



Miser sur les partenariats et l'innovation pour mieux répondre aux besoins croissants en matière de soins à domicile

Mémoire présenté au :
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dans le cadre des consultations sur l'élaboration de la nouvelle
Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile

Par :
L'Association des soins à domicile du Québec

Janvier 2025

À PROPOS DE L'ASDQ

L'Association des soins à domicile du Québec (ASDQ) réunit une douzaine de membres. Nous sommes des entreprises offrant des services de soins à domicile et desservons plus de 3M d'heures de soins par année. Les membres de l'ASDQ souhaitent collaborer avec le réseau public afin de soutenir le virage vers le soutien à domicile.

SOMMAIRE DES PROPOSITIONS

Orientation 1 : Favoriser les partenariats avec les entreprises privées pour augmenter l'offre de soins à domicile

Recommandations :

- A. Distinguer les entreprises de soins à domicile des agences de placement pour assurer stabilité et continuité des soins.
- B. S'appuyer sur les contrats de services achetés avec les entreprises privées pour augmenter rapidement la capacité du réseau.
- C. S'inspirer de modèles de partenariats public-privé (Ontario, Alberta, Danemark, Pays-Bas et France) pour développer l'offre de soins.
- D. Établir des normes de qualité pour encadrer la prestation des entreprises privées et assurer la sécurité des patients.
- E. Considérer les avantages économiques d'un recours accru aux entreprises privées qui offrent des soins de qualité à moindre coût.

Orientation 2 : Miser sur l'innovation pour améliorer l'efficacité des services de soins à domicile

Recommandations :

- A. Développer l'hospitalisation à domicile pour réduire la pression sur les hôpitaux et offrir des soins dans un cadre plus confortable.
- B. Créer un carrefour de soins afin de centraliser la coordination des services et offrir des soins plus flexibles et personnalisés.
- C. Intégrer davantage de technologies pour optimiser les soins, alléger les tâches administratives et améliorer la gestion des ressources.

Orientation 3 : Soutenir et valoriser les proches aidants

Recommandations :

- A. Développer des services de répit ciblés et flexibles pour prévenir l'épuisement des proches aidants.
- B. Accompagner les proches aidants dans l'utilisation des programmes d'aide en simplifiant les démarches administratives.
- C. Encourager les employeurs à soutenir les proches aidants-travailleurs via des mesures de flexibilité ou des contributions financières aux services de répit.

INTRODUCTION

L'ASDQ apprécie l'opportunité qui lui est donnée de partager ses commentaires dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle Politique nationale sur les soins et les services de soutien à domicile (SAD).

Les propositions contenues dans ce mémoire sont fondées sur l'expérience de ses membres, des recherches, des observations et visent à nourrir les réflexions du gouvernement pour une politique à la fois ambitieuse et réaliste.

Orientation 1

Favoriser les partenariats avec les entreprises privées pour augmenter l'offre de soins à domicile

Avec le vieillissement accéléré de la population, un nombre croissant de personnes âgées nécessitera des soins adaptés à leur condition. La majorité d'entre elles souhaitent vieillir à domicile. Pourtant, au 31 mars 2024, près de 53 000 personnes étaient en attente de services de SAD¹. Actuellement, le taux de réponse aux besoins en soins à domicile pour les Québécois vivant à domicile ou en résidence pour personnes âgées (RPA) n'est que de 10 %². En 2023, 324 400 personnes avaient des besoins en soutien à l'autonomie, et ce chiffre devrait augmenter de 223 500 (+69 %) d'ici 2040³.

Le Québec fait face à un défi de taille : accroître de façon significative sa capacité en heures de soins à domicile au cours des prochaines années, et ce, dans un contexte de ressources budgétaires limitées. Dans ce contexte, la contribution des prestataires privés en SAD devient essentielle pour répondre à la demande croissante et ajouter une capacité nette au réseau. Les entreprises membres de l'ASDQ affichent des résultats remarquables : un taux de satisfaction de la clientèle de 98 %, un taux de satisfaction des employés de 93 % et moins de 0,25 % de bris de service. Ces performances démontrent la fiabilité et la qualité des soins offerts.

