

37

Collection  
DONNÉES STATISTIQUES ET INDICATEURS

**STATISTIQUES COMPARATIVES  
SUR LES SERVICES DE  
MAINTIEN À DOMICILE  
AU QUÉBEC ET EN ONTARIO  
DE 1994-1995 À 1996-1997**

PLANIFICATION STRATÉGIQUE – ÉVALUATION

**Québec** 

Ministère de  
la Santé et des  
Services sociaux

**37**

Collection  
DONNÉES STATISTIQUES ET INDICATEURS

**STATISTIQUES COMPARATIVES  
SUR LES SERVICES DE  
MAINTIEN À DOMICILE  
AU QUÉBEC ET EN ONTARIO  
DE 1994-1995 À 1996-1997**

Caroline Boucher et Ronald Côté

Mai 2000

**Québec** 

Ministère de  
la Santé et des  
Services sociaux

Direction générale de la planification  
stratégique et de l'évaluation

Édition produite par :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Ces frais sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document.

Ces frais vous seront facturés à la livraison :

5,00 \$ pour le premier exemplaire et 1,00 \$ pour chaque exemplaire additionnel.

Faites parvenir votre commande par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux**

**Direction des communications**

**1075, chemin Sainte-Foy, 16<sup>e</sup> étage**

**Québec (Québec)**

**G1S 2M1**

Le présent document peut être consulté à la section documentation du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **[www.msss.gouv.qc.ca/fr/document](http://www.msss.gouv.qc.ca/fr/document)**

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2000

Bibliothèque nationale du Canada, 2000

ISBN 2-550-35813-9

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

## REMERCIEMENTS

---

*Pour être mené à bien, le travail de recherche a nécessité la collaboration de plusieurs personnes qui ont consenti généreusement à donner de leur temps pour réaliser les comparaisons statistiques.*

*Nos remerciements s'adressent tout spécialement à l'équipe de la Division des soins de longue durée du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (Ministry of Health and Long Term Care) pour son étroite collaboration, plus particulièrement en ce qui a trait à la collecte de données statistiques. Sa grande disponibilité et son expertise ont facilité l'évolution des travaux d'analyse.*

*De plus, nous tenons à remercier vivement toutes les personnes du ministère de la Santé et des Services sociaux qui, de près ou de loin, ont contribué à cette étude. Nous pensons particulièrement aux professionnelles et professionnels rattachés à la Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, qui ont accepté de commenter et de bonifier le contenu de ce rapport.*



## SOMMAIRE

---

La présente étude offre un aperçu des comparaisons possibles, à l'heure actuelle, entre le Québec et l'Ontario en ce qui concerne les services de maintien à domicile, selon les dépenses publiques, les usagers et le volume de services. La période couverte s'étend de 1994-1995 à 1996-1997, à l'exception toutefois de la variable visant les dépenses publiques qui, elle, couvre la période de 1989-1990 à 1996-1997. Les données évolutives ont été colligées pendant l'hiver de 1998.

Depuis quelques années, le Québec et l'Ontario transforment leurs réseaux de services de maintien à domicile. Les informations recueillies au moment de l'étude, tant sur les aspects organisationnels et de gestion que sur les aspects statistiques, illustrent des tendances aux changements, et ce, plus particulièrement au Québec où les effets du *virage ambulatoire* se font sentir à la fois dans les chiffres et les variations annuelles concernant les divers usagers et l'utilisation des services. Les résultats permettent aussi de mieux cerner les premiers effets de la réforme des soins de longue durée en Ontario puisqu'au moment de l'étude, la province commençait à peine à réinvestir dans le programme de soins de longue durée, incluant le maintien à domicile.

L'évolution des dépenses dans le secteur du maintien à domicile confirme clairement la volonté des deux gouvernements d'y investir davantage. Les données montrent que l'Ontario investit plus que le Québec dans les services de maintien à domicile et de manière plus importante d'une année à l'autre. Entre 1989-1990 et 1996-1997, les dépenses pour ces services ont ainsi augmenté de 69 % au Québec contre 128 % en Ontario. Il est toutefois intéressant de constater que les années où les augmentations de dépenses ont été les moins élevées en Ontario furent celles-là mêmes où les investissements se sont avérés les plus importants au Québec, soit entre 1995-1996 et 1996-1997. Depuis 1995-1996, le rythme de croissance des dépenses dans ce secteur est deux fois plus élevé au Québec qu'en Ontario (de 1995-1996 à 1996-1997 : 12,2 % contre 5,2 %). Les augmentations au cours de cette période concordent avec les transformations dans le réseau de la santé et des services sociaux et le souhait du gouvernement d'investir davantage dans les services à domicile.

En ce qui a trait aux dépenses par personne, les données révèlent qu'à partir de 1994-1995, les écarts diminuent entre le Québec et l'Ontario et ce, tant parmi la population en général (de 19,17 \$ à 14,22 \$) que chez les 65 ans ou plus (de 151,07 \$ à 112,23 \$).

Parallèlement à l'accroissement des dépenses, on observe également des augmentations importantes du volume de services de soins et d'aide à domicile et du nombre d'usagers, plus particulièrement au Québec.

Entre 1994-1995 et 1996-1997, le nombre d'usagers des services de maintien à domicile augmentait de plus de 30 % au Québec et de 14 % en Ontario. Ce sont les personnes de

75 ans ou plus qui ont connu l'accroissement le plus élevé en Ontario (17,5 %), contrairement au Québec où la plus forte augmentation visait les moins de 64 ans (34,6 %).

En 1996-1997, dans les deux provinces, les services étaient donnés au même nombre de personnes par tranche de 1 000 habitants parmi la population en général et également parmi celle de moins de 64 ans. Le portrait se modifiait toutefois en ce qui concerne les plus âgés : le Québec comptait plus d'utilisateurs que l'Ontario par 1 000 personnes de 65 ans ou plus (195 contre 135) et de 75 ans ou plus (332 contre 223). L'écart entre les deux provinces s'accroissait avec l'âge et avec les années.

Entre 1994-1995 et 1996-1997, les augmentations d'utilisateurs les plus considérables au Québec touchaient les soins infirmiers à domicile (21,6 %), suivis de près par les services d'aide à domicile (20,4 %). En Ontario, elles visaient toutefois les services psychosociaux à domicile (39,5 %), puis les services spécialisés à domicile (24,5 %).

Au cours de cette même période, le volume d'interventions pour les soins à domicile (regroupant les soins infirmiers à domicile, les services spécialisés et les services psychosociaux à domicile) grimpeait de 28,5 % au Québec comparativement à 1,6 % en Ontario. Parmi ces services, ce sont les interventions de services spécialisés à domicile qui ont connu l'accroissement au Québec le plus élevé (32,7 %). En Ontario, c'est le nombre d'interventions en services psychosociaux à domicile qui enregistrait la plus forte croissance (26,2 %).

Quant aux services d'aide à domicile, c'est au Québec que le taux d'accroissement du nombre d'heures pour ces services s'avérait le plus important (80,6 % comparativement à 1,3 % en Ontario), surtout au cours de la première période de référence (59,8 % entre 1994-1995 et 1995-1996).

Entre 1994-1995 et 1996-1997, une décroissance du nombre d'interventions par utilisateur est observée en Ontario pour l'ensemble des services de soins à domicile. Ceci s'explique en bonne partie par le fait que, malgré une demande plus forte, la réponse aux besoins ne s'est pas accrue dans les mêmes proportions. La situation est différente au Québec. Une hausse du nombre d'interventions par utilisateur s'observe dans les services de soins à domicile. Ceci indique possiblement une plus grande disponibilité des services offerts aux utilisateurs.

En ce qui concerne les services d'aide à domicile, on note une situation analogue à celle des soins à domicile. Le Québec enregistre une importante augmentation du nombre d'heures par utilisateur pour l'aide à domicile, surtout entre 1994-1995 et 1995-1996 (57,4 %). Le taux d'accroissement global illustre une augmentation de 49,9 % du nombre d'heures par utilisateur consacrées à l'aide à domicile. En Ontario, une faible décroissance s'observe au cours de la même période (- 1,9 %). Comme c'est le cas au Québec, la plus forte augmentation en Ontario (18,4 %) se situe au cours de la première période de référence (1994-1995). Les services d'aide à domicile au Québec demeurent le secteur d'activité où l'on compte la plus forte augmentation de services par utilisateur dans le domaine du maintien à domicile, l'investissement en nombre d'heures étant de loin supérieur (80,6 %) à l'augmentation du nombre d'utilisateurs (20,5 %).

## TABLE DES MATIÈRES

---

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>I</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>III</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>V</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>IX</b>
<b>LISTE DES GRAPHIQUES</b> .....	<b>XI</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b><u>CHAPITRE 1</u> - ÉTAT DE LA QUESTION</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1</b> <b>Contexte de l'étude</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2</b> <b>Objectifs visés</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3</b> <b>Un vieillissement croissant de la population</b> .....	<b>5</b>
<b><u>CHAPITRE 2</u> - LES SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE : LA COMPARABILITÉ DES SYSTÈMES QUÉBÉCOIS ET ONTARIEN</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1</b> <b>Une vision commune des objectifs visés par les services de maintien à domicile</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2</b> <b>Des divergences dans la gestion et la distribution des services</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3</b> <b>La nature des services de maintien à domicile</b> .....	<b>11</b>
<b>2.4</b> <b>Une description des divers usagers</b> .....	<b>12</b>
<b><u>CHAPITRE 3</u> - LA COMPARAISON DES UNIVERS STATISTIQUES : LES ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES ET LES SOURCES D'INFORMATION</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1</b> <b>Domaines d'analyse à l'étude : indicateurs et unités de mesure</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1.1</b> <b>Les dépenses publiques</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1.2</b> <b>Les usagers</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1.3</b> <b>Les services</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1.4</b> <b>Les centres de jour pour personnes en perte d'autonomie</b> .....	<b>18</b>



<b>3.2</b>	<b>Les sources d'information.....</b>	<b>18</b>
3.2.1	Les sources de données statistiques au Québec.....	18
3.2.2	La méthodologie d'estimation à partir des données SIC CLSC.....	19
3.2.3	Les sources de données statistiques en Ontario.....	20
<b>3.3</b>	<b>L'analyse et l'interprétation des données : une mise en contexte .....</b>	<b>21</b>
<b>CHAPITRE 4 - COMPARAISON DE STATISTIQUES ÉVOLUTIVES SUR LES SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC ET EN ONTARIO .....</b>		<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Les dépenses publiques en matière de services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997 .....</b>	<b>23</b>
4.1.1	Les dépenses totales et par personne.....	25
4.1.2	Les dépenses par personne pour les personnes âgées de 65 ans ou plus.....	28
4.1.3	Comment expliquer les écarts ?.....	30
4.1.4	Sommaire des résultats sur les dépenses publiques.....	31
<b>4.2</b>	<b>Les caractéristiques des usagers du maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997.....</b>	<b>32</b>
4.2.1	La répartition des usagers du maintien à domicile au Québec et en Ontario selon le sexe et l'âge, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	32
4.2.2	Le nombre total d'usagers du maintien à domicile par rapport à la population du Québec et de l'Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	34
4.2.3	La répartition des usagers selon la nature des services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997.....	38
4.2.4	La répartition des usagers des services de maintien à domicile au Québec selon la population cible, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	40
4.2.5	Sommaire des résultats concernant les usagers.....	43
<b>4.3</b>	<b>Le volume de services de maintien à domicile offerts au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....</b>	<b>44</b>
4.3.1	L'évolution du nombre d'interventions par type de services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	44
4.3.2	Le nombre d'interventions par usager du maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997.....	46
4.3.3	Sommaire des résultats concernant les services .....	50

---

**CHAPITRE 5 - QUELQUES FAITS SAILLANTS DE LA COMPARAISON  
QUÉBEC-ONTARIO.....53**

**5.1 L'évolution des dépenses.....53**

**5.2 L'accroissement du nombre d'utilisateurs.....54**

**5.3 Les retombées des services sur les utilisateurs.....55**

**CONCLUSION.....57**

**Annexes.....59**

**Bibliographie.....71**



## LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1	Projections de la population totale du Québec et de l'Ontario, au 1 <sup>er</sup> juillet 1996, 2006 et 2016 .....	6
Tableau 2A	Dépenses pour les services de maintien à domicile, Québec et Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997 .....	26
Tableau 2B	Dépenses pour les services de maintien à domicile des 65 ans ou plus, Québec et Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997 .....	29
Tableau 3	Répartition des usagers du maintien à domicile selon le sexe et l'âge, Québec et Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	33
Tableau 4A	Nombre total d'usagers du maintien à domicile par rapport à la population totale et à la population âgée de moins de 64 ans, Québec et Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	35
Tableau 4B	Nombre total d'usagers du maintien à domicile par rapport à la population âgée de 65 ou plus et de 75 ans ou plus, Québec et Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	36
Tableau 5	Répartition des usagers selon la nature des services, Québec et Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	39
Tableau 6	Estimation de la répartition des usagers des services de maintien à domicile selon la population cible au Québec, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	41
Tableau 7	Estimation de la répartition des personnes handicapées au Québec qui recourent à des services de soins infirmiers et d'aide à domicile, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	42
Tableau 8	Évolution du nombre d'interventions dans le secteur du maintien à domicile, Québec et Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	45

Tableau 9A	Nombre d'interventions par usager pour les services de maintien à domicile au Québec, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	48
Tableau 9B	Nombre d'interventions par usager pour les services de maintien à domicile en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	49

## LISTE DES GRAPHIQUES

---

Graphique 1	Importance relative des soins à domicile et de l'aide à domicile, Québec, de 1989-1990 à 1996-1997 .....	24
Graphique 2	Importance relative des soins à domicile et de l'aide à domicile, Ontario, de 1995-1996 et 1996-1997 .....	24
Graphique 3	Dépenses par personne, maintien à domicile, Québec et Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997 .....	27
Graphique 4	Dépenses par personne, maintien à domicile des 65 ans ou plus, Québec et Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997 .....	30
Graphique 5	Nombre d'usagers du maintien à domicile pour 1 000 habitant, 1 000 personnes âgées de moins de 64 ans et 1 000 personnes âgées de 65 ans ou plus, Québec et Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997 .....	39
Graphique 6	Évolution du nombre d'interventions par usager pour les services de soins infirmiers à domicile, Québec et Ontario, 1994-1995 et 1996-1997 .....	55
Graphique 7	Évolution du nombre d'heures de services d'aide à domicile par usager, Québec et Ontario, 1994-1995 et 1996-1997 .....	55



## INTRODUCTION

---

Le présent rapport constitue le deuxième volet des comparaisons entre le Québec et l'Ontario consacrées à l'évolution des dépenses, des divers usagers et des services en soins de longue durée. Un premier rapport<sup>1</sup>, publié au printemps de 1998, fait état de statistiques comparatives en matière d'hébergement et de soins de longue durée pour la période allant de 1993-1994 à 1995-1996.

L'étude trace un portrait statistique des services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, axé sur des données évolutives colligées à l'hiver de 1998. L'univers retenu permet de suivre l'évolution des dépenses dans le secteur du maintien à domicile, d'établir un portrait des usagers et de comparer l'évolution des services de soins et d'aide à domicile. L'étude couvre une période de trois ans, soit de 1994-1995 à 1996-1997, à l'exception toutefois de la variable concernant les dépenses où les années couvertes sont 1989-1990 à 1996-1997. Dans le cas des dépenses, l'étendue des données sur huit ans permet de mieux apprécier les investissements québécois et ontariens consacrés aux services de maintien à domicile depuis la réforme des soins de longue durée en Ontario et la transformation du réseau québécois de la santé, dont le maintien à domicile est l'un des objectifs majeurs poursuivis.

Le but de l'étude est avant tout de déterminer les paramètres à partir desquels des comparaisons peuvent être établies entre les deux provinces. La détermination d'éléments de comparabilité repose sur deux constats : d'une part, la ressemblance des systèmes sur le plan organisationnel et d'autre part, la comparabilité des univers statistiques selon les systèmes d'information disponibles dans chacune des provinces.

Les principales sources d'information utilisées pour la production de données statistiques sur les dépenses relatives aux services de maintien à domicile au Québec proviennent de la banque de données SIFO (Système d'information financière et opérationnelle) du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour les usagers et les services, l'information est tirée du Système d'information clientèle portant sur les activités des CLSC<sup>2</sup> (SIC CLSC). Dans le cas des données sur les usagers et les services, des estimations à l'échelle provinciale ont été produites étant donné l'échantillon de CLSC disponible au moment de l'étude (1994-1995, N = 84; 1995-1996, N = 96; 1996-1997, N = 96).

1. *Comparaisons de statistiques évolutives sur les services d'hébergement et de soins de longue durée au Québec et en Ontario, 1993-1994 à 1995-1996*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, coll. « Données statistiques et indicateurs » 1998, 75 p.
2. CLSC : centre local de services communautaires.



Les données statistiques pour l'Ontario ont été recueillies auprès de la Division des soins de longue durée du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Il s'agit, pour la plupart, de données consolidées dans un seul système, le *Ontario Home Care Administration System* (OHCAS), lequel permet de suivre l'évolution des usagers et des services pour l'ensemble des services de maintien à domicile. Toutefois, des difficultés de saisie et de traitement de données au ministère en Ontario nous ont incités à apporter les ajustements suivants pour permettre l'analyse évolutive des données :

- une estimation des données sur les usagers et les services pour l'année 1994-1995, à partir des valeurs existantes pour les années 1995-1996 et 1996-1997;
- l'établissement d'une moyenne pour les données sur les services en 1995-1996, basée sur les valeurs existantes pour les années 1994-1995 et 1996-1997.

De plus, au moment de la rédaction du rapport, les données ontariennes pour l'année 1996-1997 demeuraient provisoires bien que, selon l'information obtenue auprès du Ministère, les écarts sont minimes entre ces statistiques et les données définitives.

Finalement, le présent rapport contient deux types d'information d'abord, les éléments de comparabilité des réseaux québécois et ontarien en matière de services de maintien à domicile ainsi que les univers statistiques à l'intérieur desquels des comparaisons peuvent être établies, puis une présentation de l'évolution des données statistiques, accompagnée d'une analyse descriptive des variations observées et d'un sommaire des résultats obtenus pour chaque catégorie de variables.

## CHAPITRE 1

### ÉTAT DE LA QUESTION

---

#### 1.1 Contexte de l'étude

L'Ontario et le Québec sont aux prises, depuis déjà quelques années, avec des tendances qui rendent essentielle une restructuration, voire une réforme du réseau des soins de longue durée. Le vieillissement de la population - plus particulièrement la croissance considérable du nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus - l'augmentation de l'espérance de vie - y compris chez les personnes atteintes d'un handicap important - la baisse du taux de natalité, le nombre croissant de femmes sur le marché du travail, le perfectionnement des technologies et des interventions médicales sont parmi les principales raisons qui amènent les gouvernements à investir davantage dans les services de soins de longue durée.

Au-delà de ces tendances sociales, il y a aussi le désir des gens de vivre le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel plutôt que dans des centres d'hébergement ou des hôpitaux. Au lieu d'améliorer les services dans la communauté, le Québec et l'Ontario se fient depuis longtemps aux établissements comme dispensateurs de soins de longue durée. La part respective des services institutionnels et des services communautaires est présentement au cœur d'un débat entourant les services de longue durée, et les deux provinces semblent favoriser de plus en plus des investissements dans le milieu de vie naturel.

Une étude comparative des services d'hébergement et de soins de longue durée au Québec et en Ontario (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998) fait état de convergences entre les deux provinces en ce qui concerne plus particulièrement l'accroissement de la population âgée, l'évolution du nombre de places pour l'hébergement et les soins de longue durée qui, surtout depuis 1995, reflète le contrôle des ressources, la diminution progressive du nombre de personnes hébergées qui ont moins de 74 ans, l'augmentation du nombre de personnes hébergées qui ont 75 ans ou plus, la diminution des taux d'hébergement pour l'ensemble des groupes d'âge, et la tendance à héberger des personnes ayant des besoins en services plus complexes. Ces résultats confirment la nécessité de l'expansion de ressources plus légères afin de réserver l'hébergement aux personnes dont la perte d'autonomie est plus grande et qui ne peuvent plus demeurer à domicile malgré le soutien de leur entourage.

#### 1.2 Objectifs visés

Au Québec, le nouveau contexte relatif tant à la réforme des soins de santé et des services sociaux qu'à la *Politique de la santé et du bien-être* constitue l'univers organisationnel dans lequel le ministère de la Santé et des Services sociaux planifie et structure les services de

---

maintien à domicile. Pour répondre aux besoins de la population, l'État s'efforce de mettre en place des dispositifs qui assurent l'accessibilité aux services.

Depuis 1995-1996, le Québec a entrepris une transformation de son réseau qui commande plusieurs changements, dont les objectifs visent la rationalisation de l'utilisation des services pour les soins hospitaliers de courte durée (incluant la diminution du nombre de lits), l'augmentation du nombre de lits pour les soins de longue durée et, surtout, le développement des services de soutien (soins et aide à domicile) dans le but notamment de diminuer les dépenses institutionnelles.

Cette transformation favorise le recours de plus en plus fréquent aux services ambulatoires ainsi que la mise en place de ressources plus légères, telles que les services à domicile, les services de répit-dépannage, les centres de jour, etc. D'ailleurs, pour l'année budgétaire 1998-1999, le gouvernement québécois a engagé des crédits supplémentaires de 40 millions de dollars afin de faire face aux besoins les plus pressants de consolidation des services de maintien à domicile.

En Ontario, depuis 1993, le ministère de la Santé<sup>3</sup>, en concertation avec le ministère des Services sociaux et communautaires, a entrepris une réforme qui touche l'ensemble des services de soins de longue durée (hébergement et maintien à domicile). L'un des objectifs principaux de cette réforme est l'intégration et la consolidation des services de soutien personnels et des soins de santé professionnels pour venir en aide aux personnes qui ont besoin de services à leur domicile.

En avril 1998, le gouvernement ontarien annonçait des investissements de 1,2 milliards de dollars dans le secteur des soins de longue durée afin d'améliorer, d'ici l'an 2006, l'accès des aînés aux services de santé, tant à domicile que dans les établissements de soins de longue durée (pour la répartition des montants, voir l'annexe 1). Cette mesure prise par le gouvernement est réalisable, en grande partie, grâce à la redistribution des ressources financières faisant suite à la fermeture et à la fusion d'une trentaine d'hôpitaux de soins de courte durée dans la province. Deux objectifs précis sont visés par cette orientation ministérielle, soit l'augmentation du nombre de lits de soins de longue durée et la hausse des services de soins de santé et d'aide à domicile.

