



INNOVATION EN ÉCONOMIE SOCIALE

**OFFRE DE SERVICES OPTIMISÉE EN SOINS À DOMICILE
DESTINÉE AUX AÎNÉS DES PREMIÈRES NATIONS**

Préparé par

**Commission de développement économique des
Premières Nations du Québec et du Labrador (CDEPNQL)**

Rédaction :

Frédéric Martel, CPA, conseiller technique en entrepreneuriat – Commission de développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador (CDEPNQL)

Collaboratrices :

Karine Awashish, conseillère en économie sociale - Commission de développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador (CDEPNQL)

Annick Tremblay, agente en économie sociale - Commission de développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador (CDEPNQL)

Julie Duplantie, agente de programme, services aux personnes en perte d'autonomie – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Maude Ostiguy-Lauzon, coordonnatrice au mieux-être des personnes âgées des Premières Nations - Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Remerciements :

La CDEPNQL tient à remercier les personnes suivantes pour leur apport important dans la réalisation de ce rapport :

Madame Louise Bélanger, directrice - Coopérative de solidarité Nihilupan Nitshinatsh

Madame Suzanne Bonneau, conseillère en gestion des finances publiques

Ka ashu takuhimatshanutsh - Pakassun, atusseun kie uitsheutunanutsh tshe eshi nashekanitsh
Direction – Économie, emploi et partenariats stratégiques

Pekuakamiulnuatsh Takuhikan

De plus, la CDEPNQL tient à remercier tous les intervenants et aînés des différentes communautés qui ont participé à ce projet.

Note au lecteur :

Veillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés à la CDEPNQL.

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, à l'adresse www.cdepnql.org. Toute reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction et la diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CDEPNQL. Sa reproduction ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est toutefois permise à condition d'en mentionner la source, de la façon suivante :

Commission de développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador – CDEPNQL [2020]. Innovation en économie sociale : Offre de services optimisée en soins à domicile destinée aux aînés des Premières Nations, 20 pages.

Toute demande doit être adressée à la CDEPNQL par courrier ou par courriel aux coordonnées ci-dessous :

Commission de développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador
265, place Chef-Michel-Laveau, bureau 200 Wendake (Québec) G0A 4V0

info@cdepnql.org

ISBN version Web : 978-2-9819439-0-3

© CDEPNQL 2020

TABLE DES MATIÈRES

Origine du projet	1
Recension des besoins et désirs des Aînés des Premières Nations	2
Recension des enjeux, défis et besoins des intervenants et ressources de soutien aux Aînés des Premières nations.....	3
Organisation des services aux aînés au Québec.....	4
Milieu québécois (hors communauté) : Le réseau des EÉSAD	4
Milieu Premières Nations (sur communauté)	7
Étude de cas : La coopérative de solidarité Nimilupan Nitshinatsh	8
Évaluation de la faisabilité économique d’une entreprise d’économie sociale en services aux Aînés des Premières Nations	10
Revenus	11
Dépenses et rentabilité	11
Facteurs pouvant influencer la rentabilité dans un contexte Premières Nations.....	12
Impacts	15
Facteurs clés de succès	17
Conclusion	20

Pour les Premières Nations, les aînés occupent une place importante dans les structures sociales et culturelles au sein de leur collectivité. Ils jouent un rôle déterminant dans la transmission des savoirs auprès des générations plus jeunes. Ils sont également les gardiens des valeurs, des langues et des savoirs traditionnels. Ceci explique pourquoi les communautés des Premières Nations ont toujours exprimé le souhait de contribuer au maintien des aînés dans leur communauté auprès de leur famille.

On constate que les aînés des Premières Nations sont plus susceptibles de souffrir de maladies dégénératives normalement associées à la vieillesse, de même que de faire l'expérience de conséquences sociales et psychologiques, comme la perte d'un proche ou par différents traumatismes vécus au cours de leur vie (CSSSPNQL, 2017)¹. Selon les données de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec (ERS)², de nombreux déterminants de la santé ont des effets défavorables sur la santé des aînés des Premières Nations. Par exemple: l'isolement, le transport, les logements inadéquats ou surpeuplés, l'accès parfois difficile à des soins à domicile ou en milieu communautaire, la pauvreté, la formation aux proches aidants souvent inexistante ou non accessible, les effets néfastes des pensionnats indiens et l'analphabétisme qui touchent une proportion importante d'aînés. Ces déterminants contribuent à faire en sorte que l'état de santé des aînés des Premières Nations se détériore de façon marquée après l'âge de 55 ans. En raison de cet état de santé, la demande de soins et de support chez les aînés des Premières Nations est grande et elle augmentera considérablement dans les décennies à venir.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente étude dont l'objectif est d'analyser comment le modèle d'économie sociale pourrait se présenter comme solution innovante afin d'optimiser les services destinés aux aînés des Premières Nations. Pour ce faire, un aperçu de la situation sur les services offerts, les besoins et les enjeux présents sur les communautés sera fait. Les principaux modèles d'offre de services seront par la suite analysés pour ensuite se pencher sur les pistes de solution possibles pour optimiser l'offre de services destinée aux aînés.

¹ ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR ET COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2017). *Un vieillissement actif des Premières Nations au Québec : tous y gagnent*. Mémoire présenté au Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille. Wendake.

² COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2018). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2015, État de santé et problèmes de santé chroniques*. Wendake.

Dans le cadre de ce projet, des entrevues semi-dirigées ont été faites auprès d'aînés de différentes communautés des Premières Nations afin de mieux connaître leurs besoins, leurs connaissances des services de soins à domicile offerts dans leur communauté et l'utilisation qu'ils en font.

Il ressort de ces entretiens que les aînés ont une bonne connaissance des services qui leur sont offerts au sein de leur communauté. Il est facile pour eux d'y avoir accès, et ce, en téléphonant directement à leur centre de santé local pour prendre rendez-vous. La plupart d'entre eux les utilisent pour répondre à un besoin immédiat, pour avoir accès à un service particulier ou lorsque leur santé se dégrade. Ils se disent bien guidés par les ressources professionnelles et bien pris en charge. Ils nous soulignent que les délais d'attente sont raisonnables.

