# Commentaires de l'Association québécoise des soins à domicile sur le mémoire présenté à la Commissaire à la santé et au bien-être

L'Association québécoise des soins à domicile regroupe des entreprises privées de soins à domicile qui souhaitent collaborer avec le secteur public afin de promouvoir et de soutenir des services de soins à domicile de qualité au Québec.

L'Association québécoise des soins à domicile a travaillé conjointement avec le CEPSEM à l'élaboration du mémoire. Notre vision est d'être la référence et le porte-parole en matière de services et soins à domicile québécois. Nous sommes un groupe de fournisseurs de soins et de services à domicile expérimentés et nous sommes prêts à contribuer à l'amélioration d'accès aux soins pour les personnes vulnérables.

En plus du mémoire, nous aimerions attirer votre attention sur les points suivants :

## Comment les entreprises privées de soins à domicile peuvent-elles travailler en collaboration avec le réseau public ?

- Afin de réduire les listes d'attente et de faciliter la réalisation des évaluations, le gouvernement pourrait solliciter les entreprises privées de soins à domicile. Cela serait bénéfique, car les soins à domicile privés fournissent des soins et des services de qualité, personnalisés et cohérents qui aident les usagers à rester chez eux plus longtemps.
- Un système de gestion de la qualité pourrait être mis en place pour TOUTES les entreprises privées de soins à domicile.
- Des interventions financières du gouvernement permettraient aux personnes de tous âges, y compris celles entre 55 et 65 ans, de travailler dans le domaine des soins à domicile et ces mesures favoriseraient la rétention du personnel.
- Voici quelques suggestions pour y parvenir : aider les soins à domicile privés à augmenter les salaires des employés, aider avec l'offre de programmes d'avantages sociaux (les programmes médicaux et de retraite).

- Les CLSC, les centres de réadaptation, les physiothérapeutes, les nutritionnistes, pourraient travailler de concert sur les dossiers des clients avec les entreprises privées de soins à domicile, facilitant ainsi la transition saine et sécuritaire des usagers vers leurs domiciles, cela aurait pour effet de limiter les réadmissions dans les hôpitaux et de réduire considérablement le nombre d'incidents ayant lieu au cours du processus d'autonomie lors du retour à domicile.
- Tous les services de soins à domicile pour les personnes âgées devraient être exonérés d'impôt. Il s'agit d'un besoin, par conséquent cela ne devrait pas être considéré comme un luxe. Si une personne est dans le besoin, qu'elle reçoive des services publics ou privés, cela ne devrait pas être un service taxable.
- Une base de données interactive permettant aux clients, soignants, familles et professionnels de santé de se connecter et communiquer ensemble serait un excellent outil pour fournir des soins de qualité et faire de la prévention.
- Comme dans certains pays, les usagers qui ont besoin d'un soutien à domicile recevraient les fonds par anticipation, sur la base d'une évaluation, et choisiraient d'organiser leurs propres soins. Ils seraient alors être tenus de fournir la preuve au gouvernement que les services ont été rendus.
- De plus, des versements anticipés du crédit d'impôt de 35 % pour le maintien à domicile des personnes vulnérables seraient accordés sans plafond, ou du moins avec un plafond équitable par rapport au coût des soins de longue durée. Avec un plafond en place, les usagers ayant besoin de soins et en perte d'autonomie modérée à élevée ne pourront pas bénéficier du crédit tout au long de l'année.
- Le programme « Chèque Emplois Service » nécessite certaines adaptations. Les fonds seraient alloués à toutes les entreprises de soins à domicile avec un système de gestion de la qualité au lieu de restreindre l'utilisation aux entreprises soumissionnées ou aux agences de placement. Cela réduirait les problèmes associés à la désorganisation et aux retards de paiement des soignants.
- Des incitatifs à destination des retraités, du secteur public, pour un retour sur le marché du travail dans les soins à domicile privé (horaire flexible, temps partiel – harmonie plus facile avec les désirs d'un retraité) à l'instar du « je contribue » V.2.0.

Nous sommes volontaires et disposés à partager nos connaissances et notre expérience pour travailler ensemble en véritables partenaires afin de fournir à nos aînés les soins et le soutien qu'ils méritent.

Alison Green
Vice-Présidente de l'Association des soins à domicile du Québec
PDG et Fondatrice, Bien Chez Soi

Gaetana Colella
Secrétaire de l'Association des soins à domicile du Québec
Présidente, Au soin d'une vie

Zoe Vernham, Inf. Clinicienne,
Présidente de l'Association des soins à domicile du Québec
Directrice générale de l'innovation en soins de santé, Bayshore Soins de Santé

**Mission**
Innover, promouvoir et supporter des services et soins à domicile de qualité au Québec.
**Vision**
Être la référence et le porte-parole en matière de services et soins à domicile Québécois.

# Mémoire présenté à la Commissaire à la santé et au bien-être

Dans le cadre des consultations sur les soins à domicile

***Favoriser une offre de services élargie pour entreprendre un virage massif vers les soins à domicile***

La vision des soins à domicile

Juin 2022

## Table des matières

*Introduction* ..... 1

*I. Des professionnels en soins à domicile expérimentés et ne demandent qu'à contribuer* ..... 2

*II. Une planification des ressources nécessaires pour répondre aux besoins et à la démographie* ..... 4

*III. L'accès à des services à domicile de qualité* ..... 7

*IV. Chèque emploi-services : passer à une nouvelle ère* ..... 9

*V. Un mode de financement qui incite à une offre de qualité* ..... 10

*VI. La création d'un mécanisme de financement axé sur le patient* ..... 12

*VII. La qualité des systèmes d'information et des données à améliorer et un meilleur partage souhaité* ..... 13

*VIII. Une gouvernance et une performance renouvelée pour mettre la personne aînée ou vulnérable au cœur des décisions* ..... 14

*IX. S'inspirer et apprendre du secteur privé* ..... 15

*Conclusion et recommandations* ..... 16

## Introduction

Le Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM) est un organisme sans but lucratif qui regroupe des chefs d'entreprise et d'OSBL œuvrant dans le secteur de la santé et du mieux-être. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes associés avec l'Association des soins à domicile du Québec qui est en voie de création. Ensemble, ils partagent le souci d'offrir des soins de qualité aux personnes nécessitant des services professionnels ou de répit. Ces entreprises, tout comme la majorité des membres du CEPSEM, collaborent déjà avec les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. Parmi les domaines d'implication de nos membres, notons les fournitures et technologies médicales, les services de laboratoires d'analyse, les équipements et services technologiques, les soins et les services à domicile, l'hébergement pour aînés, les services de réadaptation par des physiothérapeutes, ergothérapeutes et psychoéducateurs, les cliniques médicales ou de soins infirmiers et les services de construction, pour ne nommer que ceux-là.