A) Distinguer les entreprises de soins à domicile des agences de placement

Il est crucial de distinguer les entreprises de soins à domicile privées des agences de placement, dont le réseau de santé souhaite se départir⁴. Les entreprises privées de soins à domicile offrent une prise en charge complète et continue des services, selon le plan de soins établi par l'intervenant pivot du CLSC. Ces entreprises garantissent une stabilité pour les usagers et leurs proches en leur proposant des services personnalisés et non sporadiques. Elles embauchent du personnel soignant qualifié et sont composées d'une équipe de gestion expérimentée dans les domaines de la santé, ressources humaines et logistiques.

Les entreprises de soins à domicile prennent en charge tous les aspects liés au service : le respect des horaires, la prestation de soins qualifiée, le jumelage stable et adapté aux

¹ MSSS (2024), Demande d'accès 2024-2025.291.

² Commissaire à la Santé et au bien-être. *Bien vieillir chez soi*.2023

³ Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques. Horizon 2040 : des mesures concrètes pour un virage vers le soutien à domicile. https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2024/04/Horizon-2040_rapport.pdf

⁴ Le gouvernement a adopté le Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux : <https://www.legisquebec.gc.ca/fr/document/rc/S-4.2.%20r.%2022.2%20/>

besoins du client, ainsi que le service à la clientèle. Elles travaillent ensuite en étroite collaboration avec les intervenants pivots et Chefs de programmes afin de faire des suivis sur le déroulement des services avec les usagers. Leurs services sont disponibles 24/7, 365 jours par année. À l'inverse, les agences de placement fournissent uniquement de la main-d'œuvre temporaire pour combler des pénuries ponctuelles dans le réseau de santé. Cette approche, souvent aléatoire, implique que les usagers ne reçoivent pas leurs soins de la même personne, ce qui limite la continuité et la qualité des services. De plus, dans le cas des agences, la gestion et la coordination du personnel sont à la charge des établissements, ce qui annule les économies potentielles en efficacité d'une externalisation des services à un partenaire.

Les entreprises privées de SAD permettent d'accroître considérablement la capacité du réseau sans cannibaliser ses ressources. Le personnel soignant de ces entreprises travaille majoritairement à temps partiel, souvent en complément d'un autre emploi, d'études ou d'une transition vers la retraite. Les SAD, qui nécessitent une forte intensité de services de durée variable le matin et le soir, conviennent parfaitement à ces ressources flexibles, qui acceptent des horaires fractionnés (de 2 à 8 heures) pour répondre aux besoins des usagers et de leurs familles. Grâce à des outils technologiques avancés, ces entreprises optimisent les horaires en fonction des disponibilités des soignants, offrant ainsi une solution efficace et adaptée aux besoins variés des usagers.

Actuellement, il y a une confusion sur le terrain quant au rôle des entreprises de SAD qui sont injustement considérées comme des agences de placement. Pour que les entreprises privées de SAD puissent continuer à offrir des services de qualité, il faut que le gouvernement clarifie rapidement la situation et reconnaisse leur apport essentiel dans la prestation de soins.

B) Miser sur les services achetés pour assurer un partenariat solide

Les partenariats entre les établissements et les entreprises privées se font sous forme de services achetés. Un total de 2,3 M d'heures ont été accomplies sous cette forme en 2023-2024, une augmentation de près de 100% depuis 2021-2022⁵. Cette situation illustre bien que les établissements utilisant des contrats de services achetés avec des entreprises privées de SAD sont satisfaits des résultats obtenus pour atteindre leurs objectifs de volume et que les entreprises de SAD privées ont la capacité d'augmenter rapidement leurs services pour combler les besoins du réseau.

Actuellement, peu d'établissements ont des partenariats avec les entreprises privées de SAD. Deux établissements (le CISSS de Montérégie-Est et le CISSS de l'Outaouais) contractent actuellement plus de 50% des volumes totaux du Québec⁶. Également, les ententes et règles contractuelles diffèrent d'un établissement à l'autre.

