

La transformation des services aux aînés, à domicile et en institution

Réarrangements institutionnels entre public, privé et tiers-secteur

Présentation au CISSS Montérégie Ouest
Jeudi 24 octobre 2019

François Aubry, professeur, département de travail social, UQO

Louise Belzile, stagiaire postdoctorale, Centre de recherche Charles-Le Moyne - Saguenay Lac-St-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS) et Université de Sherbrooke



Contexte

- **Comment le réseau de soins et services destinés aux aînés au Québec tend à se transformer ?**
 - Vieillessement de la population qui s'accroît
 - Accentuation des problématiques physiques et cognitives des personnes en perte d'autonomie fonctionnelle
 - Responsabilités accrues des proches aidants
 - Réorganisation des services dûe à la loi 10
- *Projet de recherche financé par le partenariat CRSH ARIMA, dirigé par Deena White*

Contexte

- **Loi 10:** perçue entre 2015 et 2019 comme une réforme dangereuse, qui allait provoquer plusieurs conséquences:
 - Baisse de la proportion de services publics
 - Privatisation des services
 - Concurrence entre agences privées et entreprises d'économie sociale.
 - Épuisement du personnel du fait d'une limitation des coûts et de la dépersonnalisation des rapports

Problématique

- Comment se sont réarrangés les liens entre le secteur privé (CHSLD, RPA, RI), le secteur public (CLSC, CHSLD) et le tiers secteur (EESAD) depuis la réforme de 2015 ?
- **Domicile** : domicile des aînés, logements collectifs (HLM, coop) et (c'est un enjeu, nous le verrons) des résidences privées.
- **Institution** : Ressources intermédiaires et CHSLD.

Sous objectifs

- 1) Décrire le **continuum de services pour les aînés** (mandats, activités, etc.) en termes de collaborations, concertations et partenariats développés pour couvrir l'ensemble des besoins des personnes aînées ;
- 2) Décrire, du point de vue d'acteurs clefs, les **changements et les évolutions en cours** dans chacun de leur territoire régional ;
- 3) Faire le portrait des **effets perçus** de ces évolutions, notamment en termes d'arrangements institutionnels et de capacité des acteurs de faire réseau ;
- 4) Dégager les **stratégies d'adaptation** déployées par les divers acteurs pour faire face aux différents changements et pour trouver du sens dans ce qui définit leur contexte.

Méthodologie

- Réalisation d'entrevues semi-dirigées dans cinq territoires différents :
 - Estrie
 - Outaouais
 - Est-de-l'Île-de-Montréal
 - Nord-de-l'Île-de-Montréal
 - Chaudières-Appalaches

Méthodologie

Échantillonnage ($n=56$)

- 4/5 directions SAPA
- 10/10 directions adjointes SAPA
- 9/10 directions Résidences privées
- 5/10 directions Ressources intermédiaires
- 8/10 CHSLD privés et privés conventionnés
- 8/10 directions EÉSAD
- 12/15 travailleuses sociales SAPA

Résultats généraux

1) Transformation progressive du secteur public

- De donateur de services à donateur de financement de sous-traitance de services par le privé
- Davantage de place aux « sous-traitants », au contraire d'une augmentation des services publics à la hauteur de la demande.
- Établissement des règles et évaluateur de la qualité des services (qualité, processus d'admission, etc.)
- Mise en place d'une coordination des services surtout autour de la sortie des aînés de l'hôpital (Niveaux de soins alternatifs).

Résultats généraux

2) Définition du territoire

- Régionalisation des services en CISSS et CIUSSS.
- Grands défis en lien avec la taille des nouvelles organisations (hiérarchie, distances, nombres d'installations...)
- Des subdivisions diverses selon les CISSS et CIUSSS.
- Mais maintien d'un territoire local, variable selon certain territoire (local urbain = CLSC, local régional = CSSS-RLS).
- Certains acteurs gardent uniquement une territorialisation locale (EESAD), et d'autres un intérêt mineur (notamment pour le maillage avec les organismes communautaires, ou l'attraction du personnel local).

Résultats généraux

3) Manque et fragilisation de la main d'œuvre préposé et auxiliaire

- Problématique partagée par l'ensemble des acteurs, que ce soit au privé, au communautaire ou au public.
- Enjeu majeur pour les préposés et les auxiliaires.
- Élément majeur qui peut empêcher le fonctionnement de la réorganisation des services et générer des listes d'attente partout
- Pression sur les salaires pour les acteurs du privé et communautaire
- Pression à la productivité pour les préposés / auxiliaires du public

Résultats pour les directions SAPA

- Adhésion à la réforme avec une transformation du rôle de gestionnaire : pas seulement gestionnaire en CISSS / CIUSSS, mais gestionnaire des relations avec « partenaires d'affaires ».
- Obligation de « **jongler** » avec plusieurs organisations du continuum de services pour actualiser la responsabilité populationnelle et stabiliser les coûts
- **Situations cliniques complexes** et ressources limitées.
- Enjeu principal: Maintenir la « qualité » des soins et services, mais dans un univers complexe et avec des moyens limités.
 - *Comment s'assurer d'une qualité des services a priori avec les RPA et les RI ?*
 - *Comment mieux repérer l'état de santé et social de la clientèle à domicile ?*

Résultats pour les CHSLD privés et conventionnés

- Lien contractuel important avec les CHSLD privés et privés conventionnés, notamment sur **l'enjeu de la qualité des services.**
- Communications jugées globalement insatisfaisantes au regard du partenariat
 - *Faible participation aux tables de concertation*
 - *Pression pour accueillir des résidents en plus forte perte d'autonomie que les services données, etc.).*

