

Échanges Meilleurs cerveaux – Le 9 février 2017



Capitalisation et financement des soins à domicile : Sommaire des problèmes et des options

*Sommaire préparé par : Direction des soins permanents,
Santé Alberta
Mai 2017*



Le contenu de ce document reflète le matériel de l'exposé et les discussions des participants le 9 février 2017 dans le cadre du programme d'échanges Meilleurs cerveaux. Il ne reflète pas nécessairement les opinions de Santé Alberta.

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

Au sujet du programme d'échanges Meilleurs cerveaux

Le programme d'échanges Meilleurs cerveaux des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont pour but de fournir des données probantes de la recherche de grande qualité, d'actualité et accessibles aux problèmes et lacunes en connaissance des politiques du système de santé, afin de contribuer à l'élaboration, à la planification et à la mise en œuvre de la politique. Ces réunions d'une journée à huis clos auxquelles participent des décideurs et des chercheurs encouragent l'interaction, les échanges et l'apprentissage mutuel.

Contexte

La question des soins à domicile devient de plus en plus importante dans le contexte du vieillissement de la population, des personnes ayant une invalidité et du besoin de réduire les soins en établissement qui coûtent cher et ne sont pas nécessaires. Avec l'expansion des services à domicile (p. ex. services fournis à la maison des prestataires) et les services communautaires (p. ex. services assurés dans des emplacements centraux de la communauté, comme les programmes de jour pour adultes) démontrant le potentiel d'un système de santé plus efficace et plus durable, les gouvernements fédéral et albertain ont établi que l'expansion des soins à domicile était une priorité.

En Alberta, le régime public de soins à domicile assure des services personnels et professionnels afin de répondre à des besoins professionnellement évalués et non satisfaits. Ces soins à domicile donnent un répit et du soutien aux aidants, fournissent de l'assistance dans les tâches ménagères comme la préparation des repas, la lessive et de légères tâches de tenue de maison (parfois le coût est partagé avec le client). Des experts du domaine ont suggéré que la portée des services fournis pour le soutien de ces clients devait être élargie et que d'autres services de soutien devaient y être ajoutés, notamment les courses, les tâches ménagères plus importantes (p. ex. entretien intérieur et extérieur de la maison, travaux de jardinage, enlèvement de la neige) ainsi que des options de transport. On fait valoir que l'inclusion des tâches ménagères et des services de soutien au panier de services offerts peut avoir un effet positif direct sur la santé et le bien-être, prévenir des blessures et maladies et aider les gens à vivre plus longtemps dans leur maison et communauté. Cependant, la demande accrue pour toutes sortes de soins à domicile et la prestation de tâches ménagères et de services de soutien entraînent une hausse des coûts ainsi que des défis opérationnels, et ce, que ces services soient assurés par le régime public ou à partage de coûts par la perception de frais modérateurs. D'autres données probantes et discussions sont nécessaires pour déterminer les aspects suivants :

- si la prestation d'un ou de tous ces services est essentielle pour aider les gens à rester dans leur maison;
- si ces services doivent être fournis par une combinaison de fournisseurs de soins à domicile et d'autres fournisseurs;
- quels sont les programmes ou organismes gouvernementaux auxquels incombe la responsabilité primaire de ces services;

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

- quelle combinaison de financement et de capitalisation pourrait soutenir une plus grande prestation de ces services de soutien.

Les échanges Meilleurs cerveaux ont examiné les données probantes et les expériences des autres pays dans le but de mieux comprendre le rôle que joue la prestation de soins à domicile, incluant les services de soutien, et par qui, pour aider les gens à rester dans leur maison. Le but de ce rapport est de résumer les points clés des exposés et des discussions (Annexe 1), d'établir les thèmes et les grandes lignes qui ressortent de la journée et de discuter les étapes suivantes.

