

# UN PARTENARIAT ESSENTIEL POUR DES SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS ET AXÉS SUR LA CLIENTÈLE

## *LE RÔLE ET LA VALEUR DES SOINS À DOMICILE DANS LE CADRE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES*

Document de discussion  
Association canadienne de soins et services à domicile

Ottawa (Ontario)

Août 2004



Canadian Home Care  
Association  
canadienne de soins  
et services à domicile



# TABLE DES MATIÈRES

I.	Préface .....	2
II.	Résumé .....	3
III.	Introduction .....	6
IV.	Système de santé, soins de santé primaire, soins à domicile et autres définitions .....	6
V.	Rôles pour une réforme des soins à domicile dans le cadre des soins de santé primaires .....	7
VI.	Recommandations .....	11
VII.	Annexes .....	13-48
	• Colombie-Britannique .....	13
	• Alberta .....	15
	• Saskatchewan .....	18
	• Manitoba .....	20
	• Ontario .....	22
	• Québec .....	25
	• Nouveau-Brunswick .....	28
	• Nouvelle-Écosse .....	30
	• Île-du-Prince-Édouard .....	31
	• Terre-Neuve-et-Labrador .....	33
	• Nunavut .....	35
	• Territoires du Nord-Ouest .....	37
	• Territoire du Yukon .....	39

# PRÉFACE ET REMERCIEMENTS

L'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) est un organisme national sans but lucratif qui représente au-delà de 600 intervenants des programmes publics de soins à domicile, fournisseurs de services sans but lucratif ou privés, consommateurs, chercheurs, éducateurs et autres parties prenantes du secteur. Par un dialogue continu et ses publications, l'ACSSD est le porte-parole de tous ces acteurs et le point d'accès à l'information et aux connaissances touchant les programmes de soins à domicile au Canada. L'ACSSD plaide au nom de ses membres en faveur d'une prestation de soins de haute qualité s'inscrivant dans le continuum d'un système de soins de santé intégré. À l'appui d'une des initiatives stratégiques de l'ACSSD, *Soins à domicile et soins de santé primaires*, le présent document vise à informer les décideurs en matière de politiques publiques et de soins de santé et à formuler des recommandations utiles.

Je désire remercier Jeannine Boyd, responsable des Relations communautaires à l'ACSSD, qui a dirigé au cours des 18 derniers mois la recherche et le développement de ce document de travail. Les membres du conseil d'administration de l'ACSSD et de nombreux représentants des provinces et des territoires ont consacré leur temps et leur expertise à la révision du document.

Notre dessein est que la présente publication serve de fondement à la discussion sur le rôle et la valeur des modèles des soins à domicile dans le cadre des soins de santé primaires. Nous espérons en outre que ces discussions mèneront au développement continu et à la mise en œuvre de stratégies confortant le partenariat entre les soins à domicile et les soins de santé primaires en tant qu'éléments essentiels d'un système de soins de santé intégré revêtant de la valeur pour tous les Canadiens.

Nadine Henningsen  
Directrice générale  
Association canadienne de soins et services à domicile  
Août 2004

Tous droits réservés.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ou transmise en aucune forme ou manière, ni électronique, ni mécanique sans la permission écrite par l'Association canadienne de soins et services à domicile, sauf par un critique qui veut citer un passage minime.

Demands de permission doivent être adressées à :

Association canadienne de soins et services à domicile  
17 rue York, Salle 401, Ottawa (Ontario) K1N 9J6  
Téléphone : (613) 569-1585 • Télécopieur : (613) 569-1604 • [www.cdnhomecare.ca](http://www.cdnhomecare.ca)