Il serait gagnant pour l'ensemble du réseau et ses établissements d'avoir une direction claire sur les barèmes de partenariat possible avec les entreprises privées de soins à domicile. L'ensemble des établissements profiteraient des bénéfices de cette forme de partenariat sous forme de services achetés.

⁵ Demandes d'accès à l'information. Réf 1847 00/2024-2025.291 et 1847 00/2024-2025.144

⁶ Ibid.

C) S'inspirer des modèles existants de partenariats public-privé pour améliorer les soins et services à domicile

Dans cette section, nous allons présenter quelques exemples de partenariat entre le public et le privé dans les autres provinces et à l'international pour la dispensation des services de soins à domicile.

Ontario: externalisation complète de la prestation de soins à domicile à des entreprises externes

Avant les années 1990, les services de SAD en Ontario étaient principalement fournis par des institutions publiques, telles que les unités locales de santé, les hôpitaux et les municipalités. Au cours des années 1990, des réformes ont restructuré le système de santé, notamment avec la création des Autorités régionales de santé (ARS). À la fin des années 1990, les services de soins à domicile ont été confiés à des entreprises (à but lucratif et non lucratif) via des contrats attribués par appels d'offres compétitifs.

Par la suite, les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ont été créés pour coordonner les soins régionaux, incluant les soins à domicile. Bien que publics, ces réseaux ont continué d'externaliser la majorité des services à des entreprises privées. Les RLISS ont évolué pour devenir les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC), puis les services de soins à domicile et en milieu communautaire (HCCSS), et enfin *Ontario Health at Home* (OH@H), intégré en 2024 à l'agence *Ontario Health*. Actuellement, les soins demeurent majoritairement assurés par le secteur privé, sous la supervision des infirmières et travailleurs sociaux d'OH@H.

Le rapport annuel 2024-2025 d'OH@H présente les données suivantes⁷ :

- Plus de 650 000 patients sont desservis chaque année, dont 29 000 pour des placements en soins de longue durée. Les autres bénéficient de SAD pour des besoins post-aigus, pédiatriques, palliatifs, ou liés au vieillissement et aux maladies chroniques.
- Chaque jour, le secteur privé effectue plus de 27 000 visites infirmières, 4 200 visites de thérapie et 100 000 heures de soutien personnel.
- Plus de 150 fournisseurs de services (SPO) sont sous contrat, respectant des normes strictes de qualité, d'innovation et de stabilité financière, supervisées par OH@H.

Alberta: une privatisation récente de la prestation des services de soutien personnel pour répondre à la demande future

À partir de la fin des années 1990, l'Alberta a commencé à privatiser certains aspects des SAD, en sous-traitant à des entreprises privées des services comme la préparation des repas, l'entretien léger et certains soins infirmiers.

Aujourd'hui, les SAD en Alberta combinent des services publics directs et des agences privées sous contrat avec Alberta Health Services (AHS). En 2021, une étude de MNP a révélé que 130 000 patients recevaient ces soins, financés par un budget provincial

⁷ Home and community care support services, *One Team – Our Journey Together*, Business Plan 2024-2025, p. 5

annuel de 1,7 milliard de dollars⁸. Parmi eux, 70 % étaient des clients de courte durée et 30 % bénéficiaient de services à long terme. Un tiers des visites financées par des fonds publics étaient assurées par des prestataires privés (à but lucratif et non lucratif), le reste étant pris en charge par AHS. En 2023, de nouveaux contrats ont accru la part des services privés. Tous les prestataires privés sont sous contrat standardisé avec AHS, avec un tarif horaire harmonisé de 37,25 \$ pour les services de soutien personnel.

L'étude a également recommandé d'élargir l'approche de soins autogérés. Ce modèle, administré en partenariat avec la Croix Bleue Medavie, permet aux patients évalués d'obtenir un financement pour rester à domicile et de choisir le prestataire agréé de leur choix.

Colombie-Britannique: une externalisation à la suite de l'abolition des partenariats avec des prestataires externes

La Colombie-Britannique, qui avait choisi de ne plus recourir aux entreprises privées de soins à domicile, a dû, à nouveau, externaliser des contrats pour répondre à la demande.