Pour les deux provinces, la restructuration des services de santé et des services sociaux est en bonne voie. En outre, les gouvernements tiennent à faire des réinvestissements pour que les services de maintien à domicile soient intégrés, où chaque élément du système (médecins, infirmières et infirmiers, centres hospitaliers, organismes communautaires, etc.) collabore pour répondre aux besoins des personnes.

Dans le contexte où il est nécessaire, d'une part, d'offrir des services à une population exprimant des besoins de plus en plus considérables et, d'autre part, d'utiliser de façon efficace les

---

3. Depuis juin 1999, le ministère de la Santé ontarien est connu sous l'appellation du «ministère de la Santé et des Soins de longue durée».

ressources financières investies dans ce secteur, ce document s’inscrit dans le courant des travaux comparatifs entre le Québec et l’Ontario afin :

- d’établir des comparaisons relativement récentes entre les deux provinces pour le maintien à domicile, complétant ainsi les travaux comparatifs pour le secteur des soins de longue durée;
- de cerner les particularités de la situation québécoise dans le secteur des services de maintien à domicile;
- d’ajuster les approches et les orientations relatives à la consolidation de ces services dans le réseau québécois.

Toutefois, pour qu’une comparaison soit fiable, il faut qu’elle s’appuie le plus possible sur des univers comparables. Il existe peu d’informations comparatives entre le Québec et l’Ontario dans le domaine des services de maintien à domicile. Selon le cadre de référence des services à domicile de première ligne (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994), il appert qu’en matière de ressources financières injectées dans ce secteur, la participation du Québec est bien en deçà de ce que l’on peut constater dans d’autres provinces qui ont un système comparable. Par exemple, les données disponibles indiquent que, pour l’année 1993-1994, les dépenses par personnes atteignaient de 33,65 \$ au Québec, contre 66,48 \$ en Ontario en 1992-1993 (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994). Malgré que ce ne soit pas des données récentes et qu’il ressort que les univers statistiques ne coïncident pas parfaitement, les investissements récents dans les services de soins de longue durée en Ontario, et plus particulièrement dans les services à domicile, portent à croire que l’écart entre le Québec et l’Ontario pourrait subsister encore, à moins d’investissements plus considérables de la part du Québec.

Malgré l’importance accordée aux ressources financières comme indicateur des efforts consentis dans ce secteur depuis quelques années, d’autres variables comme celles concernant les usagers et les interventions méritent une attention particulière, puisqu’elles permettent d’examiner l’évolution du réseau sous différents angles.

### **1.3 Un vieillissement croissant de la population**

Un des principaux défis auxquels doivent faire face les décideurs dans le domaine des services de maintien à domicile est le vieillissement de la population. Le Québec et l’Ontario n’échappent pas à cette réalité et leur système respectif doit s’ajuster à cette croissance. Le tableau 1 expose les projections de 1996 à 2016 pour la population totale, ainsi que pour certaines cohortes.

Selon les projections démographiques, la population totale du Québec devrait connaître un accroissement de l’ordre de 12,1 % d’ici 2016, alors que la cohorte des 65 ans ou plus

augmenterait de 65 %. À l'intérieur de ce groupe, la population âgée de 65 à 74 ans progresserait de 62,1 % et celle de 75 ans ou plus, de 69,5 %.

Le même phénomène se produit en Ontario. La population totale devrait croître de 28,4 %, soit deux fois plus qu'au Québec, et la cohorte âgée de 65 ans ou plus connaîtrait une augmentation de 68,3 %, alors que la hausse serait de l'ordre de 61,7 % chez les 65 à 74 ans. C'est également chez les 75 ans ou plus que l'augmentation sera la plus importante, soit de 77,8 %.

**Tableau 1**  
**Projections de la population totale du Québec et de l'Ontario,**  
**au 1<sup>er</sup> juillet 1996, 2006 et 2016**

	1996		2006		Variation (%) 1996-2006		2016		Variation (%) 1996-2016	
	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Qc	Ont.	Québec	Ontario	Qc	Ont
<b>65-74 ans</b>										
<b>Nombre</b>	536 774	811 400	587 093	1 054 820	9,4	30,0	869 862	1 312 300	62,1	61,7
<b>%</b>	7,2	7,2	7,4	8,1			10,5	9,0		
<b>75 ans ou plus</b>										
<b>Nombre</b>	360 134	565 017	503 211	820 780	39,7	45,2	610 300	1 014 366	69,5	77,8
<b>%</b>	4,9	5,0	6,4	6,3			7,4	7,0		
<b>65 ans ou plus</b>										
<b>Nombre</b>	896 908	1 377 174	1 090 304	1 875 600	21,6	35,7	1 480 162	2 326 459	65,0	68,3
<b>%</b>	12,1	12,2	13,8	14,4			17,8	16,0		
<b>Population totale</b>	<b>7 396 742</b>	<b>11 252 425</b>	<b>7 898 462</b>	<b>13 030 497</b>	<b>6,8</b>	<b>15,8</b>	<b>8 291 907</b>	<b>14 533 610</b>	<b>12,1</b>	<b>28,4</b>

Note : Il s'agit d'estimations provisoires pour l'année 1996 et de projections pour les années 2006 et 2016.

Source : Division de la démographie, Statistique Canada.

Malgré le vieillissement inéluctable des populations québécoise et ontarienne, l'on constate que, d'ici vingt ans, le ratio du nombre de personnes âgées de moins de 64 ans pour une personne âgée de 65 ans ou plus sera toutefois moins élevé au Québec (4,6) qu'en Ontario (5,2). En 1996, les deux provinces se situaient au même niveau, avec un ratio de 7,2 personnes âgées de moins de 64 ans pour une personne de 65 ans ou plus. Au cours des vingt prochaines années, la chute du ratio sera toutefois plus rapide au Québec (- 36 %) qu'en Ontario (- 28 %).

	Québec	Ontario
<b>1996</b>		
Population âgée de moins de 64 ans	6 499 834	9 875 251
Population âgée de 65 ans ou plus	896 908	1 377 174
Nombre de personnes âgées de moins de 64 ans / 1 personne âgée de 65 ans ou plus	<b>7,2</b>	<b>7,2</b>
<b>2016</b>		
Population âgée de moins de 64 ans	6 811 745	12 207 151
Population âgée de 65 ans ou plus	1 480 162	2 326 459
Nombre de personnes âgées de moins de 64 ans / 1 personne âgée de 65 ans ou plus	<b>4,6</b>	<b>5,2</b>
<b>Variation 1996-2016</b>	<b>- 36 %</b>	<b>- 28 %</b>

En 1995-1996, le taux d'hébergement chez les personnes âgées de 65 ans ou plus était de 4,1 % au Québec<sup>4</sup> et de 4,4 % en Ontario<sup>5</sup> (ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998). Ce taux est en décroissance depuis déjà quelques années. Compte tenu de l'accroissement de la population âgée, il est plausible, dans l'avenir, de voir un plus grand nombre de personnes vivre chez elles plus longtemps.

4. Il s'agit des personnes hébergées en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés conventionnés (incluant les unités de soins de longue durée dans les centres hospitaliers de soins généraux et particuliers).
5. Il s'agit des personnes hébergées dans des maisons de soins infirmiers, dans des foyers municipaux et des foyers de bienfaisance pour personnes âgées, dans des hôpitaux et dans des unités de soins pour malades chroniques.



## CHAPITRE 2

### LES SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE : LA COMPARABILITÉ DES SYSTÈMES QUÉBÉCOIS ET ONTARIEN

---

Afin d'assurer la fiabilité des comparaisons interprovinciales en matière de services de maintien à domicile, une recherche à caractère descriptif a été effectuée dans les deux systèmes provinciaux. Cette démarche a permis de dégager certaines des composantes organisationnelles propres aux systèmes de maintien à domicile du Québec et de l'Ontario, pour ainsi mieux dépister les éléments à comparer.

#### **2.1 Une vision commune des objectifs visés par les services de maintien à domicile**

Les deux provinces préconisent actuellement une plus grande utilisation des services de maintien à domicile pour les raisons suivantes : le vieillissement de la population; un nombre plus élevé de personnes qui désirent demeurer à leur domicile; une restructuration du réseau de la santé, notamment des hôpitaux; un retour plus rapide à la maison après l'hospitalisation.

Les principales raisons qui sous-tendent un accroissement des services de maintien à domicile sont similaires d'une province à l'autre, soit d'aider les personnes à demeurer le plus longtemps possible à leur domicile, dans le but de prévenir l'hébergement dans des établissements de soins de longue durée, et de s'assurer que les personnes retournent rapidement à leur domicile à la suite d'une hospitalisation.

#### **2.2 Des divergences dans la gestion et la distribution des services**

Le Québec et l'Ontario privilégient un système de gestion qui fait appel à une planification centrale, accompagnée d'une régionalisation des services et de l'utilisation d'une porte d'entrée unique dans le réseau. Toutefois, les mécanismes de gestion et de distribution des services de maintien à domicile diffèrent d'une province à l'autre.

Au Québec, ce sont les centres locaux de services communautaires (CLSC) qui sont responsables notamment des services à domicile. Ils assurent, au niveau local, la disponibilité de l'éventail des services de soins et d'aide à domicile nécessaires pour répondre aux besoins de la population du territoire qu'ils desservent. La prestation des services de maintien à domicile s'effectue selon trois modalités : par services directs aux usagers offerts par le personnel des CLSC; par allocation directe à l'utilisateur qui choisit certains services; par contrat de service négocié entre le CLSC et une agence privée ou un organisme communautaire. Tous les services professionnels sont offerts directement par des ressources provenant du réseau. Les deux autres modalités demeurent marginales et concernent les services d'aide à domicile, surtout l'aide domestique et les services de répit-gardiennage. En ce qui concerne particulièrement ces types de



services, le gouvernement québécois reconnaît depuis 1996 la possibilité de recourir aux entreprises d'économie sociale (entreprises communautaires) comme valeur ajoutée à la prestation de ces services.

En Ontario, le principal changement apporté par la réforme des soins de longue durée consiste en la désignation de 43 centres d'accès aux soins communautaires (implantés en 1996-1997) qui font office, sur une base régionale, de points d'entrée uniques et intégrés, tant pour les services à domicile que pour les soins de longue durée en établissements. Ces organismes et leurs effectifs relèvent directement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ont comme fonctions principales : d'informer la population sur la gamme des services disponibles, d'évaluer les besoins des personnes, de déterminer l'admissibilité des usagers aux services, tant à domicile qu'en établissements des soins de longue durée, d'établir les programmes de soins et d'organiser la prestation des services.

L'ensemble des services de maintien à domicile (soins infirmiers, services spécialisés, aide et assistance à domicile) sont offerts par intermédiaire de contrats de service auprès d'agences privées et d'organismes communautaires (à but lucratif et sans but lucratif)<sup>6</sup>. Ce sont les centres d'accès aux soins communautaires qui ont la responsabilité de choisir les agences et de négocier la transaction. Les critères de sélection pour l'achat de services à domicile reposent essentiellement sur des directives et des standards de qualité établis par le ministère de la Santé. L'achat d'approvisionnements et d'équipements médicaux s'effectue par voie de soumissions et se détermine surtout par les coûts d'achat.

L'Ontario utilise trois types de ressources pour ces services de maintien à domicile soit les ressources du marché que sont les agences ou les organismes privés à but lucratif, les ressources provenant d'un tiers secteur<sup>7</sup> et les ressources informelles, surtout les aidants naturels.

Au Québec, les ressources utilisées pour offrir des services de maintien à domicile sont : les ressources publiques, soit les ressources provenant directement du réseau des établissements publics et parapublics; les organismes communautaires à but non lucratif - dont les organismes d'économie sociale - qui fournissent certains services d'aide à domicile, notamment des services d'aide domestique; les ressources informelles, composées ici aussi en grande majorité d'aidants naturels, qui occupent une place importante dans le secteur de l'aide à domicile (de 70 % à 80 % des services); les agences privées qui peuvent offrir des services de soins infirmiers et d'aide à domicile, sans toutefois être réglementées par le gouvernement.

En résumé, les services de maintien à domicile offerts par les CLSC au Québec sont largement rendus par des ressources publiques, ce qui n'est pas le cas en Ontario. En matière d'organisation de services, il est important de souligner que le travail des CLSC, au Québec,

6. Sur le plan strict des ressources humaines, l'Ontario, contrairement au Québec, a peu de ressources « réseau », ce qui rend difficile la compilation de données statistiques relatives aux ressources qui travaillent dans le secteur du maintien à domicile.
7. Il s'agit d'entreprises ou d'organismes communautaires privés, à but non lucratif, qui n'appartiennent ni au marché privé ni au marché public ou parapublic.

s'effectue sur le plan local et que ces organisations offrent, entre autres, des services de maintien à domicile. Les centres d'accès, en Ontario, se chargent exclusivement des services de soins de longue durée, que ces services soient donnés dans des établissements de soins de longue durée (l'équivalent des CHSLD) ou à domicile.

### 2.3 La nature des services de maintien à domicile

La liste des services pouvant être offerts à domicile, tant au Québec qu'en Ontario, recouvre plusieurs secteurs d'interventions qui se ressemblent d'une province à l'autre. On constate qu'en matière de services de maintien à domicile, les sous-programmes où les investissements et la fréquence d'utilisation des ressources sont les plus élevés demeurent, dans les deux provinces, les soins et l'aide à domicile (connus en Ontario sous l'appellation *Professional and Homemaking/Personal Support Services*), mais des différences existent toutefois quant à la façon de les classifier.

Pour le Québec, les principaux centres d'activité liés au maintien à domicile se regroupent de la manière suivante : les soins à domicile (qui se composent en majorité des soins infirmiers à domicile), les services spécialisés à domicile (qui regroupent les services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie et d'inhalothérapie), les services psychosociaux à domicile et l'aide à domicile (regroupant les services d'assistance personnelle, d'aide domestique, de soutien civique - c'est-à-dire les services requis pour compenser un manque de capacité à faire face à certaines exigences de la vie quotidienne - et d'assistance aux proches). Des services de nutrition sont aussi offerts mais en marge du programme de maintien à domicile.

Depuis 1995-1996, l'Ontario définit son programme de maintien à domicile selon deux composantes : la composante professionnelle (*professional services*), qui regroupe les soins infirmiers, la physiothérapie, l'inhalothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, les services psychosociaux, la nutrition et les traitements entéro-rénaux, puis la composante liée à l'aide à domicile (*homemaking and personal support*), qui regroupe les services d'aide domestique et de soutien civique (*homemaking*), et les services d'assistance personnelle et d'assistance aux proches (*personal support*).

À l'exception des services psychosociaux à domicile, où l'on note des différences dans les pratiques, la gamme des services de maintien à domicile se ressemble dans les deux provinces. Au Québec, les services psychosociaux à domicile couvrent un ensemble plus complète de services (évaluation de l'individu, suivi psychosocial, suivi intensif, consultations, etc.) et les intervenants jouent un rôle de pivot dans la coordination des interventions auprès d'une personne en perte d'autonomie. De plus, l'intervenant social (travailleur social ou technicien) s'occupe de différents problèmes (par exemple, curatelle, abus, violence, dépression, adaptation au milieu de vie, etc.) et participe au premier processus d'évaluation quand il s'agit d'un cas qui nécessite des services de maintien à domicile.

En Ontario, les services d'un travailleur social sont requis en cas extrême et, bien souvent, dans des situations où il y a un diagnostic médical qui accompagne le dossier. Les services offerts par un travailleur social, dans un cas de maintien à domicile, s'inscrivent dans des situations particulières et ponctuelles, contrairement au Québec où sa contribution est beaucoup plus globale et continue. Le rôle du travailleur social est appelé toutefois à se modifier dans les années à venir, étant donné les transformations engendrées par la réforme des soins de longue durée et l'importance qui sera accordée à la gestion et à l'évaluation des cas par les centres d'accès aux services communautaires. Pour l'instant, des écarts persistent et s'expliquent entre les deux provinces concernant l'analyse de ce centre d'activité.

Au Québec comme en Ontario, les usagers du maintien à domicile peuvent avoir recours à des activités de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation dans des centres de jour (*Adult Day Service*). Ces centres offrent aussi des services en marge du programme de maintien à domicile dont le but, sensiblement le même dans les deux provinces, est de promouvoir et d'assurer aux personnes une autonomie suffisante leur permettant de demeurer dans leur milieu de vie naturel et de prévenir, le plus longtemps possible, l'hébergement en institution.

## **2.4 Une description des divers usagers**

Les services de maintien à domicile offerts au Québec et en Ontario visent une population composée majoritairement de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes handicapées. L'Ontario se distingue toutefois du Québec en incluant des écoliers parmi les usagers du maintien à domicile (*School Program*). Ces jeunes reçoivent des services professionnels (principalement des services de soins infirmiers, de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie) à l'école, afin de leur permettre d'intégrer et de fréquenter l'école primaire ou secondaire avec les autres enfants. L'équivalent existe au Québec, mais dans un autre secteur que celui du maintien à domicile. Il s'agit plutôt d'activités d'adaptation et de réadaptation pour des jeunes ayant une déficience physique.

Malgré cette distinction importante, on peut conclure que les usagers du maintien à domicile possèdent, en général, des caractéristiques comparables. Ce sont des personnes qui présentent une ou des incapacités temporaires ou permanentes dues au processus du vieillissement, à des maladies, à des traumatismes ou à une déficience physique ou intellectuelle, et qui ont besoin, à leur domicile, d'une partie ou de l'ensemble de ces services.

Les besoins des usagers se diversifient également dans les deux provinces. Maintenant, le Québec et l'Ontario offrent aussi des services à domicile aux personnes qui ont besoin de soins palliatifs (notamment celles qui sont atteintes du cancer ou du sida) ou de soins après un séjour écourté en milieu hospitalier (à la suite d'une intervention chirurgicale, par exemple).

## CHAPITRE 3

### LA COMPARAISON DES UNIVERS STATISTIQUES : LES ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES ET LES SOURCES D'INFORMATION

---

De plus en plus, les organisations publiques et privées comparent leurs systèmes à d'autres types de modèles. L'analyse comparative selon l'APQC, peut être définie comme un « processus de recherche par lequel il est possible d'examiner et de mesurer certains systèmes ou procédés par rapport à d'autres organisations, afin d'obtenir des renseignements sur leurs pratiques ou méthodes qui aideront notre système à prendre les mesures nécessaires pour améliorer son rendement<sup>8</sup>. »

C'est avant tout un processus continu qui vise à mesurer l'écart entre des systèmes ou des modèles afin de définir, si possible, ce qu'il faut changer dans ses pratiques et comment les changer. L'analyse comparative sous-tend qu'il faille déterminer les mesures essentielles et les causes fondamentales susceptibles de contribuer à l'écart entre les systèmes. Plus important encore, l'analyse comparative permet de mieux comprendre son propre système et d'en apprendre aussi sur les autres.

Pour la comparaison des services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, la méthode d'analyse comparative la plus utile est celle qui met l'accent sur les « processus », soit les procédés de travail, les services offerts, la façon d'exécuter un programme, les modes de financement privilégiés, etc.

Contrairement à l'analyse comparative de type stratégique<sup>9</sup> ou interne<sup>10</sup>, la comparaison des processus tente plutôt de dégager les pratiques d'autres systèmes qui font un travail semblable ou offrent des services du même genre.

8. *L'American Productivity and Quality Center (APQC)* est un organisme sans but lucratif axé sur l'entreprise, qui s'intéresse à l'amélioration du rendement et à l'appui au processus de décision (information et connaissances, recherche, formation et services de consultation). Des organismes de tous les secteurs consultent l'APQC pour découvrir les meilleures pratiques qui ont cours dans le monde et être des organismes en recherche constante d'amélioration (adresse Internet : <http://apqc.org>).
9. L'analyse comparative stratégique porte sur la façon dont les organisations se font concurrence. Ce type d'analyse met l'accent sur les stratégies gagnantes ou les pratiques exemplaires qui permettent à d'autres organisations d'être performantes.
10. L'analyse comparative interne cherche à comparer les activités et les pratiques d'une même organisation (par exemple, les comparaisons intrarégionales). L'analyse est donc tournée vers l'intérieur. Plusieurs organisations commencent l'analyse comparative par une analyse comparative interne.

La faisabilité de l'étude comparative des services de maintien à domicile au Québec et en Ontario repose essentiellement sur un ensemble de facteurs qui convergent vers la probabilité ou non d'établir des comparaisons représentatives, non seulement du même univers organisationnel et de gestion mais aussi du même univers statistique.

### 3.1 Domaines d'analyse à l'étude : indicateurs et unités de mesure

Basée sur les principaux éléments qui caractérisent les services de maintien à domicile au Québec, la présente étude se concentre surtout sur trois grands paramètres de comparaison soit les dépenses publiques (gouvernementales), les usagers et les services.

#### 3.1.1 Les dépenses publiques

##### a) Les indicateurs retenus

Les indicateurs retenus pour permettre de suivre la progression des dépenses sont les suivants : dépenses totales, dépenses par personne, écart en dollars et variations annuelles ou pour l'ensemble de la période couverte.

##### b) Description de l'univers statistique

Les statistiques portant sur les dépenses publiques brutes qui ont été consacrées aux services de maintien à domicile par le Québec et l'Ontario pour les années financières 1989-1990 à 1996-1997. L'univers comparatif comprend les domaines relatifs aux services de soins à domicile (regroupant les soins infirmiers à domicile, les services spécialisés à domicile et les services psychosociaux à domicile) et aux services d'aide à domicile ainsi qu'une estimation, dans le cas du Québec, des dépenses de soutien (fonctionnement et administration générale) au prorata des dépenses de services.

Sont exclues de la comparaison :

- les dépenses concernant les centres de jour (*Adult Day Service*) (voir la section 3.1.4);
- les dépenses désignées comme action communautaire au Québec et comme *Community Services* en Ontario, puisqu'elles comportent de trop grandes différences interprovinciales;
- les dépenses concernant le sous-programme *School Program* dans le secteur du maintien à domicile en Ontario, car il n'a pas d'équivalent dans le programme de maintien à domicile au Québec;
- les dépenses pour les visites à domicile effectuées par les médecins car, au Québec, les statistiques annuelles de la RAMQ font état des visites à domicile pour la population en général (voir l'annexe 8 pour des données complémentaires);

- les dépenses du centre d'activité 6090 (Info-Santé CLSC) et du sous-centre 6793 (hémodialyse à domicile) à partir de 1994-1995 ou du sous-centre 6792 (hémodialyse à domicile) avant 1994-1995, étant donné qu'il n'y a pas d'équivalence dans le programme de maintien à domicile en Ontario.