# RÉSUMÉ

Le présent document de discussion cerne et met en lumière l'important rôle tenu par les soins à domicile dans le cadre de diverses initiatives de soins de santé primaires au Canada. La réforme des soins de santé primaires a été décrite comme un moyen de renouvellement du système et d'établissement d'un réseau viable et de haute qualité répondant aux besoins exprimés par la collectivité. Les programmes de soins à domicile jouent un rôle décisif dans les initiatives des soins de santé primaires en rendant possible, au moyen de la fonction de gestion de cas, l'intégration et la coordination des soins dispensés et des ressources communautaires. Afin de maximiser le partenariat entre les soins à domicile et les soins de santé primaires, l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) formule les recommandations suivantes à l'adresse des décideurs en matière de politiques publiques et des soins de santé :

1. Renforcer le rôle du gestionnaire de cas des services à domicile dans le cadre des initiatives de soins primaires afin de faciliter l'intégration aux ressources communautaires.
2. Forger des partenariats entre les préposés aux soins à domicile, les équipes de soins primaires et les agents de santé publique afin de favoriser la communication et la coordinations des soins aux patients.
3. Étendre le rôle des soins à domicile dans le cadre des initiatives de soins de santé primaires en élargissant leur mandat afin d'inclure des interventions de santé préventives aptes à répondre de façon proactive aux besoins de santé de la population.
4. Mettre en œuvre des programmes de rémunération adéquats afin de favoriser l'action d'équipes interdisciplinaires et une participation accrue à la prestation de soins à domicile et d'entraide communautaire (par ex. appels du médecin à domicile, consultations du pharmacien, etc.).
5. Développer des systèmes et les technologies d'information sur la santé permettant la coordination et la communication entre les professionnels de la santé (incluant au minimum les préposés aux soins de santé primaires et aux soins à domicile), ainsi que les mesures de l'amélioration de la santé des clients et de l'efficacité du réseau.
6. Partager et utiliser l'expérience et la connaissance acquises grâce aux partenariats entre les soins à domicile et les soins de santé primaires afin d'élaborer un système de soins de santé viable pour l'avenir.

L'ACSSD croit qu'un partenariat fort entre soins à domicile et soins de santé primaires est essentiel à l'achèvement d'un système de soins de santé intégré, durable et axé sur la clientèle. Les recommandations proposées faciliteront l'intégration des soins à domicile et des soins de santé primaires et se traduiront par un système de soins de santé primaires durable, d'un rapport coût/efficacité avéré et de haute qualité qui améliorera la santé et le mieux-être de tous les Canadiens.

# INTRODUCTION

« L'approche des soins de santé primaires repose sur des systèmes de santé complets et est mise en place en partenariat avec les communautés elles-mêmes »<sup>1</sup>. Les soins primaires constituent le premier contact des individus avec le système de santé pouvant s'établir au cabinet du médecin, chez le pharmacien, à domicile ou dans tout autre contexte de prestation de soins. L'occasion peut en être le dépistage, un bilan de santé ou une analyse, des vaccinations, les soins prénatals, une visite à domicile, les conseils de nutrition, des services de santé mentale, l'éducation en matière de pharmacothérapie et les soins palliatifs. Ces services nécessitent la participation de divers fournisseurs de soins tels que les médecins, les infirmières et les infirmières praticiennes, les diététistes, les physiothérapeutes, les sages-femmes, les chiropraticiens, les fournisseurs de soins de longue durée, les psychologues, les travailleuses sociales, les optométristes et d'autres professionnels<sup>2</sup>.

Depuis la Déclaration d'Alma-Ata faite à l'issue de la première Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue dans la ville homonyme du Kazakhstan il y a plus de vingt-cinq ans<sup>3</sup>, un grand nombre de pays ont accordé la priorité à ces interventions.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une approche complète des soins de santé primaires comporte :

- un lien entre la promotion de la santé et le traitement curatif de la maladie;
- le remplacement des soins périodiques par des soins continus et complets;
- la prise en charge par des équipes interdisciplinaires bien coordonnées plutôt qu'une prestation de soins obéissant à une démarche individualiste, et
- des soins fondés sur une collaboration et coopération intersectorielles, la participation communautaire et la responsabilité individuelle<sup>4</sup>.