Les membres du CEPSEM sont engagés quotidiennement dans la prestation de services ou le soutien aux organisations publiques et croient fermement à la pertinence de poursuivre ces partenariats et de les consolider au bénéfice des patients, qui sont au cœur de leurs actions. Les entreprises réunies au sein du CEPSEM offrent à la fois des services professionnels et des services d'aide à domicile. Les services professionnels incluent notamment les soins infirmiers ainsi que les services de nutrition et de physiothérapie. Les services d'aide à domicile comprennent surtout l'aide pour les activités de la vie quotidienne (ex. : soins d'hygiène, aide à l'alimentation) ou domestique (ex. : entretien ménager, préparation des repas, lessive). Ces entreprises sont en mesure de prendre en charge le plan de soins complet de la personne sur une longue période.

### Notre vision

La démonstration des nombreux bénéfices du maintien à domicile n'est plus à faire. Des services permettant aux personnes de rester à la maison plus longtemps sont bénéfiques pour désengorger le réseau de la santé et les urgences, pour limiter l'institutionnalisation et pour permettre un soutien aux proches aidants. À condition, toutefois, que les services soient disponibles et de qualité. Sans un appui adéquat et des soins de qualité à domicile, toutes mesures gouvernementales telles que le *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 — Reconnaître pour mieux soutenir*[1] est voué à l'échec.

⇒ Notre volonté est donc de collaborer à la planification des besoins en partageant notre expérience, notre intelligence d'affaires et nos données de gestion.

[1] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003191/

⇒ De plus, nous désirons proposer un modèle d'accréditation et la conception de standards de qualité pour les soins à domicile.

⇒ Ainsi, le gouvernement pourrait imposer ses propres règles. Une organisation qui y dérogerait perdrait le droit d'offrir des services à domicile dans le giron public.

## I. Des professionnels en soins à domicile expérimentés et ne demandent qu'à contribuer

Chaque jour, nous entendons parler des défis qu'impose la pénurie de main-d'œuvre actuelle à l'ensemble du réseau de la santé. Le 27 avril dernier, lors de l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé, le ministre Christian Dubé mentionnait alors que 63000 employés du réseau étaient actuellement en congé pour une variété de raisons, autres que la COVID-19. À ce défi s'ajoute également la courbe démographique préoccupante du Québec, qui nécessite des solutions novatrices.

### Offre constante

Les entreprises qui offrent des services à domicile ont réussi à créer des environnements de travail complémentaires au réseau de la santé. Leur prise en charge des patients est complète, constante et s'étend sur une longue période. Le recours aux entreprises de soins à domicile constitue donc une solution pour diminuer la dépendance du réseau aux agences. Il existe une réelle différence entre les agences et les entreprises de soins à domicile. Ces entreprises offrent une prise en charge complète, stable et non sporadique comparativement aux agences de placement. En fait, les employés des entreprises de soins à domicile deviennent, avec le temps, comme des membres de la famille, offrant répit et sérénité à la maisonnée.

### Maintien des travailleurs

Les entreprises de soins à domicile offrent une stabilité et une prévisibilité qui permettent de créer des milieux de travail intéressants, notamment pour des retraités qui ont encore le goût de contribuer. Mentionnons que le Conseil du patronat du Québec milite d'ailleurs afin d'encourager les travailleurs expérimentés à rester ou à retourner au travail, s'ils le désirent. Selon une étude[2] récemment publiée, le taux d'activité des 60-64 ans n'est que de 52 % au Québec comparativement à 57 % en Ontario et 58 % dans le reste du Canada, ou alors 71 % au Japon et 74 % en Suède.

Notre intention n'est pas celle de concurrencer le réseau. Nous offrons plutôt un refuge à ceux et celles qui l'ont quitté. Les entreprises de soins à domicile accueillent souvent des retraités du réseau de la santé, ce qui permet de profiter de cette expérience acquise au cours de nombreuses années. Selon notre évaluation, un peu moins de 5000 travailleurs sont réunis au sein des entreprises de soins à domicile. Avec un taux de rétention supérieur à 85 %, les entreprises répondent visiblement aux attentes de leurs employés en leur offrant des emplois à temps partiel, permettant de concilier la vie professionnelle et

[2] https://www.cpq.qc.ca/workspace/uploads/files/faire_les_bons_choix_pour_nos_aines.pdf

familiale, tout en leur permettant de créer une véritable relation avec les familles aidées. Le temps supplémentaire n'est pas obligatoire et il n'est pas nécessaire de travailler les soirs ou le week-end. Leur engagement à mi-temps ne les empêche pas de fournir un effort supplémentaire lorsque nécessaire. Plusieurs sont d'ailleurs venus prêter main forte pour la vaccination à domicile et dans les centres de vaccination.

### Une relation stable et humaine

Fait important et apprécié, un souci énorme est accordé au pairage dès le départ. On s'assure donc de trouver la bonne personne pour aider la famille, en tenant compte de la condition particulière de chacun. Les entreprises privées de soins à domicile sont en mesure de personnaliser les services, en fonction de la langue, de la culture ou du rythme désiré par le client. Cette stabilité est précieuse pour la personne aidée, ses proches et l'aidant à domicile. Ceci favorise donc un engagement plus fort à l'égard des familles et une imputabilité de nos employés. Pour chacun, cette responsabilité est fort valorisante et favorise l'attachement et le dévouement des employés œuvrant à domicile. Il y a une énorme différence entre simplement se présenter à un quart de travail ou venir aider une famille qui compte sur nous. L'impact de cette stabilité et de cette relation bien établie est également significatif pour les proches aidants. Ceux-ci n'ont pas continuellement à réexpliquer l'histoire et les besoins de la personne aidée. Dans le cas contraire, le service n'offre ni répit ni tranquillité d'esprit.

