

Énoncé de principes sur l'accès aux soins à domicile

Les organismes bénévoles en santé du Canada appartiennent au vaste réseau de services qui dispensent des soins aux gens avant et après leur hospitalisation. Des centaines d'employés et des millions de bénévoles desservent les Canadiens tout au long de l'année, dans leur communauté, grâce à ces organismes bénévoles. Comme les personnes que ces organismes desservent sont si nombreuses à dépendre des soins à domicile ou à pouvoir en bénéficier, l'avenir des soins à domicile et des soins communautaires dans ce pays préoccupe profondément la Coalition canadienne des organismes bienfaisance en santé (CCOBS).

Le secteur bienfaisance en santé joue un rôle clé dans le soutien aux patients, le renforcement des collectivités et la défense des services dont ils ont besoin, grâce à son abondance de connaissances, d'expertise, d'expérience et de ressources. La CCOBS présente l'énoncé de principes sur les soins à domicile ci-dessous pour apporter une contribution concrète à la planification stratégique et à la redéfinition de la prestation des soins de santé. Cet énoncé repose sur le vécu quotidien des malades et des organismes qui les desservent.

Il est nécessaire d'assurer à tous les Canadiens l'accès équitable à des services de soins à domicile de qualité, pour répondre à leurs besoins en matière de soins primaires, de soins actifs, de santé mentale, de soins de longue durée, de soins palliatifs, ainsi que pour améliorer leur qualité de vie.

Les soins à domicile, qu'est-ce que c'est?

Les « soins à domicile » désignent une gamme de services dispensés à domicile et dans la communauté, dont les services suivants:

- promotion de la santé et éducation à la santé;
- interventions curatives;
- soins aux personnes en fin de vie;
- réadaptation, soutien et entretien;
- adaptation et intégration sociales;
- soutien des aidants naturels (familiaux).

Les objectifs des soins à domicile sont les suivants:

- permettre aux gens de conserver ou de recouvrer la santé et l'autonomie, tout en restant à leur domicile ou dans leur communauté;
- améliorer la qualité de vie;
- écarter, diminuer ou retarder le besoin d'admission à un hôpital ou à un établissement de soins de longue durée/de maladie chronique.

Les programmes de soins à domicile associent la prestation de services de santé à celle de services communautaires, comme la livraison de repas, les programmes de jour, les soins de relève, les services bénévoles, les services de transport, les services dispensés par les centres

de santé communautaires et les programmes de santé mentale communautaires, pour atteindre ces objectifs.

Recommandations

Afin d'assurer à « tous les Canadiens l'accès équitable à des services de soins à domicile de qualité, pour répondre à leurs besoins en matière de soins primaires, de soins actifs, de soins de santé mentale, de soins de longue durée, de soins palliatifs, ainsi que pour améliorer leur qualité de vie », la Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé recommande que :

1. les gouvernements assument la responsabilité de fournir les ressources nécessaires aux programmes de soins à domicile pour qu'ils répondent aux besoins croissants des Canadiens dans toute leur diversité, dont les ressources suivantes:

- nombre suffisant de fournisseurs de soins à domicile, d'une diversité correspondant aux besoins, dotés de la formation, des connaissances et des compétences indispensables en soins primaires, soins actifs, santé mentale, soins de longue durée et soins palliatifs;
- formation permanente des fournisseurs de soins à domicile, pour qu'ils continuent à répondre aux besoins des clients en évolution;
- salaires et avantages sociaux compétitifs, ainsi que conditions de travail sûres;
- matériel indispensable à la prestation de soins de santé de haute technologie et d'une plus grande complexité dans la communauté;
- financement suffisant pour dispenser une gamme de services complète et cohérente à tous les clients des services de soins à domicile de leur ressort.