Par contre, la diversité des soins et services offerts demeure parfois limitée pour plusieurs raisons : le manque de main-d'œuvre qualifiée, l'accès au service de transport médical, le manque de temps à accorder au bénéficiaire, l'absence de lieu d'échange et de rassemblement, etc. Les services les plus utilisés sont les suivants : l'entretien ménager, l'accompagnement à un rendez-vous par transport médical et le suivi de santé avec aide familiale ou infirmière. Comme éléments à améliorer, certains sont ressortis à plusieurs reprises : service de popote roulante, accès au transport médical ainsi que la possibilité d'améliorer leur vie sociale.

Le service de popote roulante est souvent revenu comme élément qui pourrait être optimisé ou instauré au sein des communautés. Certaines communautés en possèdent déjà un, mais les aînés aimeraient pouvoir l'utiliser sur une plus grande fréquence, qu'il soit idéalement gratuit, mais qu'il propose l'option d'avoir des mets traditionnels en plus de repas équilibrés. Ils sont aussi à l'aise à déboursier un certain montant pour avoir accès à ce service dans la mesure où le coût est peu élevé.

L'enjeu du transport médical est plus complexe puisque les hôpitaux et les soins plus spécialisés sont à l'extérieur des communautés, parfois à plusieurs heures de route. Les membres de la famille du malade n'ont pas toujours la possibilité d'aller visiter cette personne à la fréquence souhaitée. Hospitalisés hors communauté, ils se sentent isolés, loin de leurs proches et avec bien souvent comme obstacle la barrière de la langue. Leur plus grand souhait serait que l'ensemble des services médicaux soient offerts à même leur communauté. Leur sentiment d'appartenance est fort et ils se sentent sécurisés dans leur milieu de vie communautaire.

Les aînés des Premières Nations rêvent d'une vie sociale plus riche. Plusieurs ont mentionné qu'ils aimeraient avoir accès à un espace communautaire (par exemple une maison des aînés) afin de favoriser des rencontres et des discussions. Ils aimeraient qu'on organise davantage d'activités culturelles, de loisirs et de sorties, mais avec un transport offert pour s'y rendre puisque, parfois, leur mobilité devient un obstacle majeur à leur participation. Ils veulent se sentir utiles et ne veulent surtout pas être oubliés. Leur sentiment d'appartenance, d'engagement, de réalisation et de transmission culturelle dans la communauté est essentiel. Leur sécurité économique, sociale et physique est également un enjeu important pour se sentir bien. L'accès à un service offert dans leur langue est également un enjeu qui est ressorti souvent.

RECENSION DES ENJEUX, DÉFIS ET BESOINS DES INTERVENANTS ET RESSOURCES DE SOUTIEN AUX AÎNÉS DES PREMIÈRES NATIONS

De nombreux intervenants travaillent à domicile auprès de personnes en perte d'autonomie et de proches aidants. Afin de bien connaître les services proposés au sein des communautés, nous leur avons fait compléter un questionnaire qui comporte huit grandes catégories soient : l'aide-domestique, les soins à la personne (physiques, mentaux, émotionnels), la promotion du mieux-être, le logement (aide sociale), le transport, les loisirs et la culture, les proches aidants et les services complémentaires. En complément, nous avons procédé à des entrevues semi-dirigées afin de faire ressortir leur point de vue. L'objectif de ces entretiens était de savoir ce qui pourrait être amélioré comme service, ce qui est manquant et aussi de connaître ce que l'on devrait offrir au sein de leur communauté.

Suite à nos entretiens avec ces intervenants, nous sommes en mesure d'affirmer que plusieurs centres de santé offrent des services qui répondent à des besoins de base sans toutefois répondre à l'ensemble des besoins de la population vieillissante. Le manque de ressources humaines qualifiées, ainsi que les besoins en formation de celles-ci, ont souvent été identifiés comme obstacles.

Au sein des communautés éloignées, l'accès à des services pour des soins médicaux est plus difficile. Il faut parfois compter quelques heures de route pour se rendre à l'hôpital. Ceci fait en sorte que, bien souvent, les malades reçoivent peu de visite de leur famille durant leur hospitalisation. Bien que le service de transport médical soit offert dans 59 % des communautés interrogées, les besoins semblent beaucoup plus grands. Il est également important de mentionner que l'accès à un service d'interprétation pour recevoir les services dans sa langue maternelle est rarement offert et que cela s'ajoute au stress et à l'isolement vécu par le malade.

Les intervenants rencontrés ont identifié différents défis auxquels ils sont confrontés dans l'exercice de leurs fonctions : capacité des aînés à payer, capacité des ressources administratives, financement à géométrie variable dans les communautés, la difficulté à prévoir les besoins en services ainsi que le manque de temps pour s'attarder à la santé holistique des aînés.

ORGANISATION DES SERVICES AUX AÎNÉS AU QUÉBEC

MILIEU QUÉBÉCOIS (HORS COMMUNAUTÉ) : LE RÉSEAU DES EÉ SAD

Au Québec, les services de soins à domicile sont offerts par les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉ SAD). Les EÉ SAD sont composées de coopératives et d'organismes à but non lucratif de services à domicile. Elles sont des entreprises d'économie sociale qui offrent des services à une clientèle provenant de tous les milieux, de tous âges et de toutes les conditions sociales. Certains utilisent les services pour concilier le travail et la famille tandis que d'autres utilisent les services pour conserver une autonomie dans les travaux domestiques.

Le terme Entreprise d'économie sociale d'aide à domicile (EÉ SAD) est le terme utilisé pour désigner les coopératives et OBNL reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre du Programme d'exonération financière pour les services d'aide-domestique (PEFSAD).

Ce programme offre une exonération financière pour les services d'aide-domestique³ aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie du Québec. En fonction de divers critères, cette aide financière prend la forme d'une réduction du tarif horaire demandé par l'EÉ SAD pour fournir ses services. La réduction accordée peut varier entre 4 \$ et 17,20 \$ par heure, selon la situation du client.

Pour pouvoir bénéficier du PEFSAD, un individu doit donc contacter l'EÉ SAD de sa région. Le tarif à déboursier sera uniquement la différence entre le tarif exigé par l'EÉ SAD et le montant d'aide accordé par le PEFSAD.

³ Les services d'aide-domestique pour lesquels une personne reçoit une indemnité en vertu d'un régime public ou privé ne sont pas admissibles.

