



Politique nationale de **soutien à domicile**

MIEUX CHEZ SOI

ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministéariat aux services sociaux en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca.

Pour plus d'information : Québec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-555-03006-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

MOT DE LA MINISTRE

Je suis très fière de présenter la nouvelle Politique nationale de soutien à domicile, sous le thème *Mieux chez soi*. Fort attendue, cette politique incarne l'engagement important de notre gouvernement pour répondre à une demande formulée par bon nombre de Québécois : demeurer à la maison le plus longtemps possible.

Au cours des six dernières années, nous avons procédé à des investissements importants et fait en sorte d'améliorer l'offre en matière de soutien à domicile pour les personnes ainsi que pour leurs proches aidants. Avec la politique, notre priorité est de continuer sur cette lancée pour favoriser le bien-être et l'autonomie des personnes.

Nos actions visent aussi à prévenir les hospitalisations, à offrir un accès de qualité aux soins et aux services, et à préserver l'autonomie, la mobilité et les fonctions cognitives des personnes pour qu'elles continuent de vivre dans la communauté qu'elles ont choisie. Nous misons sur une approche globale qui repose sur une étroite collaboration avec les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et tous les partenaires prestataires de services, les organismes et les entreprises d'économie sociale et d'action communautaire, les différents intervenants dans la société ainsi que les proches aidants.

L'objectif de la politique est d'augmenter l'efficacité des services et d'améliorer l'expérience des personnes qui en bénéficient, tout en enrichissant l'offre de soutien à domicile comme le répit, les services d'entretien ménager ou la préparation des repas, notamment. Ces services, qui touchent tous les petits gestes du quotidien, permettent aux personnes de demeurer dans leur maison le plus longtemps possible, en toute quiétude.

Par ailleurs, l'un des aspects majeurs de la politique de soutien à domicile est de faire en sorte que les centres locaux de services communautaires (CLSC) soient identifiés comme la porte d'entrée principale pour l'accès rapide aux services et à l'information. Ces centres sont un point de référence essentiel, tant pour les usagers que leurs proches aidants, afin qu'ils puissent obtenir l'accompagnement et l'aide dont ils ont besoin, en fonction de leur réalité.

Nous sommes à un tournant décisif pour permettre aux personnes de continuer de vivre à la maison, avec leur famille et leurs proches aidants. En partenariat avec Santé Québec, nous sommes déterminés à faire en sorte que cette politique se traduise en actions concrètes. En unissant nos efforts, nous construirons un avenir où la dignité, le respect et l'autonomie permettront à chacun d'être *Mieux chez soi*.



Sonia Bélanger

Ministre de la Santé
Ministre responsable des Ainés et des Proches aidants
Ministre responsable des Services sociaux
Ministre responsable de la région des Laurentides

MOT DU SOUS-MINISTRE

La Politique nationale de soutien à domicile, portée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est résolument tournée vers l'avenir. Elle s'inscrit dans la transformation de notre système de santé et de services sociaux, amorcée au cours de la dernière année. Elle incarne un véritable changement de culture, devenu incontournable afin de répondre aux besoins évolutifs de la population.

J'aimerais exprimer ma sincère gratitude envers toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration de cette nouvelle Politique nationale de soutien à domicile. Elle est le fruit d'un maillage étroit entre la vision gouvernementale des services publics en soutien à domicile, l'expérience clinique d'un vaste écosystème de prestataires de services et du savoir expérientiel des usagers et de leurs proches aidants.

Je souhaite également remercier les équipes du MSSS qui ont travaillé conjointement à une vision renouvelée du soutien à domicile ainsi que l'étroite collaboration de Santé Québec et de ses établissements le tout conjugué aux valeurs humaines qui nous animent.

C'est une politique inclusive, ouverte à la complémentarité des expertises, s'appuyant sur les bonnes pratiques en matière de soutien à domicile et sur la recherche. Elle repose sur la conviction que chacun mérite des soins et des services à domicile empreints de respect, de dignité et de bienveillance.

Le Québec étant vaste et diversifié, il est essentiel de proposer une offre de services et de soins de proximité en synergie avec les partenaires de la communauté œuvrant quotidiennement auprès des personnes présentant des incapacités. La connaissance fine des ressources disponibles au sein des organismes régionaux, combinée à des liens de réciprocité de qualité, nous permettent de croire en la concrétisation de nos ambitions pour le soutien à domicile.

La population québécoise pourra continuer de bénéficier des mesures concrètes, découlant des orientations et des pratiques permettant d'assurer la pérennité de ces services. Ces orientations seront mises en œuvre, de concert avec notre partenaire Santé Québec. Vous êtes tous et toutes interpellés aujourd'hui à veiller avec bienveillance au bien-être et à la sécurité des aînés ainsi que des personnes ayant des incapacités. C'est l'affaire de toute une société.



Daniel Paré

Sous-ministre

MOT DE LA SOUS-MINISTRE ADJOINTE

Depuis 2019, un virage majeur a été entrepris pour favoriser le maintien à domicile des personnes ayant des incapacités et soutenir les personnes proches aidantes (PPA). Cette priorité, réaffirmée en 2022 dans le plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, est désormais inscrite au Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2023-2027.

Ce virage vise à améliorer l'accessibilité, la qualité, la pertinence et le volume des soins et services à domicile, dans un contexte marqué par le vieillissement accéléré de la population du Québec. L'objectif est clair : permettre aux citoyens de vivre chez eux le plus longtemps possible, tout en réduisant la pression sur le système de santé et en optimisant le recours à l'hébergement de longue durée.

Le soutien à domicile (SAD) est une réponse concrète aux besoins des citoyens et un levier pour l'équilibre de notre réseau de santé et de services sociaux. Le soutien à domicile est un service de proximité pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Que ce soit en amont ou en aval du centre hospitalier, ses effets sont systémiques.

Depuis janvier 2025, plus de cent groupes, des usagers et des proches aidants ont été consultés pour bâtir la Politique nationale de soutien à domicile. Ces échanges ont révélé une attente forte : un accès simplifié et des services coordonnés et continus.

Pour y répondre, la politique repose sur l'autonomie des personnes et trois piliers stratégiques : l'accès, le partenariat et l'innovation.

Dans un Québec où les besoins sont diversifiés et évolutifs, il est essentiel de mobiliser l'ensemble de l'écosystème du SAD. Ensemble, nous pouvons relever ce défi et offrir des solutions novatrices et pertinentes. Cette politique est un appel à l'action et au partenariat pour un soutien à domicile humain et durable.



Geneviève Landry

Sous-ministre adjointe
aux services sociaux

DIRECTION DES TRAVAUX

Geneviève Landry, sous-ministre adjointe, Sous-ministéariat aux services sociaux

Josée Chouinard, directrice, Direction du soutien à domicile, Sous-ministéariat aux services sociaux

COLLABORATEURS

RÉDACTION

Lucie Thibodeau, conseillère, Direction des politiques et coordination interministérielle aux aînés, Sous-ministéariat aux services sociaux

COMITÉ DIRECTEUR DU PROJET

Josée Chouinard, directrice, Direction du soutien à domicile, Sous-ministéariat aux services sociaux

Robin Marie Coleman, vice-présidente adjointe, Coordination de l'accès et des trajectoires de soins, Santé Québec

Caroline de Pokomandy-Morin, sous-ministre adjointe, Sous-ministéariat aux ressources humaines et aux affaires gouvernementales (sous-ministre adjointe, Sous-ministéariat aux services sociaux, à la santé mentale et à la réadaptation jusqu'au 9 janvier 2026)

Philippe Éthier, président-directeur général, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Sylvain Gagnon, chargé de projet contractuel, Sous-ministéariat aux services sociaux (jusqu'au printemps 2025)

Geneviève Landry, sous-ministre adjointe, Sous-ministéariat aux services sociaux

Jean Mireault, vice-président adjoint, Planification et performance clinique, Santé Québec

Richard Penney, directeur général, Direction générale aux services sociaux, à la santé mentale et à la réadaptation, Sous-ministéariat aux services sociaux (jusqu'à l'automne 2025)

COMITÉ MINISTÉRIEL DU PROJET

Sous-ministéariat à la performance

Philippe Huot, directeur général, Direction générale de l'évaluation des programmes

Sous-ministéariat à la prévention et à la santé publique

Geneviève Doray, conseillère en promotion et prévention de la santé, dossier vieillissement en santé, Direction de l'évolution des adultes et des aînés

Sous-ministéariat à la santé physique et à la pharmaceutique

Beverley-Tracey John, conseillère stratégique, Direction générale des secteurs interdisciplinaires

Maxime Labrecque, conseiller, Direction générale des secteurs interdisciplinaires

Sous-ministéariat aux ressources humaines et aux affaires gouvernementales

Josée Martel, directrice générale, Direction générale des affaires gouvernementales

Sous-ministéariat aux services à l'organisation

Sébastien Bouchard, analyste budgétaire, Direction de la planification et des politiques budgétaires

Marie-Claude Lapointe, conseillère stratégique, Direction des politiques financières et des projets spéciaux

Sous-ministéariat aux services sociaux

Luc Aucoin, directeur, Direction des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation adulte

Christine Lanctôt, conseillère stratégique aux programmes, Direction générale des services à la jeunesse et de l'hébergement

Anne Martineau, médecin-conseil en réadaptation, Direction générale des services à la jeunesse et de l'hébergement

COORDINATION DES CONSULTATIONS

Sylvain Gagnon, chargé de projet contractuel, Sous-ministéariat aux services sociaux (jusqu'au printemps 2025)

Marie-Josée Lewis, conseillère en organisation des soins et services médicaux et en ressources humaines en milieux d'hébergement et soutien à domicile, Sous-ministéariat aux services sociaux

CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT DES CONTENUS ET À LA RÉDACTION

Sous-ministéariat aux services sociaux

Yvon Antoine, conseiller en développement d'information stratégique de gestion, Direction du soutien à domicile

Marie-Christine Aubé, conseillère en soutien à domicile, Direction du soutien à domicile

Lilianne Bordeleau, conseillère en soutien à domicile, Direction du soutien à domicile (jusqu'en novembre 2025)

Maëva de Laleu, conseillère en vieillissement actif, Direction des politiques et coordination interministérielle aux aînés

Lydia Lavoie, conseillère en soutien à domicile, Direction du soutien à domicile

Marie-Josée Lewis, conseillère en organisation des soins et services médicaux et en ressources humaines en milieux d'hébergement et soutien à domicile, Direction du soutien à domicile (jusqu'en juillet 2025)

Andrée-Anne Rhéaume, conseillère en soutien à domicile, Direction du soutien à domicile

Isabelle Rouleau, conseillère en soutien à domicile, Direction du soutien à domicile

Caroline-Anne Routhier, conseillère en soutien à domicile, Direction du soutien à domicile

Nathalie Tremblay, directrice adjointe, Direction adjointe du soutien à domicile (jusqu'en janvier 2026)

Isabelle Violet, conseillère en soutien à domicile, Direction du soutien à domicile

Sous-ministéariat aux services sociaux

Audrey Bilodeau, adjointe exécutive, bureau de la sous-ministre adjointe

Christine Lanctôt, conseillère stratégique aux programmes, Direction générale des services à la jeunesse et de l'hébergement

RÉVISION LINGUISTIQUE

Anne Fonteneau, réviseure agréée honoraire, Plurielles et Singulières SENC.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ADS : Analyse différenciée selon les sexes

AIPPA : Approche intégrée de proximité pour les personnes aînées

AVD : Activité de la vie domestique

AVQ : Activité de la vie quotidienne

CLSC : Centre local de services communautaires

CSBE : Commissaire à la santé et au bien-être

CT : Court terme

EÉSAD : Entreprise d'économie sociale en aide à domicile

INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

LGSSS : *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (chapitre G-1.021)

PEFSAD : Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique

RPA : Résidence privée pour aînés

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes aînées

SAP : Service d'assistance personnelle

VSAD : Valorisation des activités cliniques de soutien à domicile

DÉFINITIONS

Les définitions suivantes présentent les orientations de la Politique nationale de soutien à domicile au regard de ses éléments clés.

DOMICILE

Pour l'application de cette politique, le domicile est le lieu de vie choisi par l'usager, c'est-à-dire où il loge. Il peut s'agir d'une maison, d'une chambre ou d'un appartement, dans toute forme d'habitation multiple privée ou communautaire, y compris une résidence privée pour aînés (RPA) (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2023a).

Bien que des soins et des services puissent être rendus par différentes équipes de professionnels ou d'intervenants à des personnes qui, de façon temporaire ou permanente, se trouvent dans des milieux de vie alternatifs (par exemple milieux carcéraux, situations d'itinérance), ces endroits ne constituent pas un domicile tel que défini dans le paragraphe précédent. Par ailleurs, les équipes de soutien à domicile peuvent rendre des soins et des services dans ces milieux en collaboration avec des équipes dédiées spécialisées ou en co-intervention, le cas échéant. Il appartient aux équipes concernées de déterminer la meilleure modalité de réponse aux besoins des personnes qui se trouvent dans ces situations.

La définition du domicile n'inclut pas les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), qu'ils soient publics ou privés, ou qu'ils soient désignés sous l'appellation de maisons des aînés et maisons alternatives, en référence au mécanisme d'accès à l'hébergement. Les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) sont considérées comme des milieux de vie complémentaires¹. Bien que l'accès aux RI-RTF soit coordonné par le mécanisme d'accès à l'hébergement, les équipes de professionnels du soutien à domicile donnent des soins et des services dans ces milieux.

SOUTIEN À DOMICILE

Le soutien à domicile est une modalité transversale d'intervention et de dispensation des soins et des services qui peut revêtir diverses formes et fréquences, en réponse aux besoins des personnes ayant des incapacités, pour leur permettre d'acquérir ou de maintenir leur autonomie ou encore de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Le soutien à domicile permet de suivre et de rétablir, le cas échéant, la condition de santé physique et mentale ainsi que la situation psychosociale de ces personnes. Ce soutien est aussi offert aux personnes proches aidantes qui les accompagnent tout au long du parcours de la dyade aidant-aidé (MSSS, 2023a). Les soins et les services à domicile ne se substituent pas aux soins et aux services qui peuvent être offerts dans d'autres lieux de prestation.

1. Dans le cadre de cette politique, le domicile sera utilisé pour référer aux lieux où les intervenants et les professionnels offrent du soutien à domicile.

INCAPACITÉ

L'incapacité réfère à la limitation ou à l'absence de capacité d'une personne à réaliser ses activités courantes ou ses rôles sociaux. L'incapacité n'est pas une caractéristique intrinsèque de la personne, mais plutôt une situation qui résulte de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. On ne peut donc pas considérer la situation de participation sociale ou de handicap comme une condition immuable touchant tous les aspects de la vie d'une personne tout au long de son existence. La situation d'une personne peut changer au cours de sa vie et être variable selon les activités ou les rôles sociaux qu'elle exerce. Dans ce contexte, ce ne sont pas toutes les personnes ayant des incapacités qui ont besoin des services de soutien à domicile (Réseau international sur le Processus de production du handicap, 2019).

AUTONOMIE

L'autonomie renvoie aux capacités décisionnelle et fonctionnelle d'une personne. Une capacité décisionnelle réfère notamment au fait d'exercer ses propres choix de vie, de décider pour soi-même tout en tenant compte des autres, de défendre ses droits, de rechercher de l'aide au besoin et d'exprimer ses préférences (Réseau international sur le Processus de production du handicap, 2019). Par ailleurs, la capacité fonctionnelle se démontre par la capacité physique d'effectuer des activités de la vie quotidienne, comme marcher, manger ou se laver, ainsi que par la capacité cognitive de comprendre, de juger et de se remémorer (Réseau international sur le Processus de production du handicap, 2019).

VULNÉRABILITÉ

Une personne vulnérable est celle dont l'autonomie, la dignité ou l'intégrité sont menacées. Une personne est en situation de vulnérabilité si, dans un contexte et un environnement donnés, elle peut être blessée, attaquée ou atteinte d'une maladie ou d'une affection. La vulnérabilité dépend des capacités et des compétences d'une personne à défendre son intégrité et à se protéger de ce qui pourrait lui nuire. Elle dépend en grande partie du contexte et de l'environnement (Kemp *et al.*, 2000).