### Valoriser pour mieux attirer

Valoriser les métiers d'assistance permet d'attirer davantage de candidats dans ce domaine et intéresser ceux qui désirent concilier la vie professionnelle à la vie familiale, les retraités du secteur de la santé ou les travailleurs étrangers à poursuivre leur contribution, tout en demeurant actifs en profitant d'un horaire adapté à leurs besoins. La formation peut être de courte ou de longue durée, selon le parcours choisi : l'aide familiale à domicile, le préposé aux bénéficiaires, l'auxiliaire à domicile, l'infirmière à domicile, etc. Dans tous les cas, ces métiers méritent d'être valorisés et considérés au même titre que les emplois en établissements.

À ce titre, nous posons la question suivante : « comment expliquer que les travailleurs de la santé ont bénéficié d'une prime de 4 $ pendant la pandémie, sauf les travailleurs à domicile ? ».

### Communication

Au niveau de la gestion des ressources humaines, les entreprises privées œuvrant dans le secteur de la santé se distinguent de manière avantageuse pour leur gestion de proximité. Cela se traduit, sur le terrain, par la transmission fluide de l'information entre employés et avec les familles pour réaliser le travail adéquatement et en temps requis. Également, cette communication transparente avec le terrain permet d'ajuster les choses rapidement. S'ajoutent à ces pratiques de gestion dynamiques, des sondages réguliers auprès des employés, du développement des compétences et de la formation, ainsi que l'adoption d'un code d'éthique pour le personnel qui impose une tolérance zéro pour les abus ou la maltraitance.

Enfin, plusieurs se sont dotés d'outils de gestion ou de processus permettant d'optimiser les ressources et d'améliorer l'efficience grâce à la technologie, ce qui leur permet de consacrer moins de 15 % de leur temps à des tâches administratives, ce qui permet aux préposés de passer plus de temps au chevet des patients

et de perdre moins de temps en déplacement ou à des tâches administratives. Actuellement, dans le système public, les aides à domicile consacrent jusqu'à 70 % de leur temps à des tâches administratives.

Recommandation :

1. Soutenir et encourager le recours aux entreprises de soins à domicile qui constitue un milieu stimulant pour les employés et répondant aux besoins des familles, en plus de constituer une solution pour diminuer la dépendance du réseau de la santé aux agences de placement de personnel.

## II. Une planification des ressources nécessaires pour répondre aux besoins et à la démographie

C'est connu, la pyramide démographique du Québec est préoccupante.

*PROFIL DÉMOGRAPHIQUE ET PROPORTION DES AÎNÉS DE 65 ANS ET PLUS AU QUÉBEC* [3]

1961 : 5,8 %

2017 : 18,5 %

2031 : 25,2 %

2061 : 28,5 %

Actuellement, la majorité des aînés québécois vieillit chez eux[4] :

- Un peu plus de 96 % des aînés sont propriétaires de leur domicile ou locataires d'un logement, notamment dans les résidences privées pour aînés (RPA), les coopératives et les organismes sans but lucratif (OSBL) d'habitation.
- Le taux d'hébergement de longue durée des personnes âgées de 65 ans et plus, soit dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), est inférieur à 3 %.

Fort de ces constats, le gouvernement a décidé d'entreprendre un virage massif vers les soins à domicile, mais pour combien de personnes ? Quels sont les véritables besoins ? Est-ce que le réseau public est en mesure de répondre seul à la demande ? Une alliance entre le réseau public et les entreprises privées nous semblent l'unique moyen de faire face à la demande.

### Avoir un portrait précis de la situation

Dans un récent rapport, la Vérificatrice générale[5] met en lumière le fait que l'estimation du nombre d'aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie est sous-évaluée pour deux principales raisons :

[3] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf
[4] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf
[5] https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch05_mai2022_web.pdf

- Parce qu'un certain nombre d'entre eux ne bénéficient pas de services du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et n'ont donc aucun profil ISO-SMAF attribué ;
- Parce que les systèmes d'information du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ne lui permettent pas de connaitre le nombre d'aînés en grande perte d'autonomie évalués et en attente de services de soutien à domicile.

Dans cet audit de performance[6], on apprend que seuls 8 % des aînés ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14 avaient plus de 50 % de leurs besoins comblés à domicile par ces services en 2020-2021. Chez 59 % de ces aînés en grande perte d'autonomie, moins de 5 % de leurs besoins étaient comblés en matière d'aide à domicile et de soins infirmiers reçus à domicile durant la même année. Conséquemment, les aînés qui reçoivent un faible niveau de services doivent pallier ce manque soit en recourant à des personnes proches aidantes, soit en payant pour obtenir les services d'une entreprise privée (ex. : services privés offerts dans une RPA). Par contre, tous les aînés n'ont pas nécessairement accès à l'une ou l'autre de ces options.

Rapport de la Vérificatrice générale[7]

**TABLEAU 5** Besoins des aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie comblés par les services publics[1] de soutien à domicile au Québec

| Pourcentage des besoins comblés | Aînés de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie recevant des soins infirmiers à domicile et de l'aide à domicile | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2015-2016 | | 2016-2017 | | 2017-2018 | | 2018-2019 | | 2019-2020 | | 2020-2021 | |
| De 0 à 5 % | 9 001 | (72 %) | 9 352 | (70 %) | 9 585 | (66 %) | 9 115 | (63 %) | 8 851 | (60 %) | 8 960 | (59 %) |
| De 6 à 10 % | 1 085 | (9 %) | 1 232 | (9 %) | 1 352 | (10 %) | 1 373 | (10 %) | 1 384 | (9 %) | 1 359 | (9 %) |
| De 11 à 20 % | 1 016 | (8 %) | 1 147 | (8 %) | 1 350 | (9 %) | 1 461 | (10 %) | 1 538 | (10 %) | 1 614 | (10 %) |
| De 21 à 50 % | 988 | (8 %) | 1 157 | (9 %) | 1 445 | (10 %) | 1 659 | (11 %) | 1 915 | (13 %) | 2 088 | (14 %) |
| Plus de 50 % | 418 | (3 %) | 496 | (4 %) | 755 | (5 %) | 892 | (6 %) | 1 127 | (8 %) | 1 191 | (8 %) |
| **Total** | **12 508** | **(100 %)** | **13 384** | **(100 %)** | **14 487** | **(100 %)** | **14 500** | **(100 %)** | **14 815** | **(100 %)** | **15 212** | **(100 %)** |

1. Ces estimations incluent les interventions directes effectuées par les CISSS ou les CIUSSS et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile, mais non celles effectuées par la communauté ou des proches ni celles financées par l'allocation directe/chèque emploi-service ou par l'aîné lui-même.