### 3.1.2 Les usagers

#### a) Les indicateurs retenus

Les données colligées couvrent l'évolution des usagers des services de maintien à domicile de 1994-1995 à 1996-1997, répartis selon le sexe et l'âge (moins de 64 ans, de 65 à 74 ans et 75 ans ou plus), en nombre d'usagers pour 1 000 personnes selon les groupes d'âge répertoriés et ventilés selon la nature des services (soins infirmiers à domicile, services spécialisés à domicile, services psychosociaux à domicile et aide à domicile).

#### b) Description de l'univers statistique

Il s'agit des usagers vivant à domicile et inscrits pour des services de maintien à domicile (soins ou aide à domicile) au Québec et dans le *Home Care Program* en Ontario.

#### ➤ *Les caractéristiques démographiques*

Au Québec, les données démographiques sur les usagers proviennent d'un modèle physique illustrant le nombre « d'usagers différents » selon certaines caractéristiques (âge, sexe, profil de l'utilisateur). Ce modèle permet notamment d'obtenir le nombre de personnes différentes, affichant certaines caractéristiques, qui ont reçu des services au cours d'une année financière donnée dans le cadre d'un programme (ou centre d'activité) d'un CLSC, dont le maintien à domicile.

En Ontario, l'unité de mesure qui sert à la production de statistiques démographiques sur les usagers diffère selon qu'on examine la situation avant 1995-1996 ou après 1995-1996. Avant 1995-1996, la comptabilité du nombre d'usagers selon le sexe et l'âge comportait deux catégories, soit le nombre d'usagers pour les soins à domicile et le nombre d'usagers pour les services d'aide à domicile. Le total du nombre d'usagers recensés pour des services de maintien à domicile devenait supérieur au total du nombre réel d'usagers inscrits, car une même personne pouvait être comptabilisée deux fois dans le système. Depuis 1995-1996, les données relatives au programme de maintien à domicile sont intégrées dans un seul système d'information (voir la section 3.2.3), permettant ainsi d'obtenir un univers comparable à celui du Québec, donc un nombre réel « d'usagers différents » qui reçoivent des services de maintien à domicile.

Pour parer au problème de données sur les usagers pour l'année financière 1994-1995, des estimations ont été produites selon une tendance linéaire établie à partir des valeurs

correspondantes aux années 1995-1996 et 1996-1997. Les données pour l'année 1996-1997 sont toutefois provisoires.

La répartition des données selon le groupe d'âge diffère d'une province à l'autre. En Ontario, les usagers sont regroupés en quatre principales catégories, soit les personnes âgées de moins de 19 ans, celles de 20 à 64 ans, celles de 65 à 74 ans et celles de 75 ans ou plus. Au Québec, la définition des groupes d'âge est beaucoup plus détaillée qu'en Ontario car, au total, 14 domaines de valeurs sont représentés dans la banque de données SIC CLSC (voir l'annexe 2). Afin d'assurer la conformité des données d'une province à l'autre, une catégorie a donc été définie, regroupant les usagers âgés de moins de 64 ans. Les catégories de données sur les usagers de 65 à 74 ans et de 75 ans ou plus ont été conservées telles quelles.

➤ ***Le nombre d'usagers selon la nature des services***

L'unité de mesure qui sert à la production de statistiques sur le nombre d'usagers selon la nature des services reçus est équivalente d'une province à l'autre. Dans le cas de cet indicateur, les catégories de services ne sont pas mutuellement exclusives. Un usager peut donc recevoir plus d'un service et se retrouver dans plus d'une catégorie. Le total du nombre d'usagers peut ainsi être supérieur au nombre réel d'usagers différents inscrits au programme de maintien à domicile.

➤ ***La répartition des usagers des services de maintien à domicile au Québec selon la population cible***

Dans le cas du Québec, il est possible de présenter des données sur la répartition des usagers, des services de soins et d'aide à domicile selon certains profils cibles. La banque de données SIC CLSC permet d'obtenir des renseignements relatifs aux différents profils d'usagers par l'entremise d'un modèle physique pouvant extraire des données touchant la répartition des usagers selon certaines caractéristiques démographiques (sexe et âge) et selon les centres d'activité liés à ce secteur.

Il n'a pas été possible cependant d'obtenir une information analogue en Ontario. L'analyse de cette section portera donc uniquement sur le Québec. Ce choix a été fait car la pénurie d'études sur les services de maintien à domicile au Québec rend encore plus pertinente la présentation des résultats obtenus.

### **3.1.3 Les services**

#### **a) Les indicateurs retenus**

Dans le cas de la variable concernant les services de maintien à domicile, les données comparables sont calculées selon le nombre d'interventions enregistrées au Québec et en Ontario de 1994-1995 à 1996-1997, pour les deux grandes catégories de services suivantes :

- Les soins à domicile, regroupant les services qui nécessitent des connaissances spécialisées. Cette catégorie est subdivisée en trois sous-catégories :
  - les soins infirmiers à domicile;
  - les services spécialisés à domicile (comprenant, la physiothérapie, l'inhalothérapie, l'orthophonie et l'ergothérapie);
  - les services psychosociaux à domicile.
  
- L'aide à domicile, dont la majorité des services correspondent davantage à des travaux manuels (entretien ménager, soins d'hygiène de base, approvisionnement et courses, aide à l'alimentation, etc.).

Le taux de croissance du nombre d'interventions par usager est aussi retenu comme indicateur afin d'examiner la disponibilité des services offerts aux usagers du maintien à domicile.

## **b) Description de l'univers statistique**

L'unité de mesure utilisée dans les deux provinces pour produire des statistiques sur les services relatifs aux soins infirmiers à domicile, aux services spécialisés à domicile et aux services psychosociaux à domicile est « l'intervention ». Elle est définie comme le nombre d'interventions individualisées, sans égard à la durée, réalisées par un intervenant dans le cadre d'un programme, ou centre d'activité, pour une année financière donnée. Dans le cas du Québec, il se peut toutefois qu'une intervention corresponde « occasionnellement » à une communication téléphonique, même si, généralement, elle correspond à une visite au domicile de l'usager, comme c'est le cas en Ontario.

Depuis 1997-1998, l'Ontario comptabilise son nombre d'interventions uniquement en fonction de sa durée; l'intervention est équivalente à une heure de services reçus. Ce changement d'unité risque de ne plus permettre les comparaisons de statistiques sur une base annuelle pour cet indicateur.

En ce qui a trait aux services d'aide à domicile, l'unité de mesure utilisée est la « durée d'intervention », calculée en nombre d'heures de services fournis pour une année financière donnée. Dans le cas du Québec, l'unité de mesure disponible pour la durée d'intervention se traduit en nombre de minutes. Ce nombre est divisé par 60 afin d'obtenir une donnée équivalente à celle de l'Ontario.

Il est à noter que les données ontariennes concernant les services à domicile pour l'année 1995-1996 sont des moyennes établies à partir des valeurs existantes pour les années 1994-1995 et 1996-1997. Les données pour l'année 1996-1997 demeurent provisoires.



### 3.1.4 Les centres de jour pour personnes en perte d'autonomie

L'étude ne permet pas pour l'instant d'établir des comparaisons entre le Québec et l'Ontario en ce qui concerne les services offerts dans les centres de jour (*Adult Day Service*), et ce, pour deux raisons. Premièrement, les unités de mesure ne sont pas équivalentes d'une province à l'autre. Au Québec, la présence en centres de jour est calculée une seule fois par jour, sans égard à la durée de la visite ni au nombre de services obtenus. En Ontario, la présence en centres de jour est calculée selon la durée de la visite, une présence équivalant à 7,5 heures de services reçus. Les univers statistiques ne coïncident donc pas, la situation du Québec étant nettement surévaluée comparativement à celle de l'Ontario. Deuxièmement, la vocation même du centre de jour en Ontario est actuellement en pleine mutation, élargissant ainsi l'éventail des usagers visés par les services. Ceci se traduit par un accroissement considérable des dépenses allouées à ce secteur entre 1994-1995 et 1995-1996, celles-ci passant de 13 448 660 \$ à 23 871 645 \$, pour une augmentation globale de 77,5 %. Au Québec, les dépenses sont demeurées très stables au cours de cette période (voir l'annexe 4A). Le ministère ontarien explique ces investissements par un changement d'usagers. Dorénavant, les centres de jour viseront davantage les personnes âgées en perte d'autonomie, incluant des cas de plus en plus graves (par exemple, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer). Toutefois, l'information demeure parcellaire, ce qui rend les comparaisons sur les centres de jour difficiles à établir.

## 3.2 Les sources d'information

### 3.2.1 Les sources de données statistiques au Québec

#### ➤ *Les dépenses*

Les données concernant les dépenses publiques affectées au programme de maintien à domicile du Québec proviennent du Système d'information financière et opérationnelle (SIFO), selon les centres d'activité définis pour ce programme.

#### ➤ *Les usagers et les services*

Les données sur les usagers et les services au Québec proviennent de la banque de données SIC CLSC, laquelle permet d'obtenir un portrait de l'activité des CLSC depuis 1993-1994. La banque de données concerne les individus et ne porte que sur les activités nécessitant l'ouverture d'un dossier, selon les prescriptions du cadre normatif du système d'information.

À titre d'extrants de la banque SIC CLSC au moment de l'étude, soit à l'hiver de 1998, les données concernaient un échantillon de CLSC (N = 96/154 en 1996-1997) représentant la plupart des régions sociosanitaires, les milieux ruraux et urbains ainsi que les régions centrales et périphériques. Cependant, les régions sociosanitaires 10 (Nord-du-Québec), 17 (Nunavik) et 18

(Terres-Cries-de-la-Baie-James) sont totalement absentes de l'échantillon, du moins pour la période de comparaison. En 1994-1995, l'échantillon représentait approximativement 84 CLSC. L'échantillon de CLSC et la qualité des statistiques deviennent de plus en plus intéressants et représentatifs à mesure qu'on ajoute des années. Éventuellement, la banque SIC CLSC contiendra un échantillon d'une centaine de CLSC.

Pour la comparaison Québec-Ontario, il a donc été essentiel de définir une méthodologie permettant d'estimer, à l'échelle provinciale, le total des usagers et le nombre de services correspondant.

### 3.2.2 La méthodologie d'estimation à partir des données SIC CLSC

La méthodologie définie pour en arriver à établir des estimations se base sur les budgets consacrés aux centres d'activité du maintien à domicile par région sociosanitaire. Les postulats suivants sous-tendent la démarche d'estimation :

- les CLSC qui participent à la banque de données SIC CLSC enregistrent des données sur les usagers et les interventions pour tous les centres d'activité, notamment ceux qui sont liés au maintien à domicile;
- les services de maintien à domicile sont offerts par l'ensemble des CLSC au Québec, et les établissements qui ne faisaient pas partie de l'univers SIC CLSC au moment de la collecte des données offraient néanmoins des services de maintien à domicile.

L'estimation à partir de la banque SIC CLSC repose sur des statistiques du système financier M30 (AS-471) pour les centres d'activité liés au maintien à domicile, c'est-à-dire les soins à domicile, les services spécialisés à domicile, les services psychosociaux à domicile et l'aide à domicile. Il s'agit des dépenses observées pour un sous-ensemble d'activités, par région sociosanitaire, pour l'ensemble des établissements qui ont déclaré des dépenses dans ces centres d'activité.

Les dépenses inscrites par région et par établissement dans le système M30 sont ensuite confrontées aux dépenses des établissements qui ont participé, au moment de la collecte des données, à la banque de données SIC CLSC, par un exercice d'encodage de participation ou de non-participation des établissements à la banque. Cette démarche permet d'estimer le pourcentage des dépenses déclarées par les établissements échantillonnés sur le total des dépenses observées dans le système M30 (voir l'annexe 3). L'estimation finale des données à l'échelle provinciale est effectuée en appliquant la règle de trois aux résultats régionaux obtenus :

valeur de la variable SIC CLSC  
par région sociosanitaire  $\times \frac{(100)}{P} =$  valeur estimée pour la région

où P = proportion des budgets déclarés par l'échantillon SIC CLSC pour la région sociosanitaire concernée.

Par exemple :

8 880 usagers recevant des services  
de soins infirmiers  
à domicile dans la région 03  $\times \frac{100}{60} = 14\ 800$  (valeur estimée pour la région 03)  
(valeur de P pour la région 03 en 1996-1997)

Le cumulatif des régions nous fournit une donnée estimée pour le Québec.

Le fait d'interroger le système M30 par centre d'activité et non par classe d'établissement permet d'aller chercher l'information financière pour l'ensemble des activités liées au maintien à domicile et de contourner l'épineux problème des fusions et des regroupements d'établissements, surtout pour l'année financière 1996-1997. L'estimation déborde donc du cadre de l'univers SIC CLSC pour couvrir tous les établissements du réseau sociosanitaire qui offrent des services de maintien à domicile et qui déclarent des dépenses dans ce secteur.

### **3.2.3 Les sources de données statistiques en Ontario**

#### **➤ Les dépenses**

Les dépenses publiques pour le *Home Care Program* en Ontario proviennent de la Division des soins de longue durée du ministère de la Santé. Il s'agit des dépenses rattachées au programme de maintien à domicile (*Professional and homemaking/personal support services*) dans le programme de soins de longue durée, telles qu'elles sont inscrites dans les comptes publics de l'Ontario.

#### **➤ Les usagers et les services**

En Ontario, les données statistiques sur les services et les usagers du maintien à domicile proviennent également de la Division des soins de longue durée du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Avant 1995-1996, les données étaient comptabilisées dans deux systèmes d'information, soit le *Home Care Administration System* (système d'information de gestion des soins à domicile) et le *Integrated Homemaker Information System* (système d'information de gestion des services intégrés d'aide à domicile). Depuis 1995-1996, à la suite des changements encourus par la réforme des soins de longue durée, toute l'information statistique sur les services de maintien à domicile est maintenant contenue à l'intérieur d'un

même système d'information, le *Ontario Home Care Administration System* (OHCAS), qui permet notamment l'obtention de données statistiques sur les usagers (âge, sexe, source de référence, diagnostic, etc.) et sur les services offerts. Les données pour l'année financière 1996-1997 demeurent provisoires malgré que, selon des sources ministérielles, les écarts entre les données provisoires et définitives seront minimes.

### **3.3 L'analyse et l'interprétation des données : une mise en contexte**

La comparaison de statistiques évolutives portant sur les services de maintien à domicile au Québec et en Ontario vise notamment à tracer un portrait des équivalences entre les deux réseaux, et à connaître la disponibilité des données et la comparabilité des unités de mesure dans les systèmes d'information en place. À ce stade-ci, il est important de rappeler que les données présentées à la section suivante s'inscrivent dans des contextes très particuliers. Ainsi, depuis avril 1996, l'Ontario transforme son réseau de soins de longue durée. Parmi les changements organisationnels et administratifs en cours, un des plus importants concerne la fusion des services d'hébergement et de soins de longue durée et des services de maintien à domicile dans un seul et même programme, soit le programme de soins de longue durée. Ces transformations se transposent aussi dans les systèmes d'information en place. Pour parer à certaines difficultés de collecte de données et rendre plus compatibles les données ontariennes, des ajustements ont dû être effectués, soit des estimations sur les données concernant les usagers pour l'année 1994-1995 et une moyenne pour les données sur les services pour l'année 1995-1996. Rappelons que les ensemble des données sur les usagers et les services pour l'année 1996-1997 sont provisoires.

Par ailleurs, la seule source à notre disposition pour obtenir des données sur les usagers et les services de maintien à domicile au Québec est la banque de données SIC CLSC. Au moment de la collecte des données (hiver de 1998), les statistiques demeuraient fragmentaires et ne concernaient qu'un échantillon de CLSC (96 sur 154 en 1996-1997). Pour les besoins de notre étude, des estimations provinciales, en nombres absolus, ont été effectuées, mais la validité des estimations repose essentiellement sur la taille de l'échantillon (le nombre d'établissements recensés à l'intérieur d'une même région sociosanitaire) et la représentativité régionale de cet échantillon.

Dans l'attente de la régularisation et de la normalisation des systèmes, il convient pour l'instant d'utiliser les données du Québec et de l'Ontario avec prudence et de n'en dégager que des tendances générales.



## CHAPITRE 4

### COMPARAISON DE STATISTIQUES ÉVOLUTIVES SUR LES SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC ET EN ONTARIO

---

Le présent chapitre traite des données statistiques illustrant l'évolution des dépenses, des usagers et des services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997 dans le cas des dépenses, et de 1994-1995 à 1996-1997 dans le cas des usagers et des services. Les statistiques sont assorties d'une analyse comparative à caractère descriptif faisant état des variations annuelles entre les périodes de référence.

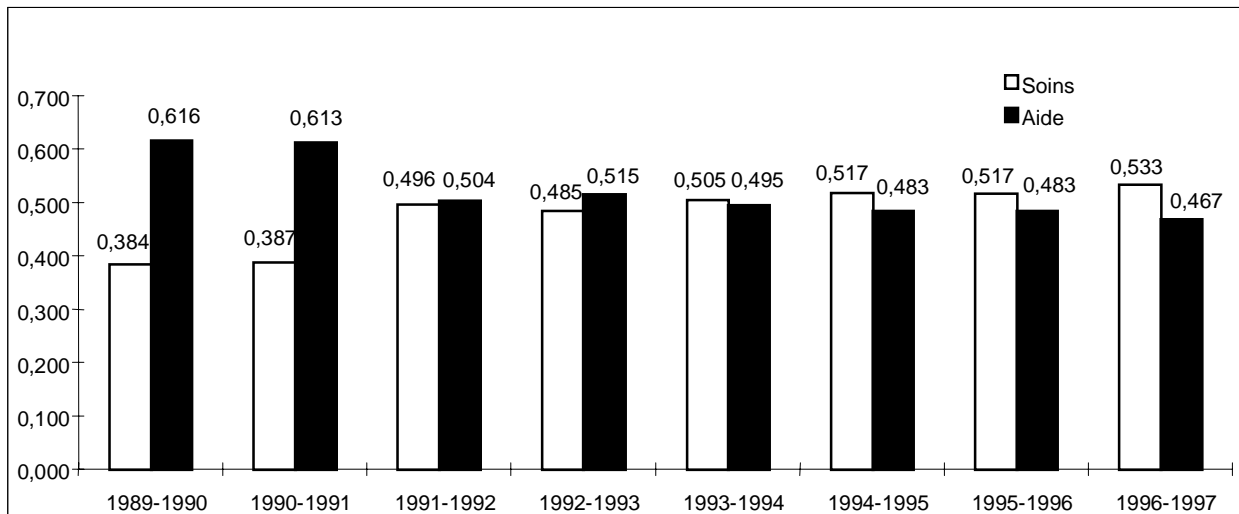
#### **4.1 Les dépenses publiques en matière de services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997**

Les services de maintien à domicile auxquels nous faisons référence ici regroupent deux éléments, soit les soins à domicile et l'aide à domicile. Il nous est présentement possible d'analyser ces deux éléments à l'intérieur de la période 1989-1990 à 1996-1997 pour le Québec, mais seulement pour 1995-1996 et 1996-1997 dans le cas de l'Ontario. En effet, les données ontariennes concernant les années antérieures à 1995-1996 font état de montants imputés à des éléments - soins à domicile et aide à domicile - qui ne sont pas exclusifs, c'est-à-dire qu'il peut y avoir des dépenses pour l'aide à domicile comprises dans celles des soins à domicile (voir les annexes 4A et 6).

Les graphiques 1 et 2 montrent qu'au Québec, jusqu'en 1992-1993, l'aide à domicile représentait la plus forte proportion des dépenses. En 1989-1990 et 1990-1991, la proportion des dépenses pour l'aide à domicile domine largement, soit 61,5 % pour l'aide contre 38,5 % pour les soins. À partir de 1993-1994, les dépenses pour les soins à domicile sont légèrement supérieures à celles qui sont relatives aux services d'aide à domicile. En Ontario, en 1995-1996 et 1996-1997, nous observons des proportions d'environ 62 % pour les soins à domicile et de 38 % pour l'aide à domicile (voir les annexes 4A et 6).

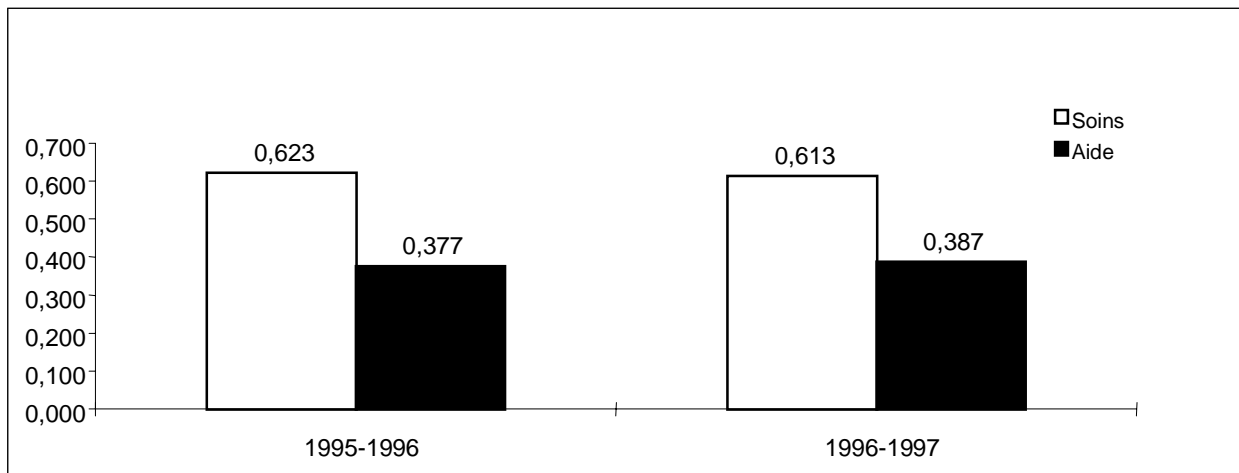
### **Graphique 1**

**Importance relative des éléments soins à domicile et aide à domicile,  
Québec, de 1989-1990 à 1996-1997**



### **Graphique 2**

**Importance relative des éléments soins à domicile et aide à domicile,  
Ontario, 1995-1996 et 1996-1997**



Source : SIFO (Système d'information financière et opérationnelle), MSSS.

