



CHEZ MOI
pour la vie

MÉMOIRE DE
RÉFLEXION SUR
LE SOUTIEN À
DOMICILE AU
QUÉBEC



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	4
PLAIDOYER POUR UN CHANTIER SUR LE SOUTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC	5
AVOIR LE CHOIX	6
HISTORIQUE DES EÉSAD	7
LE SOUTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC	8
LE DANEMARK, UN EXEMPLE À SUIVRE	10
THÈMES	12
1- L'accessibilité et l'autonomie décisionnelle	13
1.1 Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD)	14
1.2 Le crédit d'impôt pour le maintien à domicile	16
1.3 La promotion et la démocratisation des services à domicile offerts par les EÉSAD	16
2- L'offre et la qualité des services à domicile	18
2.1 Ouverture du panier de services au PEFSAD	19
2.2 La complémentarité des services	19
2.3 Les clientèles	20
2.4 Programme de développement des EÉSAD par des pratiques d'affaires renouvelées (DEPAR)	21
2.5 L'humanisation des appels d'offres pour les services aux personnes vulnérables	21
2.6 Le travail au noir	22
3- L'attraction et la rétention de la main-d'œuvre	23
3.1 Les conditions de travail	24
3.2 La formation	25
LES EÉSAD, PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC	25
RECOMMANDATIONS PRÉLIMINAIRES ET PISTES DE SOLUTIONS	26
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE	27



SOMMAIRE EXÉCUTIF

Un grand chantier sur le soutien à domicile au Québec

Le Réseau de coopération des EÉSAD croit que le Québec doit rapidement prendre un virage concret et majeur vers le soutien à domicile. Afin d'orchestrer ce virage qui se veut un changement de paradigme face à la réalité que nous connaissons, notre organisation propose au gouvernement du Québec d'entamer un vaste chantier sur le soutien à domicile en abordant trois thèmes identifiés comme étant primordiaux par l'ensemble des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) du Québec, soit l'accessibilité, l'offre et la main-d'œuvre en services à domicile.

Ce mémoire se veut le début d'une réflexion collective par laquelle nous espérons que le gouvernement du Québec exerce un rôle de leader et de facilitateur afin d'imaginer le rôle prépondérant que peut exercer le soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie, les personnes avec des limitations fonctionnelles, ainsi que leurs proches aidants. Cette réflexion s'inscrit également dans une logique d'optimisation des ressources (humaines et financières) disponibles dans un contexte de vieillissement de la population où le réseau de la santé et des services sociaux compose avec plusieurs enjeux. Dans un souci de collaboration avec le gouvernement, le Réseau de coopération des EÉSAD propose des recommandations préliminaires et des pistes de solutions en lien avec les grands thèmes qui devraient être abordés.

1. L'accessibilité et l'autonomie décisionnelle

- 1.1 Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD)
- 1.2 Le crédit d'impôt pour le maintien à domicile
- 1.3 La promotion et la démocratisation des services à domicile offerts par les EÉSAD

2. L'offre et la qualité des services à domicile

- 2.1 Ouverture du panier de services au PEFSAD
- 2.2 La complémentarité des services
- 2.3 Les clientèles
- 2.4 Le Programme de développement des EÉSAD par des pratiques d'affaires renouvelées (DEPAR)
- 2.5 L'humanisation des appels d'offres pour les plus vulnérables
- 2.6 Le travail au noir

3. L'attraction et la rétention de la main-d'œuvre

- 3.1 Les conditions de travail
- 3.2 La formation

Recommandations préliminaires et pistes de solutions

1. Actualiser et bonifier l'aide variable du PEFSAD;
2. Bonifier, simplifier et promouvoir le crédit d'impôt pour le maintien à domicile;
3. Promouvoir et démocratiser les services à domicile offerts par les EÉSAD et les outils financiers mis à la disposition de la population;
4. Ouvrir le panier de services du PEFSAD afin de permettre aux usagers de profiter des services d'assistance personnelle offerts par les EÉSAD;
5. Assurer une complémentarité des services à domicile entre le réseau de la santé et les EÉSAD;
6. Déterminer les types de clientèles devant être desservies prioritairement et les développer par le biais des EÉSAD en complémentarité au réseau de la santé;
7. Renouveler le Programme de Développement des EÉSAD par des pratiques d'affaires renouvelées (DEPAR);
8. Maintenir la suspension ou abolir le processus d'appel d'offres pour les services aux personnes vulnérables;
9. Bonifier les conditions de travail et salariales des préposées d'aide à domicile de façon équitable et équivalente aux salaires offerts aux professions comparables;
10. S'assurer de l'adéquation entre la formation, les compétences acquises et les besoins actuels et futurs.



PLAIDOYER POUR UN CHANTIER SUR LE SOUTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC

Par la présentation de ce mémoire de réflexion, le Réseau de coopération des EÉ SAD souhaite la valorisation nationale du soutien à domicile par l'entremise d'un vaste chantier sur l'opérationnalisation du soutien à domicile au Québec, de façon à répondre à l'accroissement des besoins des Québécois et des Québécoises, notamment dans un contexte de vieillissement de la population. Ce chantier devrait inévitablement culminer par l'adoption de la « Politique nationale sur le soutien à domicile : Chez moi pour la vie ».

Le Réseau de coopération des EÉ SAD propose au gouvernement du Québec que ce chantier visant la consolidation et le développement du soutien à domicile au Québec puisse se réaliser sous trois thèmes, soit l'accessibilité et l'autonomie décisionnelle, la qualité et l'offre de services à domicile, ainsi que la main-d'œuvre. Nous sommes d'avis que la situation vécue en lien avec la pandémie de la COVID-19 a démontré toute l'importance de consolider et de développer le soutien à domicile au Québec. Au plus fort de la pandémie, c'est plus de 4 000 préposées d'aide à domicile des EÉ SAD qui étaient à pied d'œuvre pour offrir des services aux personnes les plus vulnérables de notre société. Force est de constater, avec les résultats que nous connaissons aujourd'hui, que le modèle de soutien à domicile fonctionne et que les EÉ SAD ont amené des résultats concrets afin d'assurer la santé et l'intégrité de ces personnes vulnérables.

Selon une étude de l'Institut canadien d'information sur la santé, « la plupart des personnes âgées au Canada désirent rester chez elles aussi longtemps que possible. Pourtant, certaines personnes ayant des limitations physiques ou des problèmes de santé légers à modérés sont admises en soins de longue durée même si elles auraient pu recevoir des soins à domicile avec le soutien approprié. »¹ Malheureusement, « parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, 1 sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile. »² Cette pandémie a démontré les limites du modèle actuel qui freine un réel développement du soutien à domicile et qui fragilise l'offre de services à moyen et long terme.

Par cette démarche commune et collaborative, les EÉ SAD souhaitent poursuivre leur partenariat de près de 25 ans avec le gouvernement du Québec en s'inscrivant comme des acteurs incontournables et essentiels afin d'effectuer un virage immédiat, réel et majeur vers le soutien à domicile dans le meilleur intérêt de la population québécoise. La situation actuelle et la pertinence du soutien à domicile, notamment lors de la pandémie de la COVID-19, illustrent la nécessité d'opter pour un virage vers un choix de société afin de favoriser le vieillissement actif de la population grâce à un changement de culture sociétal. À titre indicatif, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a compilé, par milieux de vie, les décès survenus au Québec depuis le début de la pandémie. Alors que le Québec cumulait près de 6 000 décès reliés à la COVID-19 en septembre 2020, l'INSPQ constate que 68 % de ceux-ci se sont produits dans les CHSLD, 17 % dans les résidences pour personnes âgées (RPA) et 10 % à domicile³. Cependant, il est à noter que la catégorie « domicile » comprend également les données inconnues, ce qui peut avoir pour effet de gonfler le pourcentage de décès à domicile. Tout de même, ces données prouvent que de rester dans sa maison ou son appartement est l'option à privilégier.

Le développement des services à domicile était d'ailleurs l'un des principaux objectifs de la politique Chez soi le premier choix, qui disait que « l'expansion des services à domicile s'inscrit dans l'orientation fondamentale qui guide actuellement l'évolution du système de santé et de services sociaux : le développement des services dans le milieu de vie »⁴. Cette orientation, déjà pertinente lors de sa rédaction en 2004, est devenue incontournable. Un effort soutenu de l'ensemble des partenaires, principalement du gouvernement du Québec, est nécessaire afin de suivre enfin cette cible

1 Institut canadien d'information sur la santé, Parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, un sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile, <https://www.cihi.ca/fr/parmi-les-nouveaux-residents-en-soins-de-longue-duree-un-sur-9-aurait-pu-recevoir-des-soins-a>, 6 août 2020.

2 Institut canadien d'information sur la santé, Parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, un sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile, <https://www.cihi.ca/fr/parmi-les-nouveaux-residents-en-soins-de-longue-duree-un-sur-9-aurait-pu-recevoir-des-soins-a>, 6 août 2020.

3 Institut national de santé publique du Québec, Données COVID-19 au Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>, graphique 2.1.

4 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Chez soi : le premier choix – La politique de soutien à domicile, 16 juillet 2004, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>, page 2.



toujours actuelle. D'ailleurs, la protectrice du citoyen mentionnait dans un colloque tenu à Rimouski en 2016 sous le thème Les services d'aide à domicile au Québec, en 2030 que de « nombreuses plaintes témoignent de l'écart entre les engagements et les actions : les services à domicile pour les aînés et pour les personnes handicapées sont globalement insuffisants⁵. » Il est donc primordial d'entamer ce virage le plus rapidement possible, avec l'ensemble des partenaires, afin d'entamer des actions concrètes nous permettant d'atteindre les cibles souhaitées.