2. les gouvernements collaborent avec les organismes qui s'expriment au nom des consommateurs et des fournisseurs de soins à domicile à l'élaboration d'un plan de services pancanadien complet, prévoyant les modalités selon lesquelles les programmes de soins à domicile effectueront les tâches suivantes:

- concevoir des programmes plus souples et innovants ou propres à certaines populations, pour combler les lacunes et répondre aux besoins des groupes dans toute leur diversité, dont les enfants et les adolescents, les adultes présentant un éventail de besoins sanitaires de courte et de longue durée, de santé mentale, les personnes en fin de vie, les personnes vivant dans des régions rurales et éloignées, les personnes handicapées et les groupes ethnoculturels;
- veiller à ce que tous les Canadiens bénéficient de l'accès équitable à une gamme comparable et complète de soins à domicile et de services communautaires — y compris de services d'aide ménagère — pour répondre à leurs besoins et améliorer leur qualité de vie;
- entrer en relation avec d'autres services au sein de la communauté, comme le secteur de la santé mentale et les services de soins primaires;
- définir et expérimenter de nouveaux modèles de prestation de soins à domicile en équipe, qui tirent le meilleur parti des compétences et du temps dont disposent les fournisseurs de soins (p. ex., programmes collectifs de formation et de prévention, transport des clients à un centre de soins central dans la communauté, Télésoins à domicile);
- mettre au point des stratégies permettant de disposer du nombre de fournisseurs de soins de santé correspondant aux besoins actuels et futurs en matière de soins à domicile, grâce notamment au recrutement, à l'évaluation, au recyclage (si nécessaire)

et à la délivrance de permis d'exercice à des fournisseurs de services formés à l'étranger;

- mettre en place des modalités efficaces de partenariats entre les consommateurs/bénévoles et les professionnels pour soutenir les personnes à domicile et les personnes en fin de vie.

3. les gouvernements assurent la mise en place de services de gestion de cas d'ici à 2006 pour que les Canadiens disposent d'un accès simple et à guichet unique aux services suivants :

- informations sur les services à leur disposition dans la communauté;
- services adaptés aux différences culturelles;
- aiguillages en temps opportun vers les services de santé et les services sociaux;
- aide à l'organisation de la gamme de services indispensables pour répondre à leurs besoins, y compris les services d'aide ménagère ou de ménage;
- des professionnels qui réclament des services en leur nom.

4. les gouvernements reconnaissent officiellement le rôle essentiel des aidants naturels/familiaux et qu'ils collaborent avec les organismes bénévoles en santé/les organisations de consommateurs pour mettre en place les programmes de soutien, de formation et de relève indispensables.

5. les gouvernements exigent l'accréditation de tous les programmes de soins à domicile qu'ils financent, qu'ils participent à toutes les actions de définition de normes et de pratiques exemplaires pour le secteur des soins à domicile et qu'ils définissent des points repères et des indicateurs afin d'évaluer les retombées des services de soins à domicile sur l'état de santé des clients.

6. les gouvernements associent directement les programmes et les fournisseurs de soins à domicile à la réforme des soins primaires et que les gouvernements mettent à profit leur expertise pour dispenser des services plus complets, mieux coordonnés et mieux intégrés.

7. les gouvernements contrôlent et évaluent les interventions à mettre en œuvre dans le secteur des soins à domicile pour assurer leur efficacité et veiller à ce qu'elles tiennent compte des besoins des Canadiens.

Les arguments en faveur de soins à domicile efficaces et accessibles

Les Canadiens veulent être soignés à domicile et dans leur communauté

Les Canadiens se sont fait entendre. Des consultations et des sondages révèlent que les Canadiens attachent de l'importance à leur autonomie et à leur qualité de vie et que c'est à domicile qu'ils préfèrent recevoir des soins de santé¹. Ils sont nombreux à croire que les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux disposent déjà de services de soins à domicile complets et cohérents², ce qui n'est pas le cas. Trente-cinq pour cent des personnes

¹ *Sondage sur les soins de santé au Canada*. 2000.

² *Sondage Angus Reid*. 1997

en train de mourir reçoivent seulement des soins palliatifs à domicile³. Bien que plus de 60 % des Canadiens préfèrent décéder à leur domicile, 75 % des décès se produisent à l'hôpital et dans les établissements de soins de longue durée.