#### 4.1.1 Les dépenses totales et par personne

Au Québec, entre 1989-1990 et 1996-1997, les dépenses totales pour les services de maintien à domicile sont passées de 227,4 à 384,3 millions de dollars, soit une augmentation de 69 %. Durant la même période, l'accroissement a été de 128,2 % en Ontario, les dépenses pour ces services se chiffrant à 744,6 millions de dollars en 1996-1997 comparativement à 326,3 millions en 1989-1990.

Au Québec, entre 1989-1990 et 1992-1993, l'accroissement annuel est supérieur à 10 %, atteignant même 12,7 % entre 1990-1991 et 1991-1992. Par la suite, le taux d'augmentation annuelle diminue jusqu'en 1994-1995, où il n'est que de 0,4 %. Entre 1994-1995 et 1996-1997, les taux d'accroissement augmentent jusqu'à 12,2 % la dernière année.

En Ontario, les pourcentages de croissance sont de 21,2 % en 1990-1991 et de 24,2 % en 1991-1992. En 1992-1993, le taux d'augmentation s'établissait à 8,1 %, pour ensuite atteindre respectivement 14,5 % et 14,2 % en 1993-1994 et 1994-1995. La fin de la période considérée est marquée par des augmentations plus modestes, soit 1,7 % en 1995-1996 et 5,2 % en 1996-1997.

En 1996-1997, les dépenses par personne pour les services de maintien à domicile étaient de 51,95 \$ au Québec, comparativement à 66,17 \$ en Ontario. Entre 1989-1990 et 1996-1997, ces dépenses ont augmenté de 58,8 % au Québec et de 105,8 % en Ontario. Au cours de cette période, l'écart entre les deux provinces s'est accru considérablement. En 1989-1990, la dépense par personne au Québec était de 0,57 \$ plus élevée qu'en Ontario. Pour les années suivantes, l'Ontario a dépensé plus que le Québec, l'écart passant de 2,66 \$ en 1990-1991 à 14,22 \$ en 1996-1997. On note cependant qu'après avoir atteint une crête de 19,17 \$ en 1994-1995, l'écart diminue au cours des deux années suivantes. En 1990-1991, pour chaque dollar que dépensait le gouvernement québécois dans les services de maintien à domicile, le gouvernement ontarien investissait 1,07 \$. En 1996-1997, l'Ontario dépensait toujours davantage, déboursant 1,27 \$ pour chaque dollar québécois.



**Tableau 2A: Dépenses pour les services de maintien à domicile, Québec et Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997**

	1989-1990	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997
<b>Québec</b>								
Dépenses totales	227 359 304	250 684 228	282 533 678	308 332 379	324 990 771	323 726 916	342 449 678	384 270 286
Variation en pourcentage		10,3	12,7	9,1	5,4	-0,4	5,8	12,2
Indice évolutif	100,00	110,3	124,3	135,6	142,9	142,4	150,6	169,0
Dépenses par personne	32,72	35,71	39,90	43,11	45,06	44,49	46,67	51,95
Variation en pourcentage		9,1	11,7	8,0	4,5	-1,3	4,9	11,3
Indice évolutif	100,00	109,1	121,9	131,7	137,7	136,0	142,6	158,8
<b>Ontario</b>								
Dépenses totales	326 335 810	396 814 950	492 761 756	532 766 479	609 926 145	696 245 796	707 976 973	744 594 356
Variation en pourcentage		21,6	24,2	8,1	14,5	14,2	1,7	5,2
Indice évolutif	100,00	121,6	151,0	163,3	186,9	213,4	216,9	228,2
Dépenses par personne	32,15	38,37	47,06	50,04	56,39	63,66	63,80	66,17
Variation en pourcentage		19,4	22,6	6,3	12,7	12,9	0,2	3,7
Indice évolutif	100,00	119,4	146,4	155,7	175,4	198,0	198,4	205,8
<b>Écart en dollars</b>								
Québec moins Ontario	0,57	-2,67	-7,16	-6,94	-11,34	-19,17	-17,13	-14,22
Ratio Québec/Ontario	1,02	0,93	0,85	0,86	0,80	0,70	0,73	0,79
Ratio Ontario/Québec	0,98	1,07	1,18	1,16	1,25	1,43	1,37	1,27
<b>Populations</b>								
Québec	6 948 035	7 020 720	7 081 233	7 152 818	7 212 860	7 276 225	7 337 582	7 396 742
Indice évolutif	100,00	101,0	101,9	102,9	103,8	104,7	105,6	106,5
Ontario	10 151 000	10 341 400	10 471 500	10 646 400	10 815 500	10 937 100	11 097 500	11 252 400
Indice évolutif	100,00	101,9	103,2	104,9	106,5	107,7	109,3	110,9

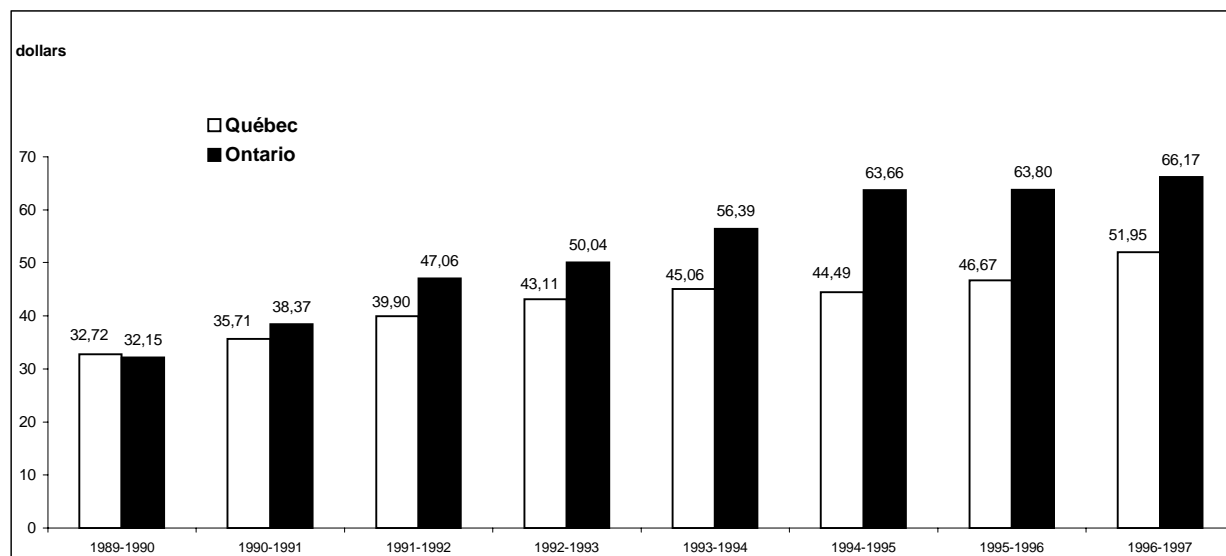
Note méthodologique : Les dépenses comprennent les coûts des soins et de l'aide à domicile, excluant les paiements aux médecins pour les visites à domicile. Les coûts d'administration relatifs à la prestation des services (excluant celles des ministères de la Santé) sont compris dans le total des dépenses (voir les annexes 4A et 6).

Sources : Québec - SIFO (Système d'information financière et opérationnelle), MSSS.

Ontario - Ontario Ministry of Health and Long Term Care, Long-Term Care Branch, Ontario Home Care Administration System.

### Graphique 3

#### Dépenses par personne, maintien à domicile, Québec et Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997



Sources : Québec – SIFO (Système d'information financière et opérationnelle), MSSS.

Ontario - Ontario Ministry of Health and Long Term Care, Long-Term Care Branch, Ontario Home Care Administration System.

Entre 1989-1990 et 1991-1992, les variations annuelles des dépenses par personne étaient plus fortes en Ontario qu'au Québec d'environ 10 points de pourcentage. Entre 1991-1992 et 1992-1993, l'accroissement au Québec apparaît plus élevé de 1,7 point de pourcentage. Entre 1992-1993 et 1994-1995, l'Ontario enregistrait des hausses plus fortes, soit un écart de 8,2 points de pourcentage en 1993-1994 et de 14,2 points en 1994-1995. Le Québec connaissait, en 1995-1996 et 1996-1997, des accroissements respectifs de 4,7 et de 7,6 points de pourcentage supérieurs à ce qui était observé en Ontario. Au cours des deux dernières années, l'effort du Québec en matière de services de maintien à domicile se manifeste davantage.

#### ➤ *Les dépenses de soutien et d'administration*

Les coûts en matière de soutien et d'administration des services de maintien à domicile sont inclus dans les dépenses de ces services à la fois en Ontario et au Québec (voir le tableau 2A). Dans le cas du Québec, une somme estimée en moyenne à 35,9 % des coûts des services de maintien à domicile est ajoutée afin de tenir compte des dépenses de soutien des établissements (voir l'annexe 4A). En 1996-1997, cette somme se chiffrait à 98,2 millions de dollars. Une fois comprise dans le coût total des services de maintien à domicile, elle représente 25,6 % du coût des services, ou 13,28 \$ par personne. En Ontario, les dépenses de soutien et d'administration relatives à la gestion des services de maintien à domicile sont estimées à environ 20 % du coût

des services<sup>11</sup>. En Ontario, pour l'année 1996-1997, les dépenses de soutien et d'administration se chiffraient donc à 149 millions de dollars au total, ou 13,23 \$ par personne.

#### 4.1.2 Les dépenses par personne pour les personnes âgées de 65 ans ou plus

En 1996-1997, les dépenses par personne pour les services de maintien à domicile visant les personnes de 65 ou plus se chiffraient à 428,44 \$ au Québec et à 540,67 \$ en Ontario, soit un écart de 112,23 \$ entre les deux provinces. Au cours de la période allant de 1989-1990 à 1996-1997, ces dépenses ont augmenté de 37,7 % au Québec et de 86,7 % en Ontario. En 1989-1990, pour cette tranche de la population, elles étaient de 21,40 \$ plus élevées au Québec. À compter de 1990-1991, l'Ontario a dépensé plus que le Québec et l'écart entre les deux provinces s'est creusé, passant de 9,23 \$ en 1990-1991 à 112,23 \$ en 1996-1997.

Les populations âgées de 65 ans ou plus des deux provinces ont augmenté à un rythme égal au cours de cette période (22 %), mais les sommes totales investies dans les services de maintien à domicile ont progressé davantage en Ontario, soit de 128,2 % contre 58,8 % au Québec (voir le tableau 2A). Puisque les services de maintien à domicile visent surtout les personnes de 65 ans ou plus, l'augmentation des dépenses par personne indiquerait que le niveau des services de maintien à domicile a connu une variation à la hausse. La croissance du nombre d'usagers parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus entraîne une augmentation du volume des services. C'est ce que nous observons, plus particulièrement au Québec, entre 1994-1995 et 1996-1997.

En effet, au Québec, si l'on examine les variations entre 1995-1996 et 1996-1997, les données illustrent une augmentation de l'ordre de 20,4 % pour ce qui est du nombre d'usagers et une hausse du volume de services de soins à domicile de l'ordre de 28,5 %, dont les plus fortes augmentations concernent les soins infirmiers à domicile, 30,5 %, et les services spécialisés à domicile, 32,7 % (voir les tableaux 3 et 8). D'ailleurs, l'annexe 4B vient appuyer ces résultats et confirmer une augmentation globale de 19,1 % des dépenses afférentes à ces secteurs d'activité dans les CHSLD et les CLSC. À la lumière de ces résultats, une des facettes du virage ambulatoire semble donc se concrétiser, soit l'accroissement du nombre de services à la population dans son milieu de vie.

---

11. Cette estimation des frais d'administration relatifs à la prestation des services de maintien à domicile en Ontario est communiquée par le personnel du ministère ontarien de la Santé et des Soins de longue durée travaillant dans l'unité administrative responsable du système d'information des services de santé de longue durée. Ces frais sont inclus dans les dépenses relatives aux services de maintien à domicile.

**Tableau 2B: Dépenses pour les services de maintien à domicile des 65 ans et plus, Québec et Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997**

	1989-1990	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997
<b>Québec</b>								
Dépenses par personne	311,07	331,68	361,71	383,31	392,46	380,88	392,00	428,44
Variation en pourcentage		6,6	9,1	6,0	2,4	-2,9	2,9	9,3
Indice évolutif	100,00	106,6	116,3	123,2	126,2	122,4	126,0	137,7
<b>Ontario</b>								
Dépenses par personne	289,66	340,91	409,75	430,07	478,17	531,95	526,71	540,67
Variation en pourcentage		17,7	20,2	5,0	11,2	11,2	-1,0	2,6
Indice évolutif	100,00	117,7	141,5	148,5	165,1	183,6	181,8	186,7
<b>Écart en dollars</b>								
Québec moins Ontario	21,40	-9,23	-48,03	-46,76	-85,71	-151,07	-134,72	-112,23
<b>Ratio Québec/Ontario</b>	1,07	0,97	0,88	0,89	0,82	0,72	0,74	0,79
<b>Ratio Ontario/Québec</b>	0,93	1,03	1,13	1,12	1,22	1,40	1,34	1,26
<b>Populations 65 ans ou plus</b>								
Québec	730 900	755 800	781 100	804 400	828 088	849 936	873 607	896 908
Indice évolutif	100,00	103,4	106,9	110,1	113,3	116,3	119,5	122,7
Ontario	1 126 600	1 164 000	1 202 600	1 238 800	1 275 552	1 308 847	1 344 146	1 377 174
Indice évolutif	100,00	103,3	106,7	110,0	113,2	116,2	119,3	122,2

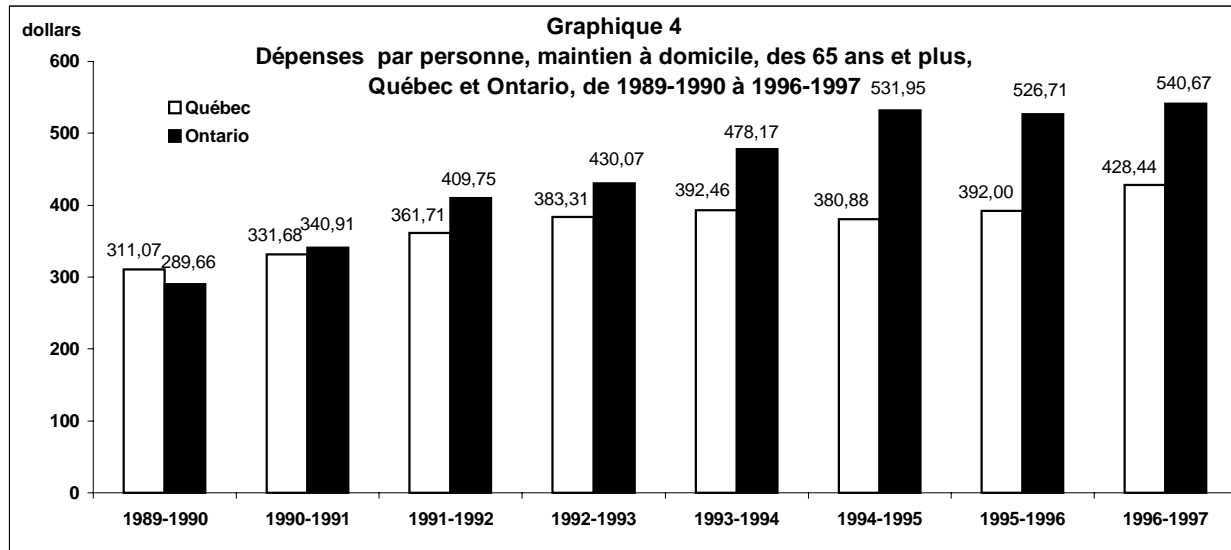
Note méthodologique : Pour les deux provinces, seules sont comptées les dépenses pour les soins et l'aide à domicile. Les visites à domicile par les médecins ne sont pas incluses.

Sources : Québec - SIFO (Système d'information financière et opérationnelle), MSSS.

Ontario - Ontario Ministry of Health and Long term Care, Long-Term Care Branch, Ontario Home Care Administration System.

## Graphique 4

### Dépenses par personne, maintien à domicile, des 65 ans et plus Québec et Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997



Sources : Québec – SIFO (Système d'information financière et opérationnelle), MSSS.

Ontario - Ontario Ministry of Health and Long Term Care, Long-Term Care Branch, Ontario Home Care Administration System.

#### 4.1.3 Comment expliquer les écarts ?

Expliquer les écarts nécessite une bonne connaissance des deux univers comparés, puisqu'il existe des différences dans la gestion des services de maintien à domicile entre les deux provinces. Il appert aussi que sur la base historique, l'Ontario a une plus longue expérience en matière de services de maintien à domicile. En effet, ces services furent offerts à la population ontarienne dès 1972 en tant que services assurés (soins aigus, soins de courte durée) par le régime d'assurance maladie de cette province (*Ontario Health Insurance Plan*). Entre 1975 et 1980, les soins à domicile pour malades chroniques furent ajoutés. Au Québec, la Politique de services à domicile du ministère des Affaires sociales a été établie en 1979. Ce contexte expliquerait en partie les écarts observés dans les dépenses pour ces services.

La recherche indique également que les services de maintien à domicile sont plus étendus dans la province voisine. Ainsi, comme on le verra plus loin dans le tableau 8, les données sur le nombre d'interventions en matière de services de maintien à domicile, pour les années 1994-1995 à 1996-1997, illustrent le fait que le nombre moyen d'interventions pour ces trois années est presque trois fois plus élevé en Ontario et que le nombre d'heures consacrées à l'aide à domicile dépasse largement ce qui se fait au Québec (vingt fois plus en 1994-1995 et environ onze fois plus en 1995-1996 et 1996-1997).

#### 4.1.4 Sommaire des résultats sur les dépenses publiques

- En 1996-1997, le total des dépenses pour les services de maintien à domicile se chiffrait à 384 270 286 millions de dollars au Québec et à 744 594 346 millions en Ontario. Depuis 1989-1990, les budgets ont augmenté de 69 % au Québec et de 128 % en Ontario.
- De 1989-1990 à 1991-1992, l'accroissement annuel des dépenses était supérieur à 10 % au Québec tandis qu'en Ontario, il était deux fois plus élevé, dépassant les 20 %. De 1992-1993 à 1994-1995, les augmentations annuelles demeurent supérieures en Ontario, à l'exception de l'année financière 1992-1993 où le Québec enregistrait une hausse un peu plus élevée que l'Ontario, soit 9,1 % comparativement à 8,1 %.
- En 1995-1996, l'accroissement annuel des budgets dans le secteur du maintien à domicile est plus élevé au Québec qu'en Ontario, de 5,8 % comparativement à 1,7 % et de 12,2 % contre 5,2 % en 1996-1997.
- En 1996-1997, la part des dépenses consacrée aux soins à domicile dominait dans les deux provinces, dans une proportion de 61 % en Ontario et de 53 % au Québec. La proportion allouée à l'aide à domicile était toutefois plus élevée au Québec, se situant à 47 % contre 39 % en Ontario.
- Au Québec, avant 1993-1994, la proportion des dépenses pour les services d'aide à domicile demeurait plus élevée que celle des services de soins à domicile. Depuis 1993-1994, le scénario s'est modifié et ce sont maintenant les dépenses de soins à domicile qui occupent la part la plus élevée des dépenses consacrées aux services de maintien à domicile.
- En 1996-1997, les dépenses par personne atteignaient 51,95 \$ au Québec et 66,17 \$ en Ontario, pour une augmentation globale, depuis 1989-1990, de 58 % au Québec et de 106 % en Ontario.
- En 1996-1997, pour chaque dollar dépensé par le gouvernement québécois pour les services de maintien à domicile, le gouvernement ontarien dépensait 1,27 \$.
- Depuis 1994-1995, l'écart des dépenses par personne entre les deux provinces a diminué, passant de 19,17 \$ à 14,22 \$ en 1996-1997.
- En 1996-1997, les dépenses par personne parmi les 65 ans ou plus se chiffrent à 428,44 \$ au Québec et à 540,67 \$ en Ontario, pour une augmentation depuis 1989-1990, de près de 38 % au Québec et de 87 % en Ontario.
- L'augmentation des dépenses par personne chez les 65 ans ou plus indique que le niveau de services a connu une variation à la hausse dans les deux provinces.

- Depuis 1994-1995, l'écart de ces dépenses par personne visant les 65 ans ou plus a diminué entre les deux provinces, passant de 151,07 \$ en 1994-1995 à 112,23 \$ en 1996-1997.

#### **4.2 Les caractéristiques des usagers du maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997**

Les données évolutives sur les usagers du maintien à domicile sont présentées en trois volets : la répartition des usagers selon le sexe et l'âge, le nombre total d'usagers par rapport à la population et la répartition des usagers selon la nature des services offerts.

##### **4.2.1 La répartition des usagers du maintien à domicile au Québec et en Ontario selon le sexe et l'âge, de 1994-1995 à 1996-1997**

###### **➤ *Nombre total d'usagers***

En 1996-1997, le nombre total d'usagers différents ayant reçus des services de maintien à domicile était de 289 236 en Ontario et de 256 756 au Québec. Le tableau 3 laisse voir une évolution entre 1994-1995 et 1996-1997 de 31 % au Québec et de 14 % en Ontario. Au Québec, l'augmentation la plus substantielle se situe au cours de la deuxième période de référence, soit entre 1995-1996 et 1996-1997, où le nombre d'usagers augmente d'un peu plus de 20 %. En Ontario, l'accroissement des usagers se maintient toutefois à 6 % approximativement par année.

###### **➤ *Selon le sexe et l'âge***

En général, les femmes font davantage appel aux services de maintien à domicile. Ainsi, en 1996-1997 au Québec, 64 % des usagers étaient des femmes, contre 62 % en Ontario. Toutefois, sur le plan évolutif, on note au Québec des augmentations plus importantes chez les hommes (34,4 %) que chez les femmes (29,2 %), ce qui n'est pas le cas en Ontario où les augmentations chez les deux sexes se situent approximativement au même niveau (13,1 % et 14,8 % respectivement).

