

BIEN VIEILLIR CHEZ SOI
TOME 1 : COMPRENDRE
L'ÉCOSYSTÈME
SOMMAIRE EXÉCUTIF

**Mandat sur les soins et
services de soutien à
domicile**

Mars 2023

SOMMAIRE

Le gouvernement du Québec a demandé au CSBE d'examiner la performance des services de soutien à domicile (SAD) ainsi que l'efficacité et l'équité des programmes de financement. Le présent rapport brosse un premier portrait de l'écosystème du SAD et permet de faire des constats préliminaires.

La population et les autorités publiques québécoises s'entendent sur le fait que les Québécois souhaitent pouvoir vieillir à domicile. Le gouvernement a mis en place en 2003 une politique prometteuse, Chez soi : le premier choix qui demeure, encore aujourd'hui, l'assise du modèle québécois de soutien à domicile.

En se basant sur ses analyses et les commentaires reçus de nombreuses parties prenantes au SAD, le CSBE constate **l'absence de plan de mise en œuvre intégré** des différentes dimensions de cette politique. Notamment, **la législation n'a pas évolué en fonction de l'atteinte des objectifs. Aucune évaluation des coûts afférents et de la planification des sources de financement** n'a été faite, et il n'y a **pas eu de débat public sur la couverture des services qui sont offerts.**

Les besoins

La performance des services de soutien à domicile est un enjeu important pour le Québec, où la part de la population âgée croît le plus rapidement dans le monde industrialisé.

Les enquêtes les plus récentes évaluent la prévalence des cas d'incapacité à environ

1 personne sur 4 de 65 ans et plus

Ménages qui
auraient reçu des
services de SAD

Québec

6,5%

Ensemble
des provinces
canadiennes

6%

De plus, toujours au Québec, **2,5% des ménages estimaient avoir parfois eu besoin de services de SAD sans les recevoir**, par rapport à 2,8% dans l'ensemble des provinces.

Notons également que la majorité des personnes qui reçoivent de l'aide à domicile disent l'obtenir de leurs proches.

Les moyens déployés

La part de PIB du Canada consacrée aux soins de longue durée est relativement faible (au 12^e rang sur les 36 pays de l'OCDE comparables).

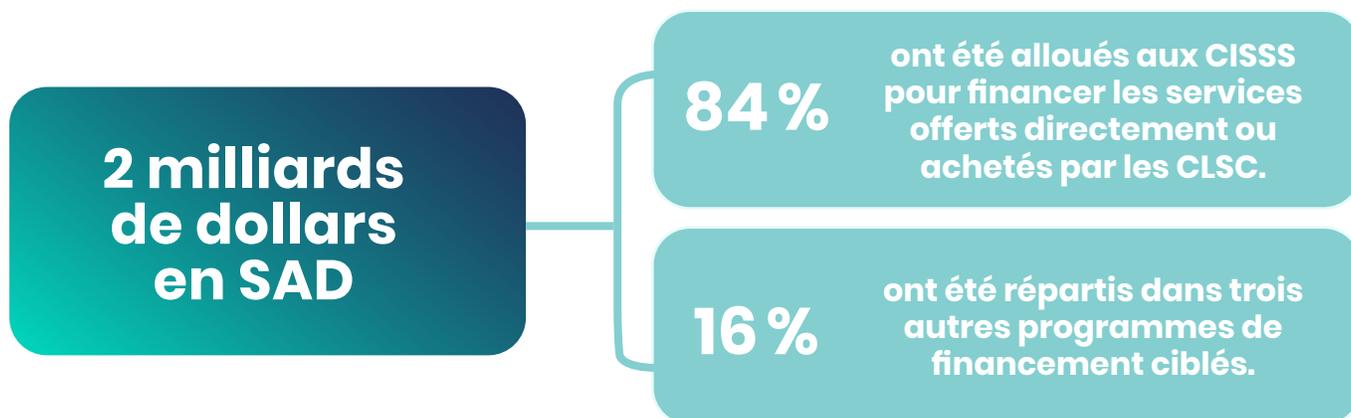
Au Québec, la part du budget en soins de longue durée consacrée aux soins à domicile est également faible en comparaison, soit **20 %**, après une augmentation des dépenses à cet égard de 35 % entre 2015-2016 et 2021-2022.



L'Institut canadien d'information en santé estime que le Québec investit 259 \$ par habitant en services à domicile et soins communautaires, ce qui le place au 11^e rang au Canada.

Le CSBE constate que les services de SAD relèvent d'une variété de prestataires publics, privés et communautaires et sont dispensés dans le cadre de plusieurs programmes et mesures financières distinctes, sans qu'il y ait de coordination d'ensemble.

Plus précisément, en 2019-2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a dépensé près de 2 milliards de dollars en SAD.



À ces sommes s'ajoutent des crédits d'impôt pour l'aide à domicile et les proches aidants, qui ont coûté près de 700 millions de dollars en 2020.

La gouvernance

La performance des SAD est tributaire des mêmes enjeux de gouvernance signalés par le CSBE dans *Le devoir de faire autrement* (CSBE, 2022). Le CSBE note que les établissements se concentrent surtout sur les volumes de services, parfois au détriment de leur pertinence, ce que les mécanismes de financement encouragent. D'autres enjeux apparaissent :

- le manque d'intégration de soins complique la navigation dans le système;
- les médecins sont généralement peu impliqués en SAD;
- les services sont développés en silos;
- les différents modes de paiement créent des distorsions et des iniquités;
- la réglementation qui encadre les enveloppes financières et l'approvisionnement est restrictive et freine l'innovation;
- les réseaux public, privé et communautaire sont en concurrence pour attirer une main-d'œuvre de plus en plus rare;
- le contrôle de qualité est difficile et les données sont insuffisantes pour prendre des décisions éclairées;
- les services communautaires comblent des lacunes du système public, mais en raison du manque de planification, leur apport n'est pas « comptabilisé » et les ressources qui leur sont allouées sont précaires.



Ces manquements nuisent à l'atteinte des objectifs de la politique, ce qui se traduit en difficulté d'accès aux services pour les personnes âgées et en fardeau supplémentaire pour les proches aidants, qui doivent coordonner eux-mêmes les services requis. L'insuffisance et le manque de cohérence des mécanismes nécessaires pour soutenir les activités des établissements et des partenaires minent la capacité du MSSS à atteindre son objectif d'améliorer la capacité de la population à vieillir à domicile.

Cela dit, le MSSS reconnaît la nécessité d'ajuster le système de SAD pour mieux répondre aux besoins. Outre l'accroissement du financement des SAD, le MSSS a mis en place au cours des années des dispositifs en vue d'améliorer la performance des soins et services à domicile, notamment en matière d'attraction, de rétention, de formation et de valorisation de la main-d'œuvre. Il agit également pour soutenir les opérations, notamment en priorisant l'informatisation des données en SAD.

La suite

Un deuxième rapport en cours de réalisation présentera une analyse chiffrée de la performance des services de SAD au niveau provincial et territorial, et un troisième rapport résumera l'évaluation d'ensemble du CSBE. Ces trois publications jetteront les bases d'une seconde phase de travaux qui mèneront, en décembre 2023, à un quatrième tome dans lequel seront formulées les recommandations pour améliorer la capacité des Québécois à vieillir à domicile.