Au Canada, la réforme des soins de santé primaires a été l'objet d'un vif intérêt de la part des responsables des politiques et les intervenants du réseau de la santé, en tant que mécanisme potentiel de consolidation du système de soins de santé. Dans son rapport final intitulé Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada, la commission présidée par M. Romanow insiste sur la nécessité de « donner enfin une véritable impulsion à la mise en œuvre des soins de santé primaires et à la transformation du système de santé canadien »<sup>5</sup>. « Les soins de santé primaires comportent un certain nombre d'avantages :

- Meilleure coordination des soins
- Amélioration de la qualité des soins
- Utilisation plus judicieuse des ressources »<sup>6</sup>.

En outre, la Commission a défini quatre axes jugés essentiels à l'expansion des soins de santé primaires au Canada. Énumérés par ordre de priorité, ils « s'appliquent à tous les modèles de soins possibles :

- Continuité et coordination des soins
- Détection et intervention précoces
- Amélioration de l'information sur les besoins et les résultats
- Incitatifs nouveaux et plus puissants »<sup>7</sup>.

Les évolutions d'ordre technologique, démographique, économique et politique, conjointement avec les enjeux concernant les ressources humaines sont parmi les forces qui amènent à considérer les changements sur le plan de la prestation des soins de santé<sup>8</sup>. Le renouvellement des soins de santé primaires qui améliore la prestation des services intéresse au premier chef les organismes publics et les intervenants du réseau de la santé en raison de leur aspiration à maîtriser les coûts tout en améliorant la qualité des services de santé. Considérant l'engagement pris par les gouvernements « de veiller à ce que les Canadiennes et les Canadiens reçoivent les soins les plus appropriés, par le prestataire le plus approprié, à l'endroit le plus approprié », il est évident que le renouvellement des soins de santé primaires est un des domaines clés qui appellent au changement.

Bien que les planificateurs des politiques canadiennes de la santé aient incorporé beaucoup de recommandations de l'OMS dans les divers modèles de soins de santé primaires, l'approche globale a continué de s'appuyer sur un modèle centré de façon prédominante sur les pratiques privées et la figure du médecin<sup>9</sup>. L'ACSSD adopte une perspective plus ample des soins de santé primaires dans le présent document de discussion où sont examinés le rôle des soins à domicile dans les différents modèles de soins primaires et cernés les avantages, les potentialités, les limites et les lacunes qui subsistent. Les recommandations proposées faciliteront l'intégration des soins à domicile et des soins de santé primaires en débouchant sur un système de soins économique, durable et de haute qualité qui améliorera la santé et le mieux-être de tous les Canadiens.

### **Le rôle et la valeur des soins à domicile dans les modèles de soins de santé primaires**

Lors du Forum national sur la santé de 1997, la réforme des soins de santé primaires a été considérée comme un moyen d'achever un système de soins de santé intégré, réceptif et efficace. Donnant suite au rapport final du Forum national de 1997 intitulé *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*, le gouvernement fédéral a créé « le Fonds pour l'adaptation des soins de santé (FASS) doté de 150 millions de dollars échelonnés sur un mandat de trois ans afin d'étudier et d'évaluer des approches novatrices de la prestation de soins et d'améliorer le système de la santé »<sup>10</sup>. En septembre 2000, le gouvernement constituait le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) doté de 800 millions de dollars afin d'appuyer l'objectif des premiers ministres de

renouveler le système de soins de santé du Canada au moyen d'une réforme des soins de santé primaires<sup>11</sup>.