Aperçu de la journée

Trente-et-un participants ont assisté à l'échange Meilleurs cerveaux, incluant des représentants des Soins de santé de l'Alberta, des gouvernements fédéral (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits), de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, de la Nouvelle-Écosse ainsi que de l'industrie et des chercheurs. Les objectifs de la journée étaient les suivants :

- 1) comprendre les expériences, réalisations et défis des autorités sur le plan national et international, qu'entraîne la mise en œuvre d'options élargies en soins à domiciles et services communautaires;
- 2) comprendre et examiner les données probantes existantes liées au financement et à la capitalisation des services qui aident les gens à rester dans leur maison alors qu'ils prennent de l'âge compte tenu de la responsabilité d'assurer du soutien (soins de la santé, services sociaux, municipalités);
- 3) recueillir une preuve pouvant contribuer à modifier les politiques de soins à domicile en Alberta et la loi régissant cette politique.

La journée fut structurée autour de trois objectifs avec exposés suivis de discussions de groupe. Les personnes suivantes ont fait des exposés : M. Virpi Timonen, Ph. D., M. José-Luis Fernandez, Ph. D., Mme Colleen Flood, Ph. D., et M. Walter Wodchis, Ph. D. Les participants avaient reçu quatre documents à lire sur le sujet avant l'événement. Mme Robyn Tamblyn, Ph. D., fut l'animatrice de la journée.

Partie I : Les services de soutien considérés essentiels pour aider les gens à rester dans leur maison

Préoccupations communes, réactions diverses : réformes des soins à domicile pour les aînés en Europe

M. Virpi Timonen, Ph. D., professeur, Politique sociale et vieillissement, Trinity College Dublin

Contexte

- Aperçu de haute instance des réformes de soins sociaux de neuf pays européens dans le cadre du projet LIVINDHOME.

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

- Depuis le milieu des années 1990, le pourcentage de gens âgés de 65 ans et plus qui reçoivent des soins en établissement est demeuré sensiblement le même ou a diminué. Le pourcentage de gens âgés de 65 ans et plus qui reçoivent des soins formels à domicile a généralement haussé, avec l'exception de quelques pays.
- Les préoccupations communes concernent le fait que plus de gens restent chez eux plus longtemps tout en ayant de plus grands besoins, notamment la prestation de soins appropriés, la surveillance de la qualité, l'interaction entre les soins formels et ceux prodigués par les proches et la répartition des coûts.
 - Les enjeux politiques des réformes européennes incluent : l'admissibilité et le besoin; le genre de soins fournis; qui assure la prestation et qui paie; comment la qualité est-elle assurée et de quelle manière les fournisseurs de soins sont-ils engagés?

Réformes de politique

- Les réformes de politique se classent en deux paradigmes : soins prodigués par des proches et soins formels.
 - Les initiatives de réforme axées sur les soins prodigués par des proches reposent fortement sur des allocations pour soins à domicile ou la souscription à un nouveau régime d'assurance couvrant seulement une partie des soins, alors que la personne et ses proches doivent couvrir le reste (soit par des contributions non remboursables ou des coûts directs de la main-d'œuvre).
 - Les arrangements comme les indemnités en espèces cherchent surtout à attirer le secteur privé et l'emploi de travailleurs migrants en soins de santé.
 - Ces politiques visent à maintenir et à maximaliser les soins prodigués par des proches, mais on s'inquiète des effets éventuels de substitution (les soins prodigués par les proches deviennent une ressource qui, elle aussi, engendre des coûts pour le système de santé).
 - Les initiatives de réforme axées sur les soins formels reposent sur la prestation de soins aux personnes qui en ont le plus besoin et visent l'efficacité et la productivité dans ce domaine. Parmi ces réformes, certaines font un plus grand appel aux mécanismes de marché en encourageant la concurrence entre les fournisseurs privés.
 - Les soins prodigués par les proches sont importants, mais les familles ne sont pas avant tout considérées comme une source inexploitée d'aidants.
 - Une plus grande attention accordée au fait de permettre et encourager les aînés à réapprendre des compétences et à vivre de manière indépendante. Des approches préventives et notions d'auto-assistance et de soins de rétablissement font partie de la politique.