AUTONOMISATION

Il s'agit d'une philosophie d'intervention qui met l'accent sur le développement ou le rétablissement des capacités de l'usager, afin que celui-ci puisse vivre de la façon la plus autonome possible. Le processus d'autonomisation repose concrètement sur l'offre d'une variété de services, dont les modalités de prestation sont adaptées au niveau d'assistance requis pour les services ou les soins (allant de l'information et de l'enseignement à la compensation par des moyens diversifiés). L'autonomisation implique également une participation active de l'usager dans la détermination des objectifs et dans les décisions qui le concernent (MSSS, 2023a).

GESTION DES RISQUES

La gestion des risques repose sur une prise de risques calculés et favorise l'arbitrage entre, d'une part, la sécurité et la santé de l'usager et, d'autre part, son autonomie et sa liberté. Le risque peut être, par exemple, de chuter, de causer un incendie, de ne pas se nourrir suffisamment ou adéquatement pour préserver sa santé. La gestion des risques peut entraver la dignité et l'autodétermination de l'usager si elle entre en conflit avec ses valeurs et ses préférences (MSSS, 2023b). La dignité du risque ramène à l'équilibre entre le respect de l'autodétermination de l'usager et sa protection. Ce concept reconnaît le droit des personnes à prendre des risques dans leur vie quotidienne (MSSS, 2021). En exerçant ses droits, la personne en capacité comprend

les responsabilités qui accompagnent les risques. En ce sens, cela implique que toute personne doit avoir la liberté de faire des choix, même si ces choix comportent des risques, afin de favoriser son autonomie et son autodétermination.

SERVICES DE PROXIMITÉ

Mis de l'avant dans le cadre de référence Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité (MSSS, 2023c), ce sont des services sociaux et de santé développés sur un territoire ciblé. Ils découlent de l'intervention de différents partenaires publics, privés, d'économie sociale et d'action communautaire, intrasectoriels et intersectoriels, et sont connus et reconnus pour assurer un accès optimal aux ressources de la communauté et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), en plus de maintenir un lien de confiance avec la population. Ils incluent les soins et les services généraux, spécifiques et spécialisés ainsi que les services de santé publique dans la communauté.

ÉCOSSYSTÈME DU SOUTIEN À DOMICILE



Écosystème des principaux acteurs clés du soutien à domicile dans une perspective usagers, usagères et de leurs personnes proches aidantes

PRINCIPAUX ACTEURS CLÉS

Personnes proches aidantes

Usagers
Usagères

- Centres de jour
- Organismes communautaires
- Centres hospitaliers
- Paramédics
- Centres de réadaptation
- Pharmacies communautaires
- CLSC
- Résidences privées pour aînés (RPA)
- Entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD)
- Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)
- Entreprises privées
- Services gériatriques
- GMF et cliniques médicales
- Municipalités
- Travailleurs de milieu (ITMAV)
- Liste non-exhaustive

Accès

Partenariat

Innovation

Piliers de la Politique nationale de soutien à domicile

TABLEAU SYNOPTIQUE

Vision : Permettre aux personnes de vivre à domicile, en offrant des services variés et des soins de qualité adaptés à leurs besoins, afin qu'elles puissent demeurer chez elles le plus longtemps possible, entourées de leur famille, de leurs proches, au sein de leur communauté, dans une perspective d'équité et de dignité.

3 PILIERS	6 AXES	12 ORIENTATIONS
Partenariat Un véritable partenariat qui repose sur une gouvernance intégrée et de proximité. Un partenariat qui favorise la reconnaissance des expertises, la complémentarité, la communication et la collaboration.	 Axe 1 PRÉVENTION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intensifier le repérage des personnes vivant à domicile et ayant des incapacités, et le lien avec les soins et les services appropriés. 2. Favoriser le soutien aux personnes proches aidantes afin de préserver leur santé et leur qualité de vie.
	 Axe 2 ENGAGEMENT ET PARTENARIAT	<ol style="list-style-type: none"> 3. Déployer les conditions favorables à l'émergence d'une culture de partenariat dans l'ensemble de l'écosystème du soutien à domicile. 4. Impliquer les personnes et leurs proches à titre de partenaires au sein du continuum de soins et de services de soutien à domicile.
Accès Une porte d'entrée principale et une navigation facilitée qui favorisent une réponse appropriée pour des soins et des services accessibles, offerts dans un délai opportun et adaptés aux besoins de l'usager.	 Axe 3 ACCÈS ET COORDINATION	<ol style="list-style-type: none"> 5. Assurer un accès simplifié et en temps opportun à des soins et des services de soutien à domicile. 6. Cordonner la trajectoire de soins et de services avec la collaboration de tous les partenaires.
	 Axe 4 ORGANISATION CLINIQUE INTÉGRÉE	<ol style="list-style-type: none"> 7. Promouvoir et implanter des modèles d'organisation du travail favorisant le renouvellement des pratiques cliniques de soins et de services de soutien à domicile. 8. Améliorer la collaboration interprofessionnelle, dont l'accès aux services médicaux.
Innovation Une transformation du soutien à domicile qui passe par l'innovation sur les plans technologique, clinique, organisationnel et administratif, pour améliorer l'efficience des soins et des services, en accroître l'accès et en assurer la pérennité.	 Axe 5 PÉRENNITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	<ol style="list-style-type: none"> 9. Assurer la planification des besoins de main-d'œuvre en soutien à domicile, le développement des compétences et le recrutement. 10. Assurer la pérennité des soins et des services, simplifier et consolider l'utilisation des programmes financiers.
	 Axe 6 RECHERCHE ET INNOVATION	<ol style="list-style-type: none"> 11. Soutenir le transfert de connaissances sur les bonnes pratiques et la veille informationnelle. 12. Soutenir l'implantation et l'adoption de pratiques et de technologies innovantes.



RÉSUMÉ DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SOUTIEN À DOMICILE

La Politique nationale de soutien à domicile répond au souhait de bien des Québécois, celui de demeurer chez eux le plus longtemps possible. Elle vise ainsi à offrir aux personnes un bien-être et une qualité de vie à la maison, avec des soins et des services adéquats afin de préserver le plus possible leur autonomie et de prévenir les hospitalisations.

Pour ce faire, il faut repenser les soins et les services à domicile afin d'en favoriser l'accessibilité et d'en assurer la viabilité à long terme. La politique contribue à améliorer l'organisation du soutien à domicile pour faire face aux enjeux liés au vieillissement de la population et à la complexification des besoins. Pour atteindre ses objectifs, la politique favorise une approche globale et coordonnée où les intervenants et les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, du privé, des organismes et des entreprises d'économie sociale et d'action communautaire travaillent en collaboration, avec efficience et pertinence. À cet effet, l'un des aspects importants de la politique de soutien à domicile est de faire en sorte que les centres locaux de services communautaires (CLSC) soient identifiés comme la porte d'entrée principale pour l'accès rapide aux services et à l'information.

Soutenir les personnes dans leur choix de rester à la maison, entourées de leurs familles et de leurs proches aidants, contribue à leur assurer une meilleure qualité de vie au sein de la communauté qu'elles connaissent et qu'elles ont choisie.

Le Québec offre déjà un ensemble de services diversifiés pour soutenir l'autonomie à long terme de centaines de milliers de personnes. Il offre aussi des services et des soins à domicile à des personnes qui présentent des besoins importants à court terme. Des investissements majeurs ont été effectués dans les dernières années pour améliorer l'accès aux services et aux soins, et pour diminuer le temps d'attente avant l'obtention d'un premier service. Les actions prévues dans la politique s'inscrivent dans cette voie. Dans un contexte marqué par une croissance constante des besoins et une pénurie de main-d'œuvre, il est essentiel de réaliser des gains d'efficience et d'intégrer des innovations pour améliorer les soins et les services, mais surtout, pour mieux répondre aux besoins des personnes.

Avec la politique, les résultats attendus sont à trois niveaux :

- l'amélioration de l'accessibilité des soins et des services à domicile pertinents, en temps opportun, pour les personnes qui souhaitent demeurer à domicile;
- un partenariat basé sur la confiance entre les intervenants et les professionnels qui collaborent pour offrir des soins et des services pertinents et adaptés aux besoins des personnes;
- le développement et l'implantation d'innovations sur les plans technologique, clinique, organisationnel et administratif.

Le but ultime est d'assurer la pérennité du soutien à domicile pour permettre à ceux qui le souhaitent de vivre dans leur domicile, entourés de leur famille et de leurs proches dans leur communauté, en préservant leur autonomie fonctionnelle, leur santé et leur sécurité, et en tout respect de leur autonomie décisionnelle.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. CONTEXTE	3
1.1 UNE SOCIÉTÉ EN TRANSFORMATION	3
1.2 PORTRAIT DES SOINS ET DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE	6
1.3 DÉFIS DU SOUTIEN À DOMICILE	13
2. CONSULTATION	15
3. POLITIQUE NATIONALE DE SOUTIEN À DOMICILE	17
3.1 VISION	17
3.2 PILIERS	18
3.3 ENGAGEMENTS GOUVERNEMENTAUX	19
4. AXES D'INTERVENTION ET ORIENTATIONS	20
AXE 1: PRÉVENTION	20
ORIENTATION 1: Intensifier le repérage des personnes vivant à domicile et ayant des incapacités, et le lien avec les soins et les services appropriés	21
ORIENTATION 2: Favoriser le soutien aux personnes proches aidantes afin de préserver leur santé et leur qualité de vie	23
AXE 2: ENGAGEMENT ET PARTENARIAT	24
ORIENTATION 3: Déployer les conditions favorables à l'émergence d'une culture de partenariat dans l'ensemble de l'écosystème du soutien à domicile	24
ORIENTATION 4: Impliquer les personnes et leurs proches à titre de partenaires au sein du continuum de soins et de services de soutien à domicile	25
AXE 3: ACCÈS ET COORDINATION	26
ORIENTATION 5: Assurer un accès simplifié et en temps opportun à des soins et des services de soutien à domicile	26
ORIENTATION 6: Coordonner la trajectoire de soins et de services avec la collaboration de tous les partenaires	27
AXE 4: ORGANISATION CLINIQUE INTÉGRÉE	29
ORIENTATION 7: Promouvoir et implanter des modèles d'organisation du travail favorisant le renouvellement des pratiques cliniques de soins et de services de soutien à domicile	29
ORIENTATION 8: Améliorer la collaboration interprofessionnelle, dont l'accès aux services médicaux	31

AXE 5: PÉRENNITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	33
ORIENTATION 9: Assurer la planification des besoins de main-d'œuvre en soutien à domicile, le développement des compétences et le recrutement	33
ORIENTATION 10: Assurer la pérennité des soins et des services, simplifier et consolider l'utilisation des programmes financiers	34
AXE 6: RECHERCHE ET INNOVATION	35
ORIENTATION 11: Soutenir le transfert de connaissances sur les bonnes pratiques et la veille informationnelle	35
ORIENTATION 12: Soutenir l'implantation et l'adoption de pratiques et de technologies innovantes	36
5. MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE	38
Indicateurs de performance et de satisfaction des usagers	38
CONCLUSION	39
ANNEXE 1	40
Organisations et personnes rencontrées lors des consultations particulières de janvier à avril 2025	40
ANNEXE 2	42
Organisations et personnes ayant déposé un mémoire	42
ANNEXE 3	44
Composition des groupes de discussion et des entrevues semi-structurées	44
RÉFÉRENCES	45

INTRODUCTION

Au Québec, depuis plus d'un demi-siècle, les soins et les services de maintien à domicile, puis de soutien à domicile, ont fait l'objet de nombreuses transformations, sur les plans tant clinique qu'organisationnel et sociétal. Avec le temps, les effets délétères des hospitalisations prolongées ou du recours inapproprié et prolongé à l'urgence ont été documentés, particulièrement chez les personnes âgées. Ainsi, une forte volonté s'est installée pour accélérer les sorties des hôpitaux et coordonner les efforts dans l'objectif que l'offre de soins de santé et de services sociaux des milieux institutionnels et des centres hospitaliers soit dirigée vers la communauté. En conséquence, une offre de services dans le milieu de vie de la population est privilégiée et est de surcroit bénéfique pour le maintien de l'autonomie des personnes concernées, qu'elles soient âgées ou qu'elles présentent des incapacités de différentes natures. Cette offre de services s'inscrit dans le continuum résidentiel et d'hébergement et ne vise pas à se substituer à l'hospitalisation et à l'hébergement de longue durée.

Depuis la publication, en 2003, de la [Politique de soutien à domicile, «Chez soi: le premier choix»](#) et son actualisation en 2023 (MSSS, 2023a), de nombreux changements sociaux, démographiques, légaux et organisationnels ont modifié le réseau de santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que le soutien à domicile, tout comme l'ensemble des services publics. En raison de ce contexte et des apprentissages résultant de la pandémie de COVID-19, le [Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé](#) (MSSS, 2022a) rappelle l'importance d'entreprendre de façon accélérée le virage vers le soutien à domicile pour répondre à la demande toujours plus affirmée des personnes à vivre et à vieillir à la maison. Une nouvelle politique sur le soutien à domicile devenait donc nécessaire pour tenir compte de l'évolution de la société, des services de santé et des services sociaux, des besoins des personnes ayant des incapacités, ainsi que de la situation démographique liée au vieillissement de la population.

Cette politique, au moment de son lancement, s'inscrit dans une période de changements institués par la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (chapitre G-1.021) (LGSSSS), qui vise à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, plus humain et plus performant. Ces changements visent à favoriser une gouvernance de proximité qui offre une réponse concrète aux besoins des personnes à partir de leur communauté locale, tout en optimisant la coordination des soins et des services à l'intérieur des territoires et entre ces derniers. Avec la LGSSSS, le ministre, par l'intermédiaire du Ministère, «détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application», notamment en établissant le budget, en définissant les résultats souhaités et en évaluant leur atteinte. De plus, Santé Québec, créée par cette loi, a pour mission principale «d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics ainsi que d'encadrer et de coordonner l'activité des établissements privés et de certains prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux» (LGSSSS).

La présente politique concerne les territoires auxquels s'appliquent la LGSSSS, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (chapitre S-4.2) et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5). Elle confirme la volonté du gouvernement du Québec de poursuivre le virage vers les soins et les services de soutien à domicile entrepris depuis le début de la

présente décennie afin d'améliorer l'accès aux soins et aux services pour les usagers² et les personnes proches aidantes, et d'assurer la pérennité du soutien à domicile. Dans le contexte du vieillissement de la population, cette politique souligne également le rôle central des citoyennes et citoyens pour qu'ils puissent planifier leur projet de demeurer le plus longtemps possible à domicile. Elle précise également l'importance d'impliquer toutes les parties prenantes de la communauté pour contribuer au succès de ce grand virage. La mobilisation des partenaires, des personnes et de leurs proches est essentielle pour relever ce grand défi de société, qui ne peut reposer uniquement sur les intervenants et les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Cet objectif requiert également la révision des pratiques tant cliniques qu'organisationnelles et le soutien aux innovations sur tous les plans.

Le dernier tome de la série *Bien vieillir chez soi*, produit dans le cadre du mandat confié par le gouvernement du Québec à la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE, 2024), propose des orientations stratégiques pour améliorer le soutien à domicile, ainsi que 16 recommandations visant à optimiser les soins et les services et à améliorer les conditions de travail des professionnels. La mise en œuvre de ces recommandations est prise en compte dans cette politique et sera poursuivie dans les plans d'action qui suivront.

Cette politique présente la vision et les orientations du Ministère dans la poursuite du virage vers les soins et les services de soutien à domicile. Cette vision se traduira bien sûr par des actions en phase avec la gouvernance du RSSS, donc en complémentarité et en synergie avec Santé Québec et ses établissements ainsi qu'avec tous les partenaires concernés.