Parmi les groupes d'âge répertoriés, c'est chez les 75 ans ou plus que la proportion des usagers est la plus grande; elle est de 46,7 % au Québec et de 43,6 % en Ontario. Sous l'angle de l'évolution, il est intéressant de constater que l'augmentation la plus importante au Québec vise une population plus jeune, soit les moins de 64 ans (34,6 %), contrairement à l'Ontario où elle concerne plutôt les 75 ans ou plus (17,5 %).

Toujours en proportion, le groupe le moins visé était celui des 65 à 74 ans. En 1996-1997, il représentait approximativement 20 % des usagers, tant au Québec qu'en Ontario.

**Tableau 3**  
**Répartition des usagers du programme de maintien à domicile selon le sexe et l'âge,**  
**Québec et Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997**

Groupes d'âge	1994-1995		1995-1996		1996-1997		Variation 1994-1995/1996-1997	
	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Québec	Ontario
<b>Moins de 64 ans</b>								
<b>Femmes</b>	35 322	49 974	37 258	54 339	46 449	58 704	<b>31,5</b>	<b>17,5</b>
Variation annuelle	—	—	5,5	8,7	24,7	8,0		
<b>Hommes</b>	25 292	39 944	28 787	41 933	35 096	43 922	<b>38,8</b>	<b>10,0</b>
Variation annuelle	—	—	13,8	5,0	21,9	4,7		
<b>Total</b>	60 614	89 918	66 050	96 272	81 570	102 634	<b>34,6</b>	<b>14,1</b>
%	30,9	35,5	31,0	35,5	31,8	35,5		
Variation annuelle	—	—	9,0	7,1	23,5	6,6		
<b>65 à 74 ans</b>								
<b>Femmes</b>	26 896	33 500	28 060	34 484	34 207	35 468	<b>27,2</b>	<b>5,9</b>
Variation annuelle	—	—	4,3	2,9	21,9	2,9		
<b>Hommes</b>	16 230	22 650	17 639	23 816	21 188	24 982	<b>30,5</b>	<b>10,3</b>
Variation annuelle	—	—	8,7	5,1	20,1	4,9		
<b>Total</b>	43 126	56 150	45 699	58 300	55 395	60 450	<b>28,4</b>	<b>7,7</b>
%	22,0	22,1	21,5	21,5	21,6	20,9		
Variation annuelle	—	—	6,0	3,8	21,2	3,7		
<b>75 ans ou plus</b>								
<b>Femmes</b>	65 129	73 416	71 011	79 641	83 848	85 866	<b>28,7</b>	<b>17,0</b>
Variation annuelle	—	—	9,0	8,5	18,1	7,8		
<b>Hommes</b>	27 128	33 976	30 166	37 135	35 968	40 294	<b>32,6</b>	<b>18,6</b>
Variation annuelle	—	—	11,2	9,3	19,2	8,5		
<b>Total</b>	92 257	107 392	101 177	116 776	119 816	126 160	<b>29,9</b>	<b>17,5</b>
%	47,1	42,4	47,5	43,0	46,7	43,6		
Variation annuelle	—	—	9,7	8,7	18,4	8,0		
<b>Tous âges</b>								
<b>Femmes</b>	127 347	156 890	136 329	168 464	164 504	180 038	<b>29,2</b>	<b>14,8</b>
%	65,0	61,8	64,0	62,1	64,0	62,2		
<b>Hommes</b>	68 650	96 570	76 592	102 884	92 252	109 198	<b>34,4</b>	<b>13,1</b>
%	35,0	38,2	36,0	37,9	36,0	37,8		
<b>Total</b>	<b>196 037</b>	<b>253 522</b>	<b>212 985</b>	<b>271 410</b>	<b>256 820</b>	<b>289 298</b>	<b>31,0</b>	<b>14,1</b>
Variation annuelle	—	—	11,6	6,5	20,4	6,1		

**Notes méthodologiques :**

**Québec** - Il s'agit du nombre «d'usagers différents» au programme de maintien à domicile. Les données sont des estimations provinciales produites à partir de statistiques compilées dans la banque de données SIC CLSC en février 1998.

**Ontario** - Il s'agit du nombre «d'usagers différents» recevant des services de maintien à domicile. Les statistiques de 1994-1995 sont estimées à partir des valeurs correspondantes aux années 1995-1996 et 1996-1997, car un usager pouvait être comptabilisé deux fois dans le système d'information. Les données de 1996-1997 sont provisoires.

**Sources :**

**Québec** - Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ontario** - Ontario Home Care Administration System et Integrated Homemaker Information System, Long-Term Care Division, Ministry of Health and Long Term Care.



#### 4.2.2 Le nombre total d'usagers du maintien à domicile par rapport à la population du Québec et de l'Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997

Les tableaux 4A et 4B ainsi que le graphique 5 illustrent les écarts provinciaux observés quant au nombre d'usagers par rapport à certains groupes d'âge.

En 1996-1997, le nombre d'usagers pour 1 000 habitants était plus élevé au Québec qu'en Ontario (34,7 contre 25,7), tandis que le ratio demeurait presque identique chez les moins de 64 ans (12,5 contre 10,4). Dans les deux cas, on constate que le ratio pour 1 000 habitants est plus élevé au Québec qu'en Ontario.

Toujours en 1996-1997, le nombre d'usagers pour 1 000 personnes âgées de 65 ans ou plus reste plus élevé au Québec (195,4) qu'en Ontario (135,5), avec un écart de presque 60 personnes; la différence est encore plus importante chez les populations âgées de 75 ans ou plus (Québec : 332,7; Ontario : 223,3). D'ailleurs, les tableaux 4A et 4B indiquent que les écarts entre les deux provinces s'accroissent avec l'âge. Les données tendent donc à démontrer que, pour l'indicateur « nombre d'usagers au maintien à domicile/population âgée de 65 ou plus et de 75 ans ou plus », le Québec compte, parmi ces groupes d'âge plus d'usagers que l'Ontario.

Cette différence dans l'utilisation des services entre le Québec et l'Ontario s'explique de quelle façon ? Possiblement grâce à une participation plus grande des aidants naturels en Ontario, surtout auprès des personnes plus âgées, ce qui résulte en une utilisation moindre des ressources de l'État chez cette cohorte de la population. Peut-être aussi à cause d'une participation plus importante des bénévoles ou d'une utilisation plus significative des services privés à domicile.

Le tableau 4A présente aussi des variations annuelles à la hausse concernant le nombre d'usagers pour 1 000 habitants et pour 1 000 personnes âgées de moins de 64 ans au Québec, plus particulièrement au cours de la deuxième période de référence, soit de 1995-1996 à 1996-1997 (19,6 % et 22,8 % respectivement). Les augmentations sont cependant un peu moins élevées chez les usagers de 65 ans ou plus (16,2 %) et de 75 ans ou plus (13,8 %). Il y a également en Ontario des augmentations du nombre d'usagers pour 1 000 habitants chez les groupes recensés. Ces variations sont assez stables d'une année à l'autre et moins élevées qu'au Québec.

En résumé, au Québec, les augmentations du nombre d'usagers pour 1 000 personnes sont plus élevées au cours de 1995-1996 à 1996-1997 et, surtout, chez les usagers de moins de 64 ans (22,8 %). Ceci indique que le Québec tend à accueillir plus de personnes dans son programme de maintien à domicile, particulièrement depuis 1995-1996, et surtout des personnes moins âgées.

Pour l'Ontario, les augmentations d'une année à l'autre demeurent relativement stables, se situant entre 4 % et 5 %. Il y a donc une ouverture graduelle à vouloir accueillir plus de personnes dans le programme de maintien à domicile depuis 1994-1995, et ce, peu importe leur âge.

**Tableau 4A**

**Nombre total d'usagers du maintien à domicile par rapport à la population totale  
et à la population âgée de moins de 64 ans, Québec et Ontario,  
de 1994-1995 à 1996-1997**

	1994-1995		1995-1996		1996-1997	
	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Québec	Ontario
<b>Population totale (au 1<sup>er</sup> juillet)</b>	7 276 225	10 937 058	7 337 582	11 097 450	7 396 742	11 252 425
Variation annuelle (%)	—		0,8	1,5	0,8	1,4
Nombre total d'usagers du programme de maintien à domicile	196 037	253 460	212 921	271 348	256 756	289 236
Variation annuelle (%)	—		8,6	7,1	20,6	6,6
<b>Nombre d'usagers pour 1 000 personnes</b>	<b>26,9</b>	<b>23,2</b>	<b>29,0</b>	<b>24,5</b>	<b>34,7</b>	<b>25,7</b>
		<u>écart</u>		<u>écart</u>		<u>écart</u>
		3,8		4,6		9,0
<b>Variation annuelle (%)</b>	—	—	7,7	5,5	19,6	5,1
<b>Population âgée de moins de 64 ans</b>	6 426 289	9 628 211	6 463 975	9 753 304	6 499 834	9 875 251
Variation annuelle (%)	—		0,6	1,3	0,6	1,3
Nombre total d'usagers âgés de moins de 64 ans du programme de maintien à domicile	60 614	89 918	66 045	96 272	81 545	102 626
Variation annuelle (%)	—		9,0	7,1	23,5	6,6
<b>Nombre d'usagers pour 1 000 personnes</b>	<b>9,4</b>	<b>9,3</b>	<b>10,2</b>	<b>9,9</b>	<b>12,5</b>	<b>10,4</b>
		<u>écart</u>		<u>écart</u>		<u>écart</u>
		0,1		0,3		2,2
<b>Variation annuelle (%)</b>	—	—	8,3	5,7	22,8	5,3

Notes méthodologiques :

**Québec** - Il s'agit du nombre «d'usagers différents» au programme de maintien à domicile. Les données sont des estimations provinciales produites à partir des statistiques compilées dans la banque de données SIC CLSC en février 1998.

**Ontario** - Il s'agit du nombre «d'usagers différents» recevant des services de maintien à domicile. Les statistiques de 1994-1995 sont estimées à partir des valeurs correspondantes aux années 1995-1996 et 1996-1997 car un usager pouvait être comptabilisé deux fois dans le système d'information. Les données de 1996-1997 sont provisoires.

Sources :

*Données de population du Québec et de l'Ontario (au 1<sup>er</sup> juillet)* : Division de la démographie, section des estimations démographiques, Statistique Canada.

*Données sur les usagers* :

**Québec** - Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ontario** - Ontario Home Care Administration System et Integrated Homemaking Information System, Long-Term Care Division, Ministry of Health and Long Term Care.

**Tableau 4B**

**Nombre total d'utilisateurs du maintien à domicile par rapport à la population âgée de 65 ans ou plus et de 75 ans ou plus,  
Québec et Ontario,  
de 1994-1995 à 1996-1997**

	1994-1995		1995-1996		1996-1997	
	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Québec	Ontario
<b>Population âgée de 65 ans ou plus</b>	849 936	1 308 847	873 607	1 344 146	896 908	1 377 174
Variation annuelle (%)	—	—	2,8	2,7	2,7	2,5
Nombre total d'utilisateurs âgés de 65 ans ou plus du programme du maintien à domicile	135 383	163 542	146 876	175 076	175 211	186 610
Variation annuelle (%)	—	—	8,5	7,1	19,3	6,6
<b>Nombre d'utilisateurs pour 1 000 personnes</b>	<b>159,3</b>	<b>125,0</b>	<b>168,1</b>	<b>130,3</b>	<b>195,4</b>	<b>135,5</b>
	<u>écart</u>		<u>écart</u>		<u>écart</u>	
	<b>34,3</b>		<b>37,9</b>		<b>59,8</b>	
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>5,5</b>	<b>4,2</b>	<b>16,2</b>	<b>4,0</b>
<b>Population âgée de 75 ans ou plus</b>	333 159	517 707	345 984	540 366	360 134	565 017
Variation annuelle (%)	—	—	3,8	4,4	4,1	4,6
Nombre total d'utilisateurs âgés de 75 ans ou plus du programme de maintien à domicile	92 257	107 392	101 177	116 776	119 816	126 160
Variation annuelle (%)	—	—	9,7	8,7	18,4	8,0
<b>Nombre d'utilisateurs pour 1 000 personnes</b>	<b>276,9</b>	<b>207,4</b>	<b>292,4</b>	<b>216,1</b>	<b>332,7</b>	<b>223,3</b>
	<u>écart</u>		<u>écart</u>		<u>écart</u>	
	<b>69,5</b>		<b>76,3</b>		<b>109,4</b>	
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>5,6</b>	<b>4,2</b>	<b>13,8</b>	<b>3,3</b>

Notes méthodologiques :

**Québec** - Il s'agit du nombre «d'utilisateurs différents» au programme de maintien à domicile. Les données sont des estimations provinciales produites à partir des statistiques compilées dans la banque de données SIC CLSC en février 1998.

**Ontario** - Il s'agit du nombre «d'utilisateurs différents» recevant des services de maintien à domicile. Les statistiques de 1994-1995 sont estimées à partir des valeurs correspondantes aux années 1995-1996 et 1996-1997, car un usager pouvait être comptabilisé deux fois dans le système d'information. Les données de 1996-1997 sont provisoires.

Sources :

*Données de population du Québec et de l'Ontario (au 1<sup>er</sup> juillet)* : Division de la démographie, section des estimations démographiques, Statistique Canada.

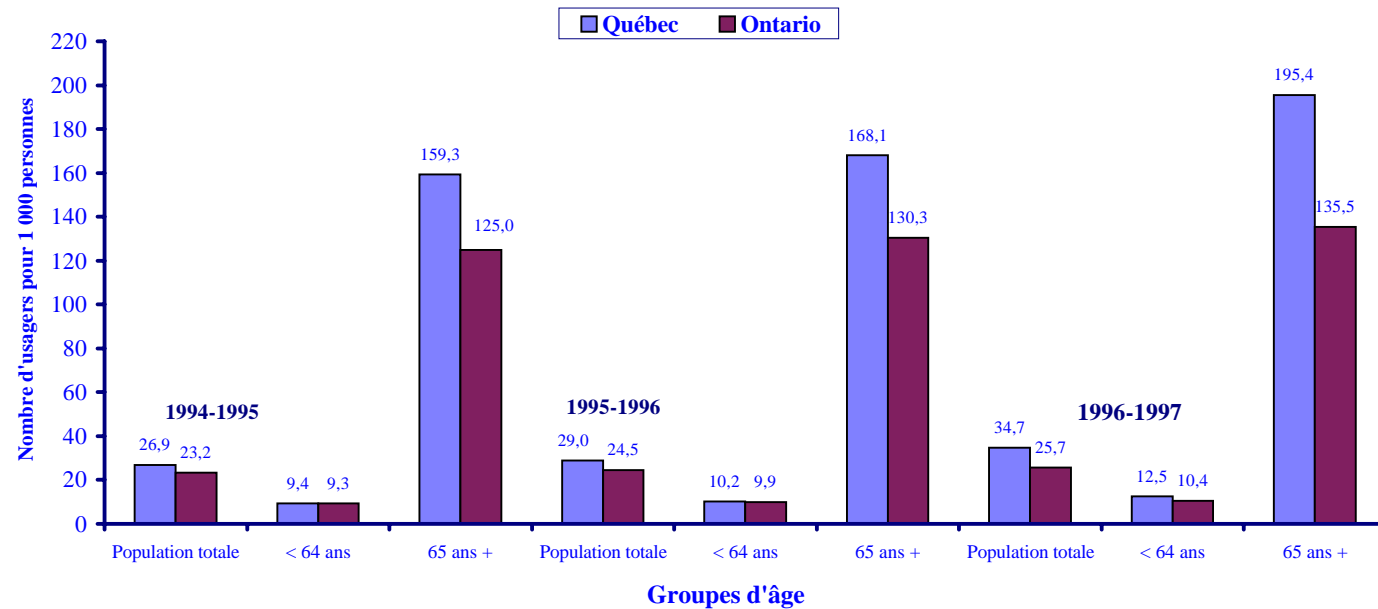
*Données sur les usagers* :

**Québec** - Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ontario** - Ontario Home Care Administration System et Integrated Homemaker Information System, Long-Term Care Division, Ministry of Health and Long Term Care.

### Graphique 5

**Nombre d'usagers du maintien à domicile pour 1 000 habitants, 1000 personnes âgées de moins de 64 ans  
et 1 000 personnes âgées de 65 ans ou plus, Québec et Ontario,  
de 1994-1995 à 1996-1997**



**Sources :**

**Québec** - Estimation basée sur la Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ontario** - Ontario Home Care Administration System et Integrated Homemaker Information System, Long-Term Care Division, Ministry of Health and Long Term Care.

#### **4.2.3 La répartition des usagers selon la nature des services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997**

En 1996-1997, dans les deux provinces, on constate que ce sont les services de soins infirmiers à domicile qui occupent la plus grande part des services offerts aux usagers, avec une importance relative de 49,6 points au Québec et de 42,6 points en Ontario. Cependant, des différences interprovinciales existent en ce qui a trait aux services spécialisés à domicile. En effet, la part d'usagers recevant des services spécialisés à domicile est plus élevée en Ontario (25,1) qu'au Québec (9,9), tandis que celle des usagers des services psychosociaux à domicile est plus élevée au Québec (21,6) qu'en Ontario (2,4). De plus, on observe en Ontario une proportion plus grande d'usagers qui utilisent des services d'aide à domicile comparativement au Québec (29,9 contre 18,9 respectivement).

Au cours de la première période de référence, soit de 1994-1995 à 1995-1996, le nombre d'usagers recevant des services spécialisés et des services psychosociaux à domicile demeure relativement stable au Québec, contrairement à l'Ontario où ces deux services sont en progression (2,8 % et 8,3 % respectivement). Au cours de cette même période, au Québec, on note une légère augmentation des usagers ayant besoin de services de soins infirmiers à domicile (5,5 %), et très peu de fluctuation en Ontario (- 0,3 %). Dans cette province, il y a aussi une forte baisse du nombre d'usagers des services d'aide à domicile (- 15 %), pendant que le nombre augmente légèrement au Québec (1,5 %). Pour l'ensemble des services de maintien à domicile, la première période de référence est marquée par une baisse du nombre d'usagers en Ontario (- 4,2 %) et une légère hausse au Québec (2,9 %).

Au cours de la deuxième période de référence, soit de 1995-1996 à 1996-1997, le portrait se modifie et on observe plutôt une augmentation du nombre d'usagers ayant besoin de services de maintien à domicile, tant au Québec (15,1 %) qu'en Ontario (17,9 %). D'ailleurs, pour l'ensemble des services répertoriés, des hausses sont enregistrées dans les deux provinces. Des différences sont toutefois perceptibles selon les types de services. Au Québec, les augmentations les plus marquées entre 1995-1996 et 1996-1997 visent l'aide à domicile (18,6 %), suivie de près par les services spécialisés à domicile (17,4 %) et les soins infirmiers à domicile (15,3 %). En Ontario, ce sont plutôt les services psychosociaux à domicile qui enregistrent la plus importante augmentation d'usagers (28,9 %), suivis par les services d'aide à domicile (21,8 %) et les services spécialisés à domicile (21 %).

En examinant l'évolution de 1994-1995 à 1996-1997, il y a sans contredit une recrudescence du volume d'usagers des services à domicile. Dans les faits, au Québec, comparativement à l'Ontario, c'est le secteur des services de soins infirmiers à domicile qui connaît la plus forte augmentation du nombre d'usagers, à 21,6 %, suivi par les services d'aide à domicile (20,4 %) et les services spécialisés à domicile (17,2 %).

**Tableau 5**  
**Répartition des usagers selon la nature des services, Québec et Ontario,**  
**de 1994-1995 à 1996-1997**

	1994-1995		1995-1996		1996-1997		Variation 1994-1995/1996-1997 (%)	
	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Québec	Ontario
<b>Soins infirmiers à domicile</b>	127 614	183 108	134 665	182 535	155 240	206 530	21,6	12,8
Variation annuelle (%)	—	—	5,5	-0,3	15,3	13,1		
Importance relative	48,3	42,6	49,6	44,4	49,6	42,6		
<b>Services spécialisés à domicile</b>	26 326	97 709	26 277	100 465	30 852	121 609	17,2	24,5
Variation annuelle (%)	—	—	-0,2	2,8	17,4	21,0		
Importance relative	10,0	22,8	9,7	24,4	9,9	25,1		
<b>Services psychosociaux à domicile</b>	61 162	8 445	60 980	9 144	67 544	11 784	10,4	39,5
Variation annuelle (%)	—	—	-0,3	8,3	10,8	28,9		
Importance relative	23,2	2,0	22,4	2,2	21,6	2,4		
<b>Aide à domicile</b>	49 078	140 218	49 833	119 159	59 101	145 144	20,4	3,5
Variation annuelle (%)	—	—	1,5	-15,0	18,6	21,8		
Importance relative	18,6	32,6	18,3	29,0	18,9	29,9		
<b>Total</b>	264 180	429 480	271 755	411 303	312 737	485 067	18,4	12,9
Variation annuelle (%)	—	—	2,9	-4,2	15,1	17,9		
Importance relative	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Notes méthodologiques : Un usager du programme de maintien à domicile peut se retrouver dans plus d'une catégorie de services. Le total peut donc être supérieur au nombre réel d'usagers différents.

**Québec** - Il s'agit d'estimations provinciales produites à partir des statistiques compilées dans la banque de données SIC CLSC.

**Ontario** - Les données de 1996-1997 sont provisoires.

Sources :

**Québec** - Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ontario** - Ontario Home Care Administration System et Integrated Homemakers Information System, Long-Term Care Division, Ministry of Health and Long Term Care.

Le portrait diffère toutefois en Ontario. Au cours de la même période, ce sont les services psychosociaux à domicile qui augmentent le plus (39,5 %), puis les services spécialisés à domicile (24,5 %) et les services de soins infirmiers à domicile (12,8 %). Contrairement au Québec, l'augmentation des usagers ayant besoin de services d'aide à domicile y est moins élevée (3,3 %).

#### **4.2.4 La répartition des usagers des services de maintien à domicile au Québec selon la population cible, de 1994-1995 à 1996-1997**

La répartition, selon certains profils cibles des usagers, des services de soins et d'aide à domicile vise à illustrer l'importance relative de ces services, surtout depuis le virage ambulatoire. Les tableaux 6 et 7 présentent des données estimées relatives à la répartition des usagers au Québec, selon l'âge et selon le profil de personnes handicapées.