Un rapport récent, au titre évocateur, *We must do Better*⁹, nous apprend que le choix d'internaliser les services à domicile n'a pas eu les résultats escomptés : alors que les fonds alloués au SAD ont augmenté de 42 % au cours des cinq dernières années, le nombre d'heures dispensées n'a augmenté que de 5 % et la province ne parvient pas à répondre à la demande croissante, faute de partenaires encore en affaires. Dans ces circonstances, le fardeau se retrouve sur les épaules des proches aidants.

Exemples à l'international

- **Danemark** : le pays a mis en place une garantie d'accès aux soins en 2007, permettant aux patients, sans déboursier de l'argent additionnel, d'obtenir des soins dans le secteur privé ou à l'étranger si l'attente dépasse 30 jours. La mise en concurrence des fournisseurs les force ainsi à offrir des services plus accessibles et de meilleure qualité. L'approche danoise favorise des partenariats public-privé inclusifs, impliquant divers acteurs gouvernementaux, régionaux, municipaux, universitaires et du secteur de la santé¹⁰.
- **Pays-Bas** : l'accent sur le maintien à domicile fait en sorte qu'il y a un moins grand besoin de lits en soins de longue durée, permettant d'engendrer des économies pour l'État. Le modèle de Buurtzorg¹¹, le prestataire principal du pays, coûte 40% moins cher que si les services étaient rendus par une entité publique.
- **France** : une fois la demande pour la prescription de SAD transmise, il y a un délai de 10 jours. En l'absence de réponse, elle est considérée comme acceptée et le citoyen peut choisir le prestataire de service à partir d'un annuaire et comparateur de prix¹².

⁸ MNP. *Feasibility Study for Delivering Homecare Services in Alberta*. 2022

⁹ Office of the Seniors Advocate of British Columbia. *We Must Do Better: Home Support Services for B.C. Seniors*. 2023 <https://www.seniorsadvocatebc.ca/osa-reports/we-must-do-better-home-support-services-for-b-c-seniors/>

¹⁰ Healthcare Denmark. *Public-Private Partnerships* <https://healthcaredenmark.dk/national-strongholds/public-private-partnerships>

¹¹ KPMG. *Value walks – Successful habits for improving workforce motivation and productivity in healthcare*. 2016. <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/05/value-walks.pdf>

¹² République française. *Annuaire des services d'aide et de soins à domicile*. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/annuaire-services-aide-et-soins-a-domicile>

D) Établir des normes de qualité qui guideront la prestation de services par le privé

Selon la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), la surveillance de la qualité des services de SAD est difficile lorsque les services sont rendus par une entreprise privée dans un domicile autre qu'une résidence pour aînés¹³. Toujours selon la CSBE, l'amélioration de la performance du système suppose ainsi que le ministère assure la mise en place d'un mécanisme de certification et de surveillance de la qualité. Les approches observées dans certaines provinces canadiennes et dans plusieurs pays étrangers constituent, selon elle, des pistes à exploiter.

Les entreprises de SAD seraient favorables à l'instauration d'une préqualification pour assurer le professionnalisme et la qualité des soins dispensés aux personnes vulnérables. Les partenariats entre le gouvernement et le secteur privé pour fournir des services de SAD ont réussi là où il y a eu un contrôle adéquat, tel qu'avec un ensemble minimum de qualifications (comprenant des qualifications cliniques, des systèmes informatiques et des contrôles de confidentialité, la gestion des événements à risque, etc.), des contrats avec des termes normalisés et des taux de visite harmonisés.

À titre d'exemple, le réseau de la santé ontarien s'assure d'une prestation de qualité de ses fournisseurs de services externes en menant un processus rigoureux d'accréditation pour préqualifier les fournisseurs potentiels admissibles¹⁴ et en intégrant des indicateurs de performance de qualité et de performance dans les contrats avec ceux-ci. Les entités gouvernementales mettent ensuite en œuvre un système de gestion de la qualité afin de surveiller, d'évaluer et d'améliorer la qualité des services de SAD et en milieu communautaire¹⁵.

En Alberta, la nouvelle procédure de demande d'information et d'expression d'intérêt (RFEIOI)¹⁶ a permis aux anciens et nouveaux prestataires de services à soumettre des propositions pour offrir des services de SAD dans le cadre d'une procédure équitable et transparente. En juin 2022, les prestataires de services intéressés ont été invités à soumettre des propositions qui ont été évaluées afin de déterminer s'ils étaient qualifiés pour recevoir un contrat de prestation de services de SAD. Ainsi, 21 prestataires ont été préqualifiés¹⁷.

L'ASDQ est prête à collaborer avec Santé Québec et le MSSS pour élaborer les critères qui garantiront la qualité des services et la compétence des professionnels impliqués.

¹³ Commissaire à la Santé et au bien-être. *Bien vieillir chez soi*. 2023

¹⁴ Santé Ontario. Préqualification des fournisseurs de service de soins communautaires et à domicile. <https://www.ontariohealth.ca/fr/planification-du-systeme/prequalification-fournisseurs-soins-domicile>

¹⁵ Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

¹⁶ Alberta Health Services. Home Care Request for Expression of Interest & Qualification (RFEIOI) <https://www.albertahealthservices.ca/cc/Page18031.aspx>

¹⁷ Alberta Health Services. *FAQs – Home Care Clients and Families* <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/seniors/if-sen-home-care-rfeoiq-faq.pdf>

E) Prendre en considération les impacts économiques d'un recours plus important à des entreprises privées de soins à domicile

Avec le vieillissement rapide de la population québécoise, l'optimisation des services de SAD est devenue un enjeu majeur pour répondre adéquatement à la demande croissante. C'est pour nourrir la réflexion des autorités gouvernementales que des membres de l'ASDQ ont commandé une étude économique indépendante de la firme AppEco¹⁸.

L'objectif était de réaliser une analyse comparative des coûts et de la performance des soins à domicile selon les types de prestataires, en plus d'estimer l'optimisation potentielle pour faire face à l'augmentation des besoins. L'étude fait état de plusieurs constats qui sont à prendre en considération dans le cas de l'élaboration de la prochaine politique sur les SAD. À ce titre, l'ASDQ tient à spécifier qu'il est essentiel que tous les joueurs de l'écosystème des soins à domicile soient mis à contribution, qu'ils soient publics, privés ou communautaires.

Optimisation des soins à domicile : répondre efficacement aux besoins croissants

Tout d'abord, il existe des écarts importants entre les coûts et la performance des différents prestataires de SAD. Le RSSS présente un coût horaire de 81,02 \$ par heure-soin¹⁹, mais seulement 56,2 %²⁰ des heures payées sont consacrées à l'accompagnement direct des usagers. La main-d'œuvre indépendante (MOI) utilisée par les CI(U)SSS, quant à elle, est encore plus onéreuse, avec un coût de 92,29 \$²¹ par heure-soin pour un rendement similaire.

Pour ce qui est des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD) et des entreprises privées de SAD, leur coût horaire est respectivement de 36,11 \$ et 38,25 \$²², avec près de 100 %²³ des heures facturées consacrées directement aux usagers. Ces acteurs bénéficient d'une meilleure flexibilité, notamment grâce à l'adoption d'outils technologiques et à une gestion efficace du personnel.

Le potentiel d'une réallocation stratégique

Dans un contexte où le gouvernement cherche à se sevrer des agences de placement, une réallocation des heures actuellement confiées à la MOI vers les EESAD et les entreprises privées permettrait des gains considérables en termes d'efficacité et de capacité. Selon les simulations réalisées par l'étude, ce transfert stratégique pourrait générer des économies projetées à 288 M\$ en 2040²⁴. À plus long terme, l'optimisation du système aurait un impact encore plus significatif. Selon les projections de l'étude, cette stratégie pourrait permettre de fournir entre 4,2 et 6,1 millions d'heures-soins additionnelles entre 2023 et 2040 grâce aux gains de productivité et au réinvestissement des économies qui seraient réalisées²⁵.