Plus précisément, cette politique ancre les fondements pour simplifier l'accès à une gamme de soins et de services qui répondent aux besoins des personnes dans un délai approprié. Elle place les balises d'une gouvernance qui soutient la coordination de l'offre de soins et de services de proximité à partir d'un véritable partenariat avec l'ensemble des parties prenantes de l'écosystème du soutien à domicile : l'usager et ses proches ainsi que les organismes publics, privés, d'économie sociale et d'action communautaire. Enfin, elle prévoit promouvoir une véritable intégration des innovations pour transformer le soutien à domicile et créer de la valeur pour les personnes qui présentent une incapacité et qui ont besoin de soutien, pour les personnes proches aidantes et pour les intervenants et les professionnels.

Ce document se divise en deux grandes parties. La première présente les actions à venir en soutien à domicile. Ainsi, après la présentation du contexte qui explique les besoins de soutien à domicile, le portrait des soins et des services de soutien à domicile est brossé. La description des enjeux particuliers du soutien à domicile vise à souligner l'importance de produire de nouvelles orientations et de proposer cette politique de soutien à domicile. Sont également présentées la démarche de consultation qui a précédé l'élaboration de la Politique ainsi que des données quant aux besoins de soins et de services de soutien à domicile pour les prochaines années.

La deuxième partie présente la vision qui soutient la Politique et les trois piliers que sont le partenariat, l'accès et l'innovation. Chacun des six axes qui constituent la base des changements à instaurer présente les orientations, qui sont autant d'objectifs à poursuivre et de transformations à mener pour les prochaines années. Des orientations concernant la mise en œuvre et la gouvernance de la Politique concluent le document.

2. Dans la présente politique, le terme usager respecte le sens de la LGSSS (chapitre G-1.021) qui indique que la personne qui reçoit des services de santé et de services sociaux d'un établissement (LGSSS, art. 3) ou dans le cadre d'une entente (LGSSS, art. 518) est un usager. Néanmoins, comme le texte ne précise pas, dans chacune de ses parties, si les soins et les services de soutien à domicile dont il est question sont rendus par un établissement, dans le cadre d'une entente ou par un partenaire, le terme « usager » a été retenu lorsqu'il est question des personnes qui reçoivent des soins et des services de soutien à domicile.

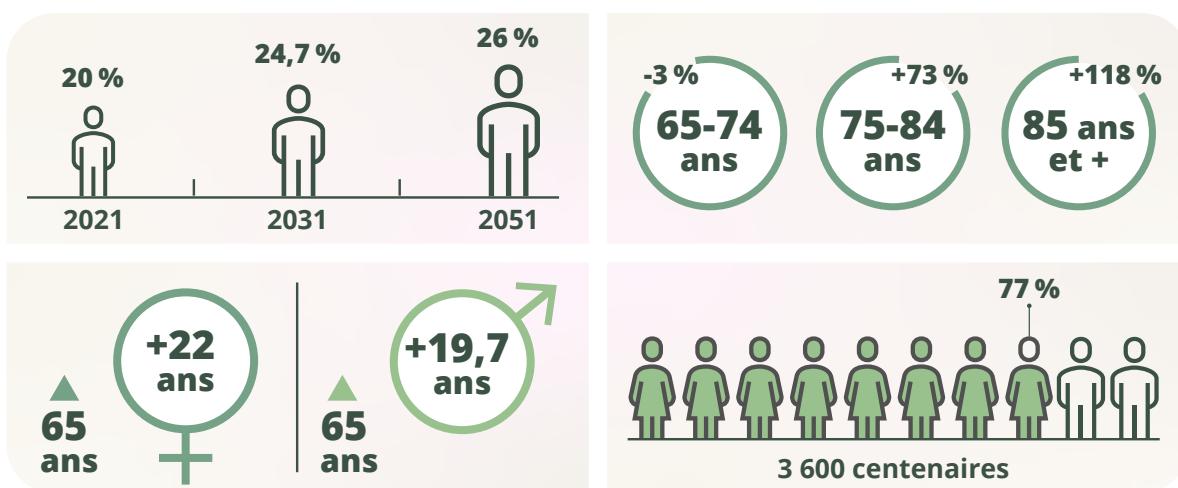
1. CONTEXTE

1.1 UNE SOCIÉTÉ EN TRANSFORMATION

Les transformations sociales, culturelles et économiques influencent profondément l'organisation des services publics. La composition évolutive des familles, la place du travail et du bénévolat au quotidien, les multiples rôles sociaux à combiner, l'augmentation des prix à la consommation, l'effet des changements climatiques et l'omniprésence du numérique, façonnent la manière dont chacun mène sa vie. Ces réalités influencent aussi les besoins de soutien, notamment pour donner aux personnes ayant des incapacités les moyens de vivre à domicile dans des conditions qui respectent leur autonomie et leur dignité. L'ensemble de la collectivité ainsi que les organisations publiques, privées, d'économie sociale et d'action communautaire sont concernés, non seulement pour aider ces personnes à vivre et à vieillir à domicile, mais aussi pour soutenir leur autonomie dans leur milieu de vie.

Données démographiques

Parmi les transformations des dernières années, l'allongement de l'espérance de vie et l'augmentation rapide de la proportion des personnes aînées dans la population québécoise ont eu un impact majeur sur le soutien à domicile puisque, comme dans bien d'autres sociétés du monde, il en résulte un vieillissement accéléré de la population. En effet, alors que les personnes de 65 ans et plus représentaient 20 % de la population du Québec en 2021, cette proportion s'établira à 24,7 % en 2031, pour se stabiliser ensuite autour de 26 % en 2051, selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec (Institut de la statistique du Québec [ISQ], s. d.). La majeure partie de l'augmentation se produira d'ici 2031, avec l'arrivée dans ce groupe d'âges des dernières générations issues du baby-boom (ISQ, s. d.). Cela signifie, par ailleurs, qu'avec un point de départ en 2021, le groupe d'âges qui afficherait la croissance la plus forte d'ici 2041 est celui des personnes de 85 ans et plus (118 %), suivi de celui des 75-84 ans (73 %). Le groupe des 65-74 ans pourrait afficher une diminution de 3 % (ISQ, s. d.).



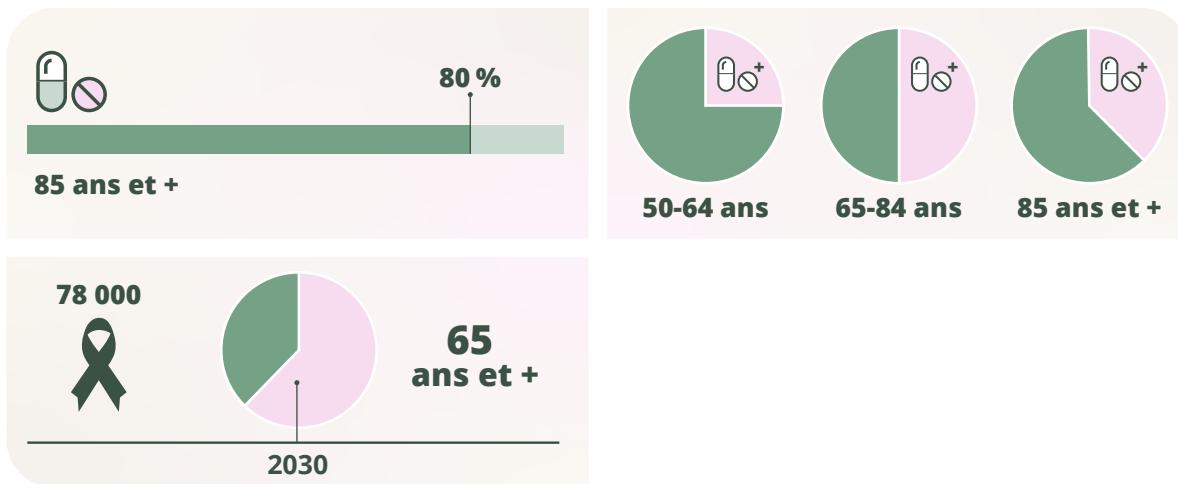
Par ailleurs, en 2024 au Québec, les femmes de 65 ans pouvaient espérer vivre encore 22 ans, et les hommes du même âge, 19,7 ans (ISQ, s. d.). En 2022, on dénombrait 3 600 centenaires au Québec, dont 77 % étaient des femmes (ISQ, s. d.). Le vieillissement de la population modifie les besoins en matière de santé et de services sociaux, ce qui accentue la pression sur l'offre de soins et de services de soutien à domicile pour répondre à une demande qui croît autant en volume qu'en complexité.

Personnes ayant des incapacités

En 2022 au Québec, plus d'une personne sur cinq (21,0 %) âgée de 15 ans et plus avait au moins une incapacité, c'est-à-dire une difficulté suffisante pour limiter ses activités quotidiennes, soit environ 1 422 020 personnes (Gouvernement du Québec, s. d.). De 2017 à 2022, dans la population canadienne, les incapacités liées à la santé mentale, à la douleur et à la vision ont affiché les plus fortes augmentations, contribuant à la hausse du taux d'incapacité (Statistique Canada, 2023). Ces personnes peuvent avoir, dans différentes sphères de leur vie, des besoins dont la réponse exige des expertises variées. Cela signifie que plusieurs intervenants doivent travailler ensemble pour répondre à ces différents besoins et que des co-interventions auprès de l'usager s'imposent.

Maladies chroniques

Les maladies chroniques posent également un défi important dans un contexte de vieillissement de la population, en ce qu'elles touchent davantage les personnes âgées, qui sont plus susceptibles de vivre avec plusieurs maladies. La proportion de personnes souffrant d'au moins une maladie chronique atteint 80 % chez les 65 ans et plus (MSSS, 2025a). Les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les troubles neurocognitifs sont parmi les affections les plus fréquentes et altèrent la qualité de vie de centaines de milliers de personnes au Québec (MSSS, 2025a). Les maladies chroniques peuvent causer des incapacités ou être associées à des décès prématurés. En 2021-2022, la multimorbidité touchait le quart des personnes de 50 à 64 ans et la moitié de celles qui étaient âgées de 65 ans et plus. Pour les personnes de 85 ans et plus, les deux tiers sont atteintes de trois maladies chroniques ou plus.



Près de 78 000 nouveaux cas de cancer seront diagnostiqués en 2030, dont environ les trois quarts surviendront chez des personnes aînées. Étant donné que les maladies chroniques sont susceptibles de causer des incapacités, elles contribuent à complexifier et à intensifier les besoins en soins et services à domicile.

Prise de médicaments

En 2021-2022, 70 % des personnes aînées consommaient 5 médicaments et plus. Cette consommation peut engendrer des effets néfastes, notamment des chutes et des risques pour la santé lors d'épisodes de chaleur extrême. Ces personnes sont aussi plus à risque de consommer un médicament potentiellement inapproprié. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi ces consommateurs de médicaments (MSSS, 2024a).

Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs

Au Québec, un nombre croissant de personnes vivent et vivront avec la maladie d'Alzheimer (MSSS, 2025b) ou un autre trouble neurocognitif, maladies qui entraînent des répercussions importantes sur les personnes, leurs proches, le RSSS et la société dans son ensemble. Bien que leur incidence soit en baisse selon plusieurs études, le nombre de personnes vivant avec l'une de ces maladies est croissant en raison de l'augmentation du nombre de personnes âgées. La prévalence est d'environ 8 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et s'élève à environ 33 % chez les personnes âgées de 80 ans et plus. Certains groupes sont plus susceptibles de développer une de ces maladies, notamment s'ils sont en position socioéconomique défavorisée ou ont un faible niveau de scolarité. En 2021 au Québec, 150 000 personnes avaient un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif. Dans la plupart des cas, ces personnes auront besoin du soutien d'une personne proche aidante et de soutien à domicile.



Autres changements observés

L'allongement de l'espérance de vie signifie que les personnes vivent plus longtemps, y compris celles qui présentent des problèmes de santé physique, une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme, un trouble mental ou une dépendance. Ces dernières années, on observe une augmentation de la prévalence de l'autisme, du trouble mental³ et des troubles liés à l'usage de substances.

De plus, en 2020-2021, près de 5 % des personnes de 65 ans et plus vivant à domicile ont fait une chute : les taux d'hospitalisation et de mortalité conséquentes ont augmenté, surtout chez les personnes de 85 ans et plus.

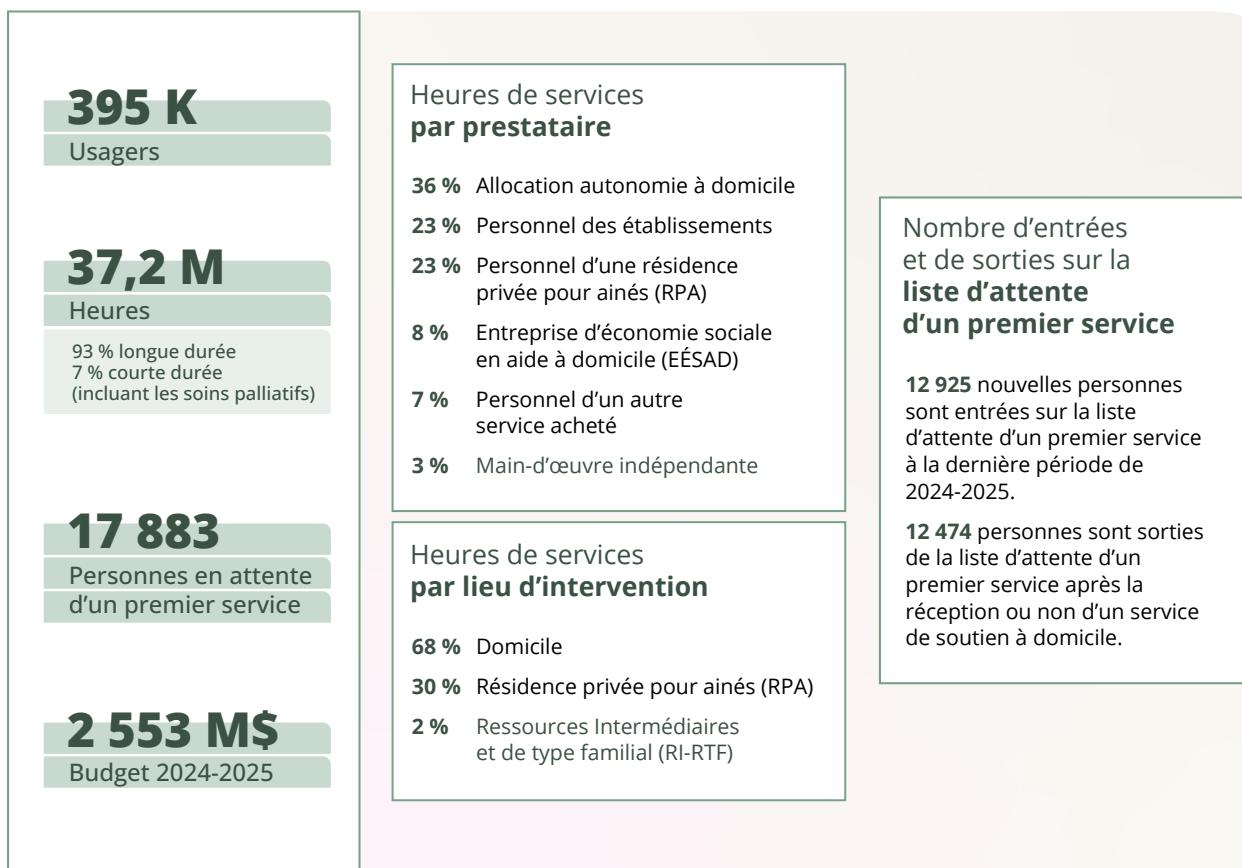
Changements dans d'autres secteurs

Les changements dans d'autres secteurs ont aussi des répercussions sur la capacité de répondre aux besoins des personnes qui vivent à domicile. Le marché de l'emploi subit d'importantes transformations, rendant le recrutement, la rétention et la stabilité du personnel particulièrement difficiles dans plusieurs secteurs, notamment celui de la santé et des services sociaux. Cette situation appelle à une nouvelle conception et à une adaptation continue de l'offre de soins et de services pour mieux soutenir les personnes dans leur milieu de vie, tout au long de leur parcours.