Le tableau 6 laisse voir que les usagers ont utilisé davantage les services de soins à domicile plutôt que d'aide à domicile en 1996-1997, tant les moins de 64 ans que les 65 ans ou plus. Les soins à domicile prédominent peu importe le groupe d'âge (59,2 % et 61 % respectivement). Toutefois, on note des augmentations importantes du côté de l'aide à domicile; elles varient selon l'année et l'âge des usagers. Ainsi, entre 1994-1995 et 1995-1996, l'accroissement est plus important chez les plus âgées (13,5 % contre 7,2 % chez les moins de 64 ans) mais, entre 1995-1996 et 1996-1997, il concerne davantage les moins âgés (17,7 % contre 13,5 % chez les 65 ans ou plus).

Les variations observées entre 1994-1995 et 1996-1997 montrent une croissance importante des services de maintien à domicile, tant pour les moins de 64 ans que pour les plus de 65 ans. Les services de soins à domicile augmentent un peu plus rapidement dans le premier groupe (40,9 %) que dans le second (31,8 %). Pour les services d'aide à domicile, les augmentations sont presque équivalentes dans les deux groupes, soit 26,2 % chez les moins de 64 ans et 28,8 % chez les 65 ans ou plus.

Finalement, des augmentations sont également observables dans les autres catégories de services à domicile, soit les services spécialisés et les services psychosociaux, plus particulièrement entre 1995-1996 et 1996-1997 où l'on enregistre une croissance de 21,7 % auprès des moins de 64 ans et de 30,3 % auprès des 65 ans ou plus.

Le tableau 6 laisse également transparaître une diminution de ces services de 7,2 % entre 1994-1995 et 1995-1996 chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. En revanche, ces services augmentent quelque peu (3,8 %) chez les moins de 64 ans. Dans l'ensemble, durant la période de 1994-1995 à 1996-1997, les services spécialisés et psychosociaux regroupés étaient à la hausse dans les deux groupes d'âge mais dans une proportion un peu plus élevée auprès des moins de 64 ans (26,3 % contre 20,9 %).

**Tableau 6**

**Estimation de la répartition des usagers des services de maintien à domicile selon la population cible au Québec,  
de 1994-1995 à 1996-1997**

	1994-1995		1995-1996		Variation annuelle	1996-1997		Variation annuelle	Variation 1994-1995/ 1996-1997
	N	%	N	%	%	N	%	%	%
<b>Moins de 64 ans</b>									
Nombre d'usagers qui recourent à des soins infirmiers à domicile	34 282	56,6	38 303	58,0	<b>11,7</b>	48 294	59,2	<b>26,1</b>	<b>40,9</b>
Nombre d'usagers qui recourent à des services d'aide à domicile	12 065	19,9	12 936	19,6	<b>7,2</b>	15 232	18,7	<b>17,7</b>	<b>26,2</b>
Nombre d'usagers qui recourent à d'autres services à domicile (services psychosociaux, services spécialisés)	14 267	23,5	14 806	22,4	<b>3,8</b>	18 019	22,1	<b>21,7</b>	<b>26,3</b>
<b>Total du nombre d'usagers</b>	<b>60 614</b>	<b>100,0</b>	<b>66 045</b>	<b>100,0</b>	<b>9,0</b>	<b>81 545</b>	<b>100,0</b>	<b>23,5</b>	<b>34,5</b>
<b>65 ans ou plus</b>									
Nombre d'usagers qui recourent à des soins infirmiers à domicile	81 592	60,2	90 565	61,7	<b>11,0</b>	107 559	61,4	<b>18,8</b>	<b>31,8</b>
Nombre d'usagers qui recourent à des services d'aide à domicile	30 049	22,2	34 096	23,2	<b>13,5</b>	38 699	22,1	<b>13,5</b>	<b>28,8</b>
Nombre d'usagers qui recourent à d'autres services à domicile (services psychosociaux, services spécialisés)	23 942	17,7	22 215	15,1	<b>-7,2</b>	28 953	16,5	<b>30,3</b>	<b>20,9</b>
<b>Total du nombre d'usagers</b>	<b>135 583</b>	<b>100,0</b>	<b>146 876</b>	<b>100,0</b>	<b>8,3</b>	<b>175 211</b>	<b>100,0</b>	<b>19,3</b>	<b>29,2</b>

Note méthodologique : Il s'agit du nombre d'usagers différents, donc comptabilisés une seule fois, au programme de maintien à domicile. Les données sont des estimations provinciales produites à partir de statistiques compilées dans la banque de données SIC CLSC en février 1998.

Source : Estimation basée sur les données de la Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, MSSS.



**Tableau 7**

**Estimation de la répartition des personnes handicapées au Québec qui recourent à des services de soins infirmiers et d'aide à domicile, de 1994-1995 à 1996-1997**

	1994-1995		1995-1996		Variation annuelle	1996-1997		Variation annuelle	Variation 1994-1995/1996-1997
	N	%	N	%	%	N	%	%	%
Soins infirmiers	23 633	54,5	22 825	53,7	-3,4	28 584	54,6	25,2	20,9
Aide	19 757	45,5	19 659	46,3	-0,5	23 761	45,4	20,9	20,3
<b>Total</b>	<b>43 390</b>	<b>100,0</b>	<b>42 484</b>	<b>100,0</b>	<b>-2,1</b>	<b>52 345</b>	<b>100,0</b>	<b>23,2</b>	<b>20,6</b>

Note méthodologique : Un usager peut se retrouver dans plus d'une catégorie de services. Par personne handicapée, nous entendons un usager ayant un profil de déficience physique ou de déficience intellectuelle, tel qu'il est défini dans le cadre normatif de la banque de données SIC CLSC.

Source : Estimation basée sur les données de la Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, MSSS.

Si on examine maintenant le tableau 7, qui vise uniquement les personnes handicapées<sup>12</sup>, on remarque également que ces personnes recouvrent davantage aux services de soins à domicile qu'à l'aide à domicile (54,6 % contre 45,4 % en 1996-1997).

Toutefois, les écarts entre les deux types de services y sont moins prononcés que parmi la population en général (tous types de profils confondus). Les variations annuelles nous indiquent des augmentations importantes de services entre 1995-1996 et 1996-1997, contrairement à une baisse au cours de la première période de référence. Dans l'ensemble, entre 1994-1995 et 1996-1997, la hausse des services est similaire pour ces soins à domicile et l'aide à domicile, se situant à quelque 20 %.

#### 4.2.5 Sommaire des résultats concernant les usagers

- Les usagers des services de maintien à domicile augmentent dans les deux provinces. L'accroissement est toutefois plus élevé au Québec (31 %) qu'en Ontario (14,1 %).
- Les services de maintien à domicile sont offerts à plus de femmes que d'hommes; la proportion de femmes en 1996-1997 était de 64 % au Québec et de 62,2 % en Ontario.
- Les personnes âgées de 75 ans ou plus constituent le groupe le plus important d'usagers dans les deux provinces, représentant 46,7 % au Québec et 43,6 % en Ontario.
- Il y a une tendance émergente au Québec à accueillir des personnes moins âgées (moins de 64 ans). L'accroissement en Ontario est plus perceptible chez les personnes plus âgées (75 ans ou plus).
- En 1996-1997, le taux d'usagers par tranche de 1 000 habitants révèle que le Québec compte plus d'usagers que l'Ontario, tant chez les moins de 64 ans que parmi les 65 ans ou plus et 75 ans ou plus. D'ailleurs, les écarts entre les deux provinces s'accroissent avec l'âge et les années.
- En 1996-1997, ce sont les services de soins infirmiers à domicile qui occupent la part la plus importante des services offerts, soit 49,6 % au Québec et 42,6 % en Ontario.
- Entre 1994-1995 et 1996-1997, on observe dans les deux provinces une importante recrudescence du nombre d'usagers. Au Québec, c'est le secteur des soins infirmiers qui croît le plus, avec une augmentation globale de 21,6 % des usagers, suivi de très près par les services d'aide à domicile (20,4 %) et les services spécialisés (17,2 %). En Ontario, ce sont les services psychosociaux qui augmentent davantage (39,5%), suivis par les services spécialisés à domicile (24,5 %), alors que les services d'aide à domicile arrivent au dernier rang (3,5 %).

---

12. Par personne handicapée, nous entendons un usager ayant un profil de déficience physique ou de déficience intellectuelle tel qu'il est défini dans le cadre normatif de la banque de données SIC CLSC.

- Le volume d’usagers des services spécialisés à domicile est plus élevé en Ontario qu’au Québec (25 % contre 10 %), mais le volume d’usagers des services psychosociaux à domicile est dix fois plus élevé au Québec qu’en Ontario (22 % contre 2 %).
- En proportion, l’Ontario compte plus de personnes qui ont besoin de services d’aide à domicile que le Québec (30 % contre 19 %).

#### **4.3 Le volume de services de maintien à domicile offerts au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997**

La variable relative au volume de services offerts vise deux grandes catégories qui regroupent les principaux centres d’activité liés au secteur du maintien à domicile, soit les soins et l’aide à domicile. Les données sont présentées selon le nombre d’interventions par type de services et selon le nombre d’interventions par usager suivant le type de services.

##### **4.3.1 L’évolution du nombre d’interventions par type de services de maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997**

###### **➤ *Les soins à domicile***

Comme le montre le tableau 8, le nombre absolu d’interventions de soins à domicile en 1996-1997 était beaucoup plus élevé en Ontario (6 695 365) qu’au Québec (2 303 071). Lorsqu’on examine les sous-catégories de services, on remarque des écarts importants entre les deux provinces. L’Ontario distribue sans contredit un plus grand volume de services de soins infirmiers à domicile (5 900 897) que le Québec (1 583 171) et de services spécialisés à domicile (720 720 contre 215 681). Toutefois, le Québec compte davantage d’interventions de nature psychosociale (504 219) que l’Ontario (73 748).

Toujours en 1996-1997, les interventions dans le secteur des soins à domicile visaient principalement les services infirmiers à domicile, et dans une proportion plus grande en Ontario (88,1 %) qu’au Québec (68,7 %). Les deux provinces offraient néanmoins des services spécialisés en proportion presque équivalente (Québec : 9,4 %; Ontario : 10,8 %), alors que les services psychosociaux à domicile constituaient une part beaucoup plus élevée au Québec (21,9 %), qu’en Ontario (1,1 %). Bien entendu, cet important écart entre les deux provinces s’explique par des divergences dans les pratiques, comme on l’a vu à la section 2.3.

Entre 1994-1995 et 1996-1997, on observe une augmentation différenciée, dans les deux provinces, du nombre d’interventions pour l’ensemble des services de soins à domicile. Le Québec voit ainsi son nombre d’interventions augmenter de 28,5 % au cours de cette période, pendant que la situation demeure relativement stable en Ontario (1,6 %).

**Tableau 8**

**Évolution du nombre d'interventions dans le secteur du maintien à domicile, Québec et Ontario,  
de 1994-1995 à 1996-1997**

		1994-1995		1995-1996		1996-1997		Variation 1994-1995/ 1996-1997 (%)	
		Québec	Ontario	Québec	Ontario	Québec	Ontario	Québec	Ontario
<b>Soins à domicile</b>									
Soins infirmiers à domicile	Nombre d'interventions	1 212 733	5 847 139	1 274 140	5 874 018	1 583 171	5 900 897	<b>30,5</b>	<b>0,9</b>
	Variation annuelle (%)	—	—	5,1	0,5	24,3	0,5		
	Importance relative	67,7	88,7	66,8	88,4	68,7	88,1		
Services spécialisés à domicile	Nombre d'interventions	162 503	685 858	173 441	703 289	215 681	720 720	<b>32,7</b>	<b>5,1</b>
	Variation annuelle (%)	—	—	6,7	2,5	24,4	2,5		
	Importance relative	9,1	10,4	9,1	10,6	9,4	10,8		
Services psychosociaux à domicile	Nombre d'interventions	417 399	58 447	460 131	66 098	504 219	73 748	<b>20,8</b>	<b>26,2</b>
	Variation annuelle (%)	—	—	10,2	13,1	9,6	11,6		
	Importance relative	23,3	0,9	24,1	1,0	21,9	1,1		
<b>Total du nombre d'interventions</b>		1 792 635	6 591 444	1 907 712	6 643 405	2 303 071	6 695 365	<b>28,5</b>	<b>1,6</b>
Importance relative		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<b>Aide à domicile</b>									
<b>Nombre d'heures</b>		750 032	14 959 846	1 198 441	15 056 794	1 354 359	15 153 741	<b>80,6</b>	<b>1,3</b>
Variation annuelle (%)		—	—	59,8	0,6	13,0	0,6		

Note méthodologique :

**Québec** - Il s'agit d'estimations provinciales produites à partir des statistiques compilées dans la banque de données SIC CLSC.

Les services spécialisés regroupent les services de physiothérapie, d'inhalothérapie, d'orthophonie et d'ergothérapie.

**Ontario** - Les données pour l'année financière 1995-1996 sont des moyennes produites à partir des valeurs existantes pour les années financières 1994-1995 et 1996-1997. Les données de 1996-1997 sont provisoires.

Sources :

**Québec** - Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ontario** - Ontario Home Care Administration System et Integrated Homemaking Program Statements, Long-Term Care Division, Ministry of Health and Long Term Care.

En examinant les sous-catégories de services, on note un accroissement marqué des services de soins infirmiers à domicile au Québec (30,5 %), contrairement à l'Ontario où le nombre d'interventions reste stable (0,9 %). C'est aussi le cas pour les services spécialisés à domicile, malgré que les augmentations apparaissent un peu plus élevées dans les deux provinces (Québec : 32,7 %; Ontario : 5,1 %). L'une des raisons pouvant expliquer ces différences avec l'Ontario et le nombre accru d'interventions dans ces secteurs au Québec, surtout entre 1995-1996 et 1996-1997, réside possiblement dans les effets du virage ambulatoire. En effet, le profil des usagers inscrits au programme de maintien à domicile au cours de cette période (voir l'annexe 8) montre une augmentation importante du nombre d'usagers qui ont des besoins ponctuels et temporaires, soit les personnes qui ont subi une opération (62,7 %), qui sont en phase terminale (74,8 %) où en convalescence (106,1 %).

Entre 1994-1995 et 1996-1997, l'Ontario enregistrait une augmentation un peu plus élevée des services psychosociaux à domicile (26,2 % contre 20,8 % pour le Québec).

#### ➤ *L'aide à domicile*

En 1996-1997, le nombre total d'heures pour l'aide à domicile est onze fois plus élevé en Ontario (15 153 741) qu'au Québec (1 354 359). Cependant, entre 1994-1995 et 1996-1997, le Québec enregistrait une hausse de 80,6 % des heures de services d'aide à domicile, comparativement à seulement 1,3 % en Ontario.

C'est au cours de 1994-1995 à 1995-1996 que l'augmentation du nombre d'heures consacrées à l'aide à domicile est la plus forte au Québec (59,8 %). La situation en Ontario demeure plutôt stable au cours de cette même période, avec une variation annuelle de moins de 1 %. Pendant la deuxième période de référence, le nombre d'heures investies pour des services d'aide à domicile demeure assez stable en Ontario (0,6 %) pendant qu'au Québec, on remarque une augmentation de l'ordre de 13 %.

#### **4.3.2 Le nombre d'interventions par usager du maintien à domicile au Québec et en Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997**

Le taux de croissance du nombre d'interventions par usager est considéré comme un indicateur de la lourdeur des cas à domicile mais aussi comme un indice de la disponibilité des services de maintien à domicile. Les tableaux 9A et 9B précisent le nombre d'interventions par usager pour des services de soins infirmiers à domicile, des services spécialisés et des services psychosociaux à domicile ainsi que le nombre d'heures d'aide à domicile par usager.

➤ *Les soins à domicile*

En examinant la situation dans les deux provinces en 1996-1997, on constate que le ratio du nombre d'interventions par usager pour des services infirmiers à domicile est presque trois fois plus élevé en Ontario (28,6) qu'au Québec (10,2). Cependant, les écarts sont moins grands entre les deux provinces quant au nombre d'interventions par usager pour les services spécialisés (Québec : 7,0; Ontario : 5,9) et les services psychosociaux à domicile (Québec : 7,5; Ontario : 6,3).

De 1994-1995 à 1995-1996, le nombre d'interventions par usager pour des soins infirmiers à domicile demeure stable au Québec, pendant que celui pour les services spécialisés et celui pour les services psychosociaux à domicile augmentent respectivement de 6,9 % et de 10,6 %.

Au cours de cette même période, le nombre d'interventions par usager en Ontario pour des soins infirmiers à domicile et des services spécialisés à domicile demeure relativement stable. Ce n'est que dans les services psychosociaux que l'on observe une augmentation du nombre d'interventions par usager (4,8 %).

Entre 1995-1996 et 1996-1997, il y a croissance du nombre d'interventions par usager pour des services de soins infirmiers à domicile au Québec (7,8 %), contrairement à l'Ontario, qui enregistre une décroissance de 11 %. De fait, au cours de cette période, des variations à la baisse sont observées en Ontario pour l'ensemble des services de soins à domicile. Au Québec, les interventions par usager sont à la hausse, à l'exception des services psychosociaux (- 1 %).

Entre 1994-1995 et 1996-1997, le Québec a connu une croissance du nombre d'interventions par usager dans l'ensemble des services répertoriés, la plus forte visant le secteur des services spécialisés à domicile (13,3 %). L'Ontario, pour sa part, a vu son nombre d'interventions par usager diminuer, la plus importante baisse étant dans les services spécialisés à domicile (- 15 %).

L'un des faits intéressants révélés par les tableaux 9A et 9B est sans doute la réponse aux besoins qui s'est accrue, semblerait-il, au Québec. Pour l'ensemble des services de soins à domicile, on remarque que la hausse du nombre d'interventions est supérieure à la croissance du nombre d'usagers. Ceci indique un effort de la part du Québec, surtout entre 1995-1996 et 1996-1997, à offrir plus de services de maintien à domicile aux usagers qui les requièrent.

Du côté de l'Ontario, le phénomène inverse semble se produire. Pour les services de soins à domicile, la hausse du nombre d'interventions est inférieure à la croissance du nombre d'usagers. Même s'il y a plus d'usagers qui ont besoin de services de soins à domicile, il n'y a pas eu augmentation du nombre de services dans les mêmes proportions. Ceci s'explique en partie par les débuts de la réforme en Ontario. Malgré une plus grande ouverture des admissions au programme de maintien à domicile, les ajustements relatifs aux services ne se sont pas réalisés nécessairement au même rythme, d'où la pertinence d'assurer un équilibre entre le nombre d'admissions au programme et les services qui leur sont offerts.

**Tableau 9A**  
**Nombre d'interventions par usager pour les services de maintien à domicile au Québec,**  
**de 1994-1995 à 1996-1997**

	1994-1995	1995-1996	1996-1997	Variation 1994-1995/1996-1997 (%)
<b>Soins à domicile</b>				
<i>Nombre d'interventions pour des soins infirmiers à domicile</i>	1 212 733	1 274 140	1 583 171	30,5
Variation annuelle (%)	—	5,1	24,3	
<i>Nombre d'usagers de soins infirmiers à domicile</i>	127 614	134 665	155 240	21,6
Variation annuelle (%)	—	5,5	15,3	
<b>Ratio interventions/usager</b>	<b>9,5</b>	<b>9,5</b>	<b>10,2</b>	<b>7,3</b>
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>-0,4</b>	<b>7,8</b>	
<i>Nombre d'interventions pour des services spécialisés à domicile</i>	162 503	173 441	215 681	32,7
Variation annuelle (%)	—	6,7	24,4	
<i>Nombre d'usagers de services spécialisés à domicile</i>	26 326	26 277	30 852	17,2
Variation annuelle (%)	—	-0,2	17,4	
<b>Ratio interventions/usager</b>	<b>6,2</b>	<b>6,6</b>	<b>7,0</b>	<b>13,3</b>
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>6,9</b>	<b>5,9</b>	
<i>Nombre d'interventions pour des services psychosociaux à domicile</i>	417 399	460 131	504 219	20,8
Variation annuelle (%)	—	10,2	9,6	
<i>Nombre d'usagers de services psychosociaux à domicile</i>	61 162	60 980	67 544	10,4
Variation annuelle (%)	—	-0,3	10,8	
<b>Ratio interventions/usager</b>	<b>6,8</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>9,4</b>
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>10,6</b>	<b>-1,1</b>	
<b>Aide à domicile</b>				
<i>Nombre d'heures d'aide à domicile</i>	750 032	1 198 441	1 354 359	80,6
Variation annuelle (%)	—	59,8	13,0	
<i>Nombre d'usagers d'aide à domicile</i>	49 078	49 833	59 101	20,4
Variation annuelle (%)	—	1,5	18,6	
<b>Ratio heures/usager</b>	<b>15,3</b>	<b>24,0</b>	<b>22,9</b>	<b>49,9</b>
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>57,4</b>	<b>-4,7</b>	

**Tableau 9B**  
**Nombre d'interventions par usager pour les services de maintien à domicile en Ontario,**  
**de 1994-1995 à 1996-1997**

	1994-1995	1995-1996	1996-1997	Variation 1994-1995/1996-1997 (%)
<b>Soins à domicile</b>				
<i>Nombre d'interventions pour des soins infirmiers à domicile</i>	5 847 139	5 874 018	5 900 897	0,9
Variation annuelle (%)	—	0,5	0,5	
<i>Nombre d'usagers de soins infirmiers à domicile</i>	183 108	182 535	206 530	12,8
Variation annuelle (%)	—	-0,3	13,1	
<b>Ratio interventions/usager</b>	<b>31,9</b>	<b>32,2</b>	<b>28,6</b>	<b>-10,5</b>
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>0,8</b>	<b>-11,2</b>	
<i>Nombre d'interventions pour des services spécialisés à domicile</i>	685 858	703 289	720 720	5,1
Variation annuelle (%)	—	2,5	2,5	
<i>Nombre d'usagers de services spécialisés à domicile</i>	97 709	100 465	121 609	24,5
Variation annuelle (%)	—	2,8	21,0	
<b>Ratio interventions/usager</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>	<b>5,9</b>	<b>-15,6</b>
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>-0,3</b>	<b>-15,3</b>	
<i>Nombre d'interventions pour des services psychosociaux à domicile</i>	58 447	66 098	73 748	26,2
Variation annuelle (%)	—	13,1	11,6	
<i>Nombre d'usagers de services psychosociaux à domicile</i>	8 445	9 114	11 784	39,5
Variation annuelle (%)	—	7,9	29,3	
<b>Ratio interventions/usager</b>	<b>6,9</b>	<b>7,3</b>	<b>6,3</b>	<b>-9,6</b>
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>4,8</b>	<b>-13,7</b>	
<b>Aide à domicile</b>				
<i>Nombre d'heures d'aide à domicile</i>	14 959 846	15 056 794	15 153 741	1,3
Variation annuelle (%)	—	0,6	0,6	
<i>Nombre d'usagers d'aide à domicile</i>	140 218	119 159	144 845	3,3
Variation annuelle (%)	—	-15,0	21,6	
<b>Ratio heures/usager</b>	<b>106,7</b>	<b>126,4</b>	<b>104,6</b>	<b>-1,9</b>
<b>Variation annuelle (%)</b>	<b>—</b>	<b>18,4</b>	<b>-17,2</b>	

Note méthodologique : Les données du Québec sont des estimations provinciales produites à partir des statistiques compilées dans la banque de données SIC CLSC. Un usager peut se retrouver dans plus d'une catégorie de services. Le total peut donc être supérieur au nombre réel d'usagers différents du programme de maintien à domicile. Les données ontariennes pour l'année 1995-1996 sont des moyennes produites à partir des valeurs existantes pour 1994-1995 et 1996-1997. De plus, les données de 1996-1997 sont provisoires.

