACSSD, en général.
- <sup>xxxvii</sup> Foebel.
- <sup>xxxviii</sup> Seow.
- <sup>xxxix</sup> Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratique à forte incidence – Programme de soins palliatifs améliorés*.
- <sup>xl</sup> Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratique à forte incidence – PEM Santé@domicile*, 2006.
- <sup>xli</sup> Markle-Reid. *Seniors at Risk*, 2005.
- <sup>xlii</sup> Markle-Reid, *Frail Elderly Home Care Clients*, 2003.
- <sup>xliiii</sup> Association canadienne de soins et services à domicile, Projet de partenariat national.
- <sup>xliiv</sup> Association canadienne de soins et services à domicile. *Pratique à forte incidence – Les arthroplasties de la hanche et du genou*.
- <sup>xli v</sup> Association canadienne de soins et services à domicile. *Le partenariat en pratique*.
- <sup>xli vi</sup> Association canadienne de soins et services à domicile. *Intégration des soins*.
- <sup>xli vii</sup> Association canadienne de soins et services à domicile, *Portraits des soins à domicile*, p. xiv (version anglaise).