Résultats pour les EESAD

- Perte de la mission sociale au détriment d'une concurrence avec les agences privées.
- MSSS: EESAD doivent modifier leur mandat pour donner des AVQ ou services d'assistance personnelle... Alors qu'historiquement, leur mission était de fournir des AVD.
- Avant: mission locale et sociale (intégration des travailleurs dans un espace local)... remplacée par une logique de concurrence sur les AVQ.
- Certaines stratégies des EESAD: refuser la mise en concurrence, en fournissant par exemple des AVD « de luxe » pour des aînés aisés financièrement.
- Difficile pour les directions de CIUSSS de favoriser les EESAD (relation historique) compte tenu de l'exigence budgétaire.

Résultats pour les RI

- RI : manque flagrant de main d'œuvre, alors même que le niveau d'autonomie des personnes intégrées est de plus en plus faible.
- Critiques du double processus d'évaluation: une pour l'orientation et une autre pour le financement. Un système de cotation jugé trop « rigide » et déphasé d'avec l'évaluation clinique.
- Critique des CIUSSS : trop de pression sans soutien financier, rapport d'exécution et non de partenariat.

Résultats pour les RPA

- Pas de ressources homogènes en termes de tailles, structures, modes de gestion, clientèles, etc.
- Se perçoivent comme des ressources que le réseau ne peut pas / ne veut pas être
- Difficulté d'attraction et de rétention du personnel.
- Réglementation de plus en plus exigeante, ce qui complexifie la gestion des petites structures.
- Gestionnaires jugent que le maillage avec les CISSS et CIUSSS reste difficile, comme par exemple pour définir et comprendre les règles d'application des services entre CISSS/CIUSSS et RPA.

Résultats pour les TS

- Peuvent occuper différentes fonctions, notamment à l'hôpital ou en SAD.
- Souvent, elles portent un rôle de coordination clinique.
- Un enjeu très important de leur activité porte sur la libération des usagers de l'hôpital, et le lien avec les proches aidants.
- Responsable du maillage avec les milieux, pas toujours simple avec les RPA.
- Dérèglement des rythmes de travail en raison de la priorisation des demandes en provenance de l'hôpital.

Résultats pour les TS

- Perte d'un idéal professionnel et sentiment de ne pas être écoutés ni consultés.
- Devoir trouver des solutions économiquement viables pour la trajectoires des usagers : contre l'idée du service le plus adapté, de personnalisation des services, d'implication des usagers dans les décisions, etc.

Discussion

- 1) Le **continuum de services pour les aînés** (mandats, activités, etc.) est sensiblement le même partout. Pour couvrir l'ensemble des besoins des personnes âgées, des collaborations et partenariats se précisent et des activités sont déléguées.
- 2) Les **changements** sont très importants en nombre et en diversité et touchent tout le monde. Les restructurations **ont** accaparé temps et énergie et les liens de partenariats ont été négligés.
- 3) Les **effets perçus** des changements sont l'adaptation rapide à de nouveaux rôles, la contractualisation des rapports, la difficulté à connaître et à suivre les nouvelles règles, les nouveaux mandats et l'ajout d'un peu de financement.
- 4) Les **stratégies d'adaptation** sont déployées en-dehors des lieux et moments de concertation. Peu d'espaces d'innovation sauf pour essayer de mieux répondre aux exigences croissantes du MSSS (ex. NSA).

Discussion

- Les rapports entre le CISSS-CIUSSS et les autres acteurs se transforment progressivement, et la Loi 10 a été une étape importante de cette transformation.
- Les **rapports entre CISSS-CIUSSS et CHSLD privés et RI** sont marqués par le sentiment d'une accentuation des critères de qualité et d'évaluation
- Les **rapports entre CISSS-CIUSSS et RPA** s'illustrent par la complexité des interactions entre les deux types d'organisation (le CISSS-CIUSSS souhaite davantage contrôler le fonctionnement des RPA... sans en avoir les moyens juridiques).
- Les **rapports entre CISSS-CIUSSS et EESAD** portent sur la transformation imposée du mandat des EESAD, et leur mise en concurrence avec les agences.

Discussion

- **Faibles à ces nouveaux rôles**
- Précarité / pauvreté des résidents et proches (incapacité à obtenir des services privés, trajectoire souvent brutale dans le réseau public, etc.).
- Manque d'intérêt porté aux préposés et auxiliaires : manque de main d'œuvre dû à plusieurs facteurs, dont le salaire, la précarité, la charge de travail.
- Manque d'intérêt porté au travail des TS: Actrices centrales de la nouvelle configuration des liens privés / publics, mais devant traiter des cas selon une optique « marchande »

Conclusion

- **Failles à ces nouveaux rôles**
- Précarité / pauvreté des résidents et proches (incapacité à obtenir des services privés, trajectoire souvent brutale dans le réseau public, etc.).
- Manque d'intérêt porté aux préposés et auxiliaires : manque de main d'œuvre dû à plusieurs facteurs, dont le salaire, la précarité, la charge de travail.
- Manque d'intérêt porté au travail des TS: Actrices centrales de la nouvelle configuration des liens privés / publics, mais devant traiter des cas selon une optique « marchande »

MERCI!

- Francois.aubry@uqo.ca
- Louise.belzile@usherbrooke.ca