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

Caractéristiques et conclusions communes

Dans l'ensemble, les objectifs de la politique sur les soins à domicile consistent à élargir les services pour protéger les membres les plus vulnérables et dignes d'intérêt de la population tout en contrôlant les coûts. Les actions suivantes visent à atteindre ces objectifs :

- Accorder plus d'attention à ceux qui en ont le plus besoin (faible admissibilité; cibler l'efficacité des soins; moins viser les besoins relatifs aux activités instrumentales de la vie courante (AIVC).
- Plus grande participation des organismes privés et non gouvernementaux.
- Encouragement et incitatifs au secteur privé (introduction d'allocations en espèces; degré varié de contrôle sur l'utilisation des allocations; dans certains pays, l'abattement sur l'impôt encourage et permet les dépenses du secteur privé, surtout pour les tâches AIVCL).
- Intégration des soins informels et prodigués par les proches (inclusion des aidants naturels dans les prestations d'assurance de soins de longue durée; possibilité d'engager des travailleurs migrants; plus grande attention accordée aux choix de l'utilisateur des soins et au fait d'être un acheteur de service).
- Les décideurs européens ont cherché à étouffer la demande et à encourager un plus grand nombre de fournisseurs, surtout (du point de vue de l'État) des sources de soins « à faible coût » (proches, travailleurs migrants, bénévoles, les aînés eux-mêmes).
 - On s'attend aussi à ce que les acteurs susmentionnés deviennent de plus en plus une (et unique) source d'assistance autre que l'aide pour les activités de la vie quotidienne.
 - Plusieurs défis en découlent comme les inégalités d'accès aux soins et la difficulté de mesurer et de contrôler la qualité inégale des soins.

Développer une approche fondée sur des données probantes pour la prise de décision en soins sociaux

M. José-Luis Fernandez, Ph. D., directeur adjoint et chercheur rattaché à un professeur agrégé au PSSRU, London School of Economics and Political Science

- Les questions administratives sont les mêmes partout dans le monde. Les demandes de soins ne cessent d'augmenter, tout comme leurs coûts de prestation et les pressions de fonds publics. C'est pourquoi il faut des données probantes sur le rapport efficacité-coûts.
- Preuve de l'impact sur les budgets personnels et services des communautés :
 - L'impact sur les services de soins sociaux devient de plus en plus évident.
 - Les services de soins communautaires (p. ex. programmes de jour, soins à domicile et relève) reportent la prise en charge dans les établissements. L'efficacité des services est souvent meilleure pour ceux qui en ont le plus besoin et qui peuvent donc mieux en profiter.
- Politique sur les budgets personnels – des mesures relatives à la qualité de vie ont trouvé que ces programmes donnaient de meilleurs résultats que les modèles de prestation traditionnelle et coûtaient un peu moins cher. Cependant, dans le cas de personnes plus âgées, les budgets personnels n'ont pas représenté des différences importantes dans le coût des soins.

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

- Les données probantes sur le rapport efficacité-coût des soins sociaux sont moins solides que pour les soins de santé. Il est possible de conclure un partenariat stratégique entre les chercheurs et les décideurs pour développer et analyser ces données probantes.
 - Il est difficile d'évaluer les interventions préventives en raison du temps nécessaire aux avantages ou effets de se matérialiser.
- La question n'est pas de savoir si les soins à domicile sont la réponse parce qu'ils le sont, mais plutôt de déterminer pour quelle population ils le sont et quel en est l'impact?
 - Les soins gérés par le consommateur sont généralement rentables lorsque des aspects comme le bien-être psychologique entrent en compte. Cependant, la situation est différente pour les personnes plus âgées. Cela signifie que les budgets personnels peuvent s'avérer plus efficaces pour une population plus jeune (p. ex. de 18 à 65 ans) et que les personnes plus âgées ont besoin d'aide pour mettre leur budget en œuvre.