¹⁸ Analyse comparative et optimisation des soins à domicile (SAD) en fonction des différents types de prestataires – Rapport d'analyse de la firme AppEco (25 novembre 2024). Une copie de l'étude vous sera fournie sur demande.

¹⁹ Ibid. p. 11

²⁰ Ibid. p. 10

²¹ Ibid. p. 11

²² Ibid. p. 11

²³ Ibid. p. 10

²⁴ Ibid. p. 13

²⁵ Ibid. p. 14

Orientation 2

Miser sur l'innovation pour améliorer l'efficacité des services et des soins à domicile

A) Développer l'hospitalisation à domicile pour favoriser des soins efficaces et alléger la pression sur le système de santé

Le gouvernement du Québec prévoit implanter l'hospitalisation à domicile en santé physique dans 13 établissements d'ici le printemps 2025²⁶. L'hospitalisation à domicile comporte plusieurs avantages, notamment celui de réduire l'engorgement des services d'urgence et des unités de soins des hôpitaux.

En Ontario, plusieurs prestataires de services se sont associés à des hôpitaux pour créer des programmes d'hospitalisation à domicile qui ont permis de réduire le nombre de jours d'hospitalisation, le nombre de patients NSA et le nombre de réadmissions aux urgences. Les patients ont également bénéficié d'une meilleure expérience et de meilleurs résultats en suivant les itinéraires cliniques et en intégrant le lien avec les soins primaires dans le parcours du patient. L'expérience des prestataires s'est également grandement améliorée, ce qui a permis de réduire le taux de rotation du personnel.

Le ministère de la Santé de l'Ontario a également établi des normes cliniques provinciales spécifiques par état pathologique pour ses organismes prestataires de services afin d'assurer la qualité des soins dans de nombreux programmes novateurs, y compris le transfert de l'hôpital au domicile.

L'ASDQ est bien placée pour formuler des recommandations en matière de normes pour les fournisseurs de services au Québec et travailler avec le gouvernement pour déployer les meilleurs services d'hospitalisation à domicile pour la population.

B) Créer un carrefour de soins afin de centraliser la coordination des services et offrir des soins plus flexibles et personnalisés

L'ASDQ recommande la création d'un carrefour de services (*marketplace*) afin de centraliser la coordination des SAD, d'offrir des soins plus flexibles et personnalisés, et de répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante. Cette approche vise à améliorer l'efficacité et à assurer une continuité des soins tout au long du parcours patient, de l'hospitalisation au retour à domicile.

L'objectif est de centraliser les services de SAD (public, privés, communautaires) et de les mobiliser au moment opportun et selon les disponibilités pour augmenter l'efficacité, réduire les délais d'attente et éviter les bris de service. En facilitant la collaboration entre les acteurs du réseau, les carrefours de services contribuent à créer un système plus résilient et adapté. Ceci permettrait de renforcer la qualité SAD, de mieux planifier les ressources disponibles et d'assurer une prise en charge optimale pour chaque patient.

²⁶ Gouvernement du Québec. *Hospitalisation à domicile*. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/hospitalisation-domicile>

Cette approche vise à améliorer l'efficacité et à assurer une continuité des soins tout au long du parcours patient, de l'hospitalisation au retour à domicile.

En somme, la création d'un carrefour de services permettrait de :

- Regrouper et coordonner les services publics, privés et communautaires pour optimiser l'efficacité, réduire les délais d'attente et éviter les ruptures de service.
- Permettre aux CI(U)SSS de mieux anticiper et répondre aux besoins en fonction des ressources disponibles.
- Favoriser une meilleure planification à l'échelle locale, avec une visibilité accrue sur les services disponibles et les besoins émergents.
- Offrir au MSSS la possibilité de définir des seuils de qualité pour les partenaires et d'établir des métriques claires afin de mesurer la performance des services.

La centralisation des données des patients et des informations cliniques serait essentielle. Un carrefour de services s'appuierait sur une plateforme technologique intégrée et sécurisée, remplaçant les pratiques obsolètes (papier, fax, téléphone, courriel) par un système centralisé assurant que seules les personnes autorisées accèdent aux données nécessaires, au moment opportun.