### **Systeme de santé, soins de santé primaire, soins à domicile et autres définitions**

L'Association canadienne de soins et services à domicile définit les soins à domicile comme une gamme de services de santé et de services sociaux dispensés à domicile et en milieu communautaire qui englobent la promotion et l'éducation pour la santé, les interventions curatives, les soins en fin de vie, la réadaptation fonctionnelle, le soutien et les services d'appoint, l'adaptation et l'intégration ainsi que la relève des aidants naturels (familiaux). Les services de soutien à domicile sont destinés aux nourrissons, aux enfants, aux adultes et aux aînés. Les programmes à domicile intègrent souvent la prestation de soins de santé en milieu familial et les services communautaires (par ex., livraison de repas, programmes de jour, soins de relève, services bénévoles et transport). Un grand nombre de programmes de soins à domicile coordonnent et assurent également des services de placement de soins prolongés, des cliniques de soins ambulatoires, l'adaptation et le maintien à domicile.

Les soins à domicile occupent une position unique dans le système des soins de santé car ils peuvent assumer beaucoup de composantes des soins de santé primaires et servir de pont entre divers contextes, « qu'il s'agisse de l'hôpital de soins actifs, de l'établissement de soins prolongés, des services de relève ou du cabinet du médecin »<sup>12</sup>. Le présent document comprend un aperçu des divers rôles que les soins à domicile jouent dans les initiatives de soins de santé primaires fédérales, provinciales et territoriales et met en évidence la valeur que les services dispensés à domicile apportent au renouvellement des soins de santé primaires. Les illustrations contenues dans les *Annexes* soulignent les nombreuses applications que les soins et services à domicile trouvent à titre de partenaire du processus ininterrompu des soins garantis à l'intérieur d'un système intégré de soins de santé primaires. Parmi les applications particulières issues des initiatives provinciales et territoriales, citons les suivantes :

- Visites à domicile rejoignant les collectivités rurales afin d'augmenter l'accès aux services et soins de santé;
- Visites à domicile destinées à augmenter les taux d'immunisation dans des régions mal desservies et à appuyer la prévention de la maladie et la promotion de la santé;
- Gestion des médicaments améliorée par l'intervention de gestionnaires de cas à domicile au sein de l'équipe des soins de santé primaires;
- Services intégrés de soins palliatifs y compris des infirmières à domicile;
- Gestion des maladies chroniques avec la participation des fournisseurs de soins à domicile, des patients et de l'équipe de soins de santé primaires;
- Autonomie accrue pour les aînés, les malades chroniques et les invalides, à la faveur d'un partenariat entre l'équipe des soins à domicile et celle des soins de santé primaires;



- Soins à domicile prévus dans le cadre d'un programme de gestion des risques pour les personnes les plus âgées afin d'éviter l'internement, l'hospitalisation ou l'aggravation de leur état;
- Optimisation des ressources humaines associant les gestionnaires de cas, les infirmières à domicile et les auxiliaires familiales et sociales à un modèle de soins de santé primaires axé sur le travail d'équipe.

Ces exemples démontrent la valeur du partenariat entre soins à domicile et soins de santé primaires aboutissant à une continuité et à une coordination accrues des soins, à un dépistage précoce et à la prévention de la maladie, à une communication plus directe et à de meilleurs résultats au bénéfice du patient et du système de soins de santé.

Afin de tirer plein parti de la réforme des soins de santé primaires, notre système de santé doit faire fond sur l'intégration et la coordination au travers du continuum des soins. La place faite aux soins à domicile, telle que pourront la mesurer les clients et les praticiens, facilitera les transitions promptes et ininterrompues entre le réseau de la santé et la collectivité en améliorant la participation et les soins du patient. Les réseaux de soins de santé primaires liés à la gestion des cas des malades à domicile « offre la possibilité de fournir des soins coordonnés de façon économique et humaine »<sup>13</sup>.

La gestion des cas se définit de multiples façons qui varient selon le modèle adopté, les populations cibles, les structures organisationnelles de soins à domicile et des objectifs de programme divers<sup>14</sup>. « On peut définir la gestion des cas comme un processus qui s'appuie sur l'intégration des connaissances organisationnelles et cliniques et les compétences d'un(e) gestionnaire de cas interagissant à l'intérieur d'un réseau de services afin de fournir les services nécessaires d'une façon coopérative, efficace, efficiente et attentive aux coûts »<sup>15</sup>. Dans le même ordre d'idées, la gestion des cas désigne « un processus de prestation de soins dont le but est de garantir leur qualité, réduire la compartimentation, améliorer la qualité de vie de la clientèle et contenir la dépense »<sup>16,17</sup>.