Partie II : Modèles existants de financement et de capitalisation pour aider les aînés à rester dans leur maison

Options de capitalisation pour les soins à domicile et les soins de longue durée : aperçu de l'Allemagne et des Pays-Bas

Mme Colleen Flood, Ph. D., professeure à la faculté de droit, Université d'Ottawa

- L'Allemagne et les Pays-Bas tentent toujours de s'éloigner de l'institutionnalisation pour se rapprocher des soins à domicile et communautaires.
 - La forte hausse de personnes atteintes de démence pourrait nécessiter des méthodes d'évaluation et politiques spéciales pour aider ces personnes à demeurer dans leur maison (ces personnes ne pas « handicapées » au sens traditionnel).
- On pourrait envisager de virer les fonds pour les soins de longue durée et à domicile à un modèle d'assurance de santé sociale (ASS), mais cela nécessiterait une modélisation pour en mesurer l'impact sur l'emploi - et autres facteurs - ainsi qu'une évaluation de l'appétit politique pour cette option.
 - Il peut sembler plus intéressant d'opter pour une ASS que de se fier aux frais non remboursables au moment de l'acte : payer maintenant pour des services à obtenir plus tard au lieu de payer pour le service au moment où l'on en a besoin (c.-à-d. éviter le stress d'être un « consommateur » dans ces situations).
 - La question de savoir comment rendre le système plus efficace demeure : les Pays-Bas transfèrent les soins à domicile aux municipalités dans l'espoir que ceux-ci seront audacieux dans l'achat de services et que les prix « plafonds » ne deviennent pas des prix « planchers ».

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

Facteurs à considérer :

- Il peut être préférable de promettre d'adapter les services aux besoins individuels que d'accorder des droits d'application générale pour les soins « sociaux ». Cette approche doit être établie selon des principes convenus.
- Les transferts de fonds sont politiquement populaires en Allemagne et aux Pays-Bas.
 - Ils peuvent réduire la pression sur les fonds publics puisqu'ils représentent environ 50 % du coût des soins formels, mais il faut contrôler le danger moral (c.-à-d. les personnes qui utilisent plus de ressources sans en avoir vraiment besoin pour ne pas devoir assumer de risque financier ou la responsabilité pour ces ressources).
 - Cette approche peut permettre aux clients d'acheter ce dont ils ont besoin et qui n'est pas couvert par la liste des soins formels à domicile.
 - Les Pays-Bas adoptent de plus en plus des transferts de fonds pour les soins à domicile en tant que remplacement direct pour ceux qui autrement doivent être pris en charge dans un établissement. Le premier endroit où tester l'impact des transferts de fonds serait cette population.
- Question devant entrer en compte : danger moral potentiel (plus grand nombre de personnes avec des besoins moindres demandant les soins en regard au passé), fraude, impact sur la participation féminine à la population active et qualité et sécurité des soins prodigués.

Financement des soins à domicile

M. Walter Wodchis, Ph. D., professeur agrégé, Institut des politiques de santé, gestion et évaluation, Université de Toronto

- Il existe d'autres modèles de capitalisation des soins à domicile, découlant surtout de circonstances locales. Ces modèles résultent de discussions politiques et sociales et des systèmes de soins existants dans divers pays.
 - Il existe peu de données sur les avantages relatifs des différents systèmes en tant que solution universelle pour la gestion des soins de personnes âgées qui ont besoin de soins à domicile.

Questions et facteurs à considérer

- Les questions et facteurs suivants doivent entrer en compte comme mécanismes de capitalisation et financement des soins à domicile :
 - Universalité ou prestations fondées sur le revenu : coûts administratifs élevés pour les prestations fondées sur le revenu et coûts totaux élevés pour les systèmes universels, pouvant éventuellement mener à des réductions des maxima de service.
 - Régime public ou budget de soins personnels (contrats et concurrence) :
 - Concurrence en matière de qualité bonifiée par le choix du privé (même avec paiement de fonds publics), mais peu choisissent les budgets personnels et très peu de personnes changent de fournisseurs afin de maintenir la continuité (Pays-Bas).