Le contexte économique, l'aménagement des municipalités et les changements climatiques peuvent avoir une incidence sur le mode de vie des personnes dans leur communauté et influencent de façon particulière celles qui vivent une situation de vulnérabilité. La capacité de se trouver un logement qui répond aux besoins évolutifs peut devenir un défi pour celles qui ont des revenus modestes et des besoins de soutien importants. La hausse rapide du prix des aliments peut complexifier le fait de se nourrir sainement. Les déplacements pour aller chercher des services peuvent comporter trop d'obstacles pour des personnes qui vivent avec plusieurs incapacités, ce qui peut diminuer leur faculté de participer à leur communauté et de maintenir des liens sociaux. Les événements climatiques extrêmes affectent de façon plus importante les personnes en situation de vulnérabilité. Le besoin de soutien, de soins, d'accompagnement et de répit peut augmenter lorsque les conditions sociales, climatiques et économiques se détériorent ou augmentent les inégalités sociales de santé.

3. Le terme « trouble mental » désigne un état de santé qui se caractérise par l'altération de la pensée, de l'humeur ou du comportement, qui perturbe le fonctionnement de la personne et entraîne de la détresse. American Psychiatric Association, DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e éd.), Paris, Elsevier Masson SAS, 2015, p. 22.

1.2 PORTRAIT DES SOINS ET DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE



Dans la colonne de gauche, le tableau indique les résultats quantitatifs en termes d'usagers ayant reçu des soins et des services de soutien à domicile, d'heures comptabilisées, de personnes en attente d'un premier service et de budget total investi au cours de l'année 2024-2025. La colonne du centre présente la répartition des heures de services rendus par les différents prestataires, dont les auxiliaires de santé du réseau de la santé et des services sociaux (23 %), et la répartition des heures de services selon le lieu d'intervention, dont la majorité est le domicile. Enfin, la dernière colonne présente la distinction entre le nombre de personnes qui s'ajoutent à la liste d'attente et le nombre de personnes qui en sortent après avoir reçu ou non un premier service.

1.2.1 QU'EST-CE QUE LE SOUTIEN À DOMICILE ?

Le soutien à domicile est une modalité d'intervention qui vise à fournir une réponse adaptée aux besoins de l'usager présentant une ou des incapacités temporaires ou permanentes qui ne sont pas compensées par les ressources auxquelles l'usager a accès dans son entourage, pour favoriser son maintien à domicile. Cette modalité d'intervention est offerte sans égard à l'âge ou au type d'incapacité.

Ces soins et ces services peuvent être généraux ou spécifiques, offerts sur une courte durée lorsqu'une condition médicale l'exige ou à long terme si l'incapacité se prolonge ou s'intensifie et si de nouvelles incapacités surviennent. Ils peuvent être donnés dans un milieu de vie complémentaire⁴ ou à distance grâce à des moyens technologiques (télésoins, téléconsultation, etc.) selon la disponibilité des ressources. Ils peuvent aussi être offerts dans un contexte post-hospitalier pour éviter de prolonger indûment l'hospitalisation et prévenir le déconditionnement.

Dans le cadre du soutien à domicile, l'apport considérable de la personne proche aidante et de la dynamique de la dyade personne aidante-personne aidée est reconnu, et la capacité et la volonté d'engagement de la personne proche aidante sont respectées.

Les soins et les services de soutien à domicile visent le maintien à domicile de la personne et ne se substituent pas aux soins et aux services qui sont offerts dans d'autres lieux de prestation ou par les équipes dédiées spécialisées dans un programme-services ou pour un besoin particulier.

Quatre groupes principaux de soins et de services de soutien à domicile sont répertoriés :

- 1. Les soins et les services professionnels** répondent aux besoins médicaux, psychosociaux, thérapeutiques et de réadaptation des personnes, quel que soit leur âge, dans le but de soutenir leur maintien à domicile.
- 2. Les services d'aide à domicile⁵** regroupent les services d'assistance personnelle (aide à la vie quotidienne (AVQ), aide à la mobilité et aux communications), les services d'aide aux activités de la vie domestique (AVD), les services d'assistance à l'apprentissage, les services d'appui aux tâches familiales et les services de soutien civique.
- 3. Les services aux personnes proches aidantes** répondent à leurs besoins de répit et de soutien psychosocial, dans le respect de leur volonté et de leur capacité d'engagement.
- 4. Le soutien technique et technologique** couvre les besoins requis par de l'appareillage à domicile, comme les fournitures médicales et les équipements, les aides techniques et les outils technologiques.

On trouve aussi dans les communautés des services complémentaires aux quatre groupes précédemment énumérés, qui sont offerts notamment par des organismes communautaires, généralement par des bénévoles, et qui comprennent :

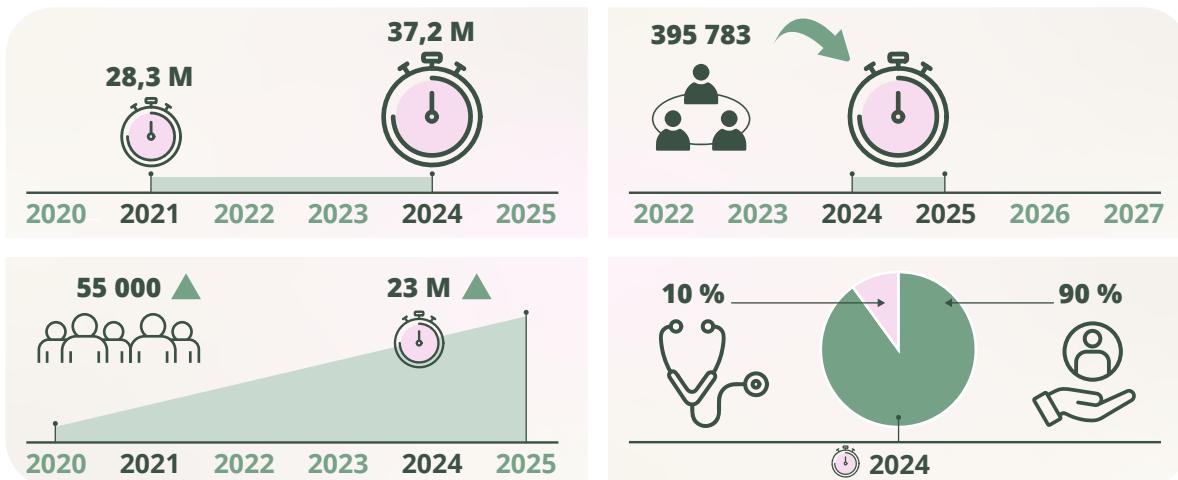
- les services de livraison à domicile de repas chauds (ex. : popote roulante) ;
- l'accompagnement pour les rendez-vous médicaux, pour utiliser les transports ou pour effectuer des appels ;
- les visites d'amitié ;
- les menus travaux qui incluent des tâches d'entretien intérieur et extérieur et des réparations mineures.

4. « Les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) sont un milieu de vie complémentaire au milieu naturel ou au milieu institutionnel. Par une réponse individualisée aux besoins diversifiés et évolutifs des usagers enfants, adultes ou aînés, elles permettent de favoriser et de maintenir leur intégration, leur participation sociale et leur rétablissement au cœur de la communauté. » (<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/ressources/ri-rtf/>)

5. L'assistance personnelle comprend l'aide à l'hygiène, à l'alimentation, à l'habillement, au lever et au coucher. L'aide domestique apporte un soutien et un accompagnement pour la préparation des repas, la lessive, l'épicerie ou d'autres tâches domestiques. Les services d'assistance à l'apprentissage sont des activités d'entraînement et de stimulation aux activités personnelles et domestiques, de soutien aux activités occupationnelles et aux activités de réadaptation, etc. Les services d'appui aux tâches familiales visent à soutenir l'usager dans l'accomplissement d'activités reliées à son rôle de parent ou de conjoint. (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003560/>)

Utilisation des soins et des services de soutien à domicile

L'augmentation de l'offre et de la demande en soins et en services de soutien à domicile au cours des dernières années est importante. Entre 2021 et 2024, le nombre total d'heures est passé de 28,3 millions à 37,2 millions pour tous les prestataires. En 2024-2025, ce sont 395 783 personnes qui se sont partagé ces heures.



Il s'agit d'une augmentation de près de 55 000 usagers et de 23 millions d'heures de prestation depuis le début de la décennie (MSSS, 2024b). La proportion des heures de prestation en 2024 pour des services professionnels est de 10 %, alors que celles pour de l'aide à domicile en représentent 90 %, ce qui démontre l'importance de l'aide aux AVD et aux AVQ pour le maintien à domicile des usagers et la contribution de l'ensemble des partenaires prestataires de services à l'intérieur et à l'extérieur du RSSS. Que l'aide aux AVD et aux AVQ soit offerte par les personnes proches aidantes, des établissements territoriaux, des entreprises d'économie sociale en aide à domicile ou d'autres organisations, ces services permettent d'agir sur plusieurs déterminants sociaux de la santé pour maintenir l'autonomie et le bien-être des personnes. Leur rehaussement pourrait produire un effet bénéfique sur la qualité de vie des usagers.

1.2.2 À QUI S'ADRESSE LE SOUTIEN À DOMICILE ?

Critères généraux

Les soins et les services de soutien à domicile s'adressent à toute personne, quels que soient son âge et le lieu de son domicile, qui présente une incapacité temporaire ou permanente et qui a besoin de soutien pour demeurer à son domicile.

Plus précisément, ils visent toute personne vivant avec une incapacité qui l'empêche d'exécuter seule des activités quotidiennes et domestiques, ce qui affecte son autonomie, à long terme ou à court terme. Ils visent à soutenir ou à développer son autonomie, de même qu'à en prévenir ou à en limiter la perte.

Des conditions qui mènent à une incapacité

Plusieurs conditions ou événements peuvent amener une personne à vivre avec une incapacité. Bien que toutes celles qui vivent avec une incapacité n'aient pas systématiquement besoin de soins et de services de soutien à domicile, elles sont plus susceptibles d'y avoir recours.

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus susceptibles de vivre avec une incapacité que les plus jeunes. Le recours aux soins et aux services de soutien à domicile peut s'imposer à mesure que la personne avance en âge ou que la nature de l'incapacité provoque des répercussions sur son autonomie. En 2024, 40 % des personnes âgées de 85 à 89 ans ont reçu des services de soutien à domicile. Cette proportion était de 60 % pour les personnes de 90 ans et plus.

Les enfants et les jeunes qui ont des incapacités représentent une population qui peut être vulnérable et avoir besoin des services de soutien à domicile en réponse à leurs besoins, parfois complexes. La majorité d'entre eux ont des atteintes cognitives et neurocognitives, des déficiences physiques et des conditions médicales complexes. Ces services sont importants pour leur développement, pour soutenir leur autonomie et pour alléger le surcroît de responsabilités des membres de leur famille, qui sont souvent des personnes proches aidantes.

Des personnes reçoivent également des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) à domicile. Parmi les 60 000 personnes qui ont reçu ces soins en 2022-2023, 42 % en ont bénéficié à domicile (Commission sur les soins de fin de vie, 2023).

Profil d'intervention des personnes qui reçoivent des soins et des services de soutien à domicile

Au Québec, on constate que les personnes qui reçoivent des soins et des services de soutien à domicile présentent des conditions cliniques et des contextes psychosociaux variés. Parmi les 63 combinaisons de profils d'intervention qui ont été répertoriés, une douzaine ont été analysés. Ces profils d'intervention tiennent compte des conditions physiques, cognitives et psychologiques des personnes. Par ailleurs, une personne qui reçoit des soins et des services de soutien à domicile peut correspondre à plusieurs profils d'intervention, ce qui fait état de la complexité de ses besoins ou de la présence de comorbidité. Les profils d'intervention les plus souvent répertoriés parmi les profils analysés sont les six suivants :

- personnes aînées en perte d'autonomie (SAPA),
- soins court terme (CT),
- déficience intellectuelle et autisme (DI-Autisme),
- personnes aînées en perte d'autonomie qui reçoivent des soins court terme (SAPA-CT),
- déficience physique (DP),
- soins palliatifs et de fin de vie (SPFV).

Pour l'année 2024-2025, les personnes âgées de 65 ans et plus demeuraient majoritaires parmi celles qui avaient un seul profil d'intervention. Près de la moitié des usagers des services de soutien à domicile ont des besoins correspondant à la fois à des profils d'intervention SAPA et à des profils d'intervention court terme.

Plus précisément, en 2024-2025, sur les 395 783 usagers des services de soutien à domicile, 133 861 (environ 33 %) avaient un profil d'intervention unique SAPA, soit le groupe le plus important. Ces personnes ont reçu au total 19,7 millions d'heures de services de soutien à domicile.

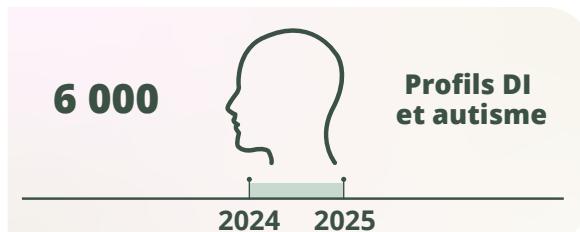


Les usagers qui ont reçu des soins court terme, sans association à d'autres profils d'intervention, constituent le deuxième groupe : plus de 72 000 d'entre eux ont bénéficié d'interventions exclusives de courte durée pour le traitement de leurs problèmes de santé temporaires, pour un total de 391 474 heures.

En somme, les usagers correspondant au seul profil d'intervention SAPA se placent au premier rang des grands consommateurs de services de soutien à domicile, avec 53 % des heures totales en 2024-2025. Ils sont suivis par les usagers ayant à la fois un profil d'intervention SAPA et un profil d'intervention court terme (12 %), puis par les usagers avec un seul profil d'intervention de déficience physique (9 %).



Par ailleurs, dans cette même analyse des profils d'intervention en soutien à domicile depuis 2021, on constate que le nombre de personnes qui présentent une déficience intellectuelle (DI) ou qui sont autistes est en forte croissance. En 2024-2025, on estime à 6 000 le nombre d'usagers en soutien à domicile qui ont des profils DI et autisme. Les personnes de moins de 65 ans avec des profils d'intervention DI-Autisme et court terme représentent aussi une part importante de ceux qui ont un profil d'intervention unique.



1.2.3 QUI OFFRE CES SOINS ET CES SERVICES ?

La vision du soutien à domicile proposée dans cette politique s'appuie sur une logique de concertation et de coordination des actions d'un ensemble de partenaires qui mettent en commun des expertises pour répondre aux besoins des personnes et de leurs proches. Ces partenaires peuvent agir avec pertinence dans la mesure où ils sont soutenus par des trajectoires et des processus connus et efficaces ainsi que par des pratiques cliniques qui placent l'autodétermination de la personne concernée au cœur des décisions.

Le RSSS est responsable d'offrir des soins et des services de soutien à domicile qui ont une portée transversale et qui sont liés aux programmes-services⁶. Des services sont aussi fournis à partir d'ententes entre le RSSS et des partenaires de l'écosystème du soutien à domicile qui offrent des soins et des services contribuant directement au maintien de l'autonomie et à la qualité de vie des personnes.

Comme d'autres gammes de soins et de services, le soutien à domicile s'appuie sur la contribution de plusieurs prestataires et acteurs de la société qui collaborent avec le RSSS. À ce titre, en plus des équipes d'intervenants et de professionnels des établissements territoriaux de Santé Québec, les partenaires principaux du soutien à domicile sont les personnes proches aidantes, les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), les organismes communautaires, les résidences privées pour aînés (RPA), les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques médicales, les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), les personnes embauchées via l'allocation autonomie à domicile (remplace le chèque emploi-service), les entreprises privées spécialisées en soutien à domicile, les cliniques de première ligne, les techniciens ambulanciers paramédicaux, les pharmacies communautaires et les professionnels de la santé en pratique privée.