Les besoins des Canadiens en matière de soins à domicile sont en augmentation

Entre 1995 et 2002, le nombre de Canadiens ayant reçu des soins à domicile chaque année a augmenté de 60 % pour atteindre le chiffre de 850 000 personnes. Comme la population du Canada est vieillissante, cette tendance se poursuivra : les soins à domicile deviendront ainsi un « besoin » et une préférence. Tous les systèmes de soins de santé du Canada s'attendent à une très forte augmentation des maladies chroniques comme le cancer, les maladies du cœur, le diabète et l'arthrite pendant les 15 prochaines années. Les personnes souffrant de maladies chroniques ont besoin de pouvoir accéder à des soins à domicile et dans leur propre communauté pour que leur état de santé et leur qualité de vie s'améliorent.

Malgré la nette préférence en faveur des soins à domicile et les besoins en ce domaine, de nombreuses personnes redoutent que ces services soient fragiles. En 2001, huit Ontariens sur dix (81 %) ont fait part de leur inquiétude à l'idée de ne pas pouvoir bénéficier de soins à domicile pendant leur vieillesse⁴. En 2003, 35 % des Canadiens ont signalé leur manque de satisfaction par rapport à leur accès aux soins à domicile et aux soins communautaires⁵.

Les gouvernements canadiens ont décidé que les soins à domicile seraient prioritaires

Selon la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, les soins à domicile sont « le prochain service essentiel » et « le fait d'investir dans les soins à domicile peut permettre de réaliser des économies tout en améliorant les soins et la qualité de vie pour les personnes qui autrement seraient hospitalisées ou placées dans des établissements de soins de longue durée⁶. »

Toutes les provinces et tous les territoires se sont engagés à promouvoir et à assurer des soins à domicile et des soins communautaires⁷.

Dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, tous les gouvernements se sont engagés à améliorer « l'accès à un ensemble de services à domicile et dans la communauté [qui] améliorera la qualité de vie de nombreux Canadiens et Canadiennes qui pourront ainsi rester à la maison ou s'y rétablir. »

L'Accord de 2003 stipule que, d'ici à 2006, toutes les provinces et tous les territoires mettront en place certains services de soins à domicile qui « pourraient comprendre :

- les soins infirmiers et professionnels;
- les fournitures et équipements médicaux et les produits pharmaceutiques;
- le soutien pour les soins personnels essentiels;
- l'évaluation des besoins du client et la prise en charge des cas. »

³ *Healthcare Quarterly*, vol. 7, n° 2, 2004.

⁴ Sondage Ipsos Reid, 11 avril 2001.

⁵ *Sondage sur les soins de santé au Canada*. 2003.

⁶ *Guidé par nos valeurs*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, novembre 2002.

⁷ Réaliser le potentiel des soins à domicile Canadian Home Care Association. *Realizing the Potential of Home Care. A Movement from Statements to Action*. July 2004.

Un an plus tard, l'Accord de 2004 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé stipule que « l'accès à des soins en temps opportun dans tout le Canada constitue notre plus grande préoccupation et une priorité nationale. » Les premiers ministres acceptent de couvrir, à partir du premier dollar et d'ici à 2006, les prestations suivantes :

- soins actifs à domicile de courte durée (c'est-à-dire gestion de cas, médicaments liés au diagnostic de maladie aiguë, soins infirmiers et personnels);
- soins actifs communautaires de santé mentale, de courte durée et dispensés à domicile (c'est-à-dire gestion de cas, services d'intervention d'urgence);
- soins de fin de vie à domicile (c'est-à-dire gestion de cas, soins infirmiers, produits pharmaceutiques liés aux soins palliatifs et soins personnels).

Les services de soins à domicile peuvent permettre aux gouvernements de réformer les soins primaires et de dispenser des soins intégrés et homogènes

Les services de soins à domicile ont une grande expérience de la fourniture de soins intégrés. Leur situation est idéale pour travailler en étroite collaboration, à la fois avec les services de soins actifs et les services de soins communautaires, et veiller à ce que les clients reçoivent tous les services nécessaires pour préserver leur qualité de vie et leur autonomie. Dans cette période de pénurie et de demande croissante de services de santé, les soins à domicile sont susceptibles de permettre aux gouvernements de gérer le système et d'atteindre leurs objectifs. Comme les soins à domicile peuvent englober la prestation de nombreuses composantes des soins primaires — services de proximité, programmes d'immunisation, gestion des traitements, services de soins palliatifs, gestion des maladies chroniques et éducation à la santé — leur rôle dans le renouvellement des soins primaires est prometteur.

Les soins à domicile peuvent également servir de passerelle avec les services communautaires susceptibles d'exercer une incidence sur la santé, le bien-être et l'autonomie, ainsi que sur d'autres milieux de soins de santé, dont les cabinets médicaux, les hôpitaux de soins actifs, les soins de relève, les centres de réadaptation, les établissements de soins de longue durée, les programmes de gestion des maladies chroniques, les programmes de loisirs, les programmes de santé mentale communautaires et les services de toxicomanie. Les gouvernements pourront se rapprocher de leur objectif de mise en place du système de soins de santé intégré, homogène, efficace voulu par les Canadiens, en augmentant l'accès aux services de soins à domicile.

Les défis à relever

La Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé soutient les gouvernements dans leurs tentatives d'amélioration de l'accès aux services de soins à domicile. Il est toutefois important de tenir compte de l'existence de plusieurs obstacles qui menacent l'accès équitable aux soins à domicile.

La croissance de la demande

La demande de soins à domicile continue de croître parce qu'elle est alimentée par les attentes des consommateurs, les mesures prises pour gérer les coûts hospitaliers et les progrès de la médecine, grâce auxquels il est possible de soigner à domicile des personnes aux besoins extrêmement complexes. Le nombre de Canadiens, âgés de 65 ans et plus, placés en établissements de soins de santé est en diminution constante depuis 1981; le nombre de ceux

qui reçoivent des soins dans la communauté a augmenté depuis cette date dans les mêmes proportions⁸. Entre 1996 et 2046, le nombre de personnes ayant besoin de soins à domicile doublera selon les prévisions⁹. Malgré les augmentations récentes du financement des soins de santé, les services de soins à domicile ne sont pas en mesure de répondre à ces besoins. La demande de soins à domicile pour les aînés, les non-aînés et les personnes ayant besoin de soins palliatifs est trois fois supérieure à la quantité de services assurée à l'heure actuelle¹⁰. La majorité des personnes ayant besoin de soins à domicile à cause du vieillissement, de maladies chroniques ou d'une invalidité ne bénéficient d'aucun service formel, financé par les fonds publics¹¹.

La plus grande diversité des besoins

Les programmes de soins à domicile ont été créés à l'origine pour les personnes souffrant de maladies chroniques et à long terme et la majorité de leurs clients étaient âgés de plus de 65 ans. Cette situation est en cours d'évolution. Les programmes de soins à domicile dispensent dorénavant des services à des personnes de toutes les tranches d'âge et aux besoins beaucoup plus diversifiés. Or, les programmes de soins à domicile conçus pour des personnes âgées manquent peut-être de souplesse pour répondre aux besoins d'enfants ou d'adolescents en matière de soins actifs ou de longue durée ou aux besoins de personnes handicapées de tout âge ou aux besoins de personnes souffrant d'une maladie mentale ou de personnes souffrant d'une maladie physique, mais aussi d'un problème de santé mentale secondaire, comme la dépression. Par exemple, contrairement aux aînés qui ont recours aux soins à domicile et aux soins communautaires pour préserver leur autonomie, les personnes handicapées ont besoin de services pour s'intégrer au marché du travail et elles veulent contrôler plus leurs services (p. ex., autogestion des soins). Le type de soins à domicile de courte durée pour les personnes qui se remettent des suites d'une intervention chirurgicale ne correspond pas aux besoins des personnes souffrant d'une maladie mentale et pourrait même leur nuire. En effet, les personnes dans ce cas ont besoin d'un soutien régulier de longue durée, ainsi que d'une aide pour entrer en relation avec les services de santé mentale de la communauté.

Malgré cette proposition d'expansion des programmes de soins à domicile, leur capacité d'intervention demeurera insuffisante pour répondre aux besoins des groupes mal desservis, dont les personnes vivant dans des régions rurales et éloignées et le nombre de plus en plus important de Canadiens appartenant à divers groupes ethnoculturels. Les gouvernements, les fournisseurs de services et les organisations de consommateurs doivent évaluer de nouveaux modèles de prestation de services de soins à domicile.

Le rationnement des services en réponse à la diversité et à l'augmentation des besoins

De plus en plus de collectivités publiques rationnent les services (p. ex., elles réduisent le nombre de visites prises en charge financièrement, le financement de services de soutien à domicile ou changent les critères d'admissibilité) pour tenter de maîtriser la demande croissante de services de soins à domicile dans le cadre de ressources financières limitées. Un grand nombre d'entre elles ne dispensent ni ne prennent en charge les services d'aide ménagère ou de ménage, dont il est démontré que ce sont des aides indispensables pour les personnes

⁸ *La prestation de soins dans une société vieillissante*. Statistique Canada, n° 89-582 au catalogue.

⁹ *Étude nationale des ressources humaines du secteur des soins à domicile*, 4 décembre 2001.

¹⁰ *Le Sondage Berger*, 1999.

¹¹ *La santé des Canadiens : le rôle du gouvernement fédéral*, octobre 2002.

âgées s'efforçant de préserver leur autonomie et qu'elles constituent une solution efficace pour diminuer le nombre de chutes et les hospitalisations associées aux accidents domestiques.

De nouveaux programmes de soins à domicile, comme des programmes de soins actifs de courte durée, de santé mentale de courte durée et de soins palliatifs à domicile sont mis en place au détriment de programmes existants, comme les services de soins de longue durée. Les gens savent par conséquent de moins en moins quels services sont à leur disposition et les familles achètent désormais des services privés, autrefois pris en charge, ou assurent plus de soins elles-mêmes. Bien qu'il soit indispensable que les services de soins à domicile se développent pour répondre à un plus grand éventail de besoins, ils doivent continuer à dispenser les soins continus, dont les personnes souffrant d'une maladie chronique ont besoin.

Les disparités régionales dans le financement des services

Malgré l'engagement de mettre en place une gamme de services identique, le financement des services de soins à domicile et l'accès à ces services continuent à présenter d'importantes disparités d'une province à l'autre et même d'une région à l'autre au sein d'une même province. Certaines provinces, contrairement à d'autres, prennent en charge les médicaments. Certaines provinces, contrairement à d'autres, prennent en charge les services de soutien personnel. Certaines provinces, contrairement à d'autres, prennent en charge les soins palliatifs. Certaines provinces dispensent des soins à domicile aux personnes souffrant de maladies aiguës et mentales de courte durée, mais non à celles dont les besoins en matière de santé mentale sont de durée plus longue. Dans de nombreuses collectivités publiques, les personnes qui souffrent d'une maladie mentale ne sont pas admissibles aux services de soins à domicile. Certains services sont assurés en milieu urbain, mais ne le sont pas dans les régions rurales ou éloignées. Pour certaines régions régionales de santé, les soins à domicile sont prioritaires, mais pas pour d'autres.

La majorité des communautés ne disposent pas d'un guichet unique pour accéder facilement aux services à domicile et aux services communautaires (c'est-à-dire un service tout-en-un). Dans de nombreuses communautés, les personnes ne savent pas quels services existent ou comment y accéder et elles n'ont pas accès au type d'aide à la gestion de cas leur permettant de s'orienter dans le système de soins de santé et de négocier les services dont elles ont besoin. Toutes les provinces et tous les territoires se sont engagés, dans le cadre de l'Accord de 2004 des premiers ministres, à assurer des services de gestion de cas. Cela ne rassure quand même pas la CCOBS, qui redoute que ces services se préoccupent principalement de gérer le système et d'effectuer le triage des clients, au lieu de défendre les intérêts des patients pour qu'ils reçoivent les services dont ils ont besoin.

Le rôle des aidants naturels/familiaux

La rentabilité des soins à domicile repose, en partie, sur leur forte dépendance à l'égard des aidants naturels non rémunérés – souvent des membres de la famille¹² – pour dispenser des soins à domicile¹³. Les aidants naturels sont de plus en plus mis à contribution, à cause du rationnement des services, à une époque où les aidants naturels sont de moins en moins nombreux à se répartir les soins à assurer à cause, entre autres, de la chute des taux de natalité, du plus grand nombre de femmes qui travaillent, des taux de divorce supérieurs, du plus grand nombre de familles monoparentales et de la plus grande mobilité de la société. Les aidants naturels qui dispensent effectivement des soins ont tendance à être plus âgés et dispensent dorénavant plus de soins. Selon une étude récente, 70 % des aidants naturels

¹² La « famille » englobe toutes les personnes entrant dans la définition de sa « famille » par le client.

¹³ *Étude nationale des ressources humaines du secteur des soins à domicile*, 4 décembre 2001.

trouvent cette tâche stressante et 70 % d'entre eux signalent avoir besoin d'être soulagés de cette responsabilité.

Les aidants naturels continueront d'être des partenaires indispensables des soins à domicile. Il est souhaitable que le système de soins de santé associe les aidants naturels aux prises de décision et suscite une collaboration efficace entre les aidants formels et les aidants naturels, dans le cadre de toutes les mesures d'amélioration de l'accès aux soins à domicile. Cela permettra de soutenir davantage les aidants naturels et familiaux et d'améliorer les soins aux clients. Il est également souhaitable de mettre à l'étude l'utilisation efficace des compétences des consommateurs et des bénévoles pour soutenir les gens à domicile et à la fin de leur vie.

Des milieux de travail non compétitifs

Il est indispensable d'attirer et de retenir des fournisseurs de soins à domicile compétents et dévoués pour dispenser des soins à domicile de qualité. Les programmes de soins à domicile de tout le pays sont confrontés à une pénurie de travailleurs formés – surtout dans les régions rurales – et à des taux de rotation élevés de leur personnel¹⁴. Bien que cette situation s'explique en partie par la pénurie générale de fournisseurs de soins de santé, ce milieu de travail non compétitif et exigeant en est principalement responsable.

Les salaires des travailleurs qui assurent les soins à domicile sont en règle générale inférieurs à ceux des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée. Le personnel des soins à domicile signale être dans l'obligation de travailler de nombreuses heures pour gagner suffisamment sa vie. Sa charge de travail a sensiblement augmenté au cours des cinq dernières années¹⁵. Le personnel des soins à domicile est également plus susceptible de travailler occasionnellement ou à temps partiel, sans avantages sociaux que ses collègues des autres milieux de santé. Comme il assure des soins au domicile des bénéficiaires, il est également plus susceptible de travailler dans l'isolement ou dans des milieux dangereux.

Compte tenu des salaires actuels, des milieux de travail et de la charge de travail, les soins à domicile ne peuvent pas être compétitifs par rapport aux autres secteurs et ils en paient le prix, au niveau de la qualité des soins, de l'expérience, des pénuries de personnel et du besoin de recruter et de former en permanence de nouveaux employés.

Formation et technologie

Des soins « de haute technologie » plus complexes sont maintenant dispensés à domicile et dans les communautés, mais les programmes de formation existants préparent mal les fournisseurs de services à la nature des soins dont la prestation est attendue d'eux. Les aidants naturels sont également tenus d'effectuer des interventions complexes ou de contrôler le fonctionnement de technologies sans formation suffisante ou sans aucune formation. Les aidants formels et les aidants naturels ont besoin d'une formation plus adaptée et d'accéder aux technologies nécessaires.

Les programmes de soins à domicile doivent consacrer plus de ressources à la formation permanente et aux technologies pour répondre à ce besoin. Les modalités de financement actuelles des services de soins à domicile ne se prêtent peut-être pas à ces investissements indispensables pour la qualité, l'efficacité et la viabilité des services de soins à domicile.

¹⁴ *Étude nationale des ressources humaines du secteur des soins à domicile*, 4 décembre 2001.

¹⁵ *ibid.*

Qualité et reddition de comptes

Un nombre de plus en plus important de programmes de soins à domicile sont maintenant accrédités, mais il existe peu d'indicateurs communs pour mesurer l'efficacité des services assurés. Il existe également peu de lignes directrices sur les pratiques exemplaires ou de modèles de pratiques exemplaires pour promouvoir l'amélioration continue de la qualité.

Une approche sectorielle restrictive

L'approche sectorielle de la planification des services de santé, en vigueur à l'heure actuelle, ne parvient pas à améliorer les services de soins primaires en exploitant le potentiel des soins à domicile. Une approche plus intégrée permettrait aux clients d'avoir accès à une gamme plus importante de services de santé et de services sociaux, favoriserait les soins multidisciplinaires et améliorerait l'accès aux programmes de promotion de la santé et de prévention¹⁶. Cette démarche permettrait également d'alléger les contraintes subies par le secteur des soins primaires.

Actions

À l'issue de l'analyse de la situation actuelle des soins à domicile dans tout le Canada, il est manifeste qu'une analyse et un peaufinage des politiques d'accès aux soins à domicile s'imposent. La CCOBS recommande, conformément à ce qui a été exposé précédemment, que les gouvernements prennent les mesures suivantes pour assurer à tous les Canadiens l'accès équitable à des soins à domicile de qualité : allocation de ressources aux programmes de soins à domicile; collaboration avec les organismes pour élaborer un d'un plan de services pancanadien complet; mise en place de services de gestion de cas immédiatement; reconnaissance officielle du rôle des aidants naturels et familiaux; financement prioritaire des programmes de services à domicile accrédités; définition de normes, de pratiques exemplaires, de points repères et d'indicateurs pour mieux évaluer les retombées des services de soins à domicile; implication des programmes et des fournisseurs de services à domicile dans la réforme des soins primaires et contrôle et évaluation des initiatives prises en matière de soins à domicile.

Grâce à ces changements et aux conditions favorables qui en seraient le fruit, les programmes de soins à domicile et les aidants naturels seraient susceptibles d'atteindre leur objectif de prendre soin des Canadiens le mieux possible. C'est à cette condition les Canadiens bénéficieront de l'accès équitable à des services de soins à domicile de qualité pour répondre à leurs besoins en matière de soins primaires, de soins actifs, de soins de santé mentale, de soins de longue durée et de soins palliatifs, ainsi que pour améliorer leur qualité de vie.

¹⁶ *Un partenariat essentiel pour des soins de santé intégrés et axés sur la clientèle*, Association canadienne de soins et de services à domicile.

Ses 28 membres soutiennent la CCOBS dans son action :

Association canadienne de soins palliatifs – <http://www.acsp.net/debut>
Association canadienne du cancer du rein - <http://www.accrweb.ca>
Association canadienne du diabète - <http://www.diabetes.ca/>
Association des Patients du Canada - <http://patientsassociation.ca/>
Association pulmonaire du Canada - http://www.poumon.ca/home-accueil_f.php
Cancer de la prostate Canada - <http://www.prostatecancer.ca/?lang=fr-FR>
Cancer de l'ovaire Canada - <http://ovairecanada.org/Home?lang=fr-ca>
Fibrose kystique Canada - <http://www.cysticfibrosis.ca/fr>
La fondation lymphome Canada- <http://www.lymphoma.ca>
Fondation canadienne de recherche sur le SIDA - http://www.canfar.com/fr_CA/home
Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin - <http://www.fcii.ca>
Fondation canadienne du cancer du sein - <http://www.cbcb.org/fr-CA/homepage.aspx>
Fondation canadienne du foie - <http://www.liver.ca/fr/Default.aspx>
La fondation canadienne du rein Canada- <http://www.kidney.ca/page.aspx?pid=785>
Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) - <http://www.canadiancontinence.ca/francais/>
Fondation des maladies du cœur du Canada - <http://www.fmcoeur.com>
Fondation orthopédique du Canada - <http://www.canorth.org/fr/Default.aspx>
La fondation lutte contre la cécité - <http://www.ffb.ca/index.html>
La Société d'arthrite - <http://www.arthrite.ca/>
Société Alzheimer du Canada - <http://www.alzheimer.ca/french/index.php>
Société canadienne de la sclérose en plaques - <http://mssociety.ca/fr/default.htm>
Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique (SLA Canada) - <http://www.als.ca/>
Société canadienne du cancer - http://www.cancer.ca/Canada-wide.aspx?sc_lang=fr-ca
Ostéoporose Canada - <http://www.osteoporosis.ca>
Société Huntington du Canada - <http://www.huntingtonsociety.ca/english/index.asp>
Société Parkinson Canada - <http://www.parkinson.ca>
Timbres de Pâques du Canada - <http://timbresdepaques.easterseals.ca/>
Vols d'espoir - <http://hopeair.org/>