⇒ Il est à noter que ce taux de besoins comblés est probablement sous-estimé puisqu'au 31 mars 2021, 36 % des usagers recevant des services de soutien à domicile du programme SAPA n'avaient pas obtenu de mise à jour de leur profil ISO-SMAF.

En plus de cette sous-évaluation des besoins, ajoutons que les coûts supplémentaires évalués par le MSSS sont basés sur une offre de 625 heures d'intervention directe à domicile par année aux aînés qui en ont le plus besoin. Ceci représente toutefois moins du tiers du nombre d'heures de services requises pour un aîné en grande perte d'autonomie.

[6] https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch05_mai2022_web.pdf

[7] https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch05_mai2022_web.pdf

En mars 2022, La Presse[8] rapportait que malgré les investissements massifs en soins à domicile, les listes d'attente continuaient d'allonger. Selon les données provisoires de l'année 2021-2022 fournies par le MSSS, 45 637 personnes attendent de recevoir des soins à domicile, dont 15 042 pour un premier service. Il s'agit d'une augmentation d'environ 10 % par rapport à l'année précédente, alors que 41 346 Québécois étaient sur la liste d'attente.

Par ailleurs, le temps d'attente pour avoir accès aux soins a considérablement augmenté au cours des derniers mois. En 2021-2022, 23 893 Québécois, dont 7056 pour un premier service, patientent depuis plus de 90 jours pour obtenir des soins à domicile. C'est une hausse de plus de 20 % par rapport à 2020-2021, alors qu'on dénombrait 19 448 personnes en attente.

Rapport de la Vérificatrice générale[9]

**TABLEAU 4** Comparaison du nombre moyen d'heures de services requises et consacrées par année aux services de soutien à domicile au Québec offerts à un aîné de 70 ans ou plus en grande perte d'autonomie

| Année financière | Heures requises | Heures travaillées | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Heures travaillées au total | Heures d'intervention directe | Heures non consacrées à l'intervention directe |
| 2015-2016 | 1 962 | 325 | 151 | 174 (54 %) |
| 2016-2017 | | 335 | 157 | 178 (53 %) |
| 2017-2018 | | 407 | 189 | 218 (54 %) |
| 2018-2019 | | 506 | 225 | 281 (56 %) |
| 2019-2020 | | 598 | 265 | 333 (56 %) |
| 2020-2021 | | 692 | 288 | 404 (58 %) |

En prenant connaissance des révélations de l'enquête de la Vérificatrice générale et des données disponibles, on peut conclure que le MSSS n'a pas de description précise de l'évolution prévue du modèle d'offre de services aux aînés en grande perte d'autonomie ni de plan d'action. De même, l'évaluation est basée sur la performance et non sur les résultats.

### Les entreprises prêtes à collaborer à la planification

Pour remédier à la situation et faire en sorte qu'on assure les soins adéquats aux personnes dans le besoin, les entreprises œuvrant auprès des aînés et des personnes vulnérables ne demandent qu'à aider à la planification des services pour éviter que certains se voient privés de l'accompagnement nécessaire pour rester à domicile.

⇒ Pourquoi se priver de l'agilité et du sens de l'innovation des entrepreneurs impliqués dans ce milieu ?

[8] https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-03-03/soins-a-domicile/les-listes-d-attente-s-allongent.php
[9] https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch05_mai2022_web.pdf

- ⇒ Pourquoi ne pas tirer des données des outils de gestion utilisés par ces entrepreneurs afin de prendre des décisions éclairées ?
- ⇒ Pourquoi ne pas utiliser les mêmes technologies afin d'optimiser le temps au chevet de la personne aidée et faciliter la fluidité de l'information ?
- ⇒ Pourquoi ne pas favoriser l'accès aux services professionnels (physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.) par télémédecine grâce à la supervision d'un préposé à domicile ?
- ⇒ Pourquoi ne pas utiliser des outils d'évaluation de la satisfaction de la clientèle communs au privé et au public ?
- ⇒ Pourquoi ne pas encourager la collaboration avec les entreprises offrant des services à domicile plutôt que de laisser certaines personnes sans service ?
- ⇒ Comment créer un climat de collaboration et de confiance, dans le cadre de cette importante transition qui mènerait à la création d'une solide passerelle avec le secteur privé ?

C'est en agissant en amont que le secteur privé, qui serait bien au fait des besoins en temps réel du secteur public, puisse ainsi lui prêter mainforte, tant en rôle-conseil qu'en fournisseur de soins ou de services. Les façons de faire actuelles pour l'attribution des contrats méritent d'être repensées.

Comme dans le secteur de l'hébergement, est-ce que le prix le plus bas est gage de qualité ? Nous en doutons. Dans tous les soins, la dimension de qualité devrait primer et les appels de solutions mériteraient d'être implantés.

Dans la même veine, la Vérificatrice générale s'est intéressée aux dépenses du programme SAPA, pour les années 2015-2016 à 2020-2021. Son analyse publiée dans l'audit de performance « Planification de l'hébergement public de longue durée pour les aînés en grande perte d'autonomie[10] » nous apprend que les dépenses d'hébergement de longue durée ont été plus élevées que celles liées aux services de soutien à domicile de longue durée. Pour chaque dollar attribué aux services de soutien à domicile de longue durée, 3 dollars l'ont été pour l'hébergement de longue durée en 2020-2021[11].