Les personnes proches aidantes sont des partenaires essentiels du soutien à domicile. Au Québec en 2018, près de 1,5 million de personnes de 15 ans et plus ont agi comme personnes proches aidantes, dont 20 % de personnes aînées (ISQ, s. d.). Les personnes proches aidantes apportent un soutien à un ou à plusieurs membres de leur entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elles partagent un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté par les personnes proches aidantes peut être continu ou occasionnel, à court ou à long terme, toujours offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révocable. Son but consiste à favoriser le rétablissement de la personne aidée ainsi que le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. Il peut entraîner des répercussions financières pour la personne proche aidante ou limiter sa capacité à prendre soin de sa propre santé physique et mentale ou à assumer ses autres responsabilités sociales et familiales (*Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*, 2020).

Présentes dans toutes les régions sociosanitaires du Québec et exploitées à des fins non lucratives, les EÉSAD rendent notamment des services d'aide à la vie domestique, des services d'assistance personnelle (SAP) et des services de répit pour les personnes proches aidantes, services qui font l'objet de travaux dans le cadre de la bonification du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD).

6. Un programme-services désigne un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui vivent une situation problématique commune. Les programmes-services pour lesquels des activités en soutien à domicile ont été compilées dans les rapports financiers 2023-2024 sont les suivants : Services généraux, Santé physique, Santé mentale, SAPA, DI-Autisme, Déficience physique. Les programmes-services Dépendances et Jeunes en difficulté ne s'y trouvent pas, mais pourraient y figurer dans les années à venir.

Cette implication d'un nombre important d'organisations et de citoyennes et citoyens soucieux de répondre aux besoins des personnes qui présentent des incapacités et qui souhaitent poursuivre leur vie à domicile, constitue une force vive de l'écosystème du soutien à domicile du Québec. En effet, une mobilisation concertée et une contribution soutenue du RSSS et de l'ensemble des prestataires de soins et de services et des acteurs de la société sont essentielles pour assurer le bien-être, la santé et la sécurité des personnes qui bénéficient des soins et des services de soutien à domicile, et pour offrir une variété de services favorisant la poursuite des activités quotidiennes et des rôles sociaux des personnes vivant à domicile.

1.2.4 COMMENT CES SOINS ET CES SERVICES SONT-ILS RENDUS ?

Les personnes souhaitant requérir des services de soutien à domicile, les personnes proches aidantes, les professionnels de la santé et les intervenants d'un programme-services peuvent s'adresser à l'un des guichets d'accès ou à toute autre modalité d'accès d'un établissement territorial. À la réception de la demande, une première analyse est produite dans le but de rendre une décision sur l'admissibilité aux soins et aux services de soutien à domicile et d'établir le niveau de priorité, en fonction du niveau d'urgence de la situation. La personne est ensuite référée au programme-services pertinent, ou dirigée vers des modalités et des ressources appropriées pour obtenir une réponse adaptée à sa situation (MSSS, 2023a).

Toute personne adulte ayant des incapacités peut aussi s'adresser à l'entreprise d'économie sociale en aide à domicile de son territoire pour recevoir des services d'aide domestique ou tout autre service offert par ce type d'organisation.

Des programmes favorisent l'autonomisation des personnes et leur participation au maintien à domicile. Comme cela a été mentionné précédemment, la majorité des heures de services de soutien à domicile répondent aux besoins d'assistance personnelle et d'aide domestique. Dans ce contexte, le Québec a misé et continuera de miser sur des programmes permettant aux personnes et à leurs proches de retenir le prestataire de services de leur choix pour répondre à leurs besoins.

Le Programme de soutien aux familles comprend diverses mesures sous forme d'allocation directe, notamment pour l'achat de services de répit, de gardiennage, de dépannage et de soutien au rôle parental par de l'appui aux tâches quotidiennes. Le soutien est accordé aux familles qui résident avec une ou des personnes présentant une déficience physique, intellectuelle ou avec une ou des personnes autistes, ainsi qu'aux proches qui s'occupent d'elles quotidiennement. Les services accessibles grâce à ce programme préviennent l'épuisement des familles et des proches, et contribuent à maintenir dans leur milieu de vie les personnes ayant une déficience et les personnes autistes.

Le PEFSAD permet à un usager de bénéficier d'une réduction du tarif horaire pour des services d'aide domestique offerts par une EÉSAD. Le PEFSAD offre une aide financière aux personnes en fonction de différents critères, dont le revenu et la situation familiale (Régie de l'assurance maladie du Québec [RAMQ], s. d.). Il s'agit d'un programme phare du soutien à domicile au Québec, qui permet à son bénéficiaire de se dégager de tâches qui deviennent trop exigeantes et qui pourraient mettre sa santé et sa sécurité en péril.

L'Allocation autonomie à domicile (remplace le chèque emploi-service) est une modalité de services de soutien à domicile qui permet au bénéficiaire de ces services d'engager une ou des personnes de son choix afin de recevoir des soins de santé requis par son état. Le bénéficiaire agit ainsi à titre d'employeur de la ou des personnes qui lui rendent des soins et des services. Les personnes proches aidantes peuvent bénéficier de cette allocation lorsqu'elles deviennent prestataires de services, toujours en respect de leur volonté et de leur capacité d'engagement.

Le Programme d'allocation personnalisée, mis en place en 2024, vise à soutenir la perte d'autonomie des personnes vivant en RPA en leur offrant des soins et des services d'assistance personnelle adaptés à leurs besoins, de même qu'à soutenir ces services par le personnel de la RPA. Les modalités d'allocation font l'objet de normes, précisées par le Ministère.

1.3 DÉFIS DU SOUTIEN À DOMICILE

Le Québec peut compter sur plusieurs organisations qui détiennent d'importantes expertises universitaires et scientifiques en soutien à domicile. Pour n'en nommer que quelques-unes, on peut citer les travaux du Commissaire à la santé et au bien-être (Commissaire à la santé et au bien-être [CSBE], 2024), de la Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques (HEC Montréal, 2024), de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2025) et, plus récemment, du Centre d'excellence pour la santé durable des aînés, qui a eu comme mandat de recenser les meilleures pratiques mondiales en soutien à domicile (CEDurable, 2025). Ces différents travaux encadrent les défis du soutien à domicile au Québec et proposent des solutions qui guident cette politique.

Un écart entre l'offre et la demande

Les données actuelles indiquent que la demande de soins et de services de soutien à domicile croît plus vite que l'offre, étant donné que le nombre de personnes aînées, qui représentent la majorité des usagers, augmente deux fois plus vite dans la population que celui d'usagers aînés recevant actuellement du soutien à domicile (MSSS, 2024c). Comme les besoins se complexifient aussi, l'offre de service doit s'intensifier pour chaque usager, ce qui contribue à faire croître la demande.

Un manque d'intégration des services

Depuis 2018, le nombre d'heures de soins et de services de soutien à domicile effectuées et le nombre d'usagers ont augmenté et ont été accompagnés d'investissements financiers cumulatifs majeurs de près de 3,6 G \$. Malgré ces progrès considérables, des enjeux demeurent en matière d'intégration des soins et des services, de coordination entre les parties prenantes et de modalités organisationnelles, cliniques et administratives déployées pour que soit atteint un niveau optimal d'accessibilité, de pertinence, de continuité et de qualité des services.

Un besoin d'ajustement stratégique

La répartition des heures de soins et de services de soutien à domicile de courte et de longue durée doit faire l'objet d'une surveillance continue et rigoureuse pour que les trajectoires de soins et de services soient offertes de manière optimale par les bons intervenants. Cela est essentiel pour s'assurer du profil des équipes cliniques et éviter le recours non approprié aux services hospitaliers ainsi que pour garantir une offre de soins et de services équitable et centrée sur le soutien et l'autonomisation des personnes qui demeurent à domicile.

Une transformation essentielle

Le soutien à domicile arrive à un moment décisif. Cette politique pose donc les bases d'un important exercice de transformation des façons de faire et d'orientation des actions pour fournir une réponse adaptée aux besoins de la population, accroître et faciliter l'accès à ce soutien, favoriser la collaboration de tous les partenaires et innover. Comme cela a été souligné précédemment, tous les intervenants, les professionnels, les gestionnaires et les acteurs de l'écosystème du soutien à domicile et de la société sont conviés à cet effort.



2. CONSULTATION

Au début de l'année 2025, le Ministère a entrepris une vaste consultation en vue de l'élaboration de cette politique.

Des entretiens individuels et des discussions de groupe avec des usagers des soins et des services de soutien à domicile et des personnes proches aidantes ont été réalisés dans différentes régions du Québec. Ces personnes et ces groupes ont soumis des recommandations et proposé de nombreuses pistes de solutions, dont plusieurs alimentent cette politique, pour améliorer l'accessibilité et la pérennité des soins et des services de soutien à domicile dans les prochaines années. Cette démarche de consultation a mis en lumière les demandes et les attentes de la population pour avoir réellement la possibilité de demeurer le plus longtemps possible à domicile et d'y recevoir des soins et des services appropriés.

Le Ministère a aussi rencontré une centaine de groupes et de personnes de différents horizons pour s'assurer de bien comprendre les préoccupations, les défis et les pistes de solutions des partenaires, et ainsi poursuivre le virage vers les soins et les services de soutien à domicile entrepris au début de la présente décennie et répondre aux enjeux actuels. Ces personnes représentaient des usagers, des personnes proches aidantes, des associations de retraités, des ordres professionnels, des associations publiques et privées en santé, des entreprises privées, des syndicats, des instituts de recherche, des chercheurs, des membres des Premières Nations et Inuit, des organismes communautaires, des gestionnaires et des professionnels du soutien à domicile du RSSS⁷.

Au terme de ces consultations s'est tenue, le 14 mai 2025, une journée de concertation lors de laquelle plus de 400 personnes ont participé à la mise en commun des enjeux soulevés durant la première phase de consultation, afin de développer, ensemble, une vision pour le soutien à domicile de demain.

7. La liste des organisations et personnes rencontrées ou ayant transmis un mémoire ou de la documentation se trouve aux annexes 1 et 2.

La vision de cette politique s'inspire de ces consultations, au cours desquelles a été mentionnée l'importance de :

- la simplicité du parcours de soins et de services de soutien à domicile, notamment dans les démarches administratives et les transitions ;
- l'équité quant à l'accessibilité et aux coûts des soins et des services de soutien à domicile, quels que soient le lieu de résidence ou les revenus ;
- la continuité relationnelle dans les soins et les services de soutien à domicile pour limiter le roulement d'intervenants à domicile et faciliter le partenariat de tous les acteurs concernés ;
- la participation des usagers et de leurs proches aux décisions qui les concernent, pour qu'ils soient en mesure d'exercer leurs droits et de décider ;
- l'organisation et la gestion de proximité de l'écosystème du soutien à domicile pour favoriser une approche centrée sur la personne de façon globale, dans son milieu de vie et dans sa communauté ;
- la coordination des services portée par le réseau public, pour créer un partenariat avec tous les acteurs de l'écosystème du soutien à domicile ;
- la transformation des pratiques cliniques et organisationnelles, pour assurer une gestion agile et efficiente, et apporter des solutions pertinentes, efficaces et viables à tous les niveaux de l'organisation et de l'offre des soins et des services de soutien à domicile ;
- l'évaluation de la satisfaction des usagers et des personnes proches aidantes, laquelle est au cœur de l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de soutien à domicile ;
- la viabilité du soutien à domicile, notamment sur les plans organisationnel et budgétaire, pour répondre aux besoins de santé et de bien-être, sans préjudice pour les générations futures.

3. POLITIQUE NATIONALE DE SOUTIEN À DOMICILE

3.1 VISION

ÉNONCÉ DE VISION : Permettre aux personnes de vivre à domicile, en offrant des services variés et des soins de qualité adaptés à leurs besoins, afin qu'elles puissent demeurer chez elles le plus longtemps possible, entourées de leur famille, de leurs proches, au sein de leur communauté, dans une perspective d'équité et de dignité.

Dans cette vision, l'usager est considéré comme un expert de ses besoins et un membre de sa communauté qui participe activement à l'élaboration de son projet de vie à domicile. Il est au cœur des décisions et des actions qui sont coordonnées pour répondre le plus promptement et adéquatement possible à ses besoins afin qu'il puisse continuer à vivre à domicile.

Pour cette raison, des programmes d'allocations deviennent des vecteurs importants de la vision de l'avenir du soutien à domicile, car ils permettent à l'usager de prendre part activement aux choix qui le concernent en matière de services d'assistance et d'aide domestique. La LGSSSS soutient d'ailleurs cette vision :

Afin d'impliquer les usagers à titre de partenaires de services, un établissement doit favoriser :

1. leur autonomie et leur responsabilisation vis-à-vis de leur santé ;
2. leur contribution aux soins et aux autres services qu'ils reçoivent ;
3. la mise en valeur des connaissances que développe l'ensemble des usagers par leur expérience des services reçus. (LGSSSS, art. 20).

La personne proche aidante est reconnue comme partenaire à part entière dans les décisions et les choix qui concernent la personne aidée. Elle est soutenue pour s'acquitter du rôle qu'elle choisit de jouer auprès de la personne aidée, et ses besoins sont pris en compte en tout respect de ses capacités et de sa volonté d'engagement.

Tous les partenaires, publics, privés, d'économie sociale et d'action communautaire, ont un rôle à jouer pour atteindre collectivement et de façon concertée les résultats attendus, soit de repérer les personnes qui ont besoin de soins et de services de soutien à domicile, et de leur offrir l'assistance et l'accompagnement requis pour que leurs incapacités ne les empêchent pas de vivre à domicile. Les ressources, les compétences et les leviers doivent tous tendre de façon organisée et efficiente à ce but, dont profite l'ensemble de la population.

En cohérence avec la mise en œuvre de la LGSSSS, qui vise notamment à adapter le système de santé et de services sociaux aux besoins changeants de la population et aux défis actuels, la Politique met l'accent sur les résultats jugés prioritaires par les usagers, leurs proches, la population et la société. Elle s'inscrit dans une démarche de création de valeur pour ces personnes et la population.

3.2 PILIERS

La Politique repose sur trois piliers, qui soutiennent et guident l'ensemble de ses axes d'intervention. Ils déterminent le sens donné aux orientations et constituent le fondement du plan d'action qui découlera de cette politique. Ces piliers sont définis comme suit :

- **PARTENARIAT** : Un véritable partenariat s'appuie sur une gouvernance intégrée et de proximité qui encourage la reconnaissance des expertises, la complémentarité, la communication et la collaboration, pour assurer une cohérence entre toutes les parties prenantes du soutien à domicile, qu'elles rendent des soins et des services ou qu'elles en bénéficient.

Il favorise la relation entre les usagers, leurs proches, les acteurs de l'écosystème du soutien à domicile, les acteurs de la société civile et la communauté. Cette relation contribue à la prévention et mise sur le partage des savoirs professionnels et expérientiels, sur le développement d'un lien de confiance et le respect, sur la complémentarité des expertises et des façons de travailler ainsi que sur la coconstruction des solutions et des réponses (MSSS, 2018).

- **ACCÈS** : Une porte d'entrée principale définie pour les soins et les services de soutien à domicile et une navigation facilitée favorisent une réponse appropriée pour des soins et services accessibles, offerts dans un délai approprié et adaptés aux besoins de l'usager. Les soins et les services faciles d'accès visent à maintenir ou à augmenter l'autonomie ainsi qu'à limiter ou à retarder la perte d'autonomie de la personne. Les services sont aussi accessibles aux personnes proches aidantes pour répondre à leurs besoins et diminuer le risque d'épuisement. Cet accès produit une réponse efficace, agile et réactive.
- **INNOVATION** : L'innovation est au cœur de la transformation du soutien à domicile sur les plans technologique, clinique, organisationnel et administratif, pour améliorer l'efficience des soins et des services, en accroître l'accessibilité et assurer leur pérennité.