Sources :

**Québec** - (usagers et services) Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ontario** - (usagers et services) Ontario Home Care Administration System et Integrated Homemaker Program Statements, Long-Term Care Division, Ministry of Health and Long Term Care.



➤ **L'aide à domicile**

En 1994-1995, le nombre moyen d'heures de services d'aide à domicile par usager était de 106 en Ontario, soit sept fois plus qu'au Québec (15 heures). Entre 1994-1995 et 1995-1996, ce nombre a toutefois augmenté de 57,4 % au Québec. Cet important bond dans les services s'explique par la forte augmentation du nombre d'heures de services (59,8 %), comparativement à la hausse plutôt faible du nombre d'utilisateurs dans ce secteur (1,5 %). Il apparaît ainsi que, dans le cas de l'aide à domicile, le Québec augmente son volume de services aux utilisateurs. L'Ontario, elle aussi, a vu son nombre moyen d'heures d'aide à domicile par usager augmenter (18,4 %) en raison de la stabilité du nombre d'heures d'aide à domicile et de la baisse du nombre d'utilisateurs (- 15 %).

Entre 1995-1996 et 1996-1997, le nombre moyen d'heures de services d'aide à domicile par usager diminue quelque peu au Québec (- 4,7 %). Malgré cette diminution, les services d'aide à domicile demeurent le secteur d'activité où il y a eu la plus forte augmentation de services par usager (49,9 %) dans le domaine du maintien à domicile, l'investissement en nombre d'heures étant de loin supérieur (80,6 %) à l'augmentation du nombre d'utilisateurs (20,4 %).

Au cours de cette même période, en Ontario, le nombre moyen d'heures de services d'aide à domicile par usager a diminué de 17 %. Cependant, dans l'ensemble, entre 1994-1995 et 1996-1997, la diminution du nombre d'heures de services d'aide à domicile a été faible (- 1,9 %).

Au Québec comme en Ontario, les deux secteurs où le recours aux services à domicile est le plus important demeurent sans contredit les soins infirmiers à domicile et l'aide à domicile. Les graphiques 6 et 7 illustrent l'évolution du nombre moyen d'interventions par usager pour des services de soins infirmiers à domicile et le nombre moyen d'heures d'aide à domicile par usager.

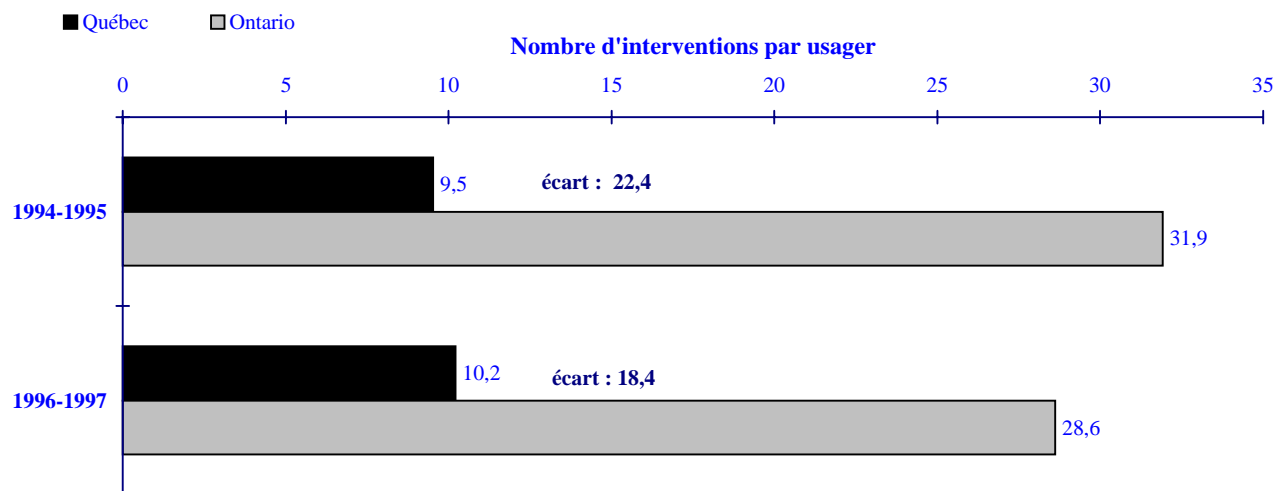
Le graphique 6 montre que, pour l'année 1994-1995, le nombre moyen d'interventions de soins infirmiers par usager est presque trois fois plus élevé en Ontario qu'au Québec. Et malgré une légère diminution du nombre moyen d'interventions par usager en Ontario en 1995-1996, l'écart se maintient entre les deux provinces. Le graphique 7, pour sa part, montre un écart très grand dans le secteur de l'aide à domicile, le ratio ontarien étant sept fois plus élevé en 1994-1995.

#### 4.3.3 Sommaire des résultats concernant les services

- Entre 1994-1995 et 1996-1997, le nombre d'interventions pour les services de soins à domicile a augmenté de 28,5 % au Québec et de seulement 1,6 % en Ontario.
- En 1996-1997, la proportion des services de soins infirmiers par rapport à l'ensemble des soins à domicile était la plus importante dans les deux provinces, quoique plus élevée en Ontario (88,1 %) qu'au Québec (68,7 %).

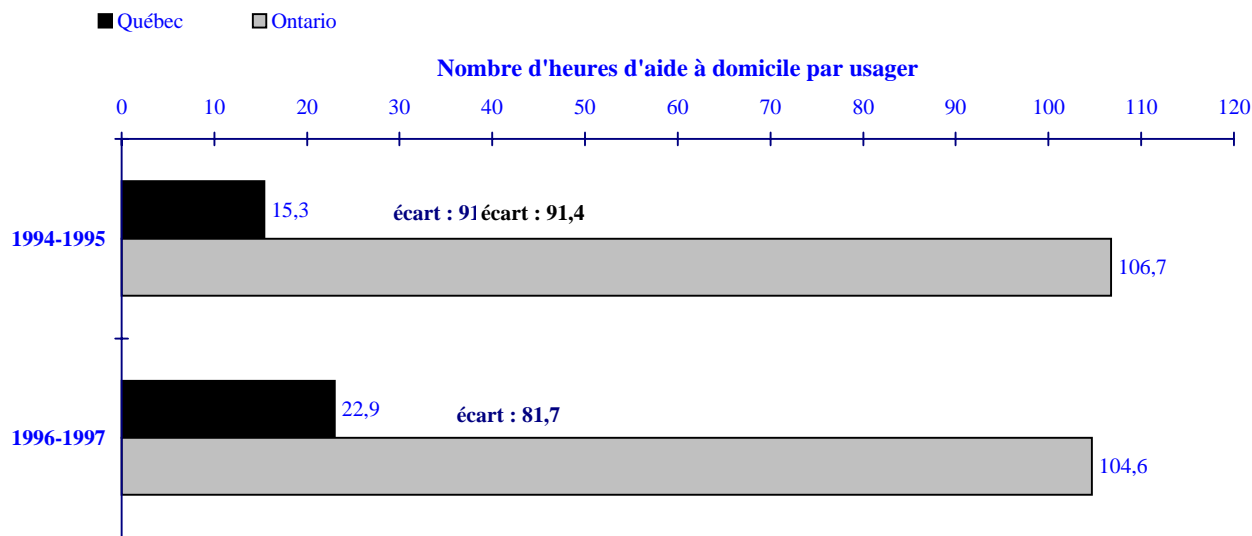
## Graphique 6

Évolution du nombre d'interventions par usager pour les services de soins infirmiers à domicile, Québec et Ontario, 1994-1995 et 1996-1997



## Graphique 7

Évolution du nombre d'heures de services d'aide à domicile par usager, Québec et Ontario, 1994-1995 et 1996-1997



Sources :

**Québec** - (*usagers et services*) Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Ontario** - (*usagers et services*) Ontario Home Care Administration System et Integrated Homemaker Program Statements, Long-Term Care Division, Ministry of Health and Long Term Care.

- Au Québec, ce sont les soins infirmiers à domicile et les services spécialisés à domicile qui augmentent le plus (30,9 % et 32,7 % respectivement), contrairement à l'Ontario où ce sont plutôt les services psychosociaux qui sont davantage à la hausse (26,2 %).
- Entre 1994-1995 et 1996-1997, le nombre d'heures de services d'aide à domicile augmentait de plus de 80 % au Québec, contre à peine 1 % en Ontario.
- En 1996-1997, le nombre d'interventions par usager pour des soins infirmiers était presque trois fois plus élevé en Ontario (28,6) qu'au Québec (10,2). L'écart du nombre d'heures pour l'aide à domicile par usager était également élevé, soit une différence de 80 heures de plus en moyenne en Ontario.
- Entre 1994-1995 et 1996-1997, la réponse aux besoins s'est accrue au Québec. Il y a eu une hausse du nombre d'interventions de soins à domicile et d'aide à domicile supérieure à l'augmentation du nombre d'usagers. Le phénomène inverse caractérise la situation en Ontario où, malgré une recrudescence des admissions au programme de maintien à domicile, les ajustements apportés aux services ne sont pas effectués dans les mêmes proportions.

## CHAPITRE 5

### QUELQUES FAITS SAILLANTS DE LA COMPARAISON QUÉBEC-ONTARIO

---

La comparaison des variables relatives aux dépenses, aux usagers et aux services pour le maintien à domicile fait ressortir quelques tendances qui permettent de mieux cerner l'évolution du système québécois au cours des dernières années. Les données illustrent notamment certains effets du virage ambulatoire au Québec et permettent de répondre à des questions plus précises relativement à la recrudescence des services de maintien à domicile ou aux interventions les plus fréquentes.

Les résultats permettent aussi de mieux cerner les premiers effets de la réforme des soins de longue durée en Ontario, principalement au regard des usagers et des services, car, au moment de l'étude, la province commençait à peine à réinvestir dans le maintien à domicile.

#### 5.1 L'évolution des dépenses

Dans la très grande majorité des études comparatives, plus souvent qu'autrement, l'accent est mis sur les dépenses comme premier indicateur des investissements dans un secteur donné. Malgré l'importance qui doit être accordée à cet indicateur, les résultats des analyses sur les usagers et les services s'avèrent tout aussi intéressants et révélateurs d'une réalité relative au moment de la recherche.

L'évolution des dépenses dans le secteur du maintien à domicile illustre clairement la volonté des deux gouvernements d'y investir davantage. Les données démontrent que l'Ontario investit plus que le Québec dans les services de maintien à domicile et de manière plus importante d'une année à l'autre. Il faut toutefois constater que les années où les augmentations de dépenses étaient les moins élevées en Ontario sont celles-là mêmes où les investissements s'avéraient les plus importants au Québec, soit entre 1995-1996 et 1996-1997. Cette période concorde avec les transformations du réseau québécois de la santé et des services sociaux et le souhait du gouvernement d'investir davantage dans les services à domicile.

Bien entendu, l'annonce du gouvernement ontarien d'investir plus d'un milliard de dollars dans les services de soins de longue durée, dont près de 550 millions dans les services de maintien à domicile, modifiera certainement le portrait au cours des prochaines années.

Lorsqu'on associe l'accroissement des budgets en Ontario et au Québec avec le volume de services pour la période allant de 1994-1995 à 1996-1997, les résultats montrent des situations fort différentes dans les deux provinces. En Ontario, les augmentations budgétaires concordent avec les augmentations accordées aux services de soins et d'aide à domicile. Ainsi, entre 1994-1995 et 1996-1997, le taux d'accroissement cumulatif des dépenses se situe

approximativement autour de 6,9 %, pendant que les volumes des services de soins à domicile d'aide à domicile augmentent respectivement de 1,6 % et 1,3 %. Au Québec, le portrait est différent. Le taux d'accroissement cumulatif des dépenses se situe aux alentours de 18 %, alors que les volumes des services de soins à domicile et d'aide à domicile croissent de 28,5 % et 81%. Ceci dit, il appert que les établissements québécois ont fait plus sans avoir nécessairement les ressources financières correspondantes.

Les écarts de dépenses qui persistent entre le Québec et l'Ontario s'expliquent en partie par des différences historiques. De fait, l'Ontario investit depuis longtemps dans les services de soins et d'aide à domicile, contrairement au Québec où ce n'est que depuis la fin des années 70 que le gouvernement finance de tels services. De plus, des différences dans les pratiques et la gestion des services permettent de mieux comprendre les écarts entre les deux provinces.

## 5.2 L'accroissement du nombre d'utilisateurs

Entre 1994-1995 et 1996-1997, on observe dans les deux provinces une importante recrudescence du nombre d'utilisateurs qui recourent aux services de maintien à domicile. Des différences selon les groupes d'âge illustrent une tendance émergente au Québec à accueillir des utilisateurs moins âgés au sein de son programme, contrairement à l'Ontario où les augmentations les plus importantes visaient davantage les personnes de 75 ans ou plus. Cet aspect résulte peut-être d'une plus grande ouverture à l'égard des utilisateurs qui, au Québec, vivent le virage ambulatoire.

Malgré ces différences, il demeure que près de la moitié des utilisateurs du maintien à domicile sont plus âgés et, en grande majorité, des femmes.

Les données sur le nombre d'utilisateurs du maintien à domicile par tranche de 1 000 personnes âgées de 65 ans ou plus et de 75 ans ou plus tendent à démontrer qu'au Québec, malgré un certain «rajeunissement» chez les utilisateurs, les bénéficiaires sont plus âgés qu'en Ontario. D'ailleurs, les écarts entre les deux provinces s'accroissent avec l'âge. Les raisons de ces écarts sont probablement liées, entre autres, à une plus grande participation des aidants naturels en Ontario, surtout auprès des personnes plus âgées, ce qui conduit à une utilisation moindre des ressources par cette population. Parmi d'autres raisons, on peut penser également à une participation importante des bénévoles et, possiblement, aux services privés à domicile. Mais ce ne sont là que des hypothèses que des recherches plus poussées permettraient de valider.

La croissance du nombre d'utilisateurs se fait également sentir lorsqu'on examine les divers types de services offerts à domicile. Ici, encore, les deux provinces tendent à offrir davantage de services à un plus grand nombre d'utilisateurs.

Cependant, les secteurs d'activité où les augmentations d'utilisateurs sont les plus importantes diffèrent d'une province à l'autre. Au Québec, entre 1994-1995 et 1996-1997, l'augmentation la plus importante visait les services de soins infirmiers et d'aide à domicile. En

Ontario, c'était plutôt les services psychosociaux et les services spécialisés à domicile. Contrairement au Québec, le nombre d'usagers ayant besoin de services d'aide à domicile augmente très peu en Ontario.

Pour ce qui est des proportions d'usagers, l'importance relative accordée à certains types de services laisse voir des similitudes et des différences interprovinciales. En 1996-1997, la part la plus importante, presque 50 % des services, revenait aux soins infirmiers à domicile au Québec et en Ontario. Des divergences apparaissaient toutefois pour les autres types de services, surtout dans les services psychosociaux à domicile et l'aide à domicile. Dans le cas des services psychosociaux à domicile, la part beaucoup plus élevée d'usagers au Québec qu'en Ontario s'explique par des différences dans les pratiques (voir la section 2.3), l'utilisation de tels services étant davantage préconisée au Québec. En ce qui concerne la part plus élevée d'usagers en Ontario pour des services d'aide à domicile, plusieurs raisons peuvent expliquer l'écart avec le Québec : des critères d'admission plus souples pour les services d'aide à domicile, des usagers qui ont davantage besoin de services personnels, de soutien et d'assistance ou encore l'augmentation plus importante du nombre d'usagers âgés à domicile.

D'ailleurs, si l'on examine le profil des usagers québécois selon la population cible, on observe que, malgré des augmentations substantielles des usagers et des services en général, c'est surtout parmi les usagers moins âgés que l'accroissement s'avère le plus élevé, et principalement pour les services de soins infirmiers à domicile.

### 5.3 Les retombées des services sur les usagers

L'analyse de l'évolution des services de maintien à domicile montre que le volume de services a augmenté, et plus particulièrement au Québec. En Ontario, si on excepte les services psychosociaux à domicile, pour lesquels on observe une augmentation importante du volume entre 1994-1995 et 1996-1997, on peut dire que les services, incluant les soins infirmiers et l'aide à domicile, augmentent très peu.

La situation est différente au Québec. Au cours de la même période, les statistiques indiquent des augmentations assez élevées pour l'ensemble des services répertoriés. Toutefois, compte tenu de la période observée, les taux d'accroissement varient d'un service à l'autre. Entre 1994-1995 et 1995-1996, on note une recrudescence importante des interventions d'aide à domicile. Entre 1995-1996 et 1996-1997, on voit plutôt un glissement des interventions vers les soins à domicile. L'une des causes possibles de l'augmentation des interventions pour les soins à domicile, surtout les soins infirmiers et les services spécialisés à domicile, réside dans les effets du virage ambulatoire. En effet, à l'examen des profils des usagers inscrits au programme de maintien à domicile de 1995-1996 à 1996-1997 (voir l'annexe 8), on décèle une augmentation importante du nombre d'usagers dont les besoins sont de courte durée, soit après une opération pendant une convalescence, ou en phase terminale.

En associant les données sur les usagers et celles sur le volume de services, certains constats s'imposent dans les deux provinces. Au Québec, les taux d'accroissement des services de soins et d'aide à domicile sont supérieurs aux taux d'accroissement des usagers pour la même période. Ceci indique en quelque sorte une tendance du Québec à offrir davantage de services aux usagers du maintien à domicile.

En Ontario, à l'inverse, les taux d'accroissement des interventions de soins et d'aide à domicile sont inférieurs à la croissance du nombre d'usagers. La réponse aux besoins ne s'est donc pas accrue au même rythme que la demande, sauf pour les services psychosociaux à domicile qui sont axés principalement sur l'admission et l'évaluation des nouveaux usagers. Il s'agit possiblement d'un des effets de la réforme des soins de longue durée, à savoir la difficulté, sur le terrain, à ajuster les services avec les besoins.

Finalement, le nombre d'interventions par usager indique une meilleure disponibilité des services au Québec. Entre 1994-1995 et 1995-1996, on note une plus forte croissance d'interventions pour l'aide à domicile et les services par usager, alors qu'entre 1995-1996 et 1996-1997, le taux d'accroissement est plus élevé pour les services de soins infirmiers et les services spécialisés à domicile.

En Ontario, l'indice de disponibilité des services révèle une décroissance des interventions par usager au cours de 1995-1996 à 1996-1997. Pendant la première période de référence, il y a toutefois eu croissance du nombre d'interventions par usager, plus particulièrement pour les services psychosociaux à domicile et l'aide à domicile.

L'analyse des résultats touchant les usagers et les services semble indiquer, *a priori* qu'au Québec, il y aurait eu un changement dans la durée du besoin des services. Plus d'usagers ont des besoins à court terme; ils demandent des soins plus spécialisés, donnés de façon plus intense mais sur une période plus courte. En Ontario, les données indiquent plutôt une augmentation des usagers dont les besoins sont à long terme, c'est-à-dire qu'ils ont des besoins de services moins spécialisés, axés principalement sur le soutien personnel et l'aide domestique, mais sur une période plus longue.

## CONCLUSION

---

Les statistiques colligées ici l'ont été dans un contexte bien particulier. D'une part, la principale source de données statistiques sur les usagers et les services au Québec, soit la banque commune de données agrégées SIC CLSC, était, au moment de la collecte, en pleine mise en place. Les données demeuraient donc fragmentaires et concernaient un échantillon restreint de CLSC. Aussi, des ajustements ont dû être apportés afin d'évaluer, à l'échelle provinciale, les statistiques provenant de cette banque de données.

D'autre part, l'Ontario était en période intensive d'implantation des nouvelles structures organisationnelles et administratives découlant de la réforme du réseau de soins de longue durée. Ces changements se répercutaient sur les systèmes d'information et provoquaient des incertitudes quant à l'analyse des variations observées. Ceci a conduit à l'établissement d'estimations des données relatives aux usagers pour l'année financière 1994-1995, valeurs produites à partir des données existantes pour les années 1995-1996 et 1996-1997, et à l'établissement de moyennes pour les données visant les services en 1995-1996. De plus, les statistiques concernant les usagers et les services pour l'année 1996-1997 ont été utilisées malgré qu'elles étaient provisoires.

Au cours des deux prochaines années, l'Ontario investira dans un système informatique commun aux 43 centres d'accès aux services communautaires. Ce système facilitera les procédures d'admission et d'orientation, le perfectionnement des services de coordination des placements et la coordination des services à domicile. Il devrait être plus efficace et les données permettront à l'avenir d'illustrer, de manière plus fidèle, la situation dans ce secteur.

Au Québec, le RTSSS (Réseau de télécommunications sociosanitaire) permettra éventuellement l'échange d'informations entre des systèmes qui s'apparentent à celui de l'Ontario dont le projet Interprétation CLSC, qui intègre notamment les systèmes d'information sur la clientèle et le système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD). D'ici là, les résultats obtenus doivent être interprétés avec réserve.

L'étude nous a permis de donner un aperçu des comparaisons possibles entre le Québec et l'Ontario en matière de services de maintien à domicile. L'information relative aux difficultés éprouvées dans la collecte des données devrait guider les intervenants qui désireront produire éventuellement d'autres analyses comprenant ces données.

