

Point 1: Les salaires moyens par fonction (e.g. infirmières, préposés aux bénéficiaires, etc.) dans les CLSC et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD)

Les coûts de la main d'œuvre en soutien et en soins à domicile dépendent du titre d'emploi et de l'échelon salarial. Les taux fournis sont donc des taux moyens pour les trois regroupements de titres d'emploi principaux. **Ces taux incluent le salaire horaire, les avantages sociaux, les primes et les parts employeurs aux régimes universels et aux assurances.** Ce sont des coûts pour l'année financière 2017-2018.

Auxiliaire de service de santé et sociaux : 32,67\$

Infirmière auxiliaire : 40,62\$

infirmière et infirmière clinicienne : 58,20\$

Il n'y a pas de préposés aux bénéficiaires (PAB) dans les soins à domicile (SAD).

Point 2 : Les coûts par aîné en CHSLD et résidences intermédiaires (par exemple pour deux heures de soins quotidiens en RI)

Les coûts moyens estimés mentionnés ci-dessous sont le résultat de l'ensemble des coûts hospitaliers admissibles divisé par le nombre de jours-présence ou le nombre d'heures-présence, le cas échéant. Les coûts moyens incluent l'amortissement du mobilier, de l'équipement et des bâtisses. Ils sont ajustés afin de tenir compte des cotisations du régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) et du régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ils incluent les dépenses reliées aux activités opérationnelles (c.-à-d. : le coût direct) et aux activités de soutien (c.-à-d. : les coûts indirects), ainsi que l'amortissement du mobilier, de l'équipement et des bâtisses. Ces coûts excluent la rémunération des médecins.

- Coût moyen estimé par jour pour un lit en CHSLD sont de 250\$
- Coût moyen estimé par jour pour un lit en résidences intermédiaires sont de 117\$

Point 4 : La répartition des aînés par type de résidences (c-à-d soins à domicile, RPA, RI-RTF et soins de longue durée).

Nombre d'utilisateurs SAD SAPA au 31 mars 2018 : 110 344

Nombre de places RI-RTF SAPA au 31 mars 2018 : 9 889

Nombre d'unités locatives en RPA au 31 mars 2018: 125 673

* Attention, un aîné peut recevoir des interventions de soutien à domicile en RPA, en RI ou en RTF. Donc, il peut y avoir double compte. Une répartition par type de résidences ne peut être calculée. De plus, un aîné peut changer de type de résidences en cours d'année.

Point 5 : Les critères d'admissibilité aux CHSLD en terme d'heures-soins (ex. : en 2007, un aîné devait avoir un besoin de 3 heures de soin par jour pour être admis en CHSLD).

Les critères d'admissibilité en CHSLD reposent sur plusieurs éléments, mais notamment :

- **Le soutien à domicile, l'option à privilégier :** Le soutien à domicile doit toujours être envisagé comme la première option pour répondre aux besoins de l'utilisateur dans son parcours de soins et de services, quelle que soit l'ampleur des besoins. **L'hébergement sera envisagé lorsque le soutien dans la communauté n'est plus possible, dans des conditions sécuritaires.**
- **L'évaluation professionnelle à l'aide de l'outil d'évaluation multiclientèle :** L'évaluation professionnelle est une étape obligatoire, elle permet non seulement l'identification des besoins biopsychosociaux, mais également des facteurs de risques ne pouvant plus être compensés à domicile. Cette évaluation déterminera si un changement de milieu de vie est nécessaire pour un utilisateur et si l'hébergement public est envisagé comme moyen pour répondre aux besoins de celui-ci. Cette réflexion se fera impérativement avec la participation active de l'utilisateur et de ses proches, en tenant compte de leur opinion.
- **Jugement clinique :** Pour bien évaluer l'admissibilité à l'hébergement, la réflexion clinique est établie à partir de l'évaluation des composantes biopsychosociales de l'utilisateur. Dans ce cas, l'OEMC (outil d'évaluation multiclientèle), le profil ISO-SMAF et le plan d'intervention seront des outils essentiels pour soutenir la décision. L'opinion de l'utilisateur et de ses proches sera également un incontournable pour soutenir la décision d'amorcer un processus d'hébergement.
- **Profils ISO-SMAF (Système de mesure de l'Autonomie fonctionnelle) :** Les utilisateurs orientés en CHSLD présentent des profils ISO-SMAF de 10 à 14, et ceux orientés en RI-RTF présentent des profils ISO-SMAF de 6 à 12. Des utilisateurs présentant un profil ISO-SMAF en dehors de ces balises peuvent également être hébergés en CHSLD ou en RI-RTF. Toutefois, l'orientation vers le CHSLD de personnes qui présentent un profil d'autonomie inférieur à 10 doit être considérée comme une mesure particulière, voire d'exception. En toutes circonstances, ce choix doit être fondé sur un argumentaire étoffé, rigoureux et validé par une équipe interdisciplinaire. Bien qu'ils s'avèrent indispensables comme outil d'aide à la décision, les profils ISO SMAF ont une valeur

indicative plutôt qu'absolue et exécutoire. Ils ont pour finalité de soutenir le jugement clinique et non pas d'en tenir lieu. Le fait d'avoir un profil ISO-SMAF reconnu comme admissible pour l'hébergement ne constitue pas à lui seul une condition pour héberger une personne.

- **Avant de faire une demande d'hébergement il ne suffit pas d'être admissible, il faut également avoir un besoin d'hébergement et de soins de longue durée.**

** A noter que la notion d'heures soins ne tient plus lieu de critère d'admission en CHSLD dans le réseau de la santé et des services sociaux.*