Lorsque les innovations sont implantées judicieusement et de façon pérenne dans le RSSS, et plus particulièrement dans le soutien à domicile, elles contribuent à améliorer la santé et le bien-être des personnes. Elles facilitent l'accès à des soins et des services interdisciplinaires de qualité pour qu'ils soient offerts en temps opportun. Elles renforcent aussi la capacité clinique des intervenants par l'adaptation de leurs pratiques cliniques et organisationnelles, et, conséquemment, soutiennent l'autonomie et le maintien à domicile sécuritaire des usagers. Placée au cœur de la transformation du soutien à domicile, l'innovation contribue à accroître l'efficience, l'accessibilité et la qualité des soins et des services.

3.3 ENGAGEMENTS GOUVERNEMENTAUX

La Politique nationale de soutien à domicile souscrit à l'analyse différenciée selon les sexes (ADS), en conformité avec la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027. L'ADS est un processus d'analyse qui vise à prendre en compte les réalités et les besoins propres aux femmes et aux hommes dans la mise en place de projets, de programmes, de politiques, etc. Elle permet d'adopter des initiatives publiques plus inclusives et d'atteindre l'égalité de fait entre les genres.

La Politique a également été élaborée dans le respect des engagements de l'État québécois envers les Premières Nations et Inuit, en tenant compte des particularités et des différences, notamment culturelles et sociologiques, qui leur sont propres. En ce sens, la Politique fait écho aux efforts en matière de sécurisation culturelle qui se traduisent concrètement dans la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre A-20.1.1).

Enfin, les seize principes de la *Loi sur le développement durable* (RLRQ, chapitre D-8.1.1) guident la mise en œuvre de cette politique, notamment par la recherche d'un équilibre entre les dimensions environnementale, sociale et économique du soutien à domicile, en vue de maintenir l'intégrité de l'environnement, d'assurer l'équité sociale et d'atteindre l'efficacité économique par l'adoption de pratiques socialement et écologiquement responsables.

4. AXES D'INTERVENTION ET ORIENTATIONS



AXE 1 : PRÉVENTION

Contexte

La prévention se situe dans un continuum d'interventions qui vont de la réduction des facteurs de risque associés aux maladies ou aux traumatismes jusqu'à l'augmentation des facteurs de protection de la santé physique, psychologique et sociale. Les actions de prévention envisagées dans le cadre du soutien à domicile se situent principalement en prévention secondaire, c'est-à-dire qu'elles visent à retarder l'évolution des maladies et à réduire les incapacités qui peuvent en découler grâce à la détection la plus hâtive possible des problèmes. Plusieurs politiques publiques sont déployées au Québec pour agir en prévention⁸.

Préserver l'autonomie fonctionnelle et décisionnelle des personnes vivant à domicile est un objectif central du soutien à domicile. Cela contribue à la poursuite d'une vie active et significative ainsi qu'à la possibilité de faire des choix et de participer à des activités avec moins de contraintes. La prévention de la perte d'autonomie, ou qui vise le maintien des capacités, entraîne des retombées positives sur plusieurs plans : elle permet à la personne de rester dans son milieu de vie et de poursuivre ses rôles sociaux, elle allège la charge des personnes proches aidantes et elle diminue l'utilisation des ressources préhospitalières, hospitalières et d'hébergement.

Prévenir l'isolement social, phénomène qui tend à s'accentuer avec l'âge, notamment en raison des déménagements ou du décès de proches, joue également un rôle protecteur sur la santé (MSSS, 2021b). Les personnes vivant avec une incapacité peuvent rencontrer des obstacles à la socialisation, à la participation communautaire ou à la recherche de soutien. Elles peuvent aussi avoir de la difficulté à reconnaître leurs besoins ou à percevoir la détérioration de leur condition ou de leur environnement. L'isolement social affecte aussi les personnes proches aidantes, notamment celles dont les enfants ont une déficience ou sont autistes. L'isolement social et la solitude, lorsqu'ils persistent, sont associés à un risque accru de problèmes de santé, dont l'apparition prématurée de maladies cognitives, et de décès prématuré. Il est donc essentiel d'agir en amont, en soutenant l'autonomie, les relations sociales et familiales ainsi que l'inclusion tout au long du parcours de vie.

Les organismes communautaires qui accueillent les personnes ayant une incapacité et les personnes proches aidantes, répondent à leurs besoins et se rendent chez elles, contribuent à la prévention et à la réduction des facteurs de risques et au renforcement des facteurs de protection. Leurs services, leurs activités et leurs lieux d'appartenance jouent un rôle important dans le soutien aux personnes qui demeurent à domicile, en plus de leur permettre de créer des liens et de confier leurs défis, leurs réussites, leurs aspirations.

8. Notons principalement : [Stratégie nationale 2025-2035. La prévention, c'est la santé](#) ; [Plan d'action gouvernemental 2024-2029. La fierté de vieillir](#) ; [Prévenir le déconditionnement chez les aînés](#) ; [Prévention des accidents, des lésions et des maladies](#) ; [La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile](#).

Les orientations de l'axe de prévention ont pour objectif de faciliter le repérage précoce des personnes qui pourraient bénéficier des soins et des services de soutien à domicile, d'encourager les interventions hâtives et d'améliorer les liens entre les intervenants du soutien à domicile. Cet axe vise également à donner aux personnes proches aidantes des moyens de prévenir leur épuisement ou d'amoindrir les conséquences de leur contribution sur leur santé et leur bien-être, et d'exercer leur rôle sans que leur propre vie en soit indûment affectée.

ORIENTATION 1: INTENSIFIER LE REPÉRAGE DES PERSONNES VIVANT À DOMICILE ET AYANT DES INCAPACITÉS, ET LE LIEN AVEC LES SOINS ET LES SERVICES APPROPRIÉS

Plusieurs initiatives au Québec contribuent au repérage précoce des personnes en situation de vulnérabilité et à leur orientation vers les services appropriés. Elles sont essentielles pour éviter la détérioration de l'autonomie fonctionnelle de ces personnes et pour prévenir l'isolement social, la solitude involontaire, la détérioration des conditions physiques ou l'augmentation des problèmes sociaux, ainsi que le déconditionnement.

Tous les membres de la communauté peuvent contribuer au repérage des personnes qui présentent des signes de vulnérabilité et de perte d'autonomie, notamment si des difficultés manifestes apparaissent chez les personnes qu'ils côtoient, s'ils remarquent un changement dans leurs habitudes ou leurs attitudes, si elles présentent des incapacités, surtout si ces personnes vivent seules. La sensibilisation et la formation des employés et des bénévoles des organisations et des commerces de proximité sont bénéfiques pour que les personnes qui les fréquentent et qui semblent avoir besoin d'aide puissent être repérées et dirigées vers les services requis.

Pour repérer les personnes en situation de perte d'autonomie, le Ministère a publié, en 2022, les Lignes directrices sur le repérage des aînés en perte d'autonomie (MSSS, 2022b). Comme le repérage induit un partage d'information, des mécanismes efficaces de communication et d'orientation doivent être convenus et implantés entre les divers partenaires pour favoriser des échanges d'information efficaces et respectueux des règles de confidentialité en vigueur.

La sécurité à domicile demeure un objectif prioritaire pour lequel il est important d'agir en prévention. À cet égard, des informations provenant d'organisations et d'intervenants qui soutiennent les personnes ayant des incapacités indiquent que celles-ci ont besoin d'aide pour que leur domicile demeure un endroit fonctionnel et sécuritaire. Il peut notamment s'agir d'aide pour les menus travaux, c'est-à-dire des tâches qui ne nécessitent généralement pas l'expertise d'un spécialiste ou d'un entrepreneur, mais qui peuvent demander des capacités ou de l'énergie que les personnes n'ont pas pour les accomplir. Des initiatives se sont développées dans les dernières années pour offrir des services de menus travaux. Ces initiatives locales et régionales sont organisées de façon variée par des organismes et des municipalités. Il est souhaité que ces initiatives se multiplient sur chaque territoire.

L'aide favorisant un domicile fonctionnel et sécuritaire peut également prendre la forme d'équipements et de soutien techniques comme de l'appareillage pour faciliter et sécuriser les transferts au lit et dans la salle de bain. Les aides techniques permettent d'améliorer l'autonomie et la sécurité de la personne dans ses activités quotidiennes et domestiques et de réduire ses besoins. Elles favorisent le maintien à domicile et peuvent contribuer à faciliter la tâche des personnes proches aidantes.

L'accessibilité, au moment opportun, de ces différents modes de soutien aux personnes ayant des incapacités leur permettra de demeurer dans leur domicile le plus longtemps possible et de façon sécuritaire, quelle que soit la saison.

DES INITIATIVES À DÉVELOPPER

Les travailleurs de milieu jouent un rôle important dans le repérage et l'accompagnement des personnes aînées en situation de vulnérabilité et dans le relais vers les services et les ressources appropriés. Ces intervenants peuvent moduler leurs actions en fonction des besoins de chaque personne et la diriger vers les bons services, en collaboration avec les ressources de la communauté⁹. Au Québec, dans le cadre du programme [Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité \(ITMAV\)](#), le Ministère soutenait en 2024 plus de 235 travailleurs de milieu, lesquels contribuent à l'amélioration du bien-être des personnes qu'ils accompagnent, à l'actualisation de l'autonomie de celles-ci ainsi qu'au maintien de leur participation active dans la communauté. Le renforcement du rôle de ces travailleurs de milieu et le développement d'un lien fonctionnel avec les intervenants et les professionnels du soutien à domicile, notamment grâce à un accès intégré, sont essentiels pour faciliter le partage d'information et assurer la prise en charge des personnes repérées dans un court délai.

Les initiatives en gériatrie sociale jouent également un rôle important dans le repérage et l'intervention auprès des personnes aînées en situation de vulnérabilité. Elles permettent de rejoindre des personnes aînées, de les sensibiliser et de les accompagner dans la recherche de solutions aux problèmes rencontrés. Elles les réfèrent vers les bons services et contribuent ainsi à améliorer leur connexion ou la reconnexion avec les ressources pertinentes de la communauté. Elles participent également aux démarches collaboratives et partenariales suscitées, animées et soutenues par les établissements territoriaux. En 2025, le Ministère soutenait 26 navigatrices en gériatrie sociale oeuvrant dans 11 territoires et contribuant à l'amélioration du bien-être des personnes aînées, au soutien de leur autonomie, à leur participation active et à leur inclusion dans la communauté. Ces initiatives sont complémentaires à celles réalisées par les travailleurs de milieu.

9. Le programme [Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité \(ITMAV\)](#) offre une aide financière à des organismes sans but lucratif pour la mise en place ou le maintien de travailleurs de milieu qui repèrent et soutiennent des aînés en situation de vulnérabilité ou susceptibles d'être fragilisés.

ORIENTATION 2: FAVORISER LE SOUTIEN AUX PERSONNES PROCHES AIDANTES AFIN DE PRÉSERVER LEUR SANTÉ ET LEUR QUALITÉ DE VIE

Les personnes proches aidantes apportent une contribution essentielle à la réponse aux besoins des personnes présentant des incapacités et à leur possibilité de demeurer à domicile. *La Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* (RLRQ, R-1.1), entrée en vigueur en 2020, engage l'ensemble de la société québécoise à se mobiliser afin de mettre en œuvre solidairement des actions concertées pour faire connaître et reconnaître la contribution des personnes proches aidantes ainsi que pour soutenir ces personnes dans leur rôle.

Pour jouer leur rôle, les personnes proches aidantes ont besoin de connaître l'information disponible sur les soins et les services de soutien à domicile et d'être impliquées dans les démarches et les décisions qui concernent la personne aidée, avec le consentement de cette dernière. Elles ont également besoin de soutien psychosocial et de répit suffisant et en temps opportun pour prévenir l'épuisement et mieux vivre les périodes de transition. L'investissement en temps des personnes proches aidantes se traduit aussi souvent par un investissement financier, ce qui contribue à affecter leur qualité de vie.

Le Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026 Reconnaître pour mieux soutenir (MSSS, 2021c) appuie plusieurs actions en cours pour les soutenir par le biais de plusieurs mesures, dont la bonification de l'offre pour le service [Info-aidant](#) et l'outil [Référence Aidance Québec](#). Ces mesures s'ajoutent au cadre de référence Reconnaître les personnes proches aidantes comme partenaires pour mieux les soutenir pour les intervenants du RSSS (MSSS, 2021d), publié en 2021. Ce cadre de référence permet aux intervenants et aux professionnels de mieux orienter les personnes proches aidantes à l'aide d'outils cliniques concrets. Il vise également à améliorer les pratiques cliniques et organisationnelles au sein du RSSS. La promotion et l'implantation des outils qui y sont contenus doivent être favorisées au sein du RSSS, en vue de mieux répondre aux besoins des personnes proches aidantes.

La Politique nationale de soutien à domicile s'inscrit donc en cohérence et en complémentarité avec la politique et le plan d'action pour les personnes proches aidantes, pour améliorer le soutien qui leur est consacré, étant donné que leur contribution est essentielle à l'offre de soins et de services de soutien à domicile.



AXE 2 : ENGAGEMENT ET PARTENARIAT

Les soins et les services de soutien à domicile sont multidimensionnels et requièrent une action intersectorielle concertée d'un ensemble d'acteurs de la société qui partagent une vision commune au regard du soutien à domicile. L'engagement, le maillage et la complémentarité des rôles et des actions des différents partenaires constituent des conditions essentielles pour offrir des soins et des services de soutien à domicile intégrés, de qualité, sécuritaires et pertinents pour la population. Le travail en partenariat implique l'utilisateur, ses proches, les organismes publics, privés, d'économie sociale et d'action communautaire ainsi que l'ensemble de la société québécoise. Pour que cette contribution puisse générer les meilleurs résultats pour les usagers, une gouvernance forte et une coordination efficiente de l'ensemble des acteurs sont nécessaires.

Les consultations menées par le Ministère en vue de l'élaboration de la Politique ont mis en lumière la volonté et l'engagement de chaque organisation rencontrée à collaborer aux objectifs, à travailler avec les autres, à contribuer pour que les réponses apportées aux besoins des usagers et des personnes proches aidantes soient les plus pertinentes et efficaces possibles. Pour optimiser le partenariat, il est essentiel de mettre en place des conditions favorables et de surmonter les obstacles grâce à des orientations et à des façons de faire transformées.

ORIENTATION 3: DÉPLOYSER LES CONDITIONS FAVORABLES À L'ÉMERGENCE D'UNE CULTURE DE PARTENARIAT DANS L'ENSEMBLE DE L'ÉCOSYSTÈME DU SOUTIEN À DOMICILE

La définition et la diffusion d'une vision renouvelée et intégrée du soutien à domicile qui clarifie les cibles et les résultats à atteindre sur un territoire de proximité à partir des ressources disponibles pour les soins et les services de soutien à domicile, contribuent à mobiliser les acteurs vers la recherche de stratégies efficaces.

Une gouvernance collaborative, précise et reconnue par tout l'écosystème du soutien à domicile ainsi qu'un leadership clairement défini favorisent la complémentarité et la cohérence des différentes offres de soins et de services des partenaires du soutien à domicile en spécifiant les rôles et les responsabilités que chacun s'engage à assumer. Elle doit faciliter la prévisibilité, maintenir le cap vers les priorités ciblées et éviter la dispersion et l'utilisation non efficiente des ressources.

De plus, il est essentiel qu'une posture de connaissance et de reconnaissance des missions, des expertises et des compétences de chacun des partenaires soit présente. Une confiance mutuelle entre les organisations impliquées, les intervenants et les professionnels est indispensable et doit être renforcée. Une réelle culture de partenariat s'installe en favorisant la complémentarité des rôles, par des mécanismes de gouvernance collaborative, par une communication continue et un partage d'information.