Services offerts

Les services offerts par les EÉSAD se regroupent sous 4 grandes catégories différentes⁴ :

- Les services d'aide à la vie domestique;
- Les services d'assistance personnelle;
- Les services de répit-surveillance;
- Les résidences pour personnes âgées.

Les **services d'aide à la vie domestique (AVD)** sont les services visés par le PEFSAD. Il s'agit du type de services de base offerts par toutes les EÉSAD. Les services se regroupent sous cinq (5) principales catégories :

- Entretien ménager léger;
- Entretien ménager lourd (grand ménage);
- Entretien des vêtements;
- Préparation de repas sans diète;
- Approvisionnement et autres commissions.

Les **services d'assistance personnelle (SAP)** visent à soutenir l'autonomie d'une personne dans l'accomplissement d'activités ou de gestes ayant pour but de prendre soin d'elle-même ou de participer à la vie sociale. Ces services ne sont pas couverts par le PEFSAD. Cependant, lorsque les usagers sont référés par un Centre intégré (ou un Centre intégré universitaire) de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), ils ne paient pas ces services. Les SAP généralement regroupés en quatre (4) catégories :

- Soins de base;
- Soins non réglementés;
- Administration de médicaments;
- Soins invasifs.

Les soins de base sont ceux le plus souvent offerts dans les EÉSAD puisque les préposés qui réalisent les autres types de SAP doivent détenir des formations plus poussées. Le nombre de SAP offerts dans chaque EÉSAD varie du fait que d'autres organismes peuvent déjà offrir ces services.

Les **services de répit-surveillance** s'adressent aux proches aidants. Ils ne sont pas admissibles au PEFSAD, mais peuvent bénéficier de l'aide financière de divers organismes, dont l'APPUI. Les préposés qui réalisent ces services peuvent offrir une présence et une surveillance auprès de la personne aidée, afin que le proche aidant puisse réaliser d'autres activités.

⁴ Voir section 6.2 de l'« [Étude de préaisabilité d'une entreprise d'économie sociale de services aux aînés en contexte premières Nations](#) » pour une liste détaillée des services offerts.

Quelques EÉSAD offrent des services dans des **résidences pour personnes âgées**, principalement pour la préparation des repas. Il y en a même certaines qui en sont propriétaires.

Diversité des modèles d'EÉSAD

Il existe une centaine d'EÉSAD au Québec qui sont réparties dans 17 régions administratives⁵. Selon la région où elles se trouvent, leur taille peut varier. À titre comparatif, la plus grosse réalise des revenus d'environ 8 M\$ tandis que les plus petites ont des revenus d'environ 475 000 \$. Bien que chacune offre sensiblement les mêmes services de base, il peut également y avoir une différence au niveau de l'offre de services puisque les besoins varient en fonction des régions.

Ressources humaines

La majorité des employés des EÉSAD occupent le poste de préposé. Il n'y a aucune exigence particulière de formation en ce qui concerne les tâches reliées aux services d'AVD. Par contre, pour les tâches reliées aux SAP, il y a généralement certaines exigences à respecter quant à la formation des préposées. Il est aussi intéressant de noter que 89 % des préposés travaillant dans les EÉSAD sont des femmes. La plupart des EÉSAD gèrent leurs préposés à distance. Ces dernières se rendent directement chez leurs clients sans passer par le siège social de l'entreprise.

Financement des services

Comme mentionné plus haut, les clients des EÉSAD peuvent bénéficier d'une réduction du taux horaire des services offerts en fonction de leur situation familiale et de leur niveau de revenu. Dans le modèle québécois, le financement est donc basé sur les besoins réels des utilisateurs puisque ceux-ci ne vont recevoir des services que s'ils en font la demande. Ce modèle implique également que chaque utilisateur doit assumer financièrement une partie des services.

⁵ <https://aidechezsoi.com/reseau-des-eesad/#reseau>

MILIEU PREMIÈRES NATIONS (SUR COMMUNAUTÉ)

Financement

Sur communautés, les services offerts aux aînés peuvent se regrouper sous les mêmes quatre grandes catégories⁶ : AVD, SAP, service de répit surveillance et résidence pour personnes âgées. Par contre, ces services sont financés par deux programmes distincts : Le « Programme de soins à domicile et milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits (SDMCPNI) » et le « Programme d'aide à la vie autonome (AVA) ». Ces deux programmes sont administrés par Services aux Autochtones Canada (SAC).

Le programme AVA⁷ couvre les services de soutien social non médicaux c'est-à-dire les services de soutien à domicile, le placement d'adultes dans des familles d'accueil et les soins en établissement. Les services de soutien à domicile incluent entre autres, la préparation de repas, la lessive, le repassage, le ménage, les tâches mineures d'entretien de la maison, etc. Les soins couverts par le programme SDMCPNI⁸ incluent principalement les soins infirmiers, les soins personnels, l'évaluation des besoins, la gestion des cas, le répit à domicile, les soins palliatifs, la nutrition, la réadaptation, l'inhalothérapie, le prêt d'équipement, etc.

Cette étude se concentre davantage sur les services couverts par le programme AVA, car ceux-ci ne demandent généralement aucune formation spécialisée pour être offerts, ce qui n'est pas le cas pour la plupart des soins couverts par le programme SDMCPNI. En effet, la prestation de ceux-ci doit se faire par des employés répondant à des exigences particulières puisqu'ils incluent, entre autres, la manipulation physique des individus et l'administration de médicaments. Ces services sont donc ceux pour lesquels il apparaît plus réaliste de pouvoir innover dans leur prestation puisqu'ils sont moins critiques. De plus, les services couverts par le programme AVA sont ceux qui correspondent le plus aux services AVD dans le système québécois.

Prestation des services

Dans la majorité des communautés, c'est le Conseil de bande qui est responsable de la gestion des deux programmes mentionnés ci-haut à l'intérieur des limites des directives

⁶ Les termes « aide à la vie domestique (AVD) » et « soins à la personne (SAP) » sont ceux utilisés dans le réseau québécois. Ils ne correspondent pas aux termes utilisés par les programmes fédéraux, mais ce sont ceux qui seront utilisés tout au long du rapport pour différencier ces deux types de services.

⁷ Voir section 9.11 de l'« [Étude de préféabilité d'une entreprise d'économie sociale de services aux aînés en contexte Premières Nations](#) » pour une liste détaillée des services couverts par le programme.

⁸ Idem

de SAC. Plus spécifiquement, c'est le secteur de la santé et des services sociaux qui va voir à la gestion des demandes, la prestation des services et la coordination des ressources. C'est donc à eux que les aînés doivent s'adresser pour obtenir des services.

Comme chacun des programmes offre des services spécifiques et distincts, le nombre d'intervenants qui gravitent à domicile auprès d'une personne en perte d'autonomie et de ses proches aidants est important et nécessite une coordination efficace. Les services offerts aux aînés des Premières Nations doivent être fournis conformément aux lois et aux normes de la province ou du territoire de résidence, et le mode de prestation doit être raisonnablement comparable aux services accessibles aux autres résidents de la province dans des situations semblables. Le fait que la responsabilité des services relève de la communauté plutôt que d'une instance provinciale offre de meilleures garanties aux bénéficiaires de recevoir des services culturellement adaptés.

Le recensement fait auprès des aînés et des intervenants dans le cadre de cette étude permet de conclure que les services de base offerts dans les communautés ressemblent beaucoup à ce qui est offert dans le milieu québécois et que la majorité des services d'AVD existants sont offerts sur communauté à divers degrés. Cependant, il faut également noter que la liste de ceux-ci peut varier d'une communauté à l'autre en fonction des besoins spécifiques et que le niveau d'accessibilité à ceux-ci n'a pas été évalué.

Contrairement au modèle québécois, le financement des services sur communautés n'est pas nécessairement basé sur les besoins réels des individus. Comme c'est le Conseil de bande qui reçoit directement le financement, ce dernier offre des services en fonction des besoins et à la hauteur de ses capacités financières (et parfois au-delà). Le bailleur de fonds évaluant souvent les besoins en fonction de données des années passées, il devient donc difficile de démontrer une augmentation de la demande si les budgets ne permettent pas d'en offrir davantage.

ÉTUDE DE CAS : LA COOPÉRATIVE DE SOLIDARITÉ NIMILUPAN NITSHINATSH

La coopérative de solidarité Nihilupan Nitshinatsh (CSNN), située dans la communauté innue de Mashteuiatsh, est la seule entreprise d'économie sociale Première Nation en service d'aide à domicile dans tout le Québec. Sa mission est d'exploiter une entreprise d'économie sociale en vue de fournir du travail à ses membres ainsi que des biens et des services à ses membres utilisateurs, dans le domaine du maintien à domicile et toutes autres activités connexes. La coopérative offre plusieurs services qui se déclinent par la préparation de repas, l'entretien ménager régulier et grand ménage, la lessive, l'accompagnement, l'approvisionnement et autres courses, l'entretien extérieur (pelouse, menus travaux de peinture, déneigement des galeries, etc.) et la location de

systèmes de sécurité Lifelines. Leur clientèle regroupe les aînés, les proches aidants, les gens actifs, les gens en convalescence ainsi que les personnes démunies.

Historique

La CSNN a été créée en 2004 à l'initiative du Conseil de bande avec comme objectif de décentraliser vers le milieu certaines prestations de services. Sa mission de base était donc d'offrir des services d'aide à la vie domestique à la population. À l'époque, le Conseil transférait directement les budgets qu'il recevait pour offrir ces services à la coopérative. La prestation des soins à la personne a continué d'être offerte directement par le Conseil de bande.

Comme le budget reçu ne permettait pas d'assumer la viabilité financière de la coopérative, celle-ci tente en 2006 un partenariat avec une EÉSAD de la région afin que la clientèle sur communauté puisse bénéficier du PEFSAD, tout comme la clientèle québécoise. L'objectif était de pouvoir combler, grâce au PEFSAD, le coût des services que les sommes reçues du gouvernement fédéral ne permettaient pas de couvrir. Ce partenariat était nécessaire, car la CSNN n'est pas reconnue comme une EÉSAD par le MSSS et ne peut donc pas faire profiter sa clientèle du PEFSAD.

En 2009, ce partenariat prend fin puisque le gouvernement provincial informe les parties que cette pratique contrevient aux règles de gestion du programme. Il semble également que ce partenariat ne favorisait pas l'utilisation de main-d'œuvre de la communauté, ce qui contrevenait au principe d'un service « par et pour les Premières Nations ».

Par la suite, comme la CSNN était régulièrement en déficit, le Conseil de bande a dû, à plusieurs reprises, combler les déficits de celle-ci à même ses fonds disponibles. Pendant ce temps, plusieurs démarches sont faites auprès du Gouvernement du Québec afin que la coopérative puisse avoir accès au même niveau de financement que les EÉSAD, mais sans succès. En 2016, une nouvelle entente est prise entre le Conseil de bande et la CSNN sur le financement afin d'assurer la pérennité des services offerts à la population. Une partie importante des sommes de cette nouvelle entente doit être prise dans d'autres postes budgétaires que ce qui est reçu du gouvernement fédéral pour financer les services d'AVD.

Développement des services

La CSNN a initialement été créée pour offrir de l'aide-domestique à la population. En offrant ces différents services, les dirigeants de la coopérative se sont aperçus qu'il y avait des besoins sur la communauté pour des services connexes, ce qui les a amenés à élargir l'offre de base. C'est ainsi qu'au fil des années, la CSNN a développé différents services tels qu'un comptoir vestimentaire, une cuisine collective, un comptoir alimentaire et un

service de répit. Ces différentes initiatives ont été rendues possibles grâce à différents bailleurs de fonds, des campagnes de financement, ainsi que la contribution des usagers. Ces services sont maintenant regroupés sous un OBNL distinct (Maison Uashteu), ce qui permet de partager certaines dépenses entre les deux entités.

Fonctionnement administratif

Au point de vue administratif, la CSNN fonctionne de manière comparable à une EÉSAD. Pour tout nouveau client, une évaluation de sa condition doit être faite afin de déterminer le nombre d'heures de services dont il a besoin. Chaque client doit fournir une preuve de son revenu chaque année afin de déterminer le niveau d'aide financière auquel il aura droit.

Pour ce faire, la coopérative fonctionne avec les mêmes barèmes que le PEFSAD. Cela veut donc dire que chaque client débourse le même montant qu'il devrait déboursier hors communauté en faisant affaire avec une EÉSAD. Chaque trimestre, la CSNN fait parvenir au Conseil de bande les données de tous ses clients avec le nombre d'heures de service. Ce dernier verse alors le financement en fonction de l'entente établie.

Contrairement à ce qui se fait généralement sur communauté, ce mode de fonctionnement implique que chaque client doit déboursier un montant pour les services. Cela aurait été difficile à envisager si les services avaient continué à être offerts par le Conseil de bande.

ÉVALUATION DE LA FAISABILITÉ ÉCONOMIQUE D'UNE ENTREPRISE D'ÉCONOMIE SOCIALE EN SERVICES AUX AÎNÉS DES PREMIÈRES NATIONS

Comme au Québec la majorité des entreprises de soins à domicile sont regroupées sous le Réseau de coopération des EÉSAD, l'analyse faite dans cette section est basée sur les données⁹ d'entreprises membres de ce réseau. Dans un premier temps, les revenus et dépenses d'une EÉSAD seront analysés. Les facteurs pouvant avoir un impact sur la rentabilité de ce type d'entreprise en contexte Premières Nations seront ensuite abordés.

L'objectif de cette analyse est d'évaluer s'il pourrait être financièrement viable d'exploiter une entreprise d'économie sociale de soins à domicile Premières Nations (EÉSAD-PN) selon les paramètres du système québécois pour ainsi voir s'il serait possible de s'en inspirer.

⁹ Voir section 8 de l' « [Étude de préféabilité d'une entreprise d'économie sociale de services aux aînés en contexte premières Nations](#) ».

D'entrée de jeu, il faut mentionner que la majorité des EÉSAD sont rentables.

REVENUS

Les services d'aide à la vie domestique représentent la principale source de revenus des EÉSAD, soit environ 78 % des revenus totaux. Ces revenus proviennent du programme PEFSAD et de la contribution des usagers qui paient la partie non assumée par le programme. Il est à noter que le PEFSAD comporte également une aide compensatoire qui est versée aux EÉSAD afin de financer le volet administratif (personnel autre que les préposées).

Bien que les services d'AVD représentent la plus grosse partie des revenus d'une EÉSAD, ce sont les services les moins rentables avec un surplus par heure de service estimé à 0,13 \$/h. De plus, ce calcul inclut l'aide compensatoire reçue par les EÉSAD. C'est donc dire que les services d'aide à la vie domestique sont probablement déficitaires.

La deuxième source de revenus en importance est le service de répit-surveillance. Celui-ci peut représenter environ 11 % des revenus totaux. C'est également le service le plus bénéfique financièrement puisqu'il génère des surplus estimés à 2.02 \$/h.

DÉPENSES ET RENTABILITÉ

Les principales dépenses des EÉSAD sont les salaires (environ 86 % des dépenses totales). Les salaires versés aux préposées représentent quant à eux près de 70 % des dépenses totales. Si l'on enlève les salaires des frais fixes, ces derniers ne représentent qu'environ 8 % des dépenses d'une EÉSAD.

Ces données nous permettent de constater qu'opérer une EÉSAD ne nécessite pas beaucoup de dépenses fixes mis à part les salaires. Cependant, comme les services d'aide à la vie domestique ne sont pas très rentables, la question se pose à savoir combien de clients il faut avoir pour être en mesure d'exploiter une telle entreprise sans qu'elle soit déficitaire.

Comme dans les communautés des Premières Nations le bassin de clientèle est assez limité, le nombre minimal de clients nécessaire pour pouvoir opérer une organisation qui offrirait des services similaires à ceux offerts par les EÉSAD a été analysé. Pour se faire, la rentabilité de trois modèles de petites EÉSAD a été examinée. Le nombre moyen d'heures de services offerts par ces trois EÉSAD est de 21 900 heures, ce qui correspond à une moyenne de 355 clients. Pour une entreprise de cette taille, le seuil de rentabilité moyen

correspondrait à 17 565 heures de travail, soit des revenus de 419 333 \$. Ceci représente environ 285 clients par année.

Cependant, en analysant plus en profondeur les données disponibles, il est raisonnable de poser comme hypothèse que l'exemple d'EÉSAD qui correspond le mieux aux réalités sur communauté est la petite EÉSAD 3. En effet, ses frais fixes sont relativement bas (85 359 \$), ce qui correspond davantage au volume de clientèle qu'une coopérative sur communauté pourrait avoir à desservir. En se basant sur cette EÉSAD, le seuil de rentabilité se situerait davantage autour de **370 000 \$**.

En utilisant les données fournies par la CSNN pour les années financières 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019, il a été possible d'estimer quels auraient été les revenus de cette dernière sous le modèle québécois. Cet exercice permet de comparer la rentabilité d'une éventuelle EÉSAD Premières Nations avec les données disponibles dans l'étude de préfaisabilité.

Année financière	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Nombre d'heures	12 610	10 033	11 787
Revenus estimés selon le mode de financement du PEFSAD	324 613 \$	264 593 \$	304 582 \$

En se basant sur ces chiffres, la rentabilité d'une EÉSAD-PN basée sur le mode de financement du PEFSAD ne semble pas certaine. Par contre, c'est une analyse qui doit être faite au cas par cas, car plusieurs facteurs sont à prendre en considération.

FACTEURS POUVANT INFLUENCER LA RENTABILITÉ DANS UN CONTEXTE PREMIÈRES NATIONS

Masse critique

Le premier élément à analyser pour voir si une entreprise d'économie sociale en soins à domicile pourrait être viable dans un contexte Premières Nations est de savoir si une communauté ou un regroupement de communautés pourrait avoir assez de clientèle afin d'atteindre le seuil de rentabilité. Pour faire une évaluation approximative du nombre de résidents minimal nécessaire, nous nous sommes basés sur l'expérience de la Coopérative de solidarité Nimilupan Nitshinatsh, située dans la communauté innue de Mashteuiatsh.

La CSNN compte en moyenne une soixantaine de clients par année pour les trois dernières années. Ceci équivaut à une moyenne de 11 445 heures de services¹⁰. La communauté de Mashteuiatsh compte environ 2000 habitants¹¹, dont environ 260 sont âgés de 65 ans et plus¹².

Si l'on prend en considération que la CSNN pourrait générer des revenus moyens d'environ 300 000 \$ sous le PEFSAD et que le seuil de rentabilité d'une EÉSAD comparable est de 370 000 \$, on pourrait extrapoler que le nombre d'habitants théorique pour atteindre le seuil de rentabilité se situerait aux alentours de 2 500¹³. Pour atteindre cette masse critique, on pourrait également envisager une entreprise desservir un regroupement de communautés puisque, comme mentionné dans une section précédente, les employées ne se présentent que rarement au siège social. La gestion pourrait donc facilement se faire à distance. Il est intéressant de souligner que plusieurs communautés fonctionnent déjà sous forme de regroupement pour offrir des services en santé. C'est le cas du Conseil tribal Mamit Innuat, lequel regroupe les trois communautés innues de la basse Côte-Nord.¹⁴

Accès au PEFSAD ou à un système de financement similaire

Actuellement, bien que la majorité des communautés offrent des services d'aide à la vie domestique, ceux-ci sont offerts à la hauteur des enveloppes budgétaires à la disposition du Conseil de bande. Ceci veut dire que les services offerts, bien qu'ils soient en fonction des besoins spécifiques réels de chaque individu, sont souvent limités par le financement obtenu du fédéral. Ainsi, la fréquence et l'offre de services ne sont pas non plus nécessairement à la hauteur des besoins de la population. Par exemple, si le Conseil n'offre qu'une journée par semaine de préparation de repas, un aîné qui en aurait besoin pour toute la semaine doit se trouver une autre option pour les six jours restants.

En proposant une offre de services basée sur la demande de la clientèle, on entre dans un modèle où se sont les aînés qui auraient l'occasion de définir eux-mêmes les services qu'ils souhaitent obtenir. Cependant, pour en arriver à ce résultat, il est primordial que l'aide financière leur soit facilement accessible. Ceci est également un facteur clef dans le succès d'une EÉSAD-PN. Comme pour la clientèle allochtone, il est difficile de penser que les membres des Premières Nations sur communauté vont être en mesure de s'offrir des services sans une aide financière pour en réduire les coûts. Il ne faut pas oublier que le

¹⁰ Le nombre d'heures est en dessous du seuil de rentabilité calculé, mais la Coop a su trouver d'autres moyens pour financer ses activités. Voir plus haut.

¹¹ Selon les données du Registre des Indiens au 31 décembre 2017.

¹² Selon les données du recensement 2016 de Statistique Canada.

¹³ $((370\ 000 - 300\ 000) / 300\ 000) \times 2\ 000$.

¹⁴ Ekuanitshit, Unamen Shipu et Pakua Shipu.

succès du réseau des EÉSAD dépend grandement du fait que le coût de leurs services pour le client est réduit par l'aide financière du Gouvernement du Québec.

Collaboration avec le conseil de bande

Actuellement, l'ensemble des communautés offrent certains services d'aide-domestique à domicile à leurs membres. Pour qu'une EÉSAD-PN puisse être viable, l'arrimage avec ce qui est déjà offert par le Conseil de bande est inévitable. Ce dernier pourrait sous-traiter les services qui sont déjà offerts à l'entreprise en fonction des fonds disponibles. Celle-ci pourrait continuer à offrir ces services à la clientèle gratuitement, en plus d'offrir une plus grande offre de services en bénéficiant d'autres sources de financement, par exemple le PEFSAD. Ce genre de partenariat permettrait d'assurer à l'entreprise un minimum de revenus, tout en offrant à la population la possibilité de bénéficier d'un soutien financier pour se procurer d'autres services dont elle a besoin et qui n'étaient pas offerts avant. Un « service de base » payé par le Conseil, permettrait également de s'assurer qu'il n'y ait pas de double financement des services.

Diversification des sources de revenus

L'expérience vécue par la Coopérative de solidarité Nihilupan Nitshinatsh nous démontre qu'il est difficile de penser être en mesure de rendre une telle entreprise viable uniquement avec les revenus de services d'aide à la vie domestique. Comme il a été démontré plus haut, ces services sont à peine rentables (sinon déficitaires) en soi. Il est donc primordial de pouvoir compter sur d'autres services afin d'obtenir des revenus supplémentaires qui vont permettre de financer l'administration de l'entreprise.

Financement adéquat du volet administratif de la coopérative

Un des enjeux identifiés lors de l'analyse des différents modèles de financement des services d'aide à la vie domestique est l'accès à un financement de base pour le volet administratif de la prestation des services. En effet, le gouvernement fédéral semble financer ce volet, mais en fonction du nombre d'heures de services rendus. Dans le système québécois, les EÉSAD reçoivent une aide compensatoire de base pour couvrir ces frais. À titre d'exemple, pour l'année 2018-2019, ce montant était de 29 336,78 \$. Ce financement de base fait une différence dans la viabilité puisque, peu importe le volume de clients, il doit y avoir au minimum un employé pour effectuer la gestion de l'entreprise.

Capacité de facturer un montant à l'utilisateur

La rentabilité d'une éventuelle EÉSAD Premières Nations dépendrait également de la capacité de celle-ci à facturer un montant à sa clientèle et à être en mesure de collecter celui-ci. Présentement, ces services sont offerts gratuitement par le Conseil de bande. Le fait de devoir payer un montant pour obtenir ces services ou des services supplémentaires pourrait être un frein pour plusieurs. Cependant, si l'on reprend les données de la CSNN comme exemple, on constate que le montant effectivement demandé à la clientèle est minime. En effet, la majorité des clients sont en mesure de bénéficier de l'aide financière maximale selon le PEFSAD, soit 17,20 \$/heure. De plus, ces derniers peuvent également bénéficier d'un crédit d'impôt remboursable équivalent à 35 % des frais payés. En fin de compte, la contribution nette du client dans la majorité des cas va équivaloir à 3,12 \$/heure.

IMPACTS D'UN MODE DE SERVICE INSPIRÉ DU MODÈLE EÉSAD

L'ensemble des services de soins à domicile offerts aux aînés peut se regrouper sous deux catégories distinctes, soit les services d'aide-domestique et les services d'assistance personnelle. De ces deux catégories de services, ce sont les services d'aide-domestique qui seraient les plus propices à être transférés à une EÉSAD-PN.

Comme il a été mentionné, la majorité des services existants dans le milieu québécois sont offerts sur communauté, à différents degrés. La question se pose donc sur l'avantage qu'aurait une communauté à opter pour un mode de service inspiré du modèle EÉSAD. La prochaine section s'attardera donc sur les impacts que pourrait avoir un tel modèle, autant sur la communauté que sur les usagers.

Impacts pour la communauté

Comme il en est ressorti avec l'analyse de la CSNN, l'avantage premier pour un Conseil de bande serait la décentralisation des services d'aide-domestique vers le milieu. Présentement, dans la plupart des communautés, ces services sont offerts par le secteur de la santé. En revanche, comme il ne s'agit pas de services qui nécessitent de compétences spécifiques, il apparaît que la prise en charge de ceux-ci par un organisme externe au Conseil de bande enlèverait de la charge de travail à un secteur déjà surchargé, lui permettant de se concentrer sur des services jugés plus critiques.

Par la même occasion, en se basant sur le mode de fonctionnement mis en place à Mashteuiatsh avec la CSNN, il semble que la prise en charge de ces services par un organisme externe permettrait également de mieux documenter les besoins de la

clientèle. En effet, comme l'EÉSAD-PN devrait tenir un registre sur tous les services offerts afin de se faire payer par le Conseil de bande, ce dernier aurait donc en main des informations détaillées sur les services utilisés par ses membres. Ceci est un avantage important lorsque vient le temps de démontrer les besoins de la communauté aux bailleurs de fonds.

Le modèle d'économie sociale implique également qu'une partie du coût des services soit assumée par l'utilisateur, ce qui vient réduire la charge financière assumée par le Conseil de bande par heure de service offert. Le fait que l'utilisateur ait à payer une partie des services fait également en sorte que ce dernier pourra bénéficier du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés¹⁵ (accessible pour les personnes de 70 ans et plus), lequel rembourse 35 % du coût des services assumés par l'utilisateur. Ceci fait donc en sorte de pouvoir transférer une partie du coût des services au Gouvernement du Québec.

Contrairement au modèle actuel qui prévaut dans les communautés, une EÉSAD-PN permettrait que des services d'aide-domestique soient offerts à l'ensemble des membres de la communauté, et pas seulement à ceux répondant aux critères du programme AVA. En effet, le financement provenant du fédéral ne subventionne qu'un certain type de clientèle, principalement les gens en perte d'autonomie. Avec le modèle EÉSAD-PN, les services deviendraient donc accessibles pour tous, car les gens dits « actifs » auraient la possibilité de se les offrir et de profiter de l'aide financière de base du PEFSAD.

Comme le bassin d'utilisateurs serait potentiellement plus grand, une EÉSAD-PN pourrait également permettre la création d'emplois supplémentaires dans la communauté. Il s'agit d'un type d'emploi très accessible puisqu'il ne demande aucune qualification particulière. Le fait que ces services ne soient plus offerts directement par le Conseil de bande pourrait également permettre d'offrir des emplois plus adaptés à des gens ayant des contraintes à l'emploi. En effet, comme la majorité des personnes occupant ce type d'emploi sont des femmes, ces dernières ont souvent des obligations familiales qui les empêchent d'occuper un emploi à temps plein selon un horaire typique. Une organisation comme un Conseil de bande ne peut pas commencer à gérer plusieurs employés à temps partiel pour offrir les services. Ce ne serait pas le cas d'une EÉSAD-PN.

Le cas de la CSNN nous montre que le modèle EÉSAD-PN permet d'offrir des emplois avec des horaires « sur mesure ». En effet, la CSNN demande à ses préposés de lui fournir des disponibilités fixes. La coopérative prépare ses horaires de travail en fonction de ces disponibilités. Cela permet aux préposées de concilier cet emploi avec leurs autres obligations et à la coopérative d'avoir un bassin de préposés plus importants, ce qui permet de s'adapter plus facilement si une préposée tombe malade, par exemple.

¹⁵ <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-maintien-a-domicile-des-aines/>

Impacts sur les usagers

Un des principaux impacts pour les usagers du modèle EÉSAD-PN est que les services offerts, contrairement à ce qui se fait actuellement, seront basés sur les besoins réels des usagers puisqu'ils auront la possibilité de demander directement à l'EÉSAD-PN les services qu'ils veulent obtenir. Présentement, les services offerts dans les communautés ne favorisent pas l'émergence de nouvelles demandes de la part des usagers puisque ceux-ci sont souvent limités à ce qui peut être offert par le Conseil de bande.

Comme une EÉSAD-PN ne serait pas limitée dans sa mission à n'offrir que des services d'aide-domestique, celle-ci pourrait en venir à identifier des besoins non comblés dans la communauté et ainsi développer de nouveaux services à offrir à la population. C'est ce qui s'est produit à Mashteuiatsh où la CSNN en est venue au fil des ans à offrir des services de cuisine communautaire, de comptoir alimentaire et de comptoir vestimentaire. Ces différents services permettent également d'offrir des tâches variées aux préposés qui peuvent faire autre chose que de l'aide-domestique. Cela pourrait également offrir la possibilité aux aînés de faire du bénévolat et ainsi améliorer leur vie sociale, aspect qui est souvent ressorti lors des consultations faites auprès d'eux. Dans cette optique, l'EÉSAD-PN devient davantage un milieu de vie pour les membres de la communauté qu'un centre de services.

Un autre impact non négligeable pour les usagers est que ceux-ci seraient amenés à devoir déboursier un montant pour des services qui présentement leur sont offerts gratuitement. Bien que le coût horaire net resterait relativement faible (environ 3,12 \$¹⁶), il est évident que cela pourrait être un frein pour plusieurs usagers actuels puisque la capacité de payer est un enjeu qui est souvent ressorti lors des consultations. C'est peut-être à ce niveau qu'un modèle d'EÉSAD-PN devra être innovant dans son arrimage avec les services offerts par le Conseil de bande afin de s'assurer que la clientèle plus vulnérable ne soit pas désavantagée.

FACTEURS CLEFS DE SUCCÈS

Suite aux travaux et entrevues qui ont eu lieu dans le cadre de cette étude, il a été possible d'identifier certains éléments pouvant avoir un impact significatif sur la réussite du modèle EÉSAD-PN sur communauté.

¹⁶ Hypothèse d'un prix de 22 \$/heure, soit la moyenne provinciale pour la majorité des services offerts dans les EÉSAD en 2018.

La mobilisation des différents intervenants administratifs et politiques des Premières Nations

Le cas de la CSNN a démontré que la viabilité financière d'une EÉSAD-PN dépend grandement de l'entente financière établie avec le Conseil de bande, puisque c'est ce dernier qui reçoit le financement du gouvernement fédéral pour offrir les services. Il est donc primordial que les acteurs administratifs et politiques soient mobilisés autour du projet et aient à cœur la réussite de celui-ci. Pour qu'une EÉSAD-PN puisse perdurer dans le temps, les appuis qu'elle reçoit ne peuvent être que politiques, puisque les élus sont appelés à changer. Les intervenants du secteur de la santé doivent donc y voir un avantage dans l'organisation de leurs services ainsi que dans le service reçu par les usagers. Comme les services offerts par l'EÉSAD-PN seront complémentaires à ceux offerts par le secteur de la santé, il semble important qu'il y ait une étroite collaboration entre les deux, autant pendant le démarrage que pendant les opérations.

Le soutien et l'accompagnement de l'écosystème de développement socioéconomique des Premières Nations

Le modèle EÉSAD-PN implique la création d'une nouvelle entreprise d'économie sociale. Comme toute nouvelle entreprise, celle-ci aura besoin du soutien des organismes de développement dans l'évolution du projet, autant au niveau de l'évaluation de la faisabilité, de la rédaction du plan d'affaires et de la recherche de financement que pendant les premières années d'opération. L'« [Étude de pré faisabilité d'une entreprise d'économie sociale de services aux aînés en contexte Premières Nations](#) » préparée par le Consortium des ressources et d'expertises coopératives pour la CDEPNQL se veut un premier pas dans cette direction. Cette étude met à la disposition d'éventuels promoteurs plusieurs informations et analyses pertinentes sur le modèle des EÉSAD : services offerts, tarification, équipements et matériel requis, ressources humaines, analyses de rentabilité, etc.

Favoriser la complémentarité des programmes AVA et PEFSAD

Bien que la CSNN soit la preuve qu'il peut être possible de faire fonctionner une EÉSAD-PN sans avoir accès au PEFSAD, il apparaît clair que pour que celle-ci ait accès à un financement comparable à ce qui se fait en milieu québécois, il devrait pouvoir avoir une complémentarité entre les programmes AVA et PEFSAD.

En effet, comme il a été mentionné à plusieurs reprises, le financement des services d'aide à la vie autonome est variable d'une communauté à l'autre. Il est donc difficile, dans le

cadre de cette étude, de pouvoir comparer avec exactitude le financement des programmes provincial et fédéral. Cela étant dit, dans les cas où le financement obtenu par le programme AVA serait moindre que ce qui serait obtenu avec le PEFSAD, il serait vital pour la survie financière d'une EÉSAD-PN que celui-ci vienne compenser la différence afin que les services de maintien à domicile offerts aux membres des Premières Nations soient financés à la même hauteur que les services à la population non autochtone.

Présentement, il semble que la position du Gouvernement du Québec soit que les membres des Premières Nations vivant sur communauté n'ont pas droit au PEFSAD puisque les services offerts sont financés par le gouvernement fédéral. Cela étant dit, aucune évaluation du niveau de soins offerts et du financement accordé ne semble être faite. Théoriquement, même si une EÉSAD-PN recevait du financement directement du fédéral et que celui-ci serait inférieur à ce qu'elle aurait pu obtenir avec le PEFSAD, le financement québécois ne leur serait toujours pas accessible.

Faciliter l'accréditation par le Gouvernement du Québec d'une EÉSAD Premières Nations

Même si un membre d'une Première Nation vivant sur communauté pouvait bénéficier du PEFSAD, une EÉSAD-PN ne pourrait lui offrir des services qu'à condition d'être accréditée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Présentement, il semble que la position du MSSS soit qu'il n'ait pas de place pour que de nouvelles entreprises soient accréditées puisqu'il considère que les besoins sont comblés sur l'ensemble du territoire québécois.

Cela vient renforcer davantage l'importance de la mobilisation des différents intervenants administratifs et politiques des Premières Nations, autant au niveau local que régional. En effet, pour que les programmes fédéral et provincial puissent être complémentaires, il faut que le PEFSAD puisse être offert par une entreprise Premières Nations, afin d'être en mesure d'offrir un service « par et pour les Premières Nations ». La mobilisation sera donc nécessaire afin qu'une EÉSAD-PN soit reconnue par MSSS.

Maximisation des programmes d'employabilité et autres programmes de financement

Comme il a été mentionné dans la partie portant sur la viabilité financière, celle-ci reste difficile à atteindre, particulièrement sur communauté où le bassin de clientèle reste assez restreint. Il semble donc peu probable qu'une EÉSAD-PN puisse être viable en étant financée que par le programme AVA ou PEFSAD et la contribution des usagers. Un des enjeux sera donc d'être en mesure de diversifier ses sources de financement pour les opérations.

Comme les emplois de préposé dans les EÉSAD ne demandent pas de formation spécifique, ce sont des emplois qui pourraient être intéressants pour des personnes en situation d'intégration ou de réintégration du marché du travail. Les différents programmes en employabilité existants au Québec pourraient donc être une option intéressante afin de réduire le coût de la masse salariale d'une EÉSAD.

En développant des services connexes comme la cuisine communautaire ou le comptoir vestimentaire, il deviendra possible de financer une partie des frais fixes de l'organisation avec différents bailleurs de fonds en plus de permettre de générer une part de revenus autonomes.

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en lumière les particularités de l'organisation des services de soins aux aînés en milieu québécois et Premières Nations. Un des objectifs principaux était d'évaluer la possibilité de s'inspirer du modèle d'économie sociale, sur lequel est basé le modèle québécois, pour innover dans l'organisation des services sur les communautés des Premières Nations. Il en ressort que, bien que ce modèle comporte des avantages intéressants pour une communauté, sa viabilité financière ne semble pas certaine selon les paramètres actuels.

Par contre, il est important de souligner que les réalités des communautés des Premières Nations varient grandement d'une communauté à l'autre : moyens financiers disponibles, situation géographique, besoins des usagers, organisation des services, nombre de résidents sur communauté, etc. Cette étude, ainsi que l'étude de préfaisabilité qui l'accompagne, vise donc à sensibiliser les communautés à l'existence d'un modèle alternatif d'organisation des services en soins à domicile, leur permettre d'évaluer s'il pouvait être intéressant pour elles et à outiller celles qui seraient intéressées à s'en inspirer.