

« Le maintien à domicile : pour le meilleur et pour le pire »

Aline Vézina

Service social, vol. 43, n° 1, 1994, p. 3-5.

Pour citer ce document, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/706639ar>

DOI: 10.7202/706639ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

A V A N T - P R O P O S

Le maintien à domicile: pour le meilleur et pour le pire

Arrêtons-nous quelques instants pour visualiser ce que représentait autrefois le soutien offert aux personnes handicapées et aux personnes âgées en perte d'autonomie et ce qu'il représente aujourd'hui, en cette fin de siècle. Voilà que surgit rapidement le portrait de famille, un peu jauni, où chacun sourit pour la circonstance. Les grands-parents, les parents, les enfants et les petits-enfants se serrent les coudes pour avoir un « beau portrait ». Au-delà de la photo, il y a le quotidien où chacun se serre aussi les coudes pour s'entraider. Pas question ou peut-être pas moyen de « placer » grand-père ou le petit frère handicapé physiquement ou mentalement. Ils demeurent à la maison, pour le meilleur et pour le pire.

Malgré le passage du temps, les changements technologiques et sociaux, le portrait de famille n'a pas tellement changé. La pellicule s'est raffinée, le nombre de personnes dans la photo a diminué, mais leur regard est le même. L'entraide a changé de visage, de contexte, de lieu et de fréquence, mais n'en demeure pas moins présente, sincère et essentielle. Encore aujourd'hui, mais pour des raisons sans doute différentes, pour la majorité des familles il n'est pas question de placer grand-père ou le petit frère handicapé. Un membre de la famille, habituellement une femme, apportera le soutien pour maintenir la personne en perte d'autonomie à domicile, pour le meilleur et pour le pire.

Tout au long de ce numéro, le lecteur est convié à découvrir ou à redécouvrir les enjeux politiques et économiques du maintien à domicile ainsi que les rôles et les contraintes de ses principaux acteurs qui sont la personne en perte d'autonomie, dans plusieurs cas une personne âgée, la famille, les ressources communautaires et les intervenants des CLSC.

D'entrée de jeu, le temps d'une histoire, Jacques Roy retrace les principales phases de l'évolution du maintien à domicile au Québec. Du credo de l'institutionnalisation à l'idéologie du maintien à domicile, il emprunte au milieu des pratiques et au monde de la recherche des éléments qui présentent les différents mouvements de pensée tout en éclairant les contextes qui les ont fait naître.

Le maintien à domicile *versus* le recours à l'hébergement institutionnel constitue un enjeu politique étroitement lié aux enjeux économiques. La croyance veut qu'il soit moins coûteux pour l'État d'offrir des services à domicile aux personnes en perte d'autonomie que de les placer en institution. Dans une recension des écrits, où elle compare les méthodologies et les résultats de recherches évaluatives sur le sujet, Sylvie Rheault relativise cette croyance et nous invite à poursuivre la réflexion.

Au-delà d'une réflexion qui doit se poursuivre, les gestes concrets dans l'ici et le maintenant s'imposent à travers une réponse la plus adéquate possible aux besoins des personnes en perte d'autonomie qui vivent actuellement à domicile. À cet égard, les services à domicile offerts par les CLSC constituent le maillon stratégique des services socio-sanitaires favorisant le maintien dans la communauté des personnes ayant des incapacités. Mireille Dumont-Lemasson met en évidence l'écart entre les orientations ministérielles et les moyens accordés pour assurer une réelle accessibilité à ces services. L'approche communautaire et un réalignement de l'ensemble des services socio-sanitaires apparaissent, selon elle, les seules voies capables de réconcilier les nouvelles contraintes et la valeur de base de ces services.

Favoriser l'approche communautaire, travailler en collaboration avec l'ensemble des acteurs du maintien à domicile : une voie pour l'avenir ! Mais qu'en est-il de cette collaboration entre les acteurs, de la complémentarité, de la substitution des tâches, des rôles et des responsabilités de chacun ? Dans une recension des écrits qui décrit la contribution des acteurs et présente les modèles et typologies qui expliquent les relations entre ces derniers, Aline Vézina, Jean Vézina et Caroline Tard concluent que la personne âgée et les organismes communautaires sont des acteurs oubliés par les chercheurs qui s'intéressent au maintien à domicile. Qu'est devenu l'intérêt pour le citoyen au centre de la réforme des services sociaux au Québec ?

Contrairement au peu d'intérêt que les chercheurs ont manifesté jusqu'à maintenant pour les personnes âgées considérées comme les acteurs de leur propre maintien à domicile ainsi que pour les services offerts par les ressources communautaires, l'aide et les soins provenant du réseau familial ont fait l'objet de plusieurs études empiriques. Nancy Guberman et Pierre Maheu abordent, sous un angle nouveau et très actuel, la réflexion autour de la prise en charge d'un parent âgé. À la recherche d'un équilibre entre les diverses sphères d'activité, dont le travail salarié, l'aidant, nous oserions dire l'aidante, doit tenter de concilier vie professionnelle et vie familiale : pour le meilleur et pour le pire.

Pour les membres de la famille, maintenir un proche à domicile exige un travail de conciliation ; pour les intervenants en CLSC, fournir les soins à domicile exige de l'adaptation. En abordant les concepts d'autonomie et de partenariat, Francine Saillant, Louise Hagan et Gisèle Boucher-Dancause explorent le contenu, le contexte et les enjeux sociaux de la pratique des soins infirmiers à domicile qui ont pour but de promouvoir l'autonomie des clientèles. Promouvoir l'autonomie, pour quel type de clientèle et à quel prix ? Dans un contexte où les soins à domicile s'adressent à une clientèle variée qui vit des situations de soins de plus en plus lourdes, elles concluent qu'il est important d'adapter la pratique des soins infirmiers à domicile aux valeurs et au potentiel d'autonomie des personnes et des familles.

En guise de conclusion à ce tour d'horizon des études et réflexions entourant le soutien à domicile, particulièrement au Québec, nous poserons un regard sur la situation de nos voisins ontariens, par le moyen de l'article de Maurice Aumond et de Francine Beaulieu. À la lumière de la présentation de l'organisation actuelle des services, ces auteurs analysent et critiquent les effets de la fragmentation des services et des nouvelles politiques gouvernementales ontariennes en ce qui a trait aux services à domicile.

En espérant que ce parcours saura vous intéresser, je termine en rendant hommage à toutes ces femmes et à tous ces hommes qui, par leur travail au quotidien, font en sorte que pour plusieurs personnes en perte d'autonomie, il fait bon « vivre chez soi ».

Aline VÉZINA