C) Intégrer davantage de technologies dans les soins à domicile

Pour augmenter leur efficacité, les SAD devront être épaulés par des technologies innovantes. L'utilisation des technologies offre de nombreux avantages, notamment :

- Une meilleure gestion du temps pour les soignants grâce à l'automatisation de certaines tâches administratives et au suivi à distance.
- Diminution des hospitalisations inutiles grâce à la prévention et au suivi à distance.
- Personnalisation des soins en fonction des données collectées.
- Réduction des coûts en facilitant la gestion des soins à domicile.
- La mise en place des tableaux de bord permettant de rendre l'information transparente sur le délai de réponse, les bris de services, la ponctualité, la géolocalisation des ressources, etc.
- Le recours à l'intelligence artificielle permet de gérer efficacement les opérations, documentations cliniques, horaires et déplacements des soignants et des équipes multidisciplinaires sur le terrain.

En misant davantage sur les technologies et l'innovation, le Québec améliorerait grandement l'efficacité des services. Il est donc essentiel que le volet technologique figure dans la prochaine politique des SAD développée par le gouvernement du Québec. L'ASDQ, qui rassemble des acteurs proposant des solutions technologiques éprouvées localement, est prête à mettre cette expertise au service du gouvernement pour enrichir sa réflexion.

Orientation 3

Soutenir et valoriser les proches aidants au Québec

Les membres de l'ASDQ constatent chaque jour le rôle fondamental des proches aidants dans le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ou atteintes de maladies chroniques. Pour assurer la pérennité de leur engagement et prévenir leur épuisement, il est essentiel de mettre en place des mesures concrètes qui répondent directement à leurs besoins.

A) Développer des services de répit adaptés aux réalités des proches aidants

Les services de répit sont une ressource essentielle pour permettre aux proches aidants de souffler et de préserver leur santé mentale et physique. Toutefois, ces services doivent être diversifiés et flexibles pour s'adapter aux différentes réalités des proches aidants. En misant sur une approche plus personnalisée, le Québec pourrait mieux répondre aux besoins variés des proches aidants et favoriser leur bien-être.

B) Accompagner les proches aidants dans l'utilisation des programmes d'aide existants

Bien que des programmes comme le chèque emploi-service existent pour permettre aux familles de mieux organiser les SAD, leur utilisation demeure complexe pour certains proches aidants. Il est nécessaire de simplifier ces programmes et d'offrir un accompagnement personnalisé afin d'alléger la charge administrative qui s'ajoute souvent à leurs responsabilités. Des ressources d'accompagnement, telles que des conseillers dédiés ou des plateformes numériques conviviales, pourraient faciliter leur accès et maximiser l'utilisation de ces aides financières. Une autre avenue à explorer serait de permettre aux bénéficiaires du chèque emploi-service d'engager des entreprises privées, comme cela se fait en Alberta²⁷. Ce modèle offre aux familles la possibilité de choisir entre embaucher une ressource individuelle ou faire appel à une entreprise, ce qui peut s'avérer plus simple pour organiser eux-mêmes les services requis. En s'inspirant du programme de soins autogérés de l'Alberta, cette option pourrait apporter une flexibilité et répondre à des besoins concrets sur le terrain.

C) Encourager l'implication des employeurs dans le soutien aux proches aidants-travailleurs

Les proches aidants en emploi doivent souvent jongler entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités à domicile. Pour alléger cette double charge, les employeurs québécois peuvent jouer un rôle actif en développant des mesures de soutien adaptées. Cela pourrait passer par des politiques de flexibilité au travail (télétravail, horaires modulables) ou par une contribution financière partielle au financement de services de répit. En partenariat avec le gouvernement, les entreprises pourraient

²⁷ Alberta Health Services. *Self-Managed Care – What is self-managed care?*.
<https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/seniors/if-sen-self-managed-care-brochure.pdf>

participer au développement de programmes de soutien, créant ainsi un environnement de travail plus inclusif et bienveillant pour les travailleurs aidants.