Cette pandémie aura également permis à plusieurs experts réputés de prendre position publiquement sur la question du soutien à domicile au Québec. À titre d'exemple, l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux sous le gouvernement de Robert Bourassa, M. Claude Castonguay, aussi surnommé le père de l'assurance-maladie, ayant établi un programme pertinent qui a fait ses preuves, abondait dans le même sens en écrivant dans une lettre ouverte parue dans La Presse le 29 avril 2020 : « Le moment est plutôt venu de s'engager dans la voie d'une politique pour les personnes âgées. Une politique qui reconnaît que la grande majorité des personnes âgées sont autonomes et souhaitent vivement demeurer aussi longtemps que possible dans leur domicile. »⁶

Nous sommes d'avis que le Québec est mûr pour un changement de paradigme qui doit s'orchestrer par une démarche robuste et sérieuse en collaboration avec le gouvernement et qui devra impérativement culminer vers une politique nationale, sérieuse, réfléchie et applicable. C'est par la volonté des partenaires en soutien à domicile et du gouvernement que le Québec sera enfin capable d'effectuer réellement le virage souhaité depuis près de 20 ans.

AVOIR LE CHOIX

Au Québec, et ce depuis plusieurs années, notre société a développé le réflexe culturel d'opter d'emblée pour l'hébergement plutôt que de recourir aux services d'aide à domicile lors de l'apparition et du développement d'une perte d'autonomie. Nous sommes d'avis que cette tendance devrait être inversée afin que les personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles puissent connaître l'ensemble des options qui pourraient leur être offertes et ainsi avoir la réelle possibilité de choisir de vivre et de vieillir chez elles. La société québécoise gagnerait à mieux communiquer les alternatives possibles afin de pallier une perte d'autonomie, à mieux soutenir l'ensemble des EÉSAD dans leurs activités et dans le rayonnement de leurs services et à poursuivre le développement du soutien à domicile en favorisant l'accessibilité des services à l'ensemble de la population ayant des besoins spécifiques. Chaque individu devrait avoir la possibilité de choisir de rester dans sa maison ou dans son appartement et ne devrait pas avoir recours à l'hébergement uniquement par manque de connaissance des services disponibles, par peur d'être isolé et seul ou par manque de moyens financiers.

Le Dr Réjean Hébert met d'ailleurs en lumière l'évidence du soutien à domicile en insistant sur le fait que dans les pays où ils ont mis en place des mesures de financement adéquates et équivalentes à celles en hébergement, les gens choisissent de rester chez eux.⁷ Le gouvernement du Québec et les EÉSAD qui sont, outre le réseau public, les plus grands prestataires de services à domicile au Québec ont une responsabilité sociale de consolider, de développer et de promouvoir les services d'aide à domicile offerts à la population. C'est dans cet esprit que les EÉSAD du Québec souhaitent entreprendre une démarche plus large sur le soutien à domicile avec le gouvernement dans le but d'inverser le paradigme actuel favorisant le recours à l'hébergement. Donner à chaque personne en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles le choix de vivre et de vieillir chez elle dans leur domicile, c'est l'esprit qui guide les démarches entourant « Chez moi pour la vie », l'initiative du Réseau de coopération des EÉSAD afin de promouvoir le soutien à domicile au Québec et afin de proposer au gouvernement de prendre un réel virage vers cette alternative qui est incontestablement la meilleure option pour des millions de Québécoises et de Québécois.

5 SAINT-GERMAIN, Raymonde, allocution d'ouverture dans le cadre, Colloque : Les services d'aide à domicile au Québec, en 2030, <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/nouvelles/discours-colloque-sur-les-services-aide-a-domicile-en-2030>, 201

6 CASTONGUAY, Claude, Vers une politique pour les personnes âgées, La Presse, 29 avril 2020, <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-04-29/vers-une-politique-pour-les-personnes-agees>

7 LA PRESSE, La tragédie silencieuse, <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-09-10/la-tragedie-silencieuse.php>, 10 septembre 2020.



HISTORIQUE DES EÉSAD

La proposition de développer un réseau d'entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) a été avancée lors du Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996. Les objectifs d'alors visaient la lutte au travail au noir, la création d'emplois durables et de qualité ainsi que le développement de services d'aide à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes en perte d'autonomie, de même qu'aux ménages actifs. Il avait également été convenu que le panier de services offert par les EÉSAD ne devait pas dédoubler celui offert par le secteur public.

En 1997, le gouvernement du Québec a mis en place le Programme d'exonération financière des services d'aide domestique (PEFSAD) afin de soutenir le démarrage des entreprises de services d'aide à domicile et d'encourager les personnes à se prévaloir de ces services chez les entreprises d'économie sociale de leur milieu. Ce programme permet de financer en partie les services d'activités de la vie domestique (AVD) auprès des usagers.

Le PEFSAD s'inscrit dans la dynamique du Sommet sur l'économie et l'emploi tenu en octobre 1996, puisqu'il met en évidence le potentiel de développement de l'économie sociale au Québec. À cet égard, le PEFSAD a comme objectifs, d'une part, de développer un réseau solide d'entreprises de services d'aide à domicile et, d'autre part, d'encourager les personnes à se procurer des services d'aide à domicile auprès de ces entreprises.

Au cours des dernières années, le réseau des EÉSAD est allé de l'avant dans le développement des services d'activités de la vie quotidienne (AVQ) maintenant appelés services d'assistance personnelle (SAP). Il s'agit d'un tournant majeur pour le développement des affaires des EÉSAD et pour la création d'emplois locaux. Accréditées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les EÉSAD ont été identifiées comme des partenaires prioritaires dans l'offre de services en SAP. En effet, le gouvernement souhaite élargir le rôle que jouent les EÉSAD au Québec en matière de soutien à domicile par une offre de services accentuée en SAP. Dans les faits, outre le réseau de la santé, les EÉSAD sont les plus grands prestataires de services de soutien à domicile au Québec.

Regroupées grâce au Réseau de coopération des EÉSAD et issues d'une volonté citoyenne, les EÉSAD sont présentes dans les 17 régions administratives du Québec. Ces entreprises, administrées par et pour leurs usagers et exploitées à des fins non lucratives, offrent près de sept millions d'heures de services à 100 000 personnes, dont plus de 650 000 heures de services d'assistance personnelle et six millions d'heures de services d'aide à la vie domestique (AVD). La clientèle est composée principalement de femmes (71 %), de 65 ans ou plus (79 %) et vivant seules (70 %)⁸.

Elles emploient plus de 9 400 employés, dont 8 700 préposées et préposés d'aide à domicile qui possèdent les compétences et l'expertise requises afin d'assurer un soutien et des services à domicile de qualité aux citoyens qui en ont besoin. Pour les services d'aide à la vie domestique, une norme professionnelle a été entérinée par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), créant, du même coup, le métier de préposé d'aide à domicile. Pour les services d'assistance personnelle de base, grâce au programme de développement des compétences des services d'assistance personnelle à domicile, développé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), plus de 2 332 préposées et préposés d'aide à domicile ont déjà été formés en date du 30 juin 2020.





LE SOUTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC



Dans un contexte où les besoins de la population sont grandissants, caractérisés par un vieillissement de la population qui culminera aux alentours de l'année 2035⁹, l'accessibilité et l'offre de soins offerts aux aînés constituent un enjeu de taille pour le Québec.

Avec la venue de cette conjoncture démographique, diverses politiques ministérielles ont été élaborées depuis le début des années 2000, dont la politique Chez soi : Le premier choix – La politique de soutien à domicile (2003)¹⁰ et Vivre et vieillir ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec (2012)¹¹. D'une part, la première politique identifie le mode de prise en charge des usagers à leur domicile, plutôt qu'en hébergement. Selon cette politique, il est souhaitable que « dans le respect du choix des individus, le domicile soit toujours envisagé comme la première option, au début de l'intervention ainsi qu'à toutes les étapes ». ¹² D'autre part, la seconde politique identifie le maintien dans le milieu de vie le plus longtemps possible comme élément central. Quelques années plus tard, cette volonté commune illustre l'importance de mettre en place un cadre législatif, réglementaire et opérationnel permettant d'offrir des services de maintien à domicile aux aînés, personnes ayant des limitations fonctionnelles ainsi qu'aux proches aidants, et ce, à l'ensemble de la province.

Selon une étude de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomique (IRIS), en 2017, « environ 45 000 personnes sont hébergées en institutions de soins de longue durée (CHSLD, RI ou RTF), et il y avait 176 200 usagères et usagers des services à domicile coordonnés par des CLSC en 2015-2016. Ces services à domicile incluent tant les soins de santé offerts par des professionnels de la santé que l'aide à domicile. [...] Enfin, il faut inclure aux calculs les 70 000 personnes âgées supplémentaires qui reçoivent des services des entreprises d'économie sociale de soins à

9 Institut national de santé publique du Québec, Analyses de l'état de santé de la population, Indicateurs synthèses, Population âgée de 65 ans et plus, <https://www.inspq.qc.ca/santescopes/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus?themekey-theme=mobile>.

10 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Chez soi : Le premier choix – La politique de soutien à domicile, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>, 16 juillet 2004.

11 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Politique et plan d'action – Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002206/>, 5 septembre 2017.

12 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Chez soi : Le premier choix – La politique de soutien à domicile, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>, 16 juillet 2004.



domicile (EÉSAD) ». ¹³ Pour la même année, selon les statistiques citées précédemment, « approximativement 100 000 personnes ayant des incapacités modérées ou sévères qui ne reçoivent aucun service public (ou service privé financé en tout ou en partie par l'État) de soins de longue durée. » ¹⁴ Naturellement, dans un contexte de vieillissement de la population, il est permis de présumer que les besoins en matière de soutien à domicile augmentent, se soldant par un accroissement du nombre de personnes devant recevoir de tels services.