La stratégie visant à relier les équipes de soins de santé primaires aux ressources communautaires au travers de la fonction de gestion des cas à domicile figure dans le rapport « Renforcer les services à domicile et dans la collectivité : une stratégie concertée » présenté à la Conférence annuelle des premiers ministres en août 2002. Dans ce rapport, les provinces et les territoires s'accordaient sur le mérite de l'élaboration de modèles élargis pour les soins à domicile et de l'établissement de liens plus assidus des soins à domicile et des soins communautaires avec d'autres volets du réseau de la santé<sup>18</sup>. Cette stratégie s'appuie sur la capacité de la gestion des cas de conjuguer les connaissances de la collectivité et l'expérience et les compétences cliniques afin de répondre aux besoins des patients ou de la clientèle à l'intérieur d'un réseau de santé intégré<sup>19</sup>.

Des modèles élargis de soins de santé primaires et de soins à domicile font appel également à la télésanté. « La télésanté est un processus qui consiste à utiliser les technologies de l'information et des communications (TIC) pour offrir de l'information, des services et une expertise en matière de santé à courte et à longue distance. »<sup>20</sup> Les applications de télésanté, y compris les télésoins à domicile, peuvent améliorer la prestation de soins de santé primaires. L'expression « télésoins à domicile » se rapporte à l'utilisation des TIC pour faciliter une prestation efficace et efficiente et la gestion des services de santé au domicile du client<sup>21</sup>. Au Canada, les télésoins à domicile ouvrent des perspectives passionnantes en regard des besoins croissants du système de santé.

« Les systèmes de télésoins à domicile ont une énorme capacité d'améliorer la prestation de soins à domicile et, partant, d'augmenter la qualité des soins, tout en réduisant " le fardeau économique de la maladie " au Canada. Voici quelques exemples de la façon dont cela peut se réaliser :

- réduction de l'affluence dans les salles d'urgence;
- réduction des visites superflues au cabinet du médecin;
- suppression des visites inutiles et onéreuses des fournisseurs de soins;
- orientation du patient dès l'apparition des premiers symptômes, et
- surveillance des signes vitaux, 24 heures sur 24, favorisant ainsi une intervention précoce et(ou) prévenant l'hospitalisation ou une nouvelle admission. »<sup>22</sup>.

La télésanté et les télésoins à domicile offrent de nombreux avantages potentiels pour la prestation des soins et services de santé. L'utilisation de ces innovations axées sur la technologie donnent de l'espoir pour un meilleur avenir de notre système de santé. Les applications technologiques peuvent faciliter également les fonctions nécessaires de collaboration et de coordination pour les fournisseurs de soins de santé et les bénéficiaires ainsi que pour leurs aidants, dans des contextes de soins divers. Il en découlera une amélioration des soins de santé prodigués et des résultats obtenus auprès du patient/client.

# RECOMMANDATIONS

L'Association canadienne de soins et services à domicile propose les recommandations suivantes à l'appui des améliorations des soins de santé primaires convenues par les premiers ministres en septembre 2000. Les recommandations concordent également avec l'Accord sur le renouvellement des soins de santé de février 2003. En particulier, elles s'alignent sur les aspects prioritaires de la réforme fixés dans l'accord, lesquels englobent les soins de santé primaires, les soins à domicile et les technologies de l'information. Les premiers ministres convenaient alors que « l'amélioration de la continuité et de la coordination des soins, le dépistage et l'intervention précoces, une meilleure information sur les besoins et les résultats ... constituent les pierres angulaires d'un système de soins primaires efficace. »<sup>23</sup>.

