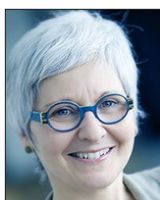


Le secteur du maintien à domicile aux personnes âgées à un point tournant : regards croisés entre les secteurs public, privé et d'économie sociale

Louise St-Pierre
Chargée de projet
Université Laval



Pernelle Smits
Professeure
Faculté des Sciences
administratives
Université Laval

Au Québec, la prestation des services de soutien à domicile (SAD) provient de trois types d'organisations : les établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux, les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) et les agences privées.

Les années en cours constituent une période charnière pour le domaine du soutien à domicile aux personnes âgées. Non seulement la courbe du vieillissement démographique du Québec nous indique que le pic annoncé avec l'arrivée des premiers baby boomers à l'âge de 75 ans est amorcé (Dubuc, 2021), mais cette génération et les suivantes expriment très clairement leur souhait de vieillir à la maison (Garon et Paris, 2017). Le gouvernement a pris acte de ce constat et a mandaté la Commissaire à la Santé et au Bien être pour évaluer la performance de ses programmes de soutien à domicile d'ici décembre 2023 (MSSS, 2023).

Qu'en est-il sur le terrain ? Comment les gestionnaires de ces organisations entrevoient-ils les défis de gestion des SAD ? Nous présentons ici trois enjeux de gestion :

le recrutement et la fidélisation de la main-d'œuvre, l'optimisation des façons de faire, et une concertation serrée entre les organisations.

La main-d'œuvre, la pierre angulaire

Toutes les organisations (CISSS, EÉSAD, agence privée) font face au même défi, recruter et fidéliser la main-d'œuvre nécessaire à leur mission. Si pour les agences privées le salaire et les horaires flexibles font partie des attraits, ces conditions de travail doivent être conjuguées de façon serrée avec les capacités de payer de leurs clients. À ce chapitre, les EÉSAD doivent composer avec un concurrent supplémentaire depuis l'augmentation des salaires (et bénéfices sociaux) octroyée aux préposées du réseau de la santé. Pour ces entreprises, la clé de voûte devient le soutien et l'encadrement singulier

offerts aux employées, et ce, en cohérence avec leur mission fondatrice qui est d'offrir des emplois de qualité et valorisants aux femmes moins scolarisées. Les EÉSAD desservent habituellement les personnes les plus démunies de la société ce qui n'est pas sans affecter le personnel. Le soutien psychologique, la formation en cours d'emploi et le respect des besoins spécifiques en termes d'horaires font partie intégrante de l'organisation du travail. Dans le réseau de la santé, c'est l'appartenance à une équipe interdisciplinaire du secteur public et la richesse de ces équipes qui constitueraient la plus grande satisfaction au travail. Ces avantages associés au réseau public risquent d'être insuffisants si celui-ci n'arrive pas à diminuer les irritants bureaucratiques et ne s'ouvre pas aux idées sur de nouvelles façons de faire proposées par la relève.



L'optimisation des processus de gestion des opérations

Face au défi de la rareté de la main-d'œuvre confronté à celui de l'augmentation du nombre de demandeurs de SAD, l'optimisation des processus et des ressources est vue comme un impératif par les gestionnaires terrain rencontrés. De façon générale, les agences privées sont bien aguerries à ce propos devant maintenir constamment en équilibre les souhaits des clients, des employés et des actionnaires. Elles tentent par exemple d'assurer un jumelage entre les personnalités du client et de l'intervenant attitré. Les EÉSAD ont entrepris au cours des dernières années, dans le cadre de leur affiliation en réseau, un programme d'amélioration des processus administratifs visant les gestionnaires et membres de leur conseil d'administration (c.-à-d. virage numérique pour mieux gérer le travail). Le réseau, quant à lui, semble tirer de l'arrière en cette matière. La multiplication de programmes informatiques parallèles entrave la fluidité nécessaire à une coordination efficace (ex. un préposé peut ouvrir 8 applications chaque matin). Si ces programmes répondent aux besoins du système, ils répondent moins bien à ceux du travail terrain. La gestion des opérations est tributaire du volet technologique.

Dans le réseau de la santé, c'est l'appartenance à une équipe interdisciplinaire du secteur public et la richesse de ces équipes qui constitueraient la plus grande satisfaction au travail.

La concertation entre les partenaires dispensant des SAD

Un bénéficiaire de SAD peut être amené à recevoir des services d'intervenants de différentes organisations dans une même semaine ou même dans une même journée. Il serait possible de réduire le nombre d'intervenants par lieu desservi par une planification conjointe des ressources du secteur associatif et public en misant sur le partage de l'information et la complémentarité des rôles des différents partenaires. L'installation de bas supports, par exemple, peut être exécutée par une employée de l'EÉSAD déjà sur place pour l'aide au repas.

Il est reconnu que les CISSS / CIUSSS sont les premiers responsables de la réponse aux besoins des citoyens en demande de SAD. Comme ils ne peuvent y répondre seuls et qu'une diversité de ressources est déjà disponible sur le terrain, le travail en synergie pourrait favoriser cette optimisation des ressources nécessaires. Au-delà d'un rôle de mandataire, le secteur public s'inscrit aussi dans une position de facilitateur des partenariats sur un territoire.

Conclusion

La société et le secteur des SAD ont évolué et changé passablement au cours de la dernière décennie. Toutefois, plus des deux tiers des fonds alloués à l'autonomie des personnes âgées sont consacrés à des établissements, les CHSLD et les RI-RTF (Hébert, 2017) dans une logique hospitalo-centrée plutôt que sur des services.

Les trois types d'organisations de ce secteur doivent donc ajuster leurs façons de faire pour réussir collectivement le virage imposé. Il ne serait pas étonnant que les défis de la main-d'œuvre, de l'optimisation de la gestion des processus, et la concertation interorganisation fassent partie des éléments du rapport de la Commissaire à la santé, en plus d'une voix des patients et des pairs-aidants.

Remerciements :

Nous souhaitons remercier les personnes qui nous ont transmis la documentation et partagé leur point de vue sur les soins et services à domicile au Québec.

Référence

Dubuc, A. (2021). *Soins à domicile : le statu quo ne sera plus possible*. Institut du Québec - Accessible à l'adresse suivante : 202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf (institutduquebec.ca)

Garon, S.; Paris, M. (2017) *Le vieillissement de la population du Québec, état des lieux*. Présentation au Forum Vieillir et vivre ensemble, 1^{er} juin 2017. Accessible à l'Adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/vieillir-et-vivre-ensemble/presentation-uzanne-Garon-et-Mario-Paris.pdf>

Hébert, G. (2017). *L'Armée manquante au Québec : les services à domicile*. IRIS, note économique. Accessible à l'adresse suivante : <https://iris-recherche.qc.ca/publications/larmee-manquante-au-quebec-les-services-a-domicile/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022), Communiqué de presse du 25 mars 2022. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-3499/>