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

- La participation aux coûts peut causer des obstacles à l'accès aux services.
 - Il est courant de permettre des budgets personnels avec des restrictions variées quant à l'utilisation de ces budgets (p. ex. il existe des restrictions aux Pays-Bas et en France; aucune restriction en Allemagne, en Autriche et en Italie).
- Prestations et services aux aidants : le soutien est relativement rare.
 - L'Allemagne offre des rentes aux personnes qui travaillent moins de 30 heures par semaine et qui assurent plus de 15 heures par semaine de soins. Les employeurs doivent fournir dix jours de congé payé; la somme de 1 510 € est prévue pour permettre aux aidants de prendre des vacances.
 - L'Australie fournit quelques services en nature incluant l'éducation, l'éducation en santé mentale et le soutien ainsi que *Carer Gateway*, une source de confiance permettant aux aidants non rémunérés d'avoir accès aux services; il y a aussi des services de relève.
 - Un organisme sans but lucratif au Vermont (Central Vermont Council on Aging) fournit des dons en espèces de 1000 \$ aux aidants de personnes souffrant de démence à utiliser pour une relève des services de jour pour adultes.
- L'option de financement doit correspondre aux services fournis et à la durée des prestations et doit tenir compte du nombre de fournisseurs concernés.

Méthodes de financement et de paiement

- Il existe plusieurs méthodes de financement ou paiement, notamment :
 - Paiement à l'acte
 - Approche relative au niveau des soins
 - Nombre d'exemples internationaux de programmes ayant 4 à 7 niveaux de soin établissent des maxima de coûts.
 - Modèles de paiement par capitation pour les soins à domicile.
 - Programmes comme PACE (All-Inclusive Care for the Elderly) couvrant tous les soins pour les aînés avec pleine capitation pour les soins de la santé.
 - Certaines approches fournissent des budgets globaux selon des régions précises.
- Caractéristiques communes :
 - La plupart des programmes paient les fournisseurs directement pour leurs services; la capitation permet d'inclure une plus grande variété de services.
 - Les programmes sont financés soit par les recettes fiscales générales ou des régimes d'assurance personnelle obligatoire.
 - La plupart est en quelque sorte subordonnée au revenu. S'il n'y a aucune subordination au revenu, les pressions budgétaires ont abouti à des réductions de prestations ou des gels (p. ex. en Suède et aux Pays-Bas).

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

Conclusions et prochaines étapes

Les échanges Meilleurs cerveaux ont terminé après une discussion dirigée sur les prochaines étapes que l'Alberta pourrait entreprendre en matière de politique de capitalisation et de financement des soins à domicile. Les prochaines étapes suggérées cadrent dans les grands thèmes ressortis des échanges et comprennent les aspects suivants :

- Toutes les régions discutées font face aux mêmes problèmes en termes de qualité, d'accès, d'efficacité, de viabilité financière, de désir politique et de capacité du gouvernement à payer.
- La capacité de s'inspirer des données probantes pour contribuer aux options de politique est difficile à la lumière des nombreuses options et du manque d'évaluations formelles et systématiques.
- Les modèles de prestation de services et de capitalisation doivent encourager l'intégration des systèmes de santé et des services sociaux, incluant la gestion de dossiers pour l'ensemble du système.
- Il faut peut-être hausser les recettes pour fournir plus de services à domicile et dans la communauté, ce qui nécessite une vision et solution à long terme, bien qu'il soit possible que les recettes soient suffisantes, mais pas efficacement utilisées.
- Le modèle de capitalisation doit cadrer dans les valeurs des Albertains, incluant l'autonomie, le choix et la préférence du client.
- Les crédits de paiement ou les paiements constituent une forme de capitalisation de plus en plus commune utilisée dans plusieurs régions, bien qu'il semble qu'ils doivent être ciblés à la bonne population pour en voir les avantages.
 - Il y a des exemples de plusieurs modèles de capitalisation de soins à domicile en Alberta, incluant le programme CHOICE (Comprehensive Home Option for Integrated Care of the Elderly) et les soins autogérés. Il est possible d'évaluer des programmes et d'avoir un essai auprès de divers paramètres ou populations.
- Les évaluations des besoins en soins à domicile et de soutien communautaire du client doivent être menées dans la communauté et il faut évaluer les situations et les besoins des clients de manière holistique, incluant les aspects financiers.
- Il faut confirmer la valeur des aidants naturels et les soutenir.

Les **étapes suivantes** pour les échanges Meilleurs cerveaux afin de trouver des solutions aux problèmes et saisir les occasions identifiées incluent :

- Mettre en œuvre des recommandations précises de politique, incluant le fait que les évaluations des clients doivent être menées dans la communauté au lieu des soins actifs.
- Envisager une campagne publique de sensibilisation au soutien et aux services disponibles pour aider les personnes vivant dans leur domicile.
- Mener des essais pilotes avec des modèles de crédits de paiement ou de capitalisation par paiement ce qui pourrait comporter tester les paramètres ou les populations actuellement desservies par des programmes (p. ex. capitalisation autogérée de soins plus souple).

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

- Mener des essais pilotes consistant à faire un triage des clients en vue d'une coordination des cas par le système de soins primaires ou une gestion pour l'ensemble du système par le programme de soins à domicile.
- Répondre aux questions sur les idées que les Albertains ont sur les soins à domicile, incluant :
 - Établir ce que les Albertains désirent obtenir en termes de soins à domicile et comment ils veulent les obtenir, c'est-à-dire s'ils veulent participer à la vision (ce qui implique intégrer ce qui a été entendu lors de séances publiques antérieures des parties prenantes).
 - Établir si les Albertains sont prêts à cotiser davantage et comment ils comptent payer pour les soins à domicile.
- Mener ou assembler des évaluations des programmes actuels de soins à domicile (p. ex. le programme autogéré de soins, le programme CHOICE).
- Défendre la cause de faire plus de recherche canadienne sur la capitalisation et le financement des soins à domicile afin de déterminer les approches les plus efficaces, les mieux acceptées et celles qui conviennent le mieux au contexte de la province.

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

Annexe 1 : Sommaire des discussions de groupe

Partie I Discussions

Quels sont les défis que présentent des services élargis de soins à domicile et dans la communauté?

- Il est possible de déterminer les services de base.
- Nous avons bâti un avenir où les individus se sentent en droit de recevoir des services à domicile au lieu d'un cadre commun.
 - Il est possible que les clients n'acceptent pas volontiers le soutien ou matériel technologique, préférant les soins prodigués personnellement par un aidant.
 - La prestation de services dans les résidences privées peut augmenter le risque d'isolement social des clients des soins à domicile.
- Les clients et les proches ne connaissent pas les services et soutiens disponibles, ou comment communiquer leurs besoins aux médecins, gestionnaires de cas et fournisseurs de soins.
- Comment répondre aux besoins en autonomie et choix du client?
- Où trouver les ressources nécessaires pour élargir les services de soins à domicile et dans la communauté?
- En supposant que les soins actifs et à domicile se remplacent directement, il nous manque la capacité d'expliquer le contexte unique de la maison (p. ex. le fardeau de l'aidant).
- Les contraintes de temps du gestionnaire de cas qui n'a pas été formé en allocation des ressources et n'a pas la capacité de réunir des services à domicile ou dans la communauté.
- Les obstacles au partage de données ainsi que le manque d'intégration des systèmes de santé et des services sociaux.

Quels changements de politique sont nécessaires?

- Évaluations :
 - Ne pas évaluer les clients à l'hôpital, les laisser d'abord rentrer à la maison.
 - L'évaluation des besoins doit inclure les ressources disponibles (y compris les moyens financiers).
 - Il faut tenir compte de la géographie du réseau et de la taille de la famille.
- Réorienter les familles aux soutiens disponibles pour garder le client à la maison.
- Faire l'essai des modèles de substitution directe des soins à domicile améliorés pour des soins en établissement.
- Mettre des soutiens en place pour alléger le fardeau des aidants et envisager l'apport des aidants dans les analyses d'investissement en soins à domicile.
 - Une évaluation rigoureuse des programmes de soutien aux aidants est nécessaire.
- Hausser le nombre d'interventions technologiques.
- Fournir une gestion des cas pour l'ensemble du système.
- Permettre des liens entre accoutumance et santé mentale, soins de santé primaires et soins continus.

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

- Inclure des incitatifs aux soins de santé primaires.
- Modéliser les besoins de la population compte tenu des structures familiales changeantes.
- Développer et mettre en œuvre des principes de décision pour la gestion des cas.

À qui revient de faire les arrangements, de fournir et de payer les soins?

- Les gestionnaires de cas avec les ressources et la formation appropriées doivent organiser les soins. Une gestion des cas ciblée sur les clients ayant les plus grands besoins peut rendre la charge des cas plus gérable.
 - Il est possible que l'on intègre de manière plus efficace les soins de santé primaires et que les personnes ayant moins de besoins ou des besoins moins complexes puissent faire coordonner leurs soins et services par les soins de santé primaires.
- En faisant la distinction entre soins formels et informels, certains pays s'inquiètent de que les soins soient associés à un genre.
- Le besoin de reconnaître la différence entre soins et soutien assurés par les proches et la prestation du soutien approprié à leur rôle (p. ex. leurs besoins ne sont peut-être pas les mêmes).
- Trouver des moyens créatifs de financer les services élargis. Pourrait-on contribuer davantage pendant sa vie active au lieu de le faire au moment où l'on a besoin de services? Envisager la mise en œuvre d'une évaluation des moyens financiers au moment du service ou le développement d'un fonds d'assurance sociale. Quelle est la place de l'assurance privée? Si l'assurance privée a sa place, alors il faudrait sans doute la réglementer.
- Il faut de la souplesse pour permettre aux proches et aux clients d'augmenter les soins au besoin.

Partie II Discussions

Que peut-on apprendre des modèles de capitalisation utilisés dans d'autres autorités?

- La prestation de services dans les systèmes financés par les assurances sociales est plus constante et plus fiable que dans les systèmes capitalisés par l'impôt parce qu'il s'agit d'une enveloppe de capitalisation protégée pour les soins à domicile.
- Les programmes budgétaires tout compris, comme PACE ou CHOICE, incitatifs aux soins intégrés.

Quels sont les modèles de capitalisation qui conviennent le mieux à l'Alberta? Au Canada?

- Ce qui conviendrait le mieux dépend du résultat désiré (p. ex. qualité des services, limitation des coûts, préférence, satisfaction et expérience du client).
- Il est nécessaire de consulter les Albertains sur leurs valeurs et attentes relatives à la capitalisation et au financement des soins à domicile pour déterminer ce qui conviendrait le mieux.
- Il faut créer trois bonnes options de financement, les étudier et les analyser et les présenter au public.
- Envisager une expérience avec des paiements en espèces (en commençant par une petite expérience ciblée).

Capitalisation et financement des soins à domicile : sommaire des problèmes et des options

- Bien que les soins autogérés existent déjà, il peut être bien de voir comment déplacer ce programme vers une autre clientèle et tester les paramètres du programme (p. ex. au moyen de bons, ou avoir un programme moins lourd sur le plan administratif).
- Élargir le financement et les recettes au moyen de modalités ou de rationnement de services.
 - Permettre des frais non remboursables pour bonifier les services au-delà de ce qui est fourni.
 - Permettre aux clients de puiser dans les actifs de leur propriété pour des soins ou services de soutien à domicile (comme le programme SHARP-Seniors Home Adaptation and Repair).
- Envisager de regrouper les modèles de prestation de services.
- Envisager l'impact du cycle politique sur la solution à long terme du financement des soins à domicile.