Les recommandations sont formulées au vu de la documentation existante et des rôles et stratégies novateurs que les programmes de soins à domicile ont élaborés en prévision de la réforme des soins de santé primaires, repris et présentés dans les *Annexes* évoquant la position des treize provinces et territoires. Les programmes de soins à domicile ont l'adaptabilité, la souplesse et la réceptivité nécessaires pour assurer la prestation des soins de santé au XXI<sup>e</sup> siècle<sup>24</sup>. Les Canadiens sont déjà en voie de vivre le passage qui déplace la prestation des soins des institutions vers leur domicile et la communauté. Les soins à domicile doivent jouer un rôle clé dans le futur système des soins de santé et constituer une composante essentielle des soins de santé primaires. Les recommandations énumérées ci-dessous portée à l'attention des décideurs en matière de politiques publiques et du secteur de la santé appuient cette vision :

1. Renforcer le rôle du gestionnaire de cas des services à domicile dans le cadre des initiatives de soins primaires afin de faciliter l'intégration aux ressources communautaires.
2. Forger des partenariats entre les préposés aux soins à domicile, les équipes de soins primaires et les agents de santé publique afin de favoriser la communication et la coordinations des soins aux patients.
3. Étendre le rôle des soins à domicile dans le cadre des initiatives de soins de santé primaires en élargissant leur mandat afin d'inclure des interventions de santé préventives aptes à répondre de façon proactive aux besoins de santé de la population.
4. Mettre en œuvre des programmes de rémunération adéquats afin de favoriser l'action d'équipes interdisciplinaires et une participation accrue à la prestation de soins à domicile et d'entraide communautaire (par ex. appels du médecin à domicile, consultations du pharmacien, etc.).
5. Développer des systèmes et les technologies d'information sur la santé permettant la coordination et la communication entre les professionnels de la santé (incluant au

minimum les préposés aux soins de santé primaires et aux soins à domicile), ainsi que les mesures de l'amélioration de la santé des clients et de l'efficacité du réseau.

6. Partager et utiliser l'expérience et la connaissance acquises grâce aux partenariats entre les soins à domicile et les soins de santé primaires afin d'élaborer un système de soins de santé viable pour l'avenir.

Cette vision des réseaux intégrés des soins de santé primaires exige des changements apportés au système des soins de santé sur lesquels on pourrait miser pour favoriser une utilisation efficace, efficiente et appropriée des ressources consacrées à la santé. Les améliorations des soins de santé primaires auront beaucoup d'avantages potentiels autant pour les consommateurs que pour les fournisseurs de soins et services :

- un plus grand accès à une gamme de soins et services de santé et la possibilité de des aiguillages vers d'autres ressources communautaires;
- des soins complets coordonnés par une équipe multidisciplinaire composée de professionnels de la santé;
- un accès amélioré aux programmes de prévention et de promotion de la santé.

En outre, les praticiens de la santé seront plus à même de se concentrer sur les besoins médicaux de leurs patients, de participer aux interventions décidées en équipe, d'accéder à des dossiers médicaux informatisés mieux étayés et de se rapporter aux indications de rappel pour une gestion des soins proactive<sup>25</sup>.

« Les soins à domicile offrent une occasion unique aux patients et aux prestataires de soins de sortir gagnants à une époque d'insuffisance des ressources et d'une demande de soins de santé et de services de gestion thérapeutique qui ne cesse de croître »<sup>26</sup>. Allier les atouts de programmes de soins à domicile bien dotés avec des modèles de prestation de soins de santé primaires s'avérera profitable pour le patient, l'équipe de soins de santé primaires et le système des soins de santé.

L'Association canadienne de soins et services à domicile estime qu'il est opportun d'élaborer et de mettre en œuvre des approches intégrées de soins de santé primaires incluant les soins à domicile dans l'ensemble des provinces et des territoires. Ce faisant, le Canada aura achevé l'objectif d'établir un système de soins de santé durable dans lesquelles les Canadiennes et les Canadiens croient et qui améliore leur santé et leur mieux-être.