



— 12 décembre 2017 / Mis à jour le 13 décembre 2017 à 9h19

## De moins en moins de soutien à domicile

MARIE-CHRISTINE BOUCHARD

La Tribune

Partager

**EXCLUSIF / Le nombre d'usagers desservis et le nombre d'interventions en soutien à domicile (SAD) ne cessent de diminuer au CIUSSS de l'Estrie-CHUS depuis avril 2015 « en dépit des investissements supplémentaires alloués en Estrie », indiquent des gestionnaires dans une note de service dont La Tribune a obtenu copie.**

**L**es services de soutien à domicile représentent pourtant une priorité pour l'organisation du CIUSSS de l'Estrie-CHUS alors que ses lits d'hôpitaux et de CHSLD subissent une pression sans précédent depuis bientôt un an.

Dans l'objectif de permettre au plus grand nombre de personnes de demeurer à la maison le plus longtemps possible, le personnel du CIUSSS de l'Estrie-CHUS prend actuellement les bouchées doubles afin d'atteindre les cibles fixées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Et les bouchées sont difficiles à avaler pour un personnel trop peu nombreux et surchargé et qui doit faire face à une clientèle de plus en plus lourde nécessitant plus de temps lors de chaque intervention, dénonce le syndicat de L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux.(APTS).

Avant de continuer, une question s'impose : qu'est-ce que sont exactement les services de soutien à domicile (SAD)? « Ce sont les services quand notre personnel se rend chez un usager pour lui offrir des services, que ce soient des infirmières, des ergothérapeutes ou des services d'aide à la personne, comme pour les soins

d'hygiène ou de l'aide aux repas par exemple », explique Maryse Trudeau, directrice adjointe au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées au CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

« On travaille en amont des hospitalisations en courte durée et en CHSLD », explique Mme Trudeau.

### **Offre de service méconnue**

Sur le grand territoire du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 8725 citoyens bénéficient de visites à domicile de l'un ou l'autre des professionnels. Parfois de plusieurs d'entre eux. Ils sont plus de 1000 sur la liste d'attente, mais ils sont surtout répartis dans les milieux urbains que représentent Sherbrooke et Granby.

« Notre offre de service est méconnue. On est à mettre en place des bonnes politiques en SAD (service d'aide à domicile) », ajoute Maryse Trudeau en ajoutant qu'on cherche à aller chercher une clientèle de plus en plus lourde.

Plusieurs obstacles viennent en partie expliquer cette diminution du nombre d'utilisateurs qui reçoivent des services, explique-t-on dans la note de service, notamment les problèmes à remplacer les employés absents, le manque de ressources humaines qualifiées pour faire ce travail, les multiples projets de développement qui ont entraîné des déplacements de personnel (comme le transfert du personnel des CLSC dans les groupes de médecine de famille), le délai pour obtenir l'équipement nécessaire aux intervenants et la baisse du taux de productivité des intervenants.

« On regarde la charge de travail des professionnels, mais aussi le nombre de cas qu'ils font par jour. On a des moyennes provinciales, ce qui nous donne des pistes d'intervention. En tant que gestionnaires, c'est notre responsabilité de voir à ce que le travail soit équitable entre tous les professionnels d'un même titre d'emploi », soutient Maryse Trudeau.

« Le case load des professionnels est plein. Ils ne peuvent pas prendre davantage de patients en leur offrant des services adéquats », soutient Emmanuel Breton, directeur au conseil d'administration de l'APTS.

Bien sûr, Maryse Trudeau sait que les ressources humaines ont vécu de grands chambardements depuis la fusion des 14 ex-établissements le 1er avril 2015. « Quand on regarde l'assurance-salaire, nos taux sont relativement stables. Nous sommes aussi en planification avec les ressources humaines et cela se traduira prochainement par l'ajout de ressources », ajoute-t-elle.



**Emmanuel Breton**  
ARCHIVES FRÉDÉRIC CÔTÉ

### **Des employés sous pression**

« Il y a des limites à ce qu'on peut accepter de faire selon les balises de nos codes de déontologie. Si notre employeur nous demande de rouler à 120 km/h sur l'autoroute pour en faire plus dans une journée, on a le droit de dire non. Nous, c'est exactement la même chose. L'employeur nous demande de minuter nos interventions et de respecter une moyenne, sans tenir compte de la réalité de chacun des usagers rencontrés en soutien à domicile (SAD) », lance Emmanuel Breton, directeur de l'APTS en Estrie.

Lui-même éducateur spécialisé, Emmanuel Breton connaît bien le sujet dont il parle. « Prenons un exemple. Dans une journée, une physiothérapeute va aller voir M. Lupien. Il va bien, elle lui fait son traitement, elle est repartie après 50 minutes. Ensuite, elle va chez Mme Côté. Mme Côté ne va pas bien. Elle est déprimée. Son petit-fils est malade, ça l'inquiète. Ça se peut que la physiothérapeute ne puisse pas partir après 50 minutes. C'est possible aussi que Mme Côté n'aille tellement pas bien que la physiothérapeute doive demander à une infirmière ou à une travailleuse sociale de venir lui prêter main-forte. Nous, comme professionnels, on est épuisés d'entendre nos gestionnaires parler de cibles à atteindre et de minuter chacune de nos interventions. Le travail des intervenants en SAD se fait avec des humains. On ne peut pas compter chaque minute de nos interventions comme si on travaillait sur une chaîne de montage chez BRP! » ajoute Emmanuel Breton.

La plupart des professionnels qui offrent des SAD font partie de professions qui ont un code de déontologie, ajoute Emmanuel Breton, et ils sont formés pour avoir un jugement professionnel et clinique qui doit les guider pendant leurs interventions avec leurs patients.

« Mais nous avons un ministre de la Santé qui veut gérer le système par l'atteinte de cibles et par statistiques », se désole M. Breton.

Rappelons que le plus récent rapport de la protectrice du citoyen s'est montré très sévère à l'endroit du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en ce qui concerne les SAD. Le ministre Gaétan Barrette avait répondu qu'il accueillait ses recommandations d'accroître de façon importante le nombre de bénéficiaires (15 % de plus) et le nombre d'heures d'intervention (10 % de plus).

« Ce sont ces directives qui ont été transmises aux établissements sans prendre en compte les obstacles qui rendent irréalisable l'atteinte de ces objectifs », ajoute Emmanuel Breton.