Enfin, une approche de proximité qui met en commun les objectifs des intervenants et des professionnels impliqués dans la recherche de réponses et de solutions pour les usagers favorise leur collaboration. À ce titre, l'approche intégrée de proximité pour les personnes âînées (AIPPA) est un exemple d'approche pertinente qui repose sur la relation entre différents prestataires et qui mise sur la coconstruction, la complémentarité et le partage des savoirs respectifs. L'AIPPA est une façon d'agir et d'intervenir tous ensemble de manière intégrée, coordonnée et en proximité, en vue de répondre aux besoins évolutifs des personnes âînées. Elle vise à préserver et à améliorer leur santé et leur bien-être, leur autonomie et leur qualité de vie. Les actions et les interventions se réalisent avec, par et pour les personnes âînées en tenant compte de leur autodétermination, et ce, tout au long des multiples transitions au cours de leur vie et dans les parcours de soins et de services.

L'AIPPA s'appuie également sur la façon dont les divers partenaires travaillent ensemble, en favorisant un lien de confiance mutuelle et une reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, incluant ceux de l'usager et de ses proches. Encourager les acteurs du soutien à domicile à mettre en œuvre une telle approche pour les usagers du soutien à domicile favorise leur engagement à améliorer en continu l'offre de soins et de services de soutien à domicile.

ORIENTATION 4: IMPLIQUER LES PERSONNES ET LEURS PROCHES À TITRE DE PARTENAIRES AU SEIN DU CONTINUUM DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Plusieurs politiques ministérielles et recommandations¹⁰, dont celles du Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les personnes, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux (MSSS, 2018), ont pavé la voie à l'importance du partenariat avec les personnes et leurs proches. Comme cela a été mentionné précédemment, l'article 20 de la LGSSS a renforcé ce principe en affirmant que, pour impliquer les personnes à titre de partenaires de services, un établissement doit favoriser leur autonomie et leur responsabilisation vis-à-vis de leur santé, leur contribution aux soins et aux autres services qu'elles reçoivent et la mise en valeur des connaissances que développe l'ensemble des personnes par leur expérience des services reçus.

La Politique fait donc écho à ces orientations et à ces dispositions législatives, qui visent à guider les personnes, leurs proches, les intervenants, les professionnels et les gestionnaires du Ministère et du RSSS en matière d'approche de partenariat. Consolider et renforcer la reconnaissance des savoirs expérientiels des personnes et de leurs proches est un élément fondamental pour soutenir la capacité de la personne à exercer son autodétermination et son autonomisation au regard de sa propre santé, particulièrement dans un contexte de maintien à son domicile. Cela constitue aussi un pilier de la gestion des risques.

Le concept de la dignité du risque, compris dans la gestion des risques, renvoie à l'équilibre entre le respect de l'autodétermination de la personne et sa protection. La dignité du risque reconnaît le droit de la personne à prendre des risques dans sa vie quotidienne. En exerçant ses droits, la personne apte à décider comprend les responsabilités qui accompagnent ces risques. En ce sens, la personne doit avoir la liberté de faire des choix, même s'ils comportent des risques, pourvu que ces risques soient le résultat d'un consentement libre et éclairé ou, pour un majeur inapte, que ces risques soient le résultat d'un consentement substitué. Cependant, ce droit ne doit pas entraîner de risque de conséquences néfastes pour autrui. Le jugement professionnel doit prendre en compte la meilleure approche pour la mise en œuvre d'interventions qui respectent autant l'autodétermination de l'usager que les considérations éthiques. Il s'agit donc d'une gestion des risques pour tous les partenaires, en fonction des souhaits et des limites de l'usager (MSSS, 2021a).

10. [Politique nationale pour les personnes proches aidantes – Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement](#); [Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs – Relever les défis d'aujourd'hui et de demain](#); [Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité](#).



AXE 3 : ACCÈS ET COORDINATION

Contexte

Au cours des dernières années, des investissements majeurs ont été consentis pour améliorer l'accessibilité des soins de santé et de services sociaux. Plusieurs initiatives (MSSS, 2024c; MSSS, 2023d) ont permis de réaliser des pas importants, bien que des défis demeurent dans certains domaines, dont celui de l'accès et de la coordination relatifs aux soins et aux services de soutien à domicile. En effet, une personne ayant recours à des soins et des services de soutien à domicile doit pouvoir le faire de la façon la plus simple possible et avec la conviction qu'elle sera guidée vers les services les plus adaptés à ses besoins.

Les actions à poursuivre doivent faciliter la recherche de l'information sur les soins et les services, accroître l'accès aux services de proximité et améliorer le lien continu des intervenants et des professionnels. L'objectif est ainsi de permettre aux usagers et aux personnes proches aidantes de bénéficier d'une réponse globale, simplifiée et intégrée à leurs différents besoins, et ce, dans le milieu où ils habitent.

En lien avec l'axe 2, concernant l'engagement des partenaires locaux, la LGSSSS privilégie un mode de gestion de proximité, à échelle humaine, pour faire évoluer la gouvernance du RSSS. Dans le même sens, les recommandations du comité de transition (MSSS, 2025c) préconisent l'adoption d'une vision territoriale pour favoriser l'arrimage des acteurs locaux aux besoins d'une population. Elles soulignent également l'importance d'un ancrage territorial pour simplifier les parcours et améliorer l'accès à la première ligne.

ORIENTATION 5: ASSURER UN ACCÈS SIMPLIFIÉ ET EN TEMPS OPPORTUN À DES SOINS ET DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

L'écosystème du soutien à domicile est constitué de plusieurs portes d'entrée pour l'accès à différents types de soins et de services qui favorisent, ensemble, le maintien à domicile. À elles seules, les voies d'accès propres au RSSS sont complexes et nombreuses (CSBE, 2024). Les pratiques d'évaluation des besoins des personnes, par exemple, diffèrent entre les établissements publics territoriaux, et leur délai peut parfois être un frein à l'accès en temps opportun à des soins et des services de soutien à domicile.

Pour simplifier cet accès, la coordination et l'harmonisation des pratiques quant aux portes d'entrée sont essentielles. La Politique confirme donc le CLSC comme porte d'entrée principale pour les soins et les services de soutien à domicile sur chaque territoire. Par ailleurs, l'ensemble des partenaires sont concernés et peuvent faciliter les liens pour que les personnes qui leur adressent une demande reçoivent une réponse ou soient adéquatement redirigées. L'important est d'éviter qu'elles se retrouvent au point de départ, avec une demande sans réponse. En d'autres mots, les personnes qui ont une incapacité et les personnes proches aidantes doivent être orientées vers les services appropriés, peu importe à quelle porte elles frappent dans le système. Tous les intervenants et les professionnels sont responsables de faciliter l'accès et la continuité des soins et des services de soutien à domicile.

Le CLSC devient le point de contact de référence pour toute personne souhaitant obtenir de l'information ou accéder à des soins et des services de soutien à domicile. Le CLSC assume la responsabilité de recevoir, d'écouter, d'analyser chaque demande exprimée, d'y répondre et d'assurer un suivi. Il fournit également une réponse de proximité structurée et adaptée aux besoins des personnes présentant une incapacité et aux personnes proches aidantes qui cherchent une information juste et complète concernant l'ensemble des soins et des services disponibles pour répondre à leurs besoins. Il les oriente également vers le bon soin ou le bon service, qu'il soit dans un établissement territorial ou chez un partenaire (MSSS, 2025d).

Cette façon de faire s'inspire de pratiques internationales reconnues, notamment le guichet municipal du Danemark, qui facilite la navigation des usagers et prévient les ruptures de suivi (Organisation mondiale de la Santé, 2019). Au Québec, les projets pilotes menés en 2024-2025 dans six établissements ont permis de cibler cinq conditions préalables à un accès intégré sur un territoire de proximité :

- la connaissance fine des ressources disponibles ;
- la coordination des pratiques entre les différentes voies d'entrée ;
- la mobilisation des partenaires du soutien à domicile ;
- l'adaptation aux réalités locales et aux besoins des usagers et des personnes proches aidantes ;
- l'aide à la navigation dans l'écosystème du soutien à domicile.

La simplification de l'accès aux soins et aux services passe aussi par une révision des façons de faire dans une logique d'harmonisation des processus clinico-administratifs. Cette transformation revêt un caractère prioritaire pour faciliter leur accès et, par la suite, la navigation des usagers et de leurs proches.

Un modèle d'accès mieux intégré facilitera la réception et l'orientation des demandes en fonction des besoins, qu'elles impliquent des interventions de nature préventive, curative ou palliative. Les demandes pourront être orientées vers les soins et les services d'un milieu de première ligne ou, de façon concertée, vers les services offerts par les partenaires de l'écosystème du soutien à domicile.

Enfin, dans une perspective d'accroissement de l'accès, de valorisation de la main-d'œuvre et de reconnaissance des expertises, la contribution des partenaires à l'évaluation des besoins doit être reconnue, dans le respect des compétences professionnelles et des normes de pratiques.

ORIENTATION 6: COORDONNER LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET DE SERVICES AVEC LA COLLABORATION DE TOUS LES PARTENAIRES

La navigation à travers l'écosystème du soutien à domicile est difficile, et les usagers et les personnes proches aidantes peinent souvent à s'y retrouver (CSBE, 2024) malgré leur volonté de participer activement à la détermination et à la planification des soins et des services et de toutes les décisions qui le concernent (MSSS, 2023a).

Une coordination efficace suppose que le CLSC soit en lien avec tous les prestataires impliqués, qu'ils soient publics, privés, d'économie sociale ou d'action communautaire, pour répondre aux besoins de chaque utilisateur et de chaque personne proche aidante. Ce lien peut être convenu par différentes formes d'ententes, mais les attentes, les ressources, les moyens et les résultats attendus doivent être clairs pour toutes les parties prenantes.

Pour que les ajustements appropriés soient coordonnés adéquatement et réalisés en temps réel, l'information doit circuler entre tous les intervenants, professionnels et prestataires impliqués, sur les besoins, les soins et les services ainsi que l'état de santé et de bien-être de la personne et de ses proches. Le consentement ou l'absence de consentement à tout soin ou service proposé doit aussi être connu de l'ensemble des acteurs qui soutiennent une personne et une personne proche aidante, dans une approche de dignité du risque.

Selon l'AIPPA, des services intégrés sous-tendent une coordination de l'accès à partir de l'évaluation des besoins, en passant par la planification et la prestation des services requis, mais aussi par le suivi et la réévaluation des besoins ainsi que l'ajustement des services (MSSS, 2023b). Cela suppose un accompagnement attentif de l'usager et de la personne proche aidante à chaque étape du parcours de soins et de services. Cet accompagnement peut se concrétiser par des ressources dédiées spécialisées qui offrent l'appui nécessaire à une navigation efficace dans l'écosystème du soutien à domicile.

Deux principales trajectoires de soins et de services à domicile concernent les usagers du soutien à domicile :

- La trajectoire de longue durée s'adresse aux usagers dont les besoins sont stables ou évolutifs, liés à des conditions chroniques ou permanentes. Ces usagers requièrent des services continus sur plusieurs mois.
- La trajectoire de courte durée vise les usagers ayant un besoin de soins pendant une période limitée, souvent à la suite d'une hospitalisation ou d'une intervention chirurgicale. Ces services, bien qu'essentiels, mobilisent une part importante des ressources professionnelles, ce qui peut limiter la capacité à répondre aux besoins des usagers de la trajectoire longue durée.

Dans ce contexte, il est essentiel de revoir l'organisation clinique afin de mieux tenir compte des spécificités de chaque trajectoire, y compris pour les soins de fin de vie et l'aide médicale à mourir. La mise en place de modèles de travail plus efficents permettra d'améliorer la qualité des soins, de réinvestir les ressources dans des activités cliniques à forte valeur ajoutée, d'intégrer les meilleures pratiques au sein des établissements territoriaux, et de réduire les listes d'attente. Cette transformation contribuera également à renforcer la satisfaction professionnelle, l'attraction et la rétention du personnel, tout en optimisant l'efficience globale du soutien à domicile.



AXE 4 : ORGANISATION CLINIQUE INTÉGRÉE

Contexte

L'évolution des besoins en soutien à domicile exige une transformation des pratiques cliniques et une adaptation des partenariats. Cela implique de revoir les rôles traditionnels, d'enrichir la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle, et d'intégrer des fonctions de soutien adaptées aux réalités actuelles. En clarifiant les responsabilités et en structurant les délégations de tâches¹¹, il est possible de favoriser une meilleure fluidité des interventions, tout en valorisant et en mettant à profit l'expertise de chaque intervenant, professionnel et partenaire.

ORIENTATION 7 : PROMOUVOIR ET IMPLANTER DES MODÈLES D'ORGANISATION DU TRAVAIL FAVORISANT LE RENOUVELLEMENT DES PRATIQUES CLINIQUES DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Actes délégués et soins non réglementés

Des soins non réglementés peuvent être essentiels au maintien à domicile. Leur délégation à des intervenants formés qui ne sont pas des professionnels, permet de réduire la pression sur les professionnels de la santé, d'accroître l'agilité des équipes et de maintenir un haut niveau de qualité des soins. Cette approche favorise un meilleur équilibre de la charge de travail et maximise le temps consacré aux activités cliniques à valeur ajoutée. La composition des équipes de travail, le développement des compétences, l'encadrement et le soutien des intervenants contribuent à l'efficacité d'une démarche de délégation et de valorisation.

L'intégration structurée des actes délégués et des activités de soins non réglementés dans l'organisation clinique du soutien à domicile est essentielle pour donner aux professionnels les moyens de se concentrer sur leur expertise, pour améliorer l'accès aux soins et aux services offerts à domicile et pour en renforcer la qualité. La composition et l'organisation du travail des équipes devraient favoriser, par la présence en nombre suffisant de techniciens, de professionnels, d'intervenants et de partenaires, cette délégation d'actes visant à permettre à chacun de centrer ses activités dans le domaine d'expertise pour lequel il a été formé.

Activités à valeur ajoutée

Le projet de valorisation des activités cliniques (VSAD), initié par le Ministère en collaboration avec Santé Québec au cours des dernières années, a pour objectifs d'optimiser les activités exécutées par les intervenants, de réinvestir leur capacité dans les activités cliniques et à valeur ajoutée, d'harmoniser les rôles et les responsabilités des intervenants du RSSS et d'intégrer, de standardiser et de pérenniser les meilleures pratiques à l'échelle du RSSS. Les constats issus de ce projet révèlent une utilisation allant jusqu'à 41 % du temps des travailleurs sociaux et à plus de 25 % du temps infirmier consacrés à des tâches sans valeur clinique ajoutée¹². Cette situation réduit la capacité des équipes à répondre efficacement aux besoins complexes des usagers. Si les intervenants et les professionnels sont recentrés sur les activités correspondant à leur formation, à leur

11. Cela inclut le recours aux mécanismes de délégation prévus par les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions du Québec, ainsi que l'utilisation optimale des activités de soins non réglementées, lorsque la condition de l'usager le permet.

12. Ces pourcentages proviennent de travaux internes du Ministère dans le cadre de VSAD.

champ d'exercice spécifique et à leurs compétences, le soutien à domicile devient plus agile, plus pertinent et mieux adapté aux besoins évolutifs de la population. Ainsi, la valorisation des activités cliniques en soutien à domicile demeure une priorité.

Un plan d'implantation structuré, accompagné de mécanismes de suivi et d'une évaluation continue, est requis pour améliorer la création de valeur. La distinction entre les activités à valeur ajoutée (interventions cliniques, évaluations, suivis thérapeutiques, etc.) et les tâches administratives ou logistiques, non spécifiques à un champ de pratique (préparation de matériel, appels de planification, création d'étiquettes, etc.) cible les activités qui peuvent être déléguées à du personnel de soutien administratif, de bureau ou technique intégré dans les équipes. L'objectif est de libérer du temps aux intervenants et aux professionnels pour qu'ils puissent se recentrer sur leur rôle clinique.

Nouveaux titres d'emploi

En complément des intervenants et des professionnels travaillant traditionnellement en soutien à domicile, l'intégration de nouveaux titres d'emploi, tels que des aides sociales ou des courtiers de services, contribuerait à une meilleure efficacité et à une qualité de service accrue pour les usagers du soutien à domicile.