Recommandation :

2. Pour assurer les soins adéquats aux personnes dans le besoin, planifier les besoins et les budgets nécessaires avec les entreprises pour éviter que certains se voient privés de l'accompagnement nécessaire pour rester à domicile.

## III. L'accès à des services à domicile de qualité

[10] https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch05_mai2022_web.pdf

[11] La proportion des dépenses consacrées aux services de soutien à domicile est passée de 19 % à 23 % de 2015-2016 à 2020-2021, alors que la part des dépenses d'hébergement est passée de 74 % à 72 %.

Dans son discours inaugural[12] présenté en octobre dernier en pleine pandémie, le premier ministre du Québec a, entre autres, mentionné que le secteur de la santé était bien évidemment prioritaire et qu'il était essentiel de s'attarder davantage aux services de soins à domicile. De même, le plan stratégique du MSSS aborde cette question franchement en se donnant la cible d'augmenter les services de soutien à domicile et de suivre les indicateurs suivants :

- Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile
- Nombre total d'heures de services de soutien à domicile

Les membres du CEPSEM désirent aller au-delà de cette évaluation quantitative en proposant une dimension qualitative dans l'évaluation qui est faite des services à domicile. À quoi bon avoir un nombre élevé de visites si celles-ci sont réalisées par des intervenantes différentes à chaque fois et que faute de soins appropriés les personnes visitées finissent aux urgences ? La satisfaction de la clientèle et la stabilité dans l'offre de services nous semblent essentielles et méritent une attention toute particulière. Nous sommes intéressés à collaborer à cette réflexion afin de vous faire bénéficier de notre expérience et de nos recommandations.

### Exemple de collaboration public-privé

D'ailleurs, certaines entreprises implantées ailleurs au pays participent activement à la planification des besoins du réseau public. En Ontario, par exemple, les intervenants publics et privés passent, ensemble, en revue les patients en attente et les dirigent vers les services adaptés à leur condition (SAD, RPA, CHSLD, etc.). Cette table multidisciplinaire et multisectorielle est inspirée des « tumor board » qui permettent une revue complète des besoins et du profil du patient.

L'offre de soins est étendue et l'intensité de soins peut aller jusqu'à l'accompagnement d'un client avec un profil ISO-SMAF 14 ou en fin de vie. Il est aussi possible d'accompagner les patients dès leur sortie de l'hôpital afin de prendre en charge la coordination de l'arrivée à la maison avec l'adaptation du domicile et la coordination des services professionnels nécessaires :

⇒ Soins au chevet, à domicile ou à l'hôpital
⇒ Soins personnels
⇒ Entretien ménager
⇒ Achats, préparation des repas et rangement
⇒ Accompagnement
⇒ Sorties extérieures
⇒ Lecture et divertissement
⇒ Répit pour les proches aidants
⇒ Visites de surveillance
⇒ Administration de médicaments
⇒ Changement de pansements
⇒ Thérapie intraveineuse
⇒ Gestion de la douleur et des symptômes
⇒ Gestion et traitement des maladies chroniques

[12] Assemblée nationale du Québec, Journal des débats, *Discours d'ouverture de la 42e législature* (séance du 19 octobre 2021) : http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/42-2/journal-debats/20211019/309097.html

⇒ Soins ventilatoires
⇒ Soins aux blessés graves

Recommandation :

3. Évaluer la performance et la qualité des services en considérant la satisfaction de la clientèle, la pertinence des soins offerts et la stabilité dans l'offre de services.

## IV. Chèque emploi-services : passer à une nouvelle ère

Le Québec offre différentes aides pour favoriser le maintien à domicile des aînés et des personnes vivant avec des conditions particulières. La plupart des aides sont principalement offertes sous forme de crédits d'impôt plutôt que des allocations. Seul le chèque emploi-service représente une aide directe. Le chèque emploi-service permet à l'usager de choisir et d'engager une personne qui lui fournira des services de soutien à domicile. Le libre-choix est donc priorisé.

Ce programme incombe toutefois de lourdes responsabilités à l'usager qui très souvent fragilisé physiquement ou mentalement :

- Organiser les activités et les horaires;
- Remplir un formulaire pour la paie;
- L'usager obtient également un statut d'employeur. Ainsi, la personne à l'emploi peut invoquer ses droits selon la Loi sur les normes du travail, ce qui fait en sorte que certaines personnes vulnérables sont à risque de poursuite.

En plus, les risques associés au recrutement de travailleurs autonomes par les proches aidants qui ne bénéficient pas de l'encadrement et de la structure d'une agence sont réels :

- Recours à des employés non formés
- Bris de service en raison de l'absence de l'employé et sans autre alternative
- Le bénéficiaire ne peut trouver un employé pour les heures dont il a besoin ou au taux horaire qu'il peut payer
- Maltraitance

Qui plus est, le mode de fonctionnement qui exige que les demandes de remboursement soient transmises par télécopieur nuit à l'accès et à la stabilité des services, étant donné que tous n'ont pas accès à cette ancienne technologie. Les sommes investies (ci-dessous) méritent d'être mieux dépensées. Pour alléger le fardeau des proches aidants, le gouvernement devrait accréditer ou rendre disponible une liste des services répondant aux critères de qualité pour éviter de recruter des personnes ne possédant pas toutes les qualifications requises.

Si l'on se fie aux crédits budgétaires 2022, on y apprend que le nombre de demandes reçues n'est pas compilé par le Centre de traitement du chèque emploi-service (CTCES) de Desjardins. Nous avons toutefois réussi à obtenir le nombre d'usagers au 31 mars 2021 qui est de 15 390[13].

[13] Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle, Étude des crédits 2022-2023 budgétaires du Secrétariat aux Aînés, 4 mai 2022.

| Chèque emploi-service – Total | | Coûts totaux |
|---|---|---|
| **RSS** | **Nom Établissement** | **2020-2021** |
| **01** | CISSS du Bas-Saint-Laurent | 5 476 259 |
| **02** | CIUSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean | 3 316 229 |
| **03** | CIUSSS de la Capitale-Nationale | 5 738 228 |
| **04** | CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec | 8 318 700 |
| **05** | CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke | 6 292 777 |
| **06** | CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 8 535 097 |
| | CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal | 12 589 164 |
| | CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal | 5 070 833 |
| | CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal | 9 751 572 |
| | CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal | 11 230 877 |
| | Clinique communautaire de Pointe St-Charles | 325 498 |
| **07** | CISSS de l'Outaouais | 9 737 158 |
| **08** | CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue | 2 056 421 |

| Chèque emploi-service – Total | | Coûts totaux |
|---|---|---|
| **RSS** | **Nom Établissement** | **2020-2021** |
| **09** | CLSC Naskapi | 80 053 |
| | CISSS de la Côte-Nord | 5 013 120 |
| **10** | Nord-du-Québec | 205 177 |
| **11** | CISSS des Îles | 249 929 |
| | CISSS de la Gaspésie | 3 008 635 |
| **12** | CISSS de Chaudière-Appalaches | 1 947 603 |
| **13** | CISSS de Laval | 6 652 286 |
| **14** | CISSS de Lanaudière | 6 737 121 |
| **15** | CISSS des Laurentides | 10 459 668 |
| **16** | CISSS de la Montérégie-Centre | 7 464 012 |
| | CISSS de la Montérégie-Est | 7 106 967 |
| | CISSS de la Montérégie-Ouest | 14 728 850 |
| **Total général** | | **152 092 234** |

Recommandation :

4. Accréditer ou rendre disponible une liste des services répondant aux critères de qualité pour éviter aux proches aidants ou aux bénéficiaires de recruter des personnes ne possédant pas toutes les qualifications requises et assurer des services de qualité.

## V. Un mode de financement qui incite à une offre de qualité

Dans cette perspective, nous souhaitions vous soumettre un mode de financement offert à l'étranger qui mériterait d'être analysé ici.

En Australie, le *Home Care Package Program*[14] est fondé sur le libre choix de l'aîné, ou du proche aidant, de retenir les services du fournisseur de services de son choix. Une somme d'argent est établie par une entente avec le gouvernement, à la suite d'une évaluation des besoins. La somme attribuée permet ensuite de payer directement le fournisseur de services.

Les prestataires de soins doivent être des entreprises et sont responsables de la qualité des soins qu'ils dispensent en plus de répondre à plusieurs critères de qualité. Par ailleurs, ils doivent être approuvés par le gouvernement, adopter une approche qui est axée sur le patient, fournir des relevés mensuels et gérer les frais et les services.

Étapes du *Home Care Package Program :*

1. Le patient s'inscrit au programme.
2. Le patient complète une évaluation d'admissibilité et reçoit la confirmation.
3. Le patient recherche un fournisseur de soins accrédité.
4. Une évaluation des revenus du patient est menée.
5. Le patient reçoit la confirmation du niveau d'allocation auquel il a droit.
6. Le patient peut déterminer son budget selon l'allocation autorisée et ses finances personnelles.
7. Le patient signe une entente de soins à domicile et développe son plan de soins avec le fournisseur.
8. Le patient peut gérer et réviser son plan de soins et changer de fournisseur, s'il le désire.

Montants offerts par le *Home Care Package Program* en fonction de 4 niveaux de soins

| Package | Government subsidy | Recipient contribution (Basic Daily Fee, $10.32/day) | Total home care package funds* |
|---|---|---|---|
| Level 1 | $8,270 | $3,767 | $12,037 |
| Level 2 | $15,045 | $3,767 | $18,812 |
| Level 3 | $33,076 | $3,767 | $36,843 |
| Level 4 | $50,286 | $3,767 | $54,053 |

## Application au Québec par processus d'accréditation

Selon nous, ce type de financement pourrait être instauré au Québec, en complémentarité avec un processus d'accréditation des fournisseurs de soins à domicile par le gouvernement.

Si l'on mettait en place ce processus d'accréditation, les familles auraient ainsi le choix parmi plusieurs dispensateurs de soins et leur décision serait basée sur des critères d'évaluation qui prennent en compte

[14] https://envigor.com.au/blog/what-do-home-care-packages-cost/

le niveau de satisfaction du patient. L'efficacité et la performance deviendraient alors déterminantes dans la décision. Ainsi, le patient aurait véritablement l'impression que les systèmes sont mis en place pour lui permettre d'avoir accès aux services et lui donner le choix parmi toutes les options possibles à sa portée. Les services de soins à domicile seraient ainsi incités à se surpasser en raison de la concurrence qui s'exerce.

Recommandation :

5. Soutenir financièrement le bénéficiaire afin qu'il choisisse librement son fournisseur de service afin de favoriser la performance, la qualité des services et la concurrence.

## VI. La création d'un mécanisme de financement axé sur le patient

D'emblée, il est clair que les membres du CEPSEM appuient le principe du libre choix du patient dans ses soins et services de santé. Ce principe avait ainsi été mis de l'avant dans le cadre des travaux menés conjointement en 2014, il y a près de 10 ans, par le ministère des Finances et de l'Économie et le ministère de la Santé et des Services sociaux[15] :

> *« Le mode de financement est en effet un levier puissant pour induire le changement, dans un système aussi vaste et complexe que le système de santé. Pour cette raison, le mode de financement doit ainsi être vu comme l'un des éléments d'une stratégie beaucoup plus large, visant à réformer le système. »*
>
> *(…)*
>
> *« Le financement axé sur les patients est un outil puissant susceptible d'apporter à terme des changements importants au système de santé. Il est fondé sur une philosophie claire et explicite, soit la priorité donnée aux besoins et aux choix des patients. Sur le plan stratégique, le financement axé sur les patients force à mieux connaitre les coûts et les résultats des interventions.[16] »*

Rappelons qu'une des particularités majeures du financement axé sur les patients est l'accent mis sur l'efficience ; ce qui implique nécessairement une analyse des coûts et des bénéfices des services rendus.[17]

### Les données en soutien

Lors des travaux de 2014, le défi identifié était celui de concilier la protection des renseignements personnels à la nécessité d'améliorer l'accès aux données pour mieux servir le patient. Avec une éventuelle modernisation des lois relatives au partage et à l'accès des données, que nous supportons, on espère voir davantage de données disponibles à la population. On pourrait même diffuser les évaluations des services réalisées, comme il est projeté dans le secteur de l'hébergement. Ce qui permettrait, pour les CISSS,

---

[15] *Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur le patient :* https://www.groupes.finances.gouv.qc.ca/santefinancementactivite/wp-content/uploads/2014/02/Rapport-Financ-axe-patients-19fev14.pdf

[16] Ibid

[17] *Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur le patient :* https://www.groupes.finances.gouv.qc.ca/santefinancementactivite/wp-content/uploads/2014/02/Rapport-Financ-axe-patients-19fev14.pdf

d'exercer un certain contrôle sur leurs fournisseurs et, pour les proches aidants, de prendre une décision éclairée.

Recommandation

6. Mettre en place le financement axé sur le patient afin de favoriser le libre choix, tout en permettant au bénéficiaire de prendre une décision éclairée à partir d'évaluations et de données de performance disponibles.

## VII. La qualité des systèmes d'information et des données à améliorer et un meilleur partage souhaité

Les entreprises de soins à domicile utilisent de nombreux systèmes permettant d'avoir en temps réel une multitude de données de gestion.

- ⇒ Le CRM qui fait une énorme différence dans la gestion des plans de soins.
- ⇒ La géolocalisation qui indique les entrées et les sorties du domicile nous assure que les soins requis sont reçus, ce qui permet de superviser et de confirmer le temps passé au chevet du patient.
- ⇒ Le portail destiné aux familles et qui leur fait bénéficier de manière transparente des données du patient, et ce, en tout respect des lois en vigueur.
- ⇒ Les applications de gestion en temps réel permettant d'avoir une vue précise sur les quarts de travail comblés ou non, sur les bris de service, les clients en attente de service, etc.

Dans l'Ouest canadien, la province a acheté le même système que les entreprises de soutien à domicile et ils ont donc accès aux mêmes systèmes. Cette standardisation facilite la tâche aux préposés, aux familles et aux aidés. Au Québec, un système intégré existe (Maya), mais il n'est pas partagé avec les entreprises privées de soins à domicile.

Comme vous en faisiez état dans la première partie de votre rapport final *Renforcer le rôle stratégique de la santé publique*, plusieurs acteurs ont identifié des limites à la validité des données disponibles au sein du réseau. La pertinence des données colligées et leur manque d'exactitude ne permettent pas de tirer des conclusions bien fondées. De plus, on se prive d'une vision complète des besoins et des services offerts en ignorant totalement ce qui se trouve à la disposition des organismes communautaires, des coopératives et des entreprises privées.

### Dossier commun entre tous les acteurs

Avec un dossier commun et élaboré, les ressources sur le terrain — autant publiques que privées — seraient à même de mieux répondre aux besoins des personnes aidées. Actuellement, on achemine une fiche par «fax» ou par courriel avec le nom et l'adresse de l'usager et son évaluation ISO-SMAF aux partenaires communautaires ou privés. Rien sur son histoire de vie ou sa condition médicale n'est partagé.

Comment procéder à une intervention à domicile optimale si on doit refaire l'histoire de la personne lors des premières visites ? En possédant cette information dès le départ, la visite serait plus optimale pour la personne aidée et ses proches, à qui revient souvent le fardeau de raconter pour une énième fois le récit aux intervenants du réseau.

En lien avec vos conclusions dans votre rapport final sur la gestion de la première vague de la COVID-19[18], le CEPSEM est d'accord que c'est en utilisant des technologies communes et en prônant des critères d'évaluation communs de la qualité ; notamment au niveau de la satisfaction de la clientèle, entre le secteur privé et le secteur public, que nous serons collectivement mieux outillés pour faire face aux défis actuels du système de santé.

Enfin, on se doit de créer des mécanismes de partage et d'accès aux dossiers du patient pour l'ensemble des intervenants appelés à œuvrer à domicile et dans le réseau. La vue partielle actuelle de l'histoire médicale et sociale du patient limite la connaissance des professionnels de la santé et les prive trop souvent de renseignements cruciaux.

Recommandation :

7. Mettre en place les mesures législatives afin que les données de santé suivent le patient et puissent être partagées avec les intervenants ou professionnels de la santé, issus du public ou du privé, tout en favorisant la protection des renseignements personnels.

## VIII. Une gouvernance et une performance renouvelée pour mettre la personne aînée ou vulnérable au cœur des décisions

Dans les derniers mois, plusieurs enquêteurs, experts et même la sous-ministre à la Santé et aux Services sociaux, Mme Dominique Savoie, ont conclu qu'il est temps de recentrer la mission du MSSS sur la définition des objectifs et des orientations stratégiques, l'évaluation de la performance et le suivi des résultats.[19] Le réseau doit, de l'avis de plusieurs, se concentrer sur les opérations.

Pendant la pandémie, les établissements voués à l'hébergement aux aînés se trouvaient loin du cercle décisionnel des CISSS et des CIUSSS. Les services de soins à domicile ont vécu le même phénomène. La pandémie a mis en évidence les problématiques découlant d'un manque de clarté dans le partage des rôles et responsabilités.

De l'aveu même de la sous-ministre Savoie, le MSSS était trop engagé dans la microgestion du système, les processus décisionnels procédaient du haut vers le bas, le contrôle budgétaire était strict et à courte vue et les missions des établissements n'étaient pas clairement définies[20]. Vous avez également

[18] Commissaire à la santé et au bien-être : *Le Devoir de faire autrement : Partie 1 et Partie 2*
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1.pdf
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf
[19] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003355/
[20] Claude Castonguay, président du Groupe de travail sur le financement de la santé, février 2008.

recommandé dans votre rapport de janvier 2022 que le MSSS s'éloigne des opérations pour se concentrer sur son rôle de gestionnaire[21].

Comment rétablir cet équilibre ?

En se dotant d'outils d'évaluation ou de contrôle et en accréditant les entreprises autorisées à offrir le service à domicile. Voici 6 critères qui font consensus et qui pourraient permettre d'évaluer les services :

- ⇒ Minimum de 5 ans en tant que fournisseur de soins à domicile privé au Québec
- ⇒ Permis d'agence valide
- ⇒ Certificat de conformité de la CNESST
- ⇒ Système de gestion de la qualité intégré comme démontré par des audits ou une accréditation par un tiers (p. ex. : ISO-9001, Agrément Canada ou autre)
- ⇒ Logiciel intégré (permettant de référencer les certifications/formations des employés ainsi que de fournir des données et des rapports à nos clients)
- ⇒ Être un fournisseur de soins médicaux ou non médicaux à domicile ou de services auxiliaires

Le ministre de la Santé nous annonçait récemment son désir de rééquilibrer le rôle du ministère et d'adhérer aux propositions pour « *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*[22] », publiées en juin 2022. Nous encourageons fortement le prochain gouvernement à poursuivre en ce sens.

Recommandation :

8. Revoir la gouvernance du système de la santé afin que le MSSS impose des orientations, des objectifs et évalue la performance des entreprises fondée sur une évaluation impartiale avec des critères équivalents pour les services publics et privés.

## IX. **S'inspirer et apprendre du secteur privé**

Nous croyons que pour accroître la performance et la satisfaction des bénéficiaires, le gouvernement ne peut se priver du caractère innovant et efficient des solutions du privé. Notre suggestion d'intégrer les connaissances et l'expérience des entreprises privées au réseau public n'est d'ailleurs pas étrangère à ce qui est déjà proposé sur le terrain.

En effet, en prenant connaissance des ententes de gestion et d'imputabilité conclues entre le ministère et les CISSS ou CIUSSS, on peut y lire que la collaboration avec le privé et l'innovation y sont encouragées.

*Extrait d'une entente de gestion entre le ministère et le CISSS des Îles*[23] *:*

[21] Commissaire à la santé et au bien-être, *Le devoir de faire autrement*, Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19, janvier 2022.
[22] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-210-21W.pdf
[23] https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/EGI-2021-2022_CISSS-DES-ILES.pdf

« Les attentes signifiées à la présidente-directrice générale pour 2021-2022

Répondre aux besoins de la population

- Assurer la coordination et la prestation des services de santé et des services sociaux à la population de son territoire pendant la crise sanitaire et pour rétablir le RSSS de la pandémie de COVID-19, en conformité avec les orientations et priorités ministérielles :
  - La mise en œuvre de solutions pour répondre aux enjeux de main-d'œuvre ;
  - La mise en place de mécanismes pour améliorer la concertation et la communication avec les différents partenaires publics, privés, communautaires et gouvernementaux, notamment avec les communautés autochtones situées sur son territoire ;
- Favoriser une culture de l'innovation dans l'adaptation et l'optimisation des pratiques afin de maintenir un niveau optimal de services à la population, incluant les personnes proches aidantes, tels que les services de protection de la jeunesse, de santé mentale, de soutien à domicile, les services spécialisés, l'hébergement de longue durée, les urgences et tout autre service essentiel. »

Recommandation :

9. Miser sur le caractère innovant et efficient des solutions du privé.

## Conclusion et recommandations

Compte tenu de l'engagement du gouvernement du Québec envers la santé et le mieux-être des citoyens, nous sommes d'avis que les bénéfices à tirer de la collaboration entre le secteur privé et le secteur public sont incontournables.

Nous croyons donc qu'une réflexion mutuelle, conjointement avec les acteurs du privé, incluant des membres du CEPSEM autour de la table, assurera l'atteinte des objectifs identifiés par tous les acteurs et les secteurs impliqués.

Si le gouvernement souhaite rassembler les experts du domaine des soins à domicile pour donner suite aux recommandations de la Vérificatrice générale[24], c'est avec empressement que nous participerons aux travaux afin d'identifier :

- les solutions innovantes à mettre en place pour améliorer les soins de longue durée fournis aux aînés en grande perte d'autonomie, ce qui inclut un plus grand recours aux technologies ;
- les solutions à mettre en place visant à pallier la pénurie de main-d'œuvre ;
- les rôles respectifs du MSSS, des CISSS ou des CIUSSS, des partenaires de l'hébergement de longue durée ainsi que des partenaires communautaires et privés du soutien à domicile ;
- les types de services qui seront offerts à domicile aux aînés en grande perte d'autonomie ;

[24] https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/183/vgq_Ch05_mai2022_web.pdf

- le niveau de services offert en fonction du niveau d'autonomie (ex. : nombre d'heures de services, nombre d'heures de présence, nombre et type d'intervenants à domicile, fréquence des visites requises par jour et par semaine, équipements médicaux fournis à domicile).

### Liste des recommandations

1. Soutenir et encourager le recours aux entreprises de soins à domicile qui constitue un milieu stimulant pour les employés et répondant aux besoins des familles, en plus de constituer une solution pour diminuer la dépendance du réseau de la santé aux agences de placement de personnel.
2. Pour assurer les soins adéquats aux personnes dans le besoin, planifier avec les entreprises les services pour éviter que certains se voient privés de l'accompagnement nécessaire pour rester à domicile.
3. Évaluer la performance et la qualité des services en considérant la satisfaction de la clientèle, la pertinence des soins offerts et la stabilité dans l'offre de services.
4. Accréditer ou rendre disponible une liste des services répondant aux critères de qualité pour éviter aux proches aidants ou aux bénéficiaires de recruter des personnes ne possédant pas toutes les qualifications requises et assurer des services de qualité.
5. Soutenir financièrement le bénéficiaire afin qu'il choisisse librement son fournisseur de service afin de favoriser la performance, la qualité des services et la concurrence.
6. Mettre en place le financement axé sur le patient afin de favoriser le libre choix, tout en permettant au bénéficiaire de prendre une décision éclairée à partir d'évaluations et de données de performance disponibles.
7. Mettre en place les mesures législatives afin que les données de santé suivent le patient et puissent être partagées avec les intervenants ou professionnels de la santé, issus du public ou du privé, tout en favorisant la protection des renseignements personnels.
8. Revoir la gouvernance du système de la santé afin que le MSSS impose des orientations, des objectifs et évalue la performance des entreprises fondée sur une évaluation impartiale avec des critères équivalents pour les services publics et privés.
9. Miser sur le caractère innovant et efficient des solutions du privé.

Auteurs :

- ⇒ Luc Lepage
- ⇒ Zoe Vernham
- ⇒ Alison Green
- ⇒ Gaetana Collela