Les analyses descriptives présentées ici ont permis, à tout le moins, de dégager des tendances intéressantes au Québec et en Ontario relatives à l'évolution des dépenses, des usagers et des services sans le secteur du maintien à domicile.





## **ANNEXES**



## ANNEXE 1

### RÉPARTITION DES INVESTISSEMENTS ONTARIENS DANS LE SECTEUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE (DE 1998 À 2006)

**Les investissements de 1,2 milliard de dollars, entre 1998 et 2006 sont répartis de la manière suivante :**

- |              |   |  |
|--------------|---|--|
| 602 millions | ☞ | en frais d'exploitation pour augmenter les services dans les établissements de soins de longue durée et pour assurer la mise en opération des services dans les nouveaux établissements ;<br><br>ces montants permettront de mieux répondre aux personnes hébergées plus âgées et dont les besoins sont plus importants ;  |
| 551 millions | ☞ | pour les services à domicile, plus particulièrement les services de soins infirmiers, les services spécialisés (physiothérapie, orthophonie, ergothérapie, etc.), l'aide à domicile et les programmes de jour (centres de jour, hôpitaux de jour) ;<br><br>ces montants permettront d'augmenter l'accès aux services de maintien à domicile à plus de 100 000 Ontariens, incluant les personnes qui reçoivent un traitement ou une chirurgie ambulatoire ; |
| 96 millions  | ☞ | pour la mise en place de nouvelles maisons de soins infirmiers ( <i>Nursing Homes</i> ) et de foyers pour personnes âgées ( <i>Homes for the aged</i> ), ainsi que pour l'amélioration d'installations existantes.   |

## ANNEXE 2

### DÉFINITION DES CODES POUR LES GROUPES D'ÂGE DANS LA BANQUE DE DONNÉES SIC CLSC

Définition : Table précisant à quel groupe d'âge appartiennent les usagers compris dans la base de données.

Domaine des valeurs :

00 :	0-11 mois
01 :	1-5 ans
06 :	6-11 ans
12 :	12-17 ans
18 :	18-29 ans
30 :	30-39 ans
40 :	40-49 ans
50 :	50-59 ans
60 :	60-64 ans
65 :	65-69 ans
70 :	70-74 ans
75 :	75-79 ans
80 :	80-84 ans
85 :	85 ans ou plus

### ANNEXE 3

#### PROPORTION DES DÉPENSES DÉCLARÉES PAR L'ÉCHANTILLON DE CLSC DANS LA BANQUE DE DONNÉES SIC CLSC

Région socio-sanitaire	1994-1995			1995-1996			1996-1997		
	Total des dépenses pour les centres d'activité échantillonnés (voir la note) (\$)	Dépenses déclarées par les établissements de la banque SIC CLSC (\$)	Proportion des dépenses attribuables à l'échantillon SIC CLSC (%)	Total des dépenses pour les centres d'activité échantillonnés (voir la note) (\$)	Dépenses déclarées par les établissements de la banque SIC CLSC (\$)	Proportion des dépenses attribuables à l'échantillon SIC CLSC (%)	Total des dépenses pour les centres d'activité échantillonnés (voir la note) (\$)	Dépenses déclarées par les établissements de la banque SIC CLSC (\$)	Proportion des dépenses attribuables à l'échantillon SIC CLSC (%)
01	8 445 211	6 566 191	78	9 320 076	7 349 918	79	10 632 893	8 614 687	81
02	7 788 098	1 948 259	25	7 767 104	4 027 950	52	9 480 185	4 741 242	50
03	16 655 253	4 945 594	30	17 205 205	7 458 294	43	20 401 887	12 254 013	60
04	11 959 369	10 536 898	88	13 391 130	12 545 206	94	15 111 460	11 689 536	77
05	9 104 111	3 695 506	41	10 169 963	4 527 428	45	11 678 840	5 479 002	47
06	58 693 820	35 217 568	57	62 217 290	45 511 870	73	70 355 242	51 916 429	74
07	11 384 396	7 052 736	62	11 512 080	7 065 139	61	13 667 166	4 575 966	33
08	4 672 233	2 539 535	54	5 408 255	2 876 712	53	6 374 928	3 404 191	53
09	3 339 615	2 377 688	71	3 250 491	2 739 497	84	3 549 904	1 505 379	42
10	452 304	—	N/D	501 115	—	N/D	572 493	—	N/D
11	6 095 361	2 989 933	49	6 317 524	4 213 035	67	6 687 544	3 232 289	48
12	9 075 515	4 152 945	46	9 703 732	7 337 588	76	12 258 192	8 727 847	71
13	6 362 988	4 523 803	71	6 611 773	4 665 877	71	7 893 346	3 064 727	39
14	6 495 082	3 218 485	50	6 758 983	4 708 085	70	7 701 161	4 352 903	57
15	8 458 589	3 458 589	42	8 478 644	3 460 530	40	9 576 606	4 787 149	50
16	29 816 444	20 203 796	68	30 493 855	20 221 835	66	34 244 833	23 001 920	67
17	1 018 458	—	N/D	1 269 816	—	N/D	1 352 848	—	N/D
18	487 429	—	N/D	609 688	—	N/D	684 289	—	N/D
TOTAL	200 016 394	113 427 526	57	210 986 724	138 708 964	66	242 223 817	151 347 280	62

Note méthodologique : Il s'agit des dépenses brutes pour les centres et sous-centres d'activité suivants : Soins infirmiers à domicile (6170), Aide à domicile (6530), Services psychosociaux à domicile (6561) et Services spécialisés à domicile (6851). Ce tableau ne comprend pas les dépenses déclarées par l'OPHQ, les organismes communautaires et les centres d'activité 6110 et 6250 (voir l'annexe 4A pour ces montants).

Source : Rapport financier annuel des établissements (AS-471) et Banque commune de données agrégées SIC CLSC.

**ANNEXE 4A - Dépenses par centre d'activité, Québec de 1989-1990- à 1996-1997**

Code de la structure	Centre d'activité	1989-1990	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997
<b>711</b> <b>Soins à domicile</b>	<b>C/A</b>								
	RAMQ	26 200 770	26 382 211	26 629 820	26 527 771	26 781 701	25 773 458	25 545 799	25 551 932
	6110					7 211 401	6 624 575	7 114 726	6 597 401
	6170	59 813 607	66 350 673	62 360 177	64 859 864	59 411 938	59 734 217	64 312 049	78 482 632
	6190			5 767 313	4 544 520	4 785 253	5 484 996	1 810 609	
	6250							2 517 716	2 255 242
	6561			22 318 169	24 558 648	31 772 407	32 440 923	34 561 531	38 322 599
	6790	5 844 078	6 963 112	8 266 242	11 014 616	11 692 912	1 490 020	1 018 589	1 158 399
	6820			40 077					
	6851	49 611	55 629	7 733 951	9 995 457	12 112 828	13 316 826	14 853 080	19 639 177
<b>Ensemble du 711</b>		91 908 066	99 751 625	133 115 749	141 500 876	153 768 440	144 865 015	151 734 099	172 007 382
<b>Ensemble du 711*</b>		65 707 296	73 369 414	106 485 929	114 973 105	126 986 739	119 091 557	126 188 300	146 455 450
<b>712</b> <b>Aide à domicile</b>	<b>C/A</b>								
	OPHQ	18 930 494	17 806 239	16 367 579	16 995 982	14 232 221	14 452 061	18 111 752	17 047 799
	Org. comm.	6 725 773	8 128 038	9 339 001	12 338 677	12 969 299	12 971 686	14 465 811	17 886 529
	6530	79 760 614	90 041 544	82 232 693	92 575 744	97 332 541	94 879 056	97 583 533	105 811 710
	6950			160 361	181 239				
<b>Ensemble du 712</b>		105 416 881	115 975 821	108 099 634	122 091 642	124 534 061	122 302 803	130 161 096	140 746 038
Proportion soins à domicile %		0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Proportion aide à domicile %		0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
<b>Ensemble des 711* et 712</b>		171 124 177	189 345 235	214 585 563	237 064 747	251 520 800	241 394 360	256 349 396	287 201 488
<b>722</b> <b>Centre de jour</b>	<b>C/A</b>								
	5601								2 742 253
	6960					29 903 956	29 852 995	30 099 401	29 952 991
	6970	49 951 873	56 960 460	63 562 925	69 714 337	39 176 832	27 266 473	17 094 123	14 134 233
	6974							1 569 636	
	6975							375 615	
7000						20 497 301	21 288 981	22 825 026	
<b>Ensemble du 722</b>		49 951 873	56 960 460	63 562 925	69 714 337	69 080 788	77 616 769	70 427 756	69 654 503
<b>730</b> <b>Action communautaire</b>	<b>C/A</b>								
	7120	12 604 219	13 755 307	16 501 019	17 688 743	19 331 918	19 746 541	20 344 717	20 813 883
	Org. comm.	6 908 145	7 013 119	8 032 972	10 007 620	11 549 967	13 551 625	13 515 228	25 510 062
<b>Ensemble du 730</b>		19 512 364	20 768 426	24 533 991	27 696 363	30 881 885	33 298 166	33 859 945	46 323 945
<b>Ensemble des dépenses</b>		266 789 184	293 456 332	329 312 299	361 003 218	378 265 174	378 082 753	386 182 896	428 731 868
<b>Ensemble des dépenses sans la RAMQ</b>		240 588 414	267 074 121	302 682 479	334 475 447	351 483 473	352 309 295	360 637 097	403 179 936
<b>Ensemble des dépenses sans la RAMQ ni le 722</b>		190 636 541	210 113 661	239 119 554	264 761 110	282 402 685	274 692 526	290 209 341	333 525 433
<b>Dépenses excluant la RAMQ, C/A 6790, le 722 et le 730</b>									
<b>Ensemble des dépenses</b>		165 280 099	182 382 123	206 319 321	226 050 131	239 827 888	239 904 340	255 330 807	286 043 089
<b>Frais d'administration**</b>		62 079 205	68 302 105	76 214 357	82 282 248	85 162 883	83 822 576	87 118 871	98 227 197
<b>Total des dépenses</b>		227 359 304	250 684 228	282 533 678	308 332 379	324 990 771	323 726 916	342 449 678	384 270 286

\* En excluant la RAMQ.

\*\* Les dépenses de soutien et d'administration en matière de services à domicile sont estimées suivant le pourcentage de ces dépenses dans le réseau de la santé et des services sociaux. La proportion moyenne est de 35,9 % du coût des services de maintien à domicile.

Note méthodologique: Le centre d'activité relatif à l'hémodialyse (6790) est exclu de l'ensemble des dépenses puisque l'Ontario n'offre pas ce service à domicile.

Source : SIFO (Système d'information financière et opérationnelle), MSSS.

## ANNEXE 4B

### Synthèse des centres d'activité 6170 et 6110, soins à domicile

	1989-1990	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997
<b>CHSGS</b>	6 063 801	6 860 030	7 128 979	6 842 845	7 507 904	6 904 815	7 677 525	7 245 088
<b>Variation annuelle</b>		13,13	3,92	-4,01	9,72	-8,03	11,19	-5,63
<b>Indice évolutif</b>	100,00	113,13	117,57	112,85	123,82	113,87	126,61	119,48
<b>CHSP</b>	224 297	189 830	225 995	174 503	175 758	167 290		
<b>CR</b>	1 150 678	1 138 036	1 530 612	1 780 622				
<b>CHSLD</b>	1 129 942	1 540 475	1 780 844	1 812 188	1 665 392	1 483 280	1 582 639	2 167 312
<b>Variation annuelle</b>		36,33	15,60	1,76	-8,10	-10,94	6,70	36,94
<b>Indice évolutif</b>	100,00	136,33	157,60	160,38	147,39	131,27	140,06	191,81
<b>CLSC</b>	51 031 430	56 394 926	51 399 525	53 965 542	57 274 285	57 803 407	62 166 611	75 667 633
<b>Variation annuelle</b>		10,51	-8,86	4,99	6,13	0,92	7,55	21,72
<b>Indice évolutif</b>	100,00	110,51	100,72	105,75	112,23	113,27	121,82	148,28
<b>CJ</b>	213 459	227 376	294 222	284 164				
<b>TOTAL</b>	59 813 607	66 350 673	62 360 177	64 859 864	66 623 339	66 358 792	71 426 775	85 080 033
<b>Variation annuelle</b>		10,93	-6,01	4,01	2,72	-0,40	7,64	19,12
<b>Indice évolutif</b>	100,00	110,93	104,26	108,44	111,38	110,94	119,42	142,24

Source: SIFO (Système d'information financière et opérationnelle) et Annexe 4A



## ANNEXE 5

### Information sur les centres d'activité

Code de la structure	Centre d'activité	Définitions
<b>711</b>	<b>C/A</b>	
<b>Soins à domicile</b>	6110	Soins à domicile
	6170	Soins à domicile (maladies physiques et mentales)
	6190	Centre 24 heures/7 jours (CLSC)
	6250	Nutrition parentérale totale à domicile
	6560	Services psychosociaux
	6561	Services psychosociaux à domicile
	6790	Hémodialyse (avant 1994-1995)
	6793	Hémodialyse à domicile (1994-1995)
	6820	Soutien à domicile (CHSLD)
	6850	Services spécialisés
6851	Services spécialisés à domicile	
712	<b>C/A</b>	
Aide à domicile	6530	Aide à domicile
	6950	Soutien à domicile
722	<b>C/A</b>	
Centre de jour	6960	Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie
	6970	Centre de jour (CR)
	6974	Centre de jour, JDA (CPEJ)
	6975	Centre de jour, MDA (CPEJ)
	7000	Centre pour activités de jour déficience intellectuelle (CR)
730	<b>C/A</b>	
Action communautaire	7120	Action communautaire
	Org. comm.	Promotion et services à la communauté

**Source:** SIFO (Système d'information financière et opérationnelle), MSSS.

## ANNEXE 6

### Dépenses pour les services à domicile en Ontario, de 1989-1990 à 1996-1997

	1989-1990	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998****	1998-1999****
Soins à domicile*	287 590 810	348 365 950	427 341 656	460 762 179	529 975 466	577 638 733	468 541 379	486 172 900	580 321 089	597 015 000
Variation en pourcentage		21,1	22,7	7,8	15,0	9,0	-18,9	3,8	19,4	2,9
Aide à domicile*	38 745 000	48 449 000	65 420 100	72 004 300	79 950 679	118 607 063	283 733 221	307 464 500	355 607 204	401 325 800
Variation en pourcentage		25,0	35,0	10,1	11,0	48,4	139,2	8,4	15,7	12,9
<i>School Program</i> **	17 663 582	19 957 674	23 444 915	29 282 075	35 238 878	40 545 170	44 297 627	49 043 044		
Variation en pourcentage		13,0	17,5	24,9	20,3	15,1	9,3	10,7		
Ensemble des dépenses	343 999 392	416 772 624	516 206 671	562 048 554	645 165 023	736 790 966	752 274 600	793 637 400	935 928 293	998 340 800
Variation en pourcentage		21,2	23,9	8,9	14,8	14,2	2,1	5,5	17,9	6,7
Ensemble des dépenses excluant le <i>School Program</i>	326 335 810	396 814 950	492 761 756	532 766 479	609 926 145	696 245 796	707 976 973	744 594 356		
Variation en pourcentage		21,6	24,2	8,1	14,5	14,2	1,7	5,2		
<b>Pourcentages</b>										
<b>Soins à domicile</b>	88,1	87,8	86,7	86,5	86,9	83,0	66,2	65,3		
<b>Aide à domicile</b>	11,9	12,2	13,3	13,5	13,1	17,0	40,1	41,3		
Centres de jour ***						13 448 660	23 871 645	25 763 752		
Variation en pourcentage							77,5	7,9		

#### Note méthodologique:

\* Avant 1995-1996, les montants imputés aux éléments " Soins à domicile " et " Aide à domicile " ne sont pas exclusifs, en ce sens qu'il peut y avoir des dépenses pour " Aide à domicile " dans " Soins à domicile " pour ces années. Les données de 1995-1996 et 1996-1997 reflètent vraiment les dépenses pour " Soins à domicile " et " Aide à domicile ".

\*\* Les dépenses de 1995-1996 et 1996-1997 sont estimées suivant ce qui est observé dans l'évolution des années précédentes.

\*\*\* Les données sont disponibles pour les années allant de 1994-1995 à 1996-1997.

\*\*\*\* Les données de 1997-1998 et 1998-1999 sont extraites du 1998-1999 Estimates Briefing Book.

#### Sources:

Ontario Ministry of Health, Long-Term Care Branch, Ontario Home Care Administration System.

Ontario Ministry of Health, Community Support Services Report, Long-Term Care Division.

Ontario Ministry of Health and Long Term Care, 1998-1999 Estimates Briefing Book.

## ANNEXE 7

### Visites à domicile, médecins généraliste et spécialiste, Québec et Ontario, de 1994-1995 à 1996-1997

	1994-1995	1995-1996	1996-1997
<b>Québec</b>			
Nombre	781 770	775 577	767 908
Coût total	25 622 006	25 532 400	25 136 320
Coût moyen	32,77	32,92	32,73
<b>Ontario</b>			
Nombre	920 157	867 192	821 571
Coût total(1)	40 881 395	41 137 354	37 093 384
Coût moyen	69,23	72,24	69,95
<b>Ratios coût moyen</b>			
Québec/Ontario	0,47	0,46	0,47
Ontario/Québec	2,11	2,19	2,14

(1) Un montant de 24,80 \$ est ajouté dans le cas des visites médicales qui ne sont pas faites qu'à l'occasion. Ce montant représente le coût de l'examen.

Sources:

**Québec** - Les statistiques annuelles de la Régie de l'assurance maladie du Québec, de 1994 à 1997. En 1997, le nombre de visites à domicile est 720 265 et le coût total, de 22 945 139 M\$.

**Ontario** - Personnel du ministère de la Santé, demande spéciale.

## ANNEXE 8

### ÉVOLUTION DU PROFIL DES USAGERS DU MAINTIEN À DOMICILE AU QUÉBEC, DE 1994-1995 À 1996-1997

	<b>1994-1995</b>	<b>1995-1996</b>	<b>Variation annuelle</b>	<b>1996-1997</b>	<b>Variation annuelle</b>	<b>Variation de 1994- 1995 à 1996-1997</b>
	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Profil d'usagers</b>						
Opérés	828	1 119	<b>35,1</b>	1 347	<b>20,4</b>	<b>62,7</b>
Convalescents	1 355	2 021	<b>49,2</b>	2 793	<b>38,2</b>	<b>106,1</b>
Malades chroniques	9 567	13 498	<b>41,1</b>	15 976	<b>18,4</b>	<b>67,0</b>
Déficients physiques	6 233	7 297	<b>17,1</b>	8 966	<b>22,9</b>	<b>43,8</b>
Déficients intellectuels	109	144	<b>32,1</b>	117	<b>-18,8</b>	<b>7,3</b>
Personnes ayant des troubles psychiques	1 777	2 530	<b>42,4</b>	2 965	<b>17,2</b>	<b>66,9</b>
Personnes ayant des difficultés d'adaptation	527	605	<b>14,8</b>	639	<b>5,6</b>	<b>21,3</b>
Malades en phase terminale	461	635	<b>37,7</b>	806	<b>26,9</b>	<b>74,8</b>
Personnes atteintes du sida	193	232	<b>20,2</b>	46	<b>-80,2</b>	<b>-76,2</b>
Autres	1 797	2 472	<b>37,6</b>	3 230	<b>30,7</b>	<b>79,7</b>

Source : Estimation basée sur les données de la Banque commune de données SIC CLSC, Direction des indicateurs de résultats et information statistique, MSSS.



## BIBLIOGRAPHIE

---

- CENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE DE QUÉBEC (1993). *Évaluation du programme québécois des centres de jour*, Unité de recherche en santé communautaire, Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec, 119 p.
- COMITÉ D'ORIENTATION ET DE CONCERTATION SUR L'ÉCONOMIE SOCIALE (1996). *Entre l'espoir et le doute*, rapport du Comité, Québec, 87 p.
- CRICHTON, ANNE ET AUTRES, (1997). « Community Care for the Elderly », dans *Health Care a Community Concern. Developments in the Organization of Canadian Health Services*, University of Calgary Press, Calgary, p. 125-137.
- HEALTH SERVICES RESTRUCTURING COMMISSION (1997). *Rebuilding Ontario's Health System : Interim planning guidelines and implementation strategies. Home Care, Long-Term Care, Mental Health, Rehabilitation, Sub-acute care. A discussion paper*, Toronto, 138 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1994). *Les services à domicile de première ligne. Cadre de référence*, Québec, MSSS, 21 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1996). *La santé et les services sociaux. Enjeux et orientations stratégiques d'un système en transformation*, Québec, MSSS, 46 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Le système sociosanitaire québécois : bilan et perspectives*, Québec, MSSS.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Services requis par les personnes âgées en perte d'autonomie. Évaluation clinique et estimations des coûts selon le milieu de vie*, Québec, MSSS, coll. «Études et analyses », 279 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Comparaison de statistiques évolutives sur les services d'hébergement et de soins de longue durée au Québec et en Ontario, 1993-1994 à 1995-1996*, Québec, MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation, coll. «Données statistiques et indicateurs», 75 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Normes et pratiques de gestion*, tome 1, volume 2, *Manuel de gestion financière*, Québec, MSSS.
- MINISTÈRE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET OFFICE DES PERSONNES ÂGÉES (1990). *Stratégies de réaménagement. Réforme globale des soins de longue durée en Ontario*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 104 p.
- MINISTRY OF HEALTH (1996). *Long-term care bed distribution and needs study information resources binder*, Toronto, MOH, Long-Term Care Division.
-

MINISTRY OF HEALTH (1997). *1997/1998 Planning, Funding and Accountability Manual : Section 4*, 4<sup>e</sup> édition, Toronto, MOH.

SHAPIRO, EVELYN (1994). « Community and Long-Term Health Care in Canada », dans *Limits to Care. Reforming Canada's Health System in an Age of Restreint*, C.D. Howe Institute, Toronto, p. 327-362.

VAILLANCOURT, YVES (1997). *Vers un nouveau partage des responsabilités dans les services sociaux et de santé. Rôles de l'État, du marché, de l'économie sociale et du secteur informel*, Montréal, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, Université du Québec à Montréal, 301 p.

WEISSERT, WILLIAM G. (1992). « Cost-Effectiveness of Home Care », dans *Restructuring Canada's Health Services System. How do we get there from here ?*, Toronto, University of Toronto Press, p. 89-98.