Élargissement des pratiques professionnelles

L'élargissement des pratiques professionnelles visant à optimiser les rôles et responsabilités des professionnels, sous la responsabilité des différents ordres professionnels, ainsi qu'une structure d'encadrement de soutien clinique suffisante et adaptée aux besoins des équipes, peuvent contribuer à l'optimisation des soins et des services.

UNE INITIATIVE À DÉVELOPPER

La **paramédecine communautaire** (MSSS, 2024c) est un service novateur qui favorise la création de liens interdisciplinaires et contribue à renforcer la prévention, le dépistage ainsi que l'intensification des suivis auprès des usagers vulnérables, tout en soutenant une meilleure continuité des soins. Elle constitue un champ de pratique diversifié permettant aux techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) d'investir leurs compétences centrées sur le patient hors des soins et du transport ambulancier et d'œuvrer dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention et du traitement des maladies et des traumatismes dans un contexte préhospitalier. Un projet en cours vise la mise en place d'une structure qui permettrait d'intégrer cette approche communautaire à l'intérieur du système préhospitalier québécois pour que les TAP puissent donner des soins qui répondent aux besoins des communautés. Le développement et le déploiement des projets de paramédecine communautaire sont des avenues à privilégier.

ORIENTATION 8: AMÉLIORER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE, DONT L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX

L'utilisation judicieuse et optimale des ressources et la complexité des situations cliniques exigent une collaboration interdisciplinaire interne et externe fluide et efficace. Pour y parvenir, il est essentiel que chaque intervenant et professionnel ait une connaissance claire des rôles, responsabilités et compétences des autres intervenants et professionnels. Cette compréhension mutuelle favorise une offre de soins et de services centrés sur la personne, continus, cohérents, adaptés et respectueux des normes de pratiques en vigueur, en vue d'utiliser le plein potentiel des membres de chaque corps d'emploi.

L'intégration des rôles et des compétences des intervenants et professionnels du soutien à domicile dans les pratiques collaboratives efficaces au quotidien contribue à bâtir des équipes agiles, engagées et centrées sur les besoins des usagers. Elle permet de transformer la collaboration interdisciplinaire en véritable moteur d'excellence clinique.

Pour ce faire, dans le cadre des soins et des services à domicile, le modèle par cellule de travail interdisciplinaire constitue une stratégie organisationnelle clé pour offrir des soins et des services coordonnés, personnalisés et efficaces. Ces cellules regroupent des intervenants et des professionnels de différentes disciplines qui partagent un même secteur géographique et collaborent étroitement autour des besoins des usagers. Ces cellules, bien ancrées dans une approche de proximité, existent pour le soutien à domicile, mais leur implantation est inégale et non harmonisée. La vision actuelle est de confier un niveau d'autonomie élevé à une cellule pour que l'équipe puisse adapter les soins et les services aux besoins spécifiques de chaque usager, grâce à une meilleure connaissance des ressources locales, à une coordination fluide des interventions et à une meilleure qualité des décisions cliniques. Une telle structure favorise un partage équitable de la responsabilité liée à la gestion de la liste d'attente, qui ne repose plus sur une ou deux personnes, mais sur l'ensemble de la cellule de travail.

Le soutien à domicile ne peut être envisagé comme une responsabilité exclusive des équipes cliniques dédiées spécialisées. Il s'inscrit dans un écosystème plus large, mobilisant l'ensemble des partenaires qui gravitent autour de l'usager et des personnes proches aidantes, comme le définit le champ d'application du soutien à domicile. Les situations cliniques complexes nécessitent une analyse commune et une prise de décision concertée. La collaboration interprofessionnelle permet de croiser les regards professionnels, d'enrichir la compréhension globale de la situation et de construire des plans d'intervention plus pertinents et durables. Chaque direction clinique détient une expertise complémentaire qui, lorsqu'elle est mobilisée de manière coordonnée, optimise les interventions. La co-intervention permet de répartir la charge émotionnelle et décisionnelle, de prévenir l'épuisement professionnel et de renforcer la résilience organisationnelle. Elle contribue également à une meilleure gestion des risques cliniques et à la sécurité des soins et des services. Pour que la co-intervention soit efficace, elle doit s'appuyer sur des procédures internes définies pour diriger les usagers vers le service approprié, sur des protocoles de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle, sur des espaces de concertation structurés et sur une culture organisationnelle ouverte, valorisant le travail d'équipe, l'autonomie décisionnelle et la complémentarité des expertises.

Services médicaux de soutien à domicile

La prestation de soins et de services de soutien à domicile repose sur divers professionnels. L'apport des médecins et des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) offrant des services médicaux de première ligne est un élément incontournable de cette offre de soins.

Les usagers qui reçoivent du soutien à domicile éprouvent des difficultés d'accès aux consultations médicales, même s'ils sont inscrits auprès d'un médecin de famille. Plusieurs motifs peuvent expliquer la difficulté d'accès à un médecin en temps opportun. L'INESSS (2025) a effectué un état des pratiques de l'utilisation des services visant à répondre aux besoins médicaux des personnes âgées qui reçoivent des services de soutien à domicile. Il indique que la difficulté d'avoir accès à un médecin en temps opportun peut s'expliquer, entre autres, par le peu de médecins qui font des visites à domicile, la difficulté pour les usagers de se déplacer en clinique, les plages horaires restreintes ou la non-disponibilité de rendez-vous. La pratique médicale en soutien à domicile apparaît méconnue et peu attrayante pour plusieurs médecins. De plus, malgré la pertinence du soutien que pourrait apporter la présence d'IPS en première ligne au sein des équipes de soutien à domicile, elles ne sont pas encore intégrées partout sur le territoire québécois.

La réponse aux besoins médicaux des usagers qui reçoivent des soins et des services de soutien à domicile a le potentiel de réduire les consultations évitables à l'urgence, le risque qu'une hospitalisation entraîne une perte d'autonomie ou un déconditionnement, la perte d'efficience du temps clinique pour les professionnels, dont les médecins, et une possible discontinuité des services.

Selon l'INESSS¹³, il est démontré que l'accès à des visites médicales à domicile ou en clinique en dehors des heures habituelles d'ouverture est associé à un plus faible taux de consultations à l'urgence chez les personnes âgées de 65 ans et plus qui reçoivent du soutien à domicile, tout comme le fait que les visites de médecins à domicile sont associées à un plus faible taux d'hospitalisation pour cette clientèle. La technologie peut aussi jouer un grand rôle pour renforcer cet accès. On peut penser au développement des pratiques de téléconsultation et de téléréadaptation, mais aussi à des appareils simples et accessibles que les usagers pourraient utiliser, tels que les lecteurs de glycémie à distance et les tensiomètres.

Étant donné ce besoin important de la population et le fait que celui-ci est appelé à croître, la réponse médicale en soins et en services à domicile doit faire l'objet d'une mobilisation des instances concernées pour que l'accès en temps opportun soit amélioré, en vue de soutenir tant les équipes en soutien à domicile que les personnes qui bénéficient de ces services.

13. Portrait de l'utilisation des services visant à répondre aux besoins médicaux des aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile (2025)



AXE 5 : PÉRENNITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Contexte

Pour répondre durablement aux besoins croissants en soutien à domicile, il est impératif de gérer rigoureusement les ressources financières et humaines.

Afin d'assurer une réponse aux besoins liés à une ou des incapacités des personnes vivant à domicile, il est nécessaire, d'une part, d'anticiper les besoins en ressources financières et humaines et, d'autre part, de mettre en place ou de poursuivre les travaux permettant à l'offre de soins et de services de soutien à domicile de suivre la progression du nombre de personnes présentant des incapacités ainsi que la complexification des situations. Les ressources financières et humaines doivent être utilisées de la façon la plus utile possible pour créer de la valeur. Plusieurs solutions sont liées à la restructuration des soins et des services, à l'optimisation du temps clinique et des processus ainsi qu'aux innovations.

ORIENTATION 9 : ASSURER LA PLANIFICATION DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE EN SOUTIEN À DOMICILE, LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET LE RECRUTEMENT

Dans un contexte de transformation et de complexification croissante des services professionnels et d'aide à domicile, il devient essentiel d'anticiper les besoins futurs de main-d'œuvre afin d'assurer la pérennité, la qualité et l'accessibilité des soins et des services offerts à la population. Cette orientation stratégique vise à mettre en place une démarche proactive et concertée pour projeter les besoins en ressources humaines, en tenant compte des dynamiques territoriales, des évolutions démographiques, technologiques et sociales ainsi que du rôle fondamental des partenaires et des prestataires de l'écosystème du soutien à domicile.

Développement des compétences de la main-d'œuvre

Le développement des compétences des bassins de main-d'œuvre en soutien à domicile doit être planifié et coordonné en phase avec les besoins et les données probantes, et ce, pour assurer l'adhésion et la rétention des intervenants et des professionnels. Cette offre de développement doit être continue, structurée, accessible, adaptée aux réalités du soutien à domicile, et inclure des contenus cliniques, technologiques, éthiques et organisationnels. Elle doit aussi être modulable selon les profils professionnels (infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, etc.) et les niveaux d'expérience, et devrait être accessible aux partenaires de l'écosystème du soutien à domicile. Il est également souhaité que soient renforcés les partenariats entre le RSSS et les différents centres de formation professionnelle, collégiale et universitaire afin de favoriser l'arrimage entre le développement des compétences et les besoins cliniques du terrain, tout en favorisant une culture d'apprentissage continu et de valorisation des compétences.

Dans cette perspective, il est important de maintenir les collaborations établies et de poursuivre les travaux en cours avec les différents partenaires, dont Santé Québec, le ministère de l'Enseignement supérieur, le ministère de l'Éducation, le réseau collégial ainsi que les ordres professionnels. Ceux-ci sont appelés à poursuivre les partenariats structurants et à collaborer étroitement, notamment pour la révision et la modernisation des contenus des programmes de formation initiale. Cette collaboration permet une meilleure adéquation entre le développement des compétences, les besoins de la population et ceux du marché du travail.

Recrutement de la main-d'œuvre

Le Ministère élabore également des plans-cadres de main-d'œuvre pour répondre de manière proactive aux besoins, actuels et anticipés, des établissements du RSSS en matière de main-d'œuvre, notamment dans le cadre du soutien à domicile, en assurant une adéquation optimale entre les effectifs, les compétences et les services à offrir à la population. Dans ce cadre, une attention particulière est accordée aux titres d'emploi jugés critiques ou prioritaires.

ORIENTATION 10 : ASSURER LA PÉRENNITÉ DES SOINS ET DES SERVICES, SIMPLIFIER ET CONSOLIDER L'UTILISATION DES PROGRAMMES FINANCIERS

Pérennisation des soins et des services

La simplification des processus et l'élimination des exigences sans valeur ajoutée sont requises pour réduire les coûts de gestion, améliorer l'efficacité des soins et des services et ainsi accroître le volume de services. À l'instar du VSAD, la diminution des tâches administratives réalisées par des professionnels pour dégager du temps clinique ainsi qu'une plus grande place donnée à la pertinence des soins et au respect du jugement clinique sont des voies de passage à concrétiser, et s'appuient sur le besoin réel de l'usager en évitant l'uniformisation des soins et des services pour fournir une réponse qui demeure personnalisée à chaque usager.

Simplification de l'accès aux programmes financiers

L'évolution des besoins des personnes en perte d'autonomie demande une révision des programmes financiers existants, tels que le PEFSAD et les allocations directes, dans une logique de simplification et d'accessibilité. L'usager devant être maître d'œuvre de sa situation, il importe de lui donner tous les leviers requis pour faire des choix qui sont adaptés à ses besoins et équitables pour l'ensemble de la population ayant recours au soutien à domicile. L'uniformisation des critères d'accès contribuera également à une gestion plus efficace des programmes et à une compréhension facilitée pour la population.

Création de valeur dans les soins et les services

La prestation des soins de santé basée sur la valeur¹⁴ représente une transformation essentielle dans la manière de concevoir les soins et les services à domicile au Québec.

Ce modèle, qui privilégie la valeur des soins en mettant l'accent sur la qualité, l'efficience et la satisfaction des usagers, servira d'assise pour les analyses par trajectoire d'intervention. Les bénéfices escomptés sont notamment d'optimiser l'utilisation des ressources financières, de favoriser l'autodétermination en mettant l'usager au cœur des décisions, de soutenir le partenariat et la collaboration interdisciplinaire entre les professionnels cliniques et les partenaires externes, d'innover grâce aux technologies et d'accroître la satisfaction des usagers pour des soins et des services de qualité.

14. Dans le contexte du système de santé et de services sociaux, la valeur est définie comme la contribution de ce système à la santé et au bien-être de la population québécoise. Elle s'apprécie à travers les dimensions du quintuple objectif, soit : l'expérience de soins et de services des personnes, l'état de santé de la population, le bien-être du personnel du réseau, l'efficience du système et l'équité en santé. (MSSS, 2025c).

Des indicateurs clairs devront être établis pour mesurer les résultats de santé des personnes, tels que la réduction des symptômes, l'amélioration de leur qualité de vie et leur satisfaction. En se concentrant sur les résultats cliniques rapportés par les usagers et sur leur expérience, ce cadre décisionnel est un guide pour améliorer la qualité des soins et des services tout en optimisant les ressources et les coûts sur toute la trajectoire.



AXE 6 : RECHERCHE ET INNOVATION

Contexte

La Politique accorde une place centrale à la recherche et à l'adoption de pratiques et de technologies innovantes pour améliorer l'accessibilité et l'efficacité des soins et des services de soutien à domicile. Ce sera possible en ancrant les transformations sur les meilleures connaissances disponibles, en optimisant les pratiques cliniques et organisationnelles et en comptant sur la mise à l'échelle des innovations technologiques probantes.

ORIENTATION 11 : SOUTENIR LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES SUR LES BONNES PRATIQUES ET LA VEILLE INFORMATIONNELLE

Le Québec se démarque par une myriade de partenaires qui effectuent déjà un travail de vigie, de recherche et de conseils de grande qualité. Les instituts universitaires, les réseaux de recherche et les observatoires, l'INESSS, l'INSPQ ainsi que le CSBE nous éclairent sur les différentes transformations clés et les bonnes pratiques. Les établissements territoriaux, y compris Santé Québec, contribuent aussi de multiples façons à développer les connaissances et les pratiques. Les maillages sont importants entre les acteurs de l'écosystème du soutien à domicile et les partenaires de recherche, ainsi qu'entre les partenaires de recherche eux-mêmes. La diffusion des connaissances et des résultats ainsi que leur application concrète au sein du RSSS doivent être favorisées tout en évitant le dédoublement des actions.

L'application des avancées scientifiques dans les soins et les services de soutien à domicile repose sur une utilisation et une diffusion efficace des connaissances. Ces avancées doivent être facilitées pour l'amélioration de la santé des personnes et celle des soins et des services de santé qui leur sont offerts.

Le transfert des connaissances entre la recherche et la pratique sur le terrain est un processus dynamique qui exige du temps et la mise en place de stratégies multiples et variées. La création d'espaces de circulation des connaissances contribue notamment à l'amélioration des pratiques et des savoirs. Les équipes consacrées au transfert des connaissances soutiennent concrètement les milieux de pratique et les accompagnent par différents moyens en tenant compte des pratiques prometteuses. Elles favorisent le développement et le déploiement d'outils et de guides qui découlent des travaux réalisés par la recherche. Le renforcement des liens entre les instituts universitaires et les équipes des centres de recherche est donc souhaité pour le développement et l'adoption des meilleures pratiques.

Il est souhaité de développer des compétences et d'accompagner les gestionnaires, les intervenants et les professionnels pour mettre en place des changements appropriés et pour veiller à ce qu'ils s'intègrent bien dans les soins et les services rendus.

ORIENTATION 12 : SOUTENIR L'IMPLANTATION ET L'ADOPTION DE PRATIQUES ET DE TECHNOLOGIES INNOVANTES

D'après l'INESSS, l'innovation répond à un besoin partiellement ou non comblé et doit être implantable et transférable à d'autres contextes comparