



Formuler une Politique pour l'économie sociale

Du 30 sept. au 2 oct. 2009 | Halifax, Nouvelle-Écosse



Social Economy and Sustainability Research Network
Partenariat sur l'économie sociale et la durabilité
Bridging, Bonding, and Building / Renforcement des liens et des capacités

Politiques sur les soins à domicile au Nouveau-Brunswick : un chemin rectiligne ou une route qui mène à un mur?

Rose Cole - Département de sociologie, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton

Objectifs de l'étude

Les recherches préliminaires confirment qu'il existe un accroissement du vieillissement de la population au Nouveau-Brunswick, ainsi que des augmentations minimales ou modérées du taux d'incapacité pour tous les âges. Au cours des vingt dernières années, les coûts des soins à domicile publics ont augmenté de façon significative. Les tendances vers le vieillissement démographique dans la province, ainsi que les changements technologiques et les coûts de plus en plus élevés des soins de santé, continuent d'être ce qui dirige la rationalisation et la réorganisation du système de santé. C'est pourquoi il devient important de comprendre les relations entre l'État et les fournisseurs de soins à domicile, ainsi que les rôles des divers acteurs, en particulier le rôle de l'économie sociale.

Méthodologie

Cette étude est en cours à l'heure actuelle.

La phase un a consisté en un examen en profondeur de documents provenant de bibliothèques universitaires, publiques et législatives, de sites web et de bases de données.

La phase deux consiste d'entrevues avec des personnes-liasons de divers ministères gouvernementaux et de fournisseurs de services de soutien à domicile, à but non lucratif et privés.

La phase trois consiste en l'analyse des entrevues et des documents.

L'étape actuelle de l'étude se situe à l'intersection entre la phase deux et la phase trois, du fait que l'analyse engendre le besoin de faire des entrevues supplémentaires afin de clarifier des problèmes mis à jour lors d'entrevues précédentes.

résultats principaux

A)

Les ministères de la Santé et du Développement social sont responsables des deux types de services de soins à domicile dans la province. Le ministère de la Santé est responsable des soins de santé, fournis principalement par le biais de programmes extra-muraux. Le ministère du Développement social est responsable des services de soutien à domicile, fournis par des agences sans but lucratif et des agences à but lucratif.

Il y a peu de fournisseurs de services dans le nord-est et le nord-ouest de la province. Dans les trois régions du sud, les fournisseurs de services sont davantage concentrés autour des centres urbains et les autres sont situés dans de petites communautés éparpillées à travers les régions rurales de cette partie de la province.

B)

L'aspect santé des soins à domicile consiste de professionnels en soins de santé, c'est un service assuré par Assurance-Santé (Medicare), alors que le soutien à domicile consiste de services pour aider les gens avec les tâches quotidiennes et les soins personnels. Ce sont des services basés sur les moyens et les personnes qui ne sont pas qualifiées pour recevoir des soins subventionnés doivent obtenir ces services de soutien soit par le biais d'assurances privées soit en payant de leur poche.

Les services de soins à domicile publics sont subventionnés principalement par le gouvernement provincial. Un faible pourcentage est subventionné par le gouvernement fédéral. De 1995 à 2004, les dépenses totales pour les soins à domicile publics ont augmenté d'environ 66 millions de dollars. Alors que les dépenses pour le soutien à domicile ont augmenté d'environ 15 points de pourcentage pendant cette période, toutes les autres dépenses relatives aux soins à domicile ont diminué en points de pourcentage.

Résumé des points principaux :

Deux ministères gouvernementaux sont responsables des deux types de soins à domicile au Nouveau-Brunswick et cela donne lieu à un système complexe qui est passablement problématique. Le fait que deux ministères soient impliqués signifie : deux budgets, deux types de lois et des sources de financement multiples.

La documentation et les entrevues soutiennent l'idée que des agences sans but lucratif et des agences à but lucratif fournissent une quantité limitée de services de soins à domicile mais nous ne connaissons pas les proportions allouées à chaque secteur. Il est difficile d'identifier les proportions distinctes des contributions des agences sans but lucratif et des agences à but lucratif dans les rapports provinciaux (rapports annuels) et dans les documents du fédéral (ICIS).

Bien que les allocations pour les dépenses relatives au soutien à domicile soient plus importantes que les dépenses relatives aux soins de santé à domicile, celles des services de soins de santé sont prioritairement plus importantes puisqu'un document gouvernemental qui se rapporte aux aînés catégorise les services de soutien à domicile de « bien-être », donc moins importants que les « services de soins de santé ».

Du fait qu'il n'existe au Canada aucun modèle standard pour les soins à domicile, chaque province a ses caractéristiques propres. Le Nouveau-Brunswick et l'une de sept provinces qui offre à la fois le modèle

de fournisseurs de soins à domicile (les services sont organisés et fournis par le biais d'un personnel engagé par des agences de soins de santé) et le modèle de soins auto-gérés (les personnes peuvent choisir quelle agence va fournir les services).

Les entrevues avec les directeurs d'agences indiquent une préoccupation concernant le vieillissement de la population. Cette préoccupation n'est pas simplement limitée à la fragilité grandissante des clients, elle comprend également l'âge avancé des personnes qui fournissent les soins à domicile.

Implications politiques et recommandations

À ce stade il est difficile de faire des recommandations du fait que l'étude n'est pas terminée. Toutefois, il existe un certain nombre d'implications politiques qui affecteront l'accessibilité et la viabilité des soins à domicile dans la province. À la lumière d'une augmentation exponentielle des besoins en matière de soins à domicile à l'avenir, tant pour les personnes âgées que pour les adultes souffrant d'incapacité, il devient impératif de préparer un plan pour assurer un avenir sans problèmes.

La complexité liée au fait que deux ministères sont responsables des besoins en matière de soins peut parfois avoir pour résultat une scission entre les besoins relatifs à la santé et ceux relatifs au soutien, deux types de besoins qui contribuent au bien-être et à la qualité de vie des personnes.

Lorsqu'on documente les contributions non gouvernementales relatives aux soins à domicile, les agences privées et les agences sans but lucratif sont regroupées dans la même catégorie en tant que marché. Bien qu'il soit reconnu que les organismes et agences sans but lucratif fournissent des services, l'importance de la contribution de l'économie sociale en matière de soins à domicile est peu connue.

La valeur perçue comme moindre du soutien à domicile par rapport aux soins de santé crée une tension entre les deux types de soins. Les différences de salaire reflètent cette tension. Les soins de santé sont fournis en tant que services professionnels bien rémunérés, alors que le soutien à domicile est considéré comme une « aide familiale » ou un service de « femme de ménage » qui fait appel aux compétences « naturelles » que possèdent les femmes et qui ne doit donc pas être bien rémunéré. Ceci a un effet sur les politiques qui affectent les contrats passés avec les agences de soins à domicile.

En théorie, les habitants du Nouveau-Brunswick ont l'option de choisir s'ils veulent recevoir des soins par le biais du modèle de fournisseurs ou par le biais du modèle auto-géré, mais en réalité, ces options peuvent être très limitées. Les services ne sont pas toujours disponibles dans toutes les régions de la province. Les régions rurales et les régions du nord sont particulièrement désavantagées. L'absence de fournisseurs limite l'accès aux services de soins, en particulier aux services de soutien, à cause de la nature du travail.

Bien qu'une allocation plus importante de dépenses soit consacrée directement au soutien à domicile plutôt qu'aux soins de santé à domicile, tant les agences privées que les agences sans but lucratif s'inquiètent du fait que les besoins ne sont pas satisfaits. Les besoins deviennent de plus en plus importants au fur et à mesure que les personnes âgées vivent plus longtemps et sont plus frêles et cela est préoccupant pour la qualité de vie et la quantité de soutien qui peut être fourni en vertu des allocations du gouvernement actuelles et des limites des contrats.