De plus, il est primordial d'identifier les personnes ayant des besoins particuliers afin de leur rendre les services à domicile adéquats. Au Québec, on utilise déjà certains outils afin d'identifier le degré de perte d'autonomie d'une personne pour ainsi lui assurer un niveau de services suffisant selon ses besoins. Par exemple, l'utilisation de PRISMA-7, une évaluation personnalisée sous forme de questionnaire, peut être utilisée par téléphone, par des cliniciens ou des bénévoles formés à son utilisation, par des services à domicile, à l'urgence, et par des bénévoles de différents organismes afin d'évaluer le niveau de perte d'autonomie, de modéré à grave, d'un usager. Cet outil se veut un levier déjà existant afin de repérer les situations de vulnérabilité chez nos aînés. Le système de profils Iso-SMAF (système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) est également utilisé au Québec et dans d'autres pays d'Europe comme la France, la Suisse et la Belgique, par exemple. Ce système permet de faire une évaluation des incapacités potentielles d'un individu pour ensuite le diriger vers les services appropriés afin de répondre à sa perte d'autonomie (soutien à domicile, RPA, RI, RTF, CHSLD). Ainsi, nous croyons que le Québec devrait réviser l'ensemble de ces outils d'évaluation, y apporter des modifications ou développer un nouvel outil plus adapté à notre réalité qui identifierait les situations de

vulnérabilité encore plus en amont afin de permettre aux personnes en perte d'autonomie d'être rapidement prises en charge à domicile. Cette façon de faire, qui se veut plus préventive, permettrait aux usagers identifiés d'obtenir des services à domicile faisant en sorte de prévenir, autant que faire ce peu, l'alourdissement de leurs conditions qui se solderait bien évidemment par le déplacement de cette personne vers l'hébergement en RPA ou en CHSLD.

Ainsi, force est de constater que malgré des investissements supplémentaires annoncés par le gouvernement durant les dernières années, les défis du réseau de la santé et des services sociaux nécessiteront des ressources financières considérables afin de combler les besoins de la population du Québec. De plus, les cibles du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en matière d'augmentation du nombre d'usagers recevant des services à domicile sont beaucoup plus modestes à court terme. Dans son plan stratégique 2019-2023, déposé en décembre 2019, le MSSS vise à augmenter de 7 000 personnes (360 000 à 367 000) le nombre d'usagers recevant des services à domicile d'ici 2023, soit une augmentation de 1,9 % sur 4 ans ¹⁵. Pourtant, la Politique vieillir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté au Québec qui visait à permettre aux aînés qui le souhaitent de rester chez eux le plus longtemps possible et à faire en sorte que leur sécurité ne soit pas compromise avait une cible beaucoup plus ambitieuse de 50 000 personnes ¹⁶.

Il va de soi qu'avec le vieillissement accéléré de la population du Québec, il sera primordial dans les prochaines années d'entamer des actions concrètes et de viser une offre et une accessibilité des services à domicile pour l'ensemble de la population du Québec, prioritairement pour les personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles.

13 Institut de recherche et d'informations socioéconomique (IRIS), L'armée manquante au Québec : les services à domicile, https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note_SAD_WEB_02.pdf, octobre 2017.

14 Institut de recherche et d'informations socioéconomique (IRIS), L'armée manquante au Québec : les services à domicile, https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note_SAD_WEB_02.pdf, octobre 2017.

15 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Plan stratégique du MSSS 2019-2023, https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_19-717-02W_MSSS.pdf, page 14.

16 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Politique et plan d'action – Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf>, page 111.

LE DANEMARK, UN EXEMPLE À SUIVRE

Nul doute que le Québec est un acteur incontournable en matière du soutien à domicile. Sa volonté de se doter de services de soins à domicile de qualité grâce aux partenariats entre le réseau de la santé et des services sociaux, les EÉSAD ainsi que les organismes communautaires, s'incarne comme un modèle en la matière bien que plusieurs besoins demeurent à combler.





Parallèlement, depuis plusieurs années, les pays occidentaux jonglent avec une tendance démographique nécessitant le développement de nouvelles approches. Avec le vieillissement de la population qui n'en était pas à son apogée, la création des EÉSAD à la fin des années 1990 a permis de répondre à un besoin grandissant. Toutefois, les investissements en matière de soutien à domicile demeurent minimes lorsqu'on se compare à des pays européens, tel le Danemark. Comme le mentionne Guilhème Pérodeau, gérontologue et professeure honoraire à l'Université du Québec en Outaouais, « [...] le Québec n'investit que 17 % de son budget de soins de longue durée dans l'aide à domicile, comparativement à 73 % et 43 % respectivement au Danemark et en France, selon l'OCDE. »¹⁷ Rappelons que chaque dollar investi en soutien à domicile engendre des économies d'échelle dans le réseau de la santé et des services sociaux, ces services agissant en prévention grâce à la gériatrie sociale. Naturellement, il demeure pertinent de rappeler que l'argent investi en soutien à domicile occasionne des économies d'échelle pour le réseau de la santé et des services sociaux, tout en permettant d'assurer une meilleure qualité de vie et d'agir en prévention chez les usagers. Concrètement, l'expérience danoise le confirme. En effet, les personnes âgées du Danemark ont été davantage épargnées par la pandémie de la COVID-19. Comme le révèle la gérontologue, « alors que quasiment tous les Danois âgés (96 %) demeurent au sein de leur communauté, presque la moitié moins d'entre eux ont été atteints par le coronavirus que les Québécois d'âge comparable (Statista). En 1987, le gouvernement danois a cessé d'investir dans des maisons de retraite pour subventionner massivement les services de maintien à domicile, qui sont gérés par les municipalités. »¹⁸

En plus de l'offre en soins à domicile, le Danemark se démarque grâce à plusieurs mesures de prévention offertes à sa population âgée. En effet, une visite préventive est offerte chez les individus à risque (âgés de 65 à 79 ans) afin de favoriser l'indépendance des personnes âgées grâce à des soins et l'aide à domicile nécessaire¹⁹. En outre, « une plateforme informatique est [disponible] pour tous les professionnels de la santé afin que les données des patients soient partagées et accessibles en tout temps. La plateforme permet de connaître l'état de santé, la médication, et de disposer de conseils de prévention, etc. »²⁰

Au même titre que leur système de santé, l'offre de soins à domicile du Danemark est une protection sociale qui s'inscrit dans une politique universelle. Il s'agit « [d']une aide accessible à toute la population résidente régulière sans condition de nationalité ou de situation familiale, attribuée en fonction des besoins de chacun et de la situation familiale. »²¹

À la lumière de l'expérience danoise, force est de constater que les sommes accordées en soutien à domicile sont un investissement pour une société. Ces mesures permettent d'agir en prévention chez les personnes âgées en retardant l'apparition de maladies. Le soutien à domicile a intérêt à être inclus dans un continuum de soins permettant une offre de soins de santé adaptée à chaque usager.

17 Le Devoir, Vieillir dans l'après-COVID-19, https://www.ledevoir.com/opinion/idees/579287/coronavirus-vieillir-dans-l-apres-covid-19?fbclid=IwAR1kMXqgBG5Nlm_5hNqLKyeEpYVvkXhUcMOS04nDjKQngbqMQbegb409XFo, 21 mai 2020.

18 Le Devoir, Vieillir dans l'après-COVID-19, https://www.ledevoir.com/opinion/idees/579287/coronavirus-vieillir-dans-l-apres-covid-19?fbclid=IwAR1kMXqgBG5Nlm_5hNqLKyeEpYVvkXhUcMOS04nDjKQngbqMQbegb409XFo, 21 mai 2020.

19 Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Politique de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales, https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/conseil_de_lage_note_comparaisons_internationales_soutien_a_lautonomie_vf.pdf, mars 2019, page 134.

20 Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Politique de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales, https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/conseil_de_lage_note_comparaisons_internationales_soutien_a_lautonomie_vf.pdf, mars 2019, page 44.

21 Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Politique de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales, https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/conseil_de_lage_note_comparaisons_internationales_soutien_a_lautonomie_vf.pdf, mars 2019, page 65.

THÈMES



L'accessibilité
et l'autonomie
décisionnelle



L'offre et
la qualité
des services
à domicile



L'attraction et
la rétention de
la main-d'œuvre



1 L'ACCESSIBILITÉ ET L'AUTONOMIE DÉCISIONNELLE

OBJECTIF

Le Réseau de coopération des EÉSAD souhaite assurer l'accessibilité aux services à domicile des EÉSAD afin que chaque personne en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles soit libre de faire le choix de vivre et de vieillir chez elle. Pour ce faire, le gouvernement devra innover par un financement des services de maintien à domicile simple, généreux et accessible pour les usagers, leur offrant ainsi le véritable choix de demeurer « Chez moi pour la vie ».

MISE EN CONTEXTE

D'ici 2030, le quart de la population du Québec sera âgé de plus de 65 ans. C'est donc dire que le bassin potentiel de personnes requérant des services à domicile sera en augmentation et pourrait atteindre près de 2,3 millions de personnes lors de la prochaine décennie.²² Avec une espérance de vie à la hausse, il est permis de présumer que les besoins en services à domicile augmenteront et qu'une pression encore plus forte se fera sentir chez l'ensemble des prestataires de services à domicile et sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Il existe plusieurs options pour accompagner une personne en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles. Au Québec, les deux principales options demeurent l'hébergement ou le maintien à domicile. Selon le Dr Réjean Hébert, ancien ministre de la Santé et des Services sociaux et professeur à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, les services à domicile coûtent près de 10 fois moins cher à l'État que le maintien en CHSLD. Toujours selon le Dr Hébert, le gouvernement du Québec investit près de quatre fois plus pour maintenir des personnes en CHSLD (3,5 G\$) que pour les aider à poursuivre leurs activités dans le confort de leur maison ou leur appartement (800 M\$).²³

Au fil des dernières années, les gouvernements successifs ont toujours endossé le principe des services à domicile pour les personnes vulnérables et les personnes ayant des limitations fonctionnelles. Cependant, les investissements dans ce domaine n'ont jamais été à la hauteur des attentes et des besoins requis par la population du Québec. Prenons comme exemple l'objectif, issu de la Politique gouvernementale de prévention en santé, qui vise à augmenter de 18 % le nombre d'aînés recevant des services de soutien à domicile d'ici 2025²⁴. Bien que cet objectif émane du Programme national de santé publique 2015-2025 et du Plan d'action interministériel 2017-2021, le financement nécessaire afin d'atteindre cet objectif n'est pas investi par le gouvernement du Québec qui se contente de couvrir essentiellement les coûts de système année après année.

Alors qu'il existe toujours des personnes ayant des besoins spécifiques nécessitant un hébergement en CHSLD, une intensification des investissements en services à domicile doit être entreprise sérieusement par le gouvernement du Québec afin de répondre aux besoins actuels et futurs d'une population vieillissante et ayant des problématiques de santé de plus en plus lourdes et diversifiées.

ENJEUX

Afin de répondre aux besoins à venir, le gouvernement du Québec dispose de plusieurs moyens pouvant assurer l'accessibilité et l'autonomie décisionnelle. Les 100 EÉSAD présentes sur l'ensemble du territoire du Québec constituent un des moyens les plus simples et les plus économiques afin de consolider et développer les services à domicile.

22 Institut national de santé publique du Québec, Analyses de l'état de santé de la population, Indicateurs synthèses, Population âgée de 65 ans et plus, <https://www.inspq.qc.ca/santescopes/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus?themekey-theme=mobile>.

23 Radio-Canada, Rester chez soi, pas évident lorsqu'on a besoin de soins au Québec, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1712593/soins-domicile-aines-personnes-agees-chsld-hebert-france-sante>, 11 juillet 2020.

24 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Politique gouvernementale de prévention en santé, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>, Modifié le 31 juillet 2019, page 28.



1.1 Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD)

Le PEFSAD est un programme administré par la *Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)* qui permet aux personnes admissibles d'amoindrir les coûts pour avoir recours aux services à domicile de l'une de ces 100 EÉSAD par une réduction des tarifs leur permettant d'assurer leur santé, leur sécurité et leur bien-être dans le milieu de vie qu'elles ont choisi. Ces services incluent notamment l'entretien ménager, la lessive, la préparation des repas et l'accompagnement lors des achats. Cependant, les services couverts par ce programme ne visent pas l'entièreté des services que fournissent les EÉSAD afin d'assurer le maintien à domicile de dizaines de milliers de personnes au Québec, tels les services d'assistance personnelle (SAP).

De plus, selon le rapport publié en janvier 2020 par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) sur le marché locatif²⁵, le prix moyen d'un logement au Québec se situe autour de 815 \$ par mois, donc approximativement près de 10 000 \$ par année. Si on ajoute à ce montant les dépenses courantes des usagers du PEFSAD, la très grande majorité, voire même la totalité de leur revenu sera amputée avant même de pouvoir recevoir une seule heure de services à domicile afin de palier à leur perte d'autonomie ou leurs limitations fonctionnelles. Le bilan administratif du PEFSAD indique qu'environ 91 %²⁶ des usagers bénéficiant du programme ont un revenu annuel sous les 15 000 \$. C'est donc dire que la majorité des personnes nécessitant un soutien pour rester à domicile devront impérativement se tourner vers des mesures compensatoires afin d'obtenir ne serait-ce qu'une seule heure de services de la part d'une EÉSAD.

Le contexte de vieillissement de la population fait également en sorte que les problématiques de santé sont de plus en plus diversifiées et que la perte d'autonomie d'une personne sera nécessairement progressive vers une évolution des besoins afin de lui permettre de rester à domicile en toute sécurité. Lors de cette perte d'autonomie progressive, il deviendra impossible pour une personne nécessitant des services à domicile de payer pour des heures de services supplémentaires même si ces services deviennent indispensables à son bien-être et sa sécurité. Selon leur profil, les usagers du PEFSAD, souvent très vulnérables, ne disposent pas de moyens financiers adéquats afin de pouvoir maintenir une aide à domicile lors de la progression d'une perte d'autonomie. Il est donc évident que la majorité des personnes vulnérables à faible revenu au Québec n'ont pas les ressources financières nécessaires pour faire le choix de rester à domicile et elles doivent se résigner à aller vers l'hébergement même si leurs conditions leur permettraient assurément de rester dans le confort de leur domicile avec un soutien adéquat. Le soutien à domicile est présentement un privilège alors qu'il devrait être un droit pour tous et spécialement pour les personnes les plus vulnérables de notre société.

À titre d'exemple, un aîné de 68 ans ayant droit à la totalité de l'aide disponible au PEFSAD pourra bénéficier d'un remboursement de 17,52 \$ du PEFSAD pour une heure de services. Pour obtenir l'ensemble de l'aide variable disponible au PEFSAD, son revenu annuel ne devra pas dépasser 20 996,99 \$. Il devra cependant lui-même combler le manque à gagner pour chaque heure de services qu'il voudra obtenir de la préposée d'aide à domicile qui lui a été assignée pour assurer sa santé et sa sécurité dans son domicile. Bien qu'il lui en coûterait théoriquement seulement 389 \$ pour l'année, il est impensable d'imaginer que cet usager en perte d'autonomie progressive nécessitera seulement une heure de services à domicile par semaine. À titre indicatif, si cet usager nécessite 10 heures de services par semaine, le coût annuel qu'il aura à assumer de sa propre poche sera de 3 890 \$. Pour 20 heures par semaine, le coût annuel sera de 7 779 \$ alors qu'il devra payer minimalement 11 669 \$ par année pour 30 heures de services par semaine. Rappelons-nous que pour pouvoir se payer de tels services avec une fréquence adéquate pour pallier sa perte d'autonomie tout en conservant la même situation financière, cet usager devrait avoir un revenu annuel minimal d'environ 35 000 \$ et si jamais il avait les revenus nécessaires, son aide variable se trouverait coupée et l'obligerait à compenser le manque à gagner encore plus à même ses épargnes personnelles.²⁷

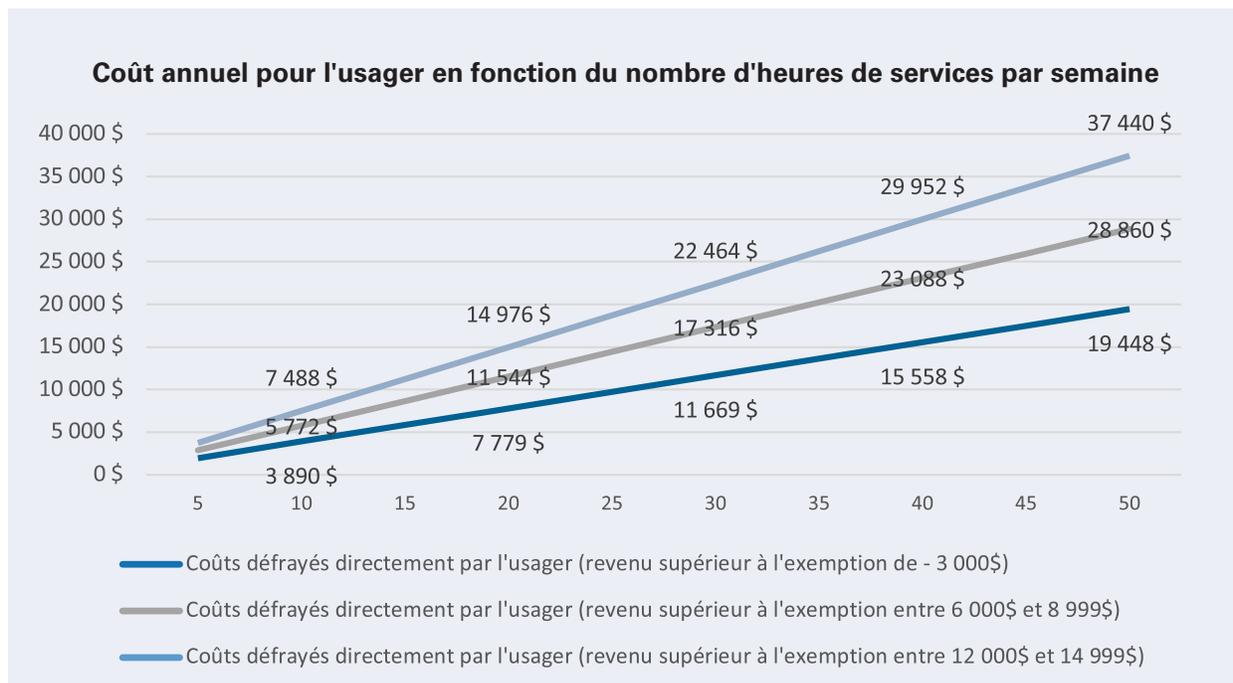
25 Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), Données du rapport sur le marché locatif, <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/data-and-research/data-tables/rental-market-report-data-tables>, 15 janvier 2020.

26 Régie de l'assurance maladie du Québec – Bilan administratif 2019-2020 – Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, p. 15.

27 Régie de l'assurance maladie du Québec – Bilan administratif 2019-2020 – Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique



Graphique 1.1 : Données tirées du bilan administratif du PEFSAD



Afin de poursuivre le développement des services à domicile fournis par près de 9 000 préposées d'aide à domicile (PAD) des EÉSAD, le gouvernement devra impérativement augmenter les sommes destinées aux usagers afin de couvrir une partie importante des services qu'ils reçoivent. À l'heure actuelle, l'évolution des sommes provenant du PEFSAD ne suit tout simplement pas les besoins actuels et futurs des usagers et ne tient aucunement compte de la progression de la vulnérabilité de ceux-ci. Afin de favoriser l'accessibilité des usagers au soutien à domicile, il est impératif de respecter leur capacité de payer en tenant compte de leurs revenus et de leur degré d'autonomie.

Nous sommes également d'avis que ce programme devrait rester exclusif aux EÉSAD puisque comme elles sont des entreprises exploitées à des fins non lucratives, l'argent investi par le gouvernement afin d'assurer l'accessibilité des services à domicile à la population du Québec sera directement profitable pour les usagers. De plus, les EÉSAD sont des organisations de proximité ancrées et voulues par leurs communautés qui exercent leurs activités au bénéfice des populations locales. L'objectif du PEFSAD étant bien entendu de soutenir les personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles et non d'assurer une marchandisation des services à domicile pour les bénéfices financiers des entreprises ayant des intérêts pécuniaires, nous sommes d'avis que les EÉSAD qui sont les plus grands prestataires de services à domicile au Québec, outre le réseau de la santé, devraient continuer de bénéficier de ce programme de façon exclusive.



1.2 Le crédit d'impôt pour le maintien à domicile

Une autre façon d'assurer l'accessibilité de la population du Québec aux services à domicile serait de bonifier le crédit d'impôt pour le maintien à domicile. Ce crédit d'impôt, indexé annuellement, compense 35 % des dépenses qui ont été payées dans l'année pour des services à domicile. Présentement, pour une personne non autonome, le maximum de dépenses admissibles est de 25 500 \$ par année, ce qui équivaut à un crédit annuel maximal de 8 925 \$²⁸.

Comme les besoins évoluent, les personnes ayant des limitations fonctionnelles ou étant en perte d'autonomie doivent souvent ajuster leurs services en fonction de leur santé physique et mentale ce qui fait en sorte qu'elles dépendent des services d'une préposée d'aide à domicile de façon récurrente et soutenue. Le maximum de dépenses admissibles au crédit d'impôt ne favorise donc pas la bonification et l'accessibilité aux services à domicile offerts par les EÉSAD lorsque requis par un usager.

De plus, la méconnaissance générale de ce levier financier fait en sorte qu'il est sous-utilisé. En effet, selon une étude de l'IRIS sur les dépenses fiscales et les personnes âgées, seulement 20,5 % des âgés²⁹ y ayant droit l'ont réclamé. Selon une consultation menée au mois d'août 2020 auprès de l'ensemble des EÉSAD membres du Réseau de coopération, 95 % des EÉSAD ayant répondu ont indiqué que leurs usagers connaissent partiellement ou pas du tout les dépenses admissibles au crédit d'impôt pour le maintien à domicile. De plus, près de 60 % des EÉSAD ont répondu que la majorité de leurs clientèles ont besoin d'accompagnement afin de se prévaloir du crédit d'impôt. Plus de 60 % des répondants croient que les services admissibles au crédit d'impôt devraient être élargis afin de favoriser l'option de vivre et de vieillir chez soi.

Nous croyons donc qu'une révision et une promotion de cet outil axé sur le maintien des âgés dans leur maison ou leur appartement permettraient sans aucun doute de leur offrir une partie de financement nécessaire afin qu'ils puissent faire le choix de rester à domicile le plus longtemps possible.

1.3 La promotion et la démocratisation des services à domicile offerts par les EÉSAD

Bien que les EÉSAD soient des prestataires externes reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux depuis près de 25 ans et qu'en excluant le réseau public elles sont les plus grands prestataires de services à domicile au Québec, il subsiste tout de même une méconnaissance sur les services offerts au Québec afin de soutenir nos âgés et leur permettre de demeurer le plus longtemps possible dans leur domicile. De plus, comme mentionné précédemment, l'État québécois met déjà plusieurs outils, bien qu'ils ne soient pas actualisés et optimisés, à la disposition de la population afin d'encourager le soutien à domicile. Nonobstant, ces outils ne sont pas connus par la population québécoise et il en résulte une sous-utilisation des services et ressources disponibles par les personnes ayant des limitations fonctionnelles ou une perte d'autonomie. Ce faisant, le modèle d'hébergement reste le modèle « le plus connu » par les Québécoises et les Québécois tandis qu'il ne s'inscrit pas comme la meilleure solution chez plusieurs usagers. La situation vécue lors de la pandémie de la COVID-19 en témoigne. Face à l'urgence, plusieurs proches aidants ont accueilli leur proche, jusqu'alors résident d'un CHSLD ou d'une résidence, à la maison lors de la pandémie.

28 Revenu Québec, Les grandes lignes du crédit d'impôt pour maintien à domicile des âgés, <https://www.revenuquebec.ca/documents/fr/publications/in/IN-151%282019-12%29.pdf>, 2019, page 8.

29 Institut de recherche et d'informations socioéconomique (IRIS), Les dépenses fiscales et les personnes âgées, https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Depenses_fiscales_personnes_ainees.pdf, mai 2019, p. 28



Afin de donner un réel choix entre l'hébergement et le soutien à domicile aux aînés et aux personnes en perte d'autonomie, le gouvernement devrait surtout promouvoir, avec l'aide de ses partenaires, les services à domicile pouvant favoriser le maintien des aînés et des personnes en perte d'autonomie dans le confort de leur maison ou de leur appartement. D'ailleurs, dans la politique *Chez soi* : Le premier choix paru en 2004, ce paradigme était déjà clairement énoncé et suggérait justement que les services à domicile deviennent l'option à privilégier pour l'ensemble des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles : « Les services à domicile ne doivent plus être considérés comme une mesure de substitution, une "solution de rechange" à l'hébergement en établissement ou à l'hospitalisation. La lougnette doit être inversée. »³⁰ De plus, cette politique mentionnait également que les décisions des personnes devraient toujours prévaloir quant à leurs choix de vie au quotidien et au choix des ressources qui les soutiennent.³¹

Le Réseau de coopération des EÉSAD est également d'avis que le gouvernement du Québec devrait mettre en place la semaine de l'autonomie. Ce moment sera l'occasion de célébrer l'autonomie des aînés et des personnes ayant des limitations fonctionnelles en plus de permettre une prise de conscience annuelle sur le traitement et les services offerts à ces personnes afin qu'elles puissent faire le choix de vivre et vieillir chez elles le plus longtemps possible.

RECOMMANDATIONS

1. Actualiser et bonifier l'aide variable du PEFSAD;
2. Bonifier, simplifier et promouvoir le crédit d'impôt pour le maintien à domicile;
3. Promouvoir et démocratiser les services à domicile offerts par les EÉSAD et les outils financiers mis à la disposition de la population.

30 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Chez soi* : Le premier choix – La politique de soutien à domicile, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>, 16 juillet 2004, page 5.

31 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Chez soi* : Le premier choix – La politique de soutien à domicile, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>, 16 juillet 2004, page 5.



2 L'OFFRE ET LA QUALITÉ DES SERVICES À DOMICILE

OBJECTIF

Le Réseau de coopération des EÉSAD, en collaboration avec le gouvernement du Québec et les partenaires, souhaite assurer une meilleure qualité et complémentarité des services à domicile offerts à l'ensemble des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles au Québec.

MISE EN CONTEXTE

L'ensemble des services à domicile présentement offerts au Québec demeurent peu connus. Ainsi, selon le nombre de services dont une personne bénéficie, elle pourrait être visitée par plusieurs intervenants différents dans une même semaine ou dans une même journée alors que ceux-ci auraient avantage à se rendre disponibles pour prendre en charge d'autres usagers. Cette optimisation permet ainsi à une autre ressource de livrer un service à d'autres usagers et assure une cohérence et une régularité dans la prestation de services.

À ce titre, depuis près de 25 ans, les EÉSAD sont des modèles à suivre afin d'assurer une complémentarité des services à domicile au Québec. Cependant, l'État québécois gagnerait à assurer la complémentarité des services qu'il offre avec ceux des prestataires externes comme les EÉSAD. Ainsi, avec un nombre limité de ressources humaines, les services et les soins aux personnes seraient maximisés et les investissements nécessaires au maintien et au développement du soutien à domicile seront moindres.

Bien que les EÉSAD disposent de près de 9 000 préposées d'aide à domicile fournissant des services à près de 100 000 usagers, les outils financiers offerts par le gouvernement du Québec aux personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles ne couvrent pas l'ensemble des services qui pourraient leur être offerts par les EÉSAD. Ainsi, une personne vulnérable pourra faire appel à une autre ressource moins adaptée pour elle ou tout simplement ne pas prendre de services supplémentaires, même si ceux-ci étaient nécessaires au maintien de sa condition physique et mentale. Pire encore, cette personne qui pourrait poursuivre sa vie et vieillir dans son environnement ne sera pas en mesure de compenser sa perte d'autonomie et se tour-

nera vers une solution plus connue, mais moins adaptée à sa situation : l'hébergement.

Prenons l'exemple des services d'assistance personnelle (SAP) offerts par les EÉSAD. Dans le cadre du programme d'exonération financière, ces services ne sont pas couverts par la compensation financière administrée par la RAMQ. Pourtant, ces services sont essentiels afin d'assurer l'intégrité physique et mentale des personnes en perte d'autonomie. Deuxièmement, lorsqu'un centre intégré constate un besoin pour des SAP sur son territoire, il devra aller en appel d'offres afin de trouver un fournisseur de services. Cet appel d'offres sera régi par les mêmes règles du plus bas soumissionnaire, au même titre que les compagnies soumissionnant sur des appels d'offres d'infrastructures routières. Malheureusement, en ce qui concerne les appels d'offres en matière de soins à domicile, les critères de qualité et de conformité ne sont pas requis pour une majorité de ceux-ci. Ce faisant, selon l'expérience des dernières années, les entreprises qui remportent les appels d'offres ne démontrent pas les mêmes critères de qualité dans la prestation de leurs services ou n'offrent pas des conditions de travail permettant de garantir des services de qualité aux usagers ainsi qu'un caractère assidu et régulier.

Le gouvernement doit donc prendre acte de l'offre et de la qualité des services à domicile qu'il propose et également de ceux qui sont offerts par ses partenaires afin d'assurer une continuité et une complémentarité des services à domicile en plaçant l'humain au centre de ses priorités. Les services à domicile devraient être mieux humanisés en tenant compte d'abord et avant tout des besoins des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles.



ENJEUX

2.1 Ouverture du panier de services au PEFSAD

Actuellement, l'ensemble des services à domicile rendus par les EÉSAD ne sont pas assujettis au PEFSAD. Avec le vieillissement de la population, les besoins des usagers ont évolué et il est nécessaire de revoir le panier de services du PEFSAD afin d'y inclure les services de répit ainsi que les services d'assistance personnelle. Ce dossier constitue une priorité pour les EÉSAD, car l'augmentation des besoins, combinée à l'alourdissement des profils des usagers, rend urgente l'évolution du panier de services du PEFSAD afin de favoriser un réel continuum de services entre l'aide à la vie domestique (ci-après : AVD) et les SAP. Le contexte de rareté de main-d'œuvre renforce d'autant plus l'importance de développer des tâches mixtes (AVD, SAP et répit) afin de maximiser les ressources humaines disponibles. Par exemple, des soins d'hygiène et la mise en place de bas supports à un usager pourraient être exécutés lors d'une même visite dédiée initialement à l'aide domestique.

Dans le cadre des travaux relatifs à la révision du PEFSAD, le Réseau de coopération a déjà entamé des discussions avec le MSSS afin que le ministère puisse produire une analyse de l'ouverture du panier de services. Sans doute, dans le cadre de ces travaux, que la pertinence de l'ouverture du panier de services du PEFSAD pour la qualité et la quantité des services offerts en soins à domicile au Québec permettra de mettre en exergue les bienfaits de cette demande.

Dans un contexte de rareté de main-d'œuvre, l'ouverture du panier de services favoriserait une maximisation de la main-d'œuvre en soutien à domicile au Québec. Cette avancée permettrait également aux EÉSAD de continuer de s'inscrire comme prestataires externes reconnus du réseau de la santé et des services sociaux pour le soutien à domicile au Québec en maximisant, en partenariat avec les MSSS, l'intervention à domicile et en minimisant, du même coup, le nombre d'intervenants par usager par la complémentarité des services qu'elles offrent. En plus d'optimiser l'ensemble des ressources offrant des services à domicile, l'ouverture du panier de services du PEFSAD permettrait d'optimiser le filet de sécurité et le bien-être relationnel que les EÉSAD ont établis depuis 25 ans avec la population québécoise.

2.2 La complémentarité des services

Afin de maximiser l'ensemble des ressources en services à domicile, le gouvernement devrait revoir sa prestation en s'assurant d'une complémentarité des services avec les prestataires externes reconnus que sont les EÉSAD. Évidemment, l'objectif n'est pas que les préposées d'aide à domicile des EÉSAD remplacent les auxiliaires de santé et de services sociaux (ASSS), mais bien qu'elles travaillent en complémentarité, considérant les besoins toujours grandissants de la population du Québec. Conséquemment, plusieurs préposées d'aide à domicile des EÉSAD suivent le Programme de développement des compétences sur les services d'assistance personnelle à domicile (FAPAQE), une formation de 135 heures née de la collaboration de quatre ministères, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), le ministère de l'Économie et de l'Innovation (MEI) ainsi que la Commission des partenaires du marché du travail (CPMT). Grâce à cette formation, les EÉSAD sont alors en mesure d'offrir les SAP de base qui peuvent être donnés dans le cadre d'une tâche mixte, alors que les SAP plus complexes doivent continuer d'être donnés directement par les professionnels du réseau de la santé. Le ministère de la Santé et des Services sociaux conserve ainsi la responsabilité populationnelle. Nous croyons que le gouvernement du Québec a tout à gagner à maximiser la présence des EÉSAD dans le domicile de leurs usagers afin d'optimiser leurs propres ressources humaines et de minimiser les impacts liés au manque de main-d'œuvre en soutien à domicile du réseau public.



2.3 Les clientèles

Comme décrit précédemment, les besoins en soutien à domicile sont en constante évolution et les prestataires de services à domicile, autant le réseau de la santé que les partenaires comme les EÉSAD, peinent à fournir à la demande faute de ressources supplémentaires. Comme le nombre de personnes ayant recours aux services à domicile est en augmentation et que l'ensemble des ressources disponibles pour elles sont limitées, il serait bénéfique et avantageux pour le Québec de s'assurer de la meilleure répartition possible des ressources.

Afin d'assurer une offre de services à domicile complémentaire entre les différents partenaires, les types de clientèles devant être desservis en priorité par les EÉSAD, le réseau de la santé et les autres partenaires doivent être identifiés et définis. Les EÉSAD souhaitent concentrer leurs actions en soutien à domicile auprès des personnes vulnérables de notre société, notamment les personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles. Nous considérons qu'une personne vulnérable peut être identifiée comme étant âgée de 65 ans et plus, de moins de 65 ans, mais étant référée par les centres intégrés, ou vivant avec des limitations fonctionnelles.

De ce fait, les EÉSAD priorisent présentement ce type de clientèle par les services qu'elles donnent afin de les aider à rester à domicile le plus longtemps possible. Le profil moyen d'une personne utilisant les services des EÉSAD est une femme (71 %), de 65 ans et plus (79 %), vivant seule (70 %)³² et ayant un revenu modeste. Comme il existe plusieurs niveaux de vulnérabilité et que la situation de chaque personne est unique et évolutive dans le temps, il est primordial de bien définir les clientèles devant être desservies par les EÉSAD et celles devant être prises en charge par le réseau de la santé.

Il est également important de tenir compte du fait que le travail des EÉSAD consiste à veiller à la prévention afin de retarder l'évolution de la vulnérabilité chez leurs usagers. La proximité des EÉSAD et de leurs usagers pourrait également être une occasion de mettre en place un réseau d'informations pour l'élargissement de la pratique en gériatrie sociale. Les EÉSAD peuvent travailler en amont et en complémentarité avec les ressources du réseau de la santé afin d'offrir un vrai continuum de services aux personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles en tenant compte de l'évolution de leurs besoins et en diminuant les risques de trous de services.

³² Régie de l'assurance maladie du Québec – Bilan administratif 2019-2020 – Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.



2.4 Programme de développement des EÉSAD par des pratiques d'affaires renouvelées (DEPAR)

Depuis 2015, l'ensemble des EÉSAD du Québec pouvait compter sur le Programme de développement des EÉSAD par des pratiques d'affaires renouvelées (DEPAR) afin de consolider leur présence sur le territoire et pour poursuivre leurs développements dans un contexte de rareté de main-d'œuvre et de vieillissement accéléré de la population qui augmente d'année en année.

Les deux premières moutures de DEPAR ont donné des résultats probants et ont permis à l'ensemble des EÉSAD du Québec de développer de nouvelles pratiques d'affaires leur permettant, entre autres, l'amélioration de leurs processus organisationnels et de leur visibilité. Cependant, DEPAR2 venait à échéance en 2020 et le ministère de l'Économie et de l'Innovation (MEI), qui finance ce programme, a indiqué au Réseau de coopération des EÉSAD qu'il ne comptait pas renouveler le programme pour les prochaines années.

Nous sommes d'avis que ce programme qui vise, rappelons-le, à développer de nouvelles pratiques d'affaires et à permettre aux EÉSAD d'optimiser et d'améliorer ces processus internes n'a jamais été aussi pertinent qu'à l'heure actuelle alors que l'ensemble des EÉSAD doivent naviguer à travers les répercussions de la pandémie et la nouvelle réalité que cette dernière amène au jour le jour.

La reconduction de cette mesure est nécessaire dans un contexte où la consolidation et le positionnement des EÉSAD sont indispensables afin de poursuivre leur développement, encore plus en ce contexte de pandémie. Dans le cadre de la deuxième phase du programme, plus de 125 demandes de services dans près de 65 EÉSAD ont été complétées jusqu'à présent. Le bilan de DEPAR démontre que le programme a eu des retombées significatives. Il demeure toutefois nécessaire d'assurer la pérennité de ces résultats grâce au renouvellement de la mesure.

Le Réseau de coopération des EÉSAD souhaite le renouvellement du DEPAR afin de permettre à l'ensemble des EÉSAD de s'ajuster et d'innover en ce contexte de pandémie. La fin annoncée de ce programme par le MEI diminue grandement les outils disponibles pour les EÉSAD afin de les aider à actualiser leurs pratiques et fragilise, par le fait même, le développement et la consolidation du soutien à domicile au Québec.

2.5 L'humanisation des appels d'offres pour les services aux personnes vulnérables

Lorsqu'un centre intégré de santé et de services sociaux ou un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (ci-après appelés CISSS/CIUSSS) publie un appel d'offres afin de déterminer des prestataires externes en matière de soins à domicile, la règle du plus bas soumissionnaire s'applique bien qu'il s'agisse de services offerts aux personnes vulnérables. Nous sommes d'avis que le gouvernement devrait réglementer ces appels d'offres de façon à créer une distinction claire entre l'achat des services essentiels aux personnes vulnérables et l'achat de fournitures.

En tant que prestataires reconnus du MSSS, le gouvernement du Québec aurait avantage à faire affaire directement avec les EÉSAD qui sont déjà à pied d'œuvre sur le terrain afin d'offrir des services de qualité. Le modèle actuel favorise la marchandisation des services aux personnes vulnérables au détriment de la qualité des services qui leur sont offerts.

D'ailleurs, pendant la pandémie de la COVID-19, le gouvernement a démontré la pertinence et l'importance du travail des EÉSAD en retirant temporairement les processus d'appels d'offres pour avoir recours à leurs services. Le gouvernement a donc déjà modifié ses propres règles d'appels d'offres au bénéfice des personnes en perte d'autonomie et de celles qui ont des limitations fonctionnelles. Le Réseau de coopération des EÉSAD est d'avis que le gouvernement devrait maintenir la suspension de cette règle pour les prestations de services aux plus vulnérables afin de favoriser une qualité de services irréprochable.



2.6 Le travail au noir

Le manque d'accessibilité en services à domicile jumelé à une méconnaissance des mécanismes de compensations pour la population fait en sorte d'encourager et de maintenir un système parallèle en services à domicile par le travail au noir. Encore aujourd'hui, cette réalité fait en sorte que des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles se tournent malheureusement vers cette option qui n'est ni légale ni réglementée. Alors que cette pratique n'est pas encouragée par le gouvernement du Québec de façon générale, et avec raison, elle est encore bien présente dans le secteur des services à domicile en constante augmentation. Bien entendu, le travail au noir n'est pas profitable pour l'État québécois qui, en plus de perdre des revenus en taxes et impôts, n'est pas en mesure d'identifier clairement les besoins et les ressources réellement disponibles actuellement et dans les années à venir. Le travail au noir n'est pas non plus profitable aux individus ne payant pas d'impôt sur les revenus provenant de leur travail et, ce faisant, ne cotisant pas non plus à plusieurs programmes comme la Régie des rentes du Québec (RRQ) qui ont pour objectif de servir de filet social à l'ensemble de la population. Il est donc, dans les faits, beaucoup plus avantageux pour un travailleur de joindre les rangs d'une EÉSAD plutôt que de travailler au noir. De plus, ce système parallèle n'est assurément pas sécuritaire et n'est pas intégré dans un continuum de soins pour les usagers qui choisissent cette option. Le Québec dispose déjà d'un réseau d'EÉSAD déjà bien structuré et ayant pour seul objectif la santé et la sécurité des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles. Nous sommes d'avis qu'un meilleur accès aux services des EÉSAD et que la promotion des différentes options légales et réglementées permettraient une diminution marquée du recours aux travailleurs au noir dans les services à domicile au Québec.

RECOMMANDATIONS

4. Ouvrir le panier de services du PEFSAD afin de permettre aux usagers de profiter des services d'assistance personnelle offerts par les EÉSAD;
5. Assurer une complémentarité des services à domicile entre le réseau de la santé et les EÉSAD;
6. Déterminer les types de clientèles devant être desservies prioritairement et les développer par le biais des EÉSAD en complémentarité au réseau de la santé;
7. Renouveler le programme de Développement des EÉSAD par des pratiques d'affaires renouvelées (DEPAR);
8. Maintenir la suspension ou abolir le processus d'appels d'offres pour les services aux personnes vulnérables.



3 L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

OBJECTIF

Le Réseau de coopération des EÉSAD souhaite s'assurer de l'attractivité, de la rétention et de la qualification de la main-d'œuvre nécessaire pour répondre aux besoins actuels et futurs en soutien à domicile au Québec.

MISE EN CONTEXTE

Afin d'offrir des services à domicile de qualité et de répondre à la demande toujours grandissante, le Québec a besoin de plus de préposées d'aide à domicile permettant d'assurer la santé et l'intégrité physique et morale des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles. Pour ce faire, il est primordial d'investir les sommes nécessaires au recrutement et à la rétention de personnel au cours des prochaines années. En plus d'être un métier méconnu par rapport à plusieurs autres métiers similaires comme les préposés aux bénéficiaires par exemple, les conditions de travail des PAD des EÉSAD ne sont pas avantageuses ni concurrentielles comparativement aux emplois qui sont offerts dans le réseau de la santé. Nous sommes d'avis que le soutien à domicile doit devenir une priorité et que le salaire des préposées d'aide à domicile devrait être bonifié en tenant compte de leur charge de travail et de leur implication auprès des clientèles vulnérables.

Comme les EÉSAD sont des organisations exploitées à des fins non lucratives et traduisent l'expression de la volonté de leur communauté qui a fait le choix d'avoir un intervenant de proximité appartenant au milieu, il va de soi que cette majoration des salaires des préposés d'aide à domicile devra inévitablement être compensée en raison de l'impact qu'elle aura sur les tarifs. En créant un effet incitatif à l'attraction de main-d'œuvre en maintien à domicile, les EÉSAD seront en mesure d'intensifier leurs services de soutien à domicile et de répondre à cette

demande en constante augmentation très rapidement.

De plus, comme nous sommes conscients que les besoins des usagers évoluent et que les problématiques de santé se complexifient année après année, le Réseau de coopération des EÉSAD souhaite poursuivre, intensifier et bonifier la formation de ses préposées d'aide à domicile de façon à ce que le personnel des EÉSAD respecte, comme depuis leur création, les procédures les plus pertinentes et actuelles au bénéfice des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles.

En résumé, afin d'attirer et de maintenir le personnel nécessaire pour répondre aux besoins en soutien à domicile qui augmenteront considérablement au cours des prochaines années, le métier de préposées d'aide à domicile doit être davantage valorisé. Le Réseau de coopération des EÉSAD est d'avis qu'un rehaussement de leur condition de travail afin de réduire l'écart entre leur salaire et ceux des métiers similaires est essentiel pour valoriser la profession de préposées d'aide à domicile et attirer la main-d'œuvre nécessaire pour répondre aux besoins des prochaines années. Le Réseau de coopération des EÉSAD souhaite également valoriser cette profession en s'assurant de la qualification des préposées d'aide à domicile afin de maintenir les plus hauts standards de qualité auprès des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles.



ENJEUX

3.1 Les conditions de travail

Comme décrit précédemment, l'option à privilégier pour aider à la rétention et à la valorisation du travail des préposés d'aide à domicile œuvrant dans les EÉSAD est d'augmenter les salaires, mais cela impliquera par le fait même une augmentation des tarifs aux usagers. Si une EÉSAD augmente ses tarifs, sans augmentation de l'aide variable du PEFSAD, il y aura inévitablement une diminution du nombre d'usagers ayant recours à ses services. Comme les EÉSAD sont des organisations exploitées à des fins non lucratives, elles ne peuvent procéder, sans aide, à l'augmentation de ces conditions de travail puisqu'elles devront inévitablement combler le manque à gagner en augmentant les tarifs à leurs usagers.

De plus, avec les bonifications annoncées par le gouvernement du Québec le 27 mai 2020 pour les préposés aux bénéficiaires en CHSLD avec un salaire horaire de 26 \$, le Réseau de coopération des EÉSAD craint un déplacement à moyen et long terme de sa main-d'œuvre vers ces établissements. Cette bonification promise par Québec fera passer le salaire à l'embauche des préposés aux bénéficiaires de 20,55 \$ à 26,00 \$, ce qui représente une hausse de l'ordre de 26,5 %. Présentement, une préposée d'aide à domicile œuvrant dans une EÉSAD gagne en moyenne 14 \$ à 15 \$ l'heure. Comme il était déjà difficile de recruter et de retenir en emploi des préposées d'aide à domicile, il est certain que l'écart qui se creusera entre leur salaire et celui des préposés aux bénéficiaires causera préjudice aux EÉSAD et, par le fait même, aux usagers qu'elles desservent.

C'est pourquoi nous croyons que le gouvernement du Québec a la responsabilité de s'assurer qu'une bonification équivalente pour les préposées d'aide à domicile des EÉSAD n'entraîne aucun effet négatif sur l'accessibilité des services qu'elles offrent aux personnes vulnérables.

Afin de déterminer le salaire adéquat dont devraient bénéficier les préposées d'aide à domicile, le Réseau de coopération des EÉSAD a procédé à l'analyse des fonctions exercées par des catégories d'emplois comparables ou similaires dans le réseau de la santé et pour celles prévues au Décret. Cette analyse comparative a été effectuée en tenant compte des descriptions d'emploi en vigueur, ainsi que de la méthode d'évaluation des emplois utilisée par le réseau de la santé lors de la réalisation de son dernier exercice de maintien de l'équité salariale en 2015. Après avoir identifié les catégories d'emplois du réseau de la santé et du Décret qui sont similaires ou comparables à celles présentes dans les EÉSAD, le Réseau de coopération des EÉSAD a identifié les conditions de travail (salaires et principaux avantages sociaux) qui seraient nécessaires pour que les EÉSAD bénéficient d'une capacité d'attrait et de fidélisation adéquate.

Après avoir procédé à l'ensemble de ces comparaisons, le Réseau de coopération des EÉSAD est d'avis que le salaire des préposées d'aide à domicile doit être bonifié de façon équivalente à la nouvelle hausse annoncée pour les préposées aux bénéficiaires.



3.2 La formation

Il existe présentement une formation spécifique, nommée FAPAQE, pour les préposées d'aide à domicile des EÉSAD souhaitant offrir des services d'assistance personnelle aux personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles. Cette formation de 135 heures, financée par le gouvernement du Québec et déjà coordonnée par le Réseau de coopération des EÉSAD, contribue à l'amélioration de la qualité des services offerts par les EÉSAD et favorise le développement professionnel des préposées d'aide à domicile.

Afin de s'occuper adéquatement des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles, le Réseau de coopération des EÉSAD souhaite poursuivre cette formation et assurer une actualisation continue, en partenariat avec les ministères concernés, de la formation destinée aux préposées d'aide à domicile. Avec l'actualisation de cet outil déjà existant et fonctionnel, le Réseau de coopération des EÉSAD souhaite s'assurer que la qualité de la formation des PAD reflète les besoins actuels et futurs en tenant compte de l'évolution des cas et des situations de vulnérabilité. Le gouvernement du Québec, en collaboration avec les EÉSAD, doit s'assurer de l'adéquation entre la formation et les besoins actuels et futurs par la bonification de la formation selon les besoins. Nous sommes donc d'avis que cette formation devrait être déclinée en deux axes : le premier portant surtout sur la formation de nouvelles préposées d'aide à domicile et le second ayant pour objectif la formation continue des préposées déjà à l'emploi des EÉSAD. De cette façon, la formation offerte aux préposées d'aide à domicile sera actuelle et pertinente en plus de permettre à l'ensemble des PAD de mettre à jour leurs connaissances en fonction de l'évolution et de la diversification des situations de perte d'autonomie chez leurs clientèles.

RECOMMANDATIONS

9. Bonifier les conditions de travail et salariales des préposées d'aide à domicile de façon équitable et équivalente aux salaires offerts aux professions comparables;
10. S'assurer de l'adéquation entre la formation, les compétences acquises et les besoins actuels et futurs.

LES EÉSAD, PARTENAIRES DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

L'objectif principal des EÉSAD du Québec est bien entendu de pouvoir entreprendre un grand chantier avec le gouvernement du Québec sur le soutien à domicile et sur les solutions qui pourraient être mises de l'avant afin de favoriser sa consolidation et son développement. Cependant, les EÉSAD souhaitent aussi s'inscrire comme partenaires potentiels pour d'autres projets gouvernementaux en cours ou à venir. À cet effet, les EÉSAD offrent au gouvernement du Québec leur aide afin d'être des acteurs positifs, constructifs et de premier plan des projets qui émergeront au cours des prochains mois et des prochaines années. Les EÉSAD ont développé une expertise très pointue dans la prestation de services à la personne et ont l'avantage d'être près du terrain et en contact constant avec une clientèle nécessitant déjà des services directs. Même si nous croyons fermement que le soutien à domicile est la voie de l'avenir et que le gouvernement doit impérativement prioriser cette option, les EÉSAD souhaitent pouvoir participer et jouer un rôle prépondérant dans les avancées sociales que le Québec fera au cours des prochaines années afin de favoriser la santé et le bien-être des personnes en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles. Nous croyons également fermement que le fait de maximiser la présence des EÉSAD dans le domicile de l'utilisateur serait un gain net pour le gouvernement du Québec qui vit également avec un manque de main-d'œuvre pour répondre aux besoins de la population. Ainsi, nous proposons un partenariat renouvelé et renforcé entre le gouvernement du Québec, le Réseau de coopération des EÉSAD et les EÉSAD du Québec au bénéfice de la population québécoise.



RECOMMANDATIONS PRÉLIMINAIRES ET PISTES DE SOLUTIONS

1. Actualiser et bonifier l'aide variable du PEFSAD;
2. Bonifier, simplifier et promouvoir le crédit d'impôt pour le maintien à domicile;
3. Promouvoir et démocratiser les services à domicile offerts par les EÉSAD et les outils financiers mis à la disposition de la population;
4. Ouvrir le panier de services du PEFSAD afin de permettre aux usagers de profiter des services d'assistance personnelle offerts par les EÉSAD;
5. Assurer une complémentarité des services à domicile entre le réseau de la santé et les EÉSAD;
6. Déterminer les types de clientèles devant être desservies prioritairement et les développer par le biais des EÉSAD en complémentarité au réseau de la santé;
7. Renouveler le programme de Développement des EÉSAD par des pratiques d'affaires renouvelées (DEPAR);
8. Maintenir la suspension ou abolir le processus d'appels d'offres pour les services aux personnes vulnérables;
9. Bonifier les conditions de travail et salariales des préposées d'aide à domicile de façon équitable et équivalente aux salaires offerts aux professions comparables;
10. S'assurer de l'adéquation entre la formation, les compétences acquises et les besoins actuels et futurs.

CONCLUSION

En résumé, le Québec se trouve actuellement à la croisée des chemins en ce qui a trait aux services rendus aux aînés, aux personnes en perte d'autonomie et à celles ayant des limitations fonctionnelles. Présentement, l'hébergement demeure l'option vers laquelle ces personnes se tournent naturellement à cause de la culture que nous avons développée au cours des années. Bien que nous reconnaissons que plusieurs personnes nécessitent une prise en charge plus grande et que certains types de profil ont avantage à se tourner vers l'hébergement, nous sommes convaincus et persuadés que le Québec doit entreprendre dès maintenant un virage réel et immédiat vers le soutien à domicile en permettant à l'ensemble de sa population d'avoir le choix de vivre et vieillir dans son domicile le plus longtemps possible.

En tant que prestataires externes reconnus depuis près de 25 ans par le gouvernement du Québec, les EÉSAD souhaitent entamer, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, un vaste chantier sur l'opérationnalisation du soutien à domicile portant sur l'accessibilité, l'offre de services et la main-d'œuvre.

Alors que près de 80 % de la population âgée de 65 ans et plus habite dans leur maison ou leur appartement et que la proportion de cette tranche de population représentera près du quart de la population du Québec d'ici 10 ans, il est urgent d'entamer une réflexion large et collaborative qui pourra culminer par l'adoption de la « Politique nationale sur le soutien à domicile : Chez moi pour la vie » permettant à chaque personne en perte d'autonomie ou ayant des limitations fonctionnelles d'avoir vraiment et réellement les ressources et la capacité financière afin de faire son propre choix. « Chez moi pour la vie » c'est le souhait de millions de Québécoises et de Québécois qui veulent vivre et vieillir chez eux ! Le Réseau de coopération des EÉSAD et l'ensemble des entreprises d'économie sociale en aide à domicile du Québec souhaitent s'inscrire comme partenaires et leaders de cette réflexion et de ce virage afin que le privilège de rester à domicile devienne un droit pour tous !



BIBLIOGRAPHIE

1. Institut canadien d'information sur la santé, Parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, un sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile, <https://www.cihi.ca/fr/parmi-les-nouveaux-residents-en-soins-de-longue-duree-un-sur-9-aurait-pu-recevoir-des-soins-a>, 6 août 2020.
2. INSPQ, Données COVID-19 au Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>, graphique 2.1.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Chez soi : Le premier choix – La politique de soutien à domicile, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>, 16 juillet 2004.
4. SAINT-GERMAIN, Raymonde, allocution d'ouverture dans le cadre, Colloque : Les services d'aide à domicile au Québec, en 2030, <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/nouvelles/discours-colloque-sur-les-services-aide-a-domicile-en-2030>, 2016.
5. CASTONGUAY, Claude, Vers une politique pour les personnes âgées, La Presse, 29 avril 2020, <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-04-29/vers-une-politique-pour-les-personnes-agees>.
6. LA PRESSE, La tragédie silencieuse, <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-09-10/la-tragedie-silencieuse.php>, 10 septembre 2020.
7. Régie de l'assurance maladie du Québec – Bilan administratif 2019-2020 – Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.
8. Institut national de santé publique du Québec, Analyses de l'état de santé de la population, Indicateurs synthèses, Population âgée de 65 ans et plus, <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus?themekey-theme=mobile>.
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Politique et plan d'action – Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002206/>, 5 septembre 2017.
10. Institut de recherche et d'informations socioéconomique (IRIS), L'armée manquante au Québec : les services à domicile, https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note_SAD_WEB_02.pdf, octobre 2017.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Plan stratégique du MSSS 2019-2023, https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_19-717-02W_MSSS.pdf.
12. Le Devoir, Vieillir dans l'après-COVID-19, https://www.ledevoir.com/opinion/idees/579287/coronavirus-vieillir-dans-l-apres-covid-19?fbclid=IwAR1kMXqgBG5NIm_5hNqLKyeEpYVvKXhUc-MOS04nDjQKQngbqMQbegb409XFo, 21 mai 2020.
13. Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Politique de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales, https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/conseil_de_lage_note_comparaisons_internationales_soutien_a_lautonomie_vf.pdf, mars 2019.
14. Institut national de santé publique du Québec, Analyses de l'état de santé de la population, Indicateurs synthèses, Population âgée de 65 ans et plus, <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus?themekey-theme=mobile>.
15. Radio-Canada, Rester chez soi, pas évident lorsqu'on a besoin de soins au Québec, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1712593/soins-domicile-aines-personnes-agees-chsld-hebert-france-sante>, 11 juillet 2020.
16. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Politique gouvernementale de prévention en santé, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>, Modifié le 31 juillet 2019.
17. Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), Données du rapport sur le marché locatif, <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/data-and-research/data-tables/rental-market-report-data-tables>, 15 janvier 2020.
18. Institut de recherche et d'informations socioéconomique (IRIS), Les dépenses fiscales et les personnes âgées, https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Depenses_fiscales_personnes_aines.pdf, mai 2019.
19. Revenu Québec, Les grandes lignes du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés, <https://www.revenuquebec.ca/documents/fr/publications/in/IN-151%282019-12%29.pdf>, 2019.



MÉMOIRE DE
RÉFLEXION SUR
LE SOUTIEN À
DOMICILE AU
QUÉBEC

ÉESAD | RÉSEAU DE COOPÉRATION
DES ENTREPRISES
D'ÉCONOMIE SOCIALE
EN AIDE À DOMICILE

155, boul. Charest Est, bureau 190,
Québec (Québec) G1K 3G6

info@ressources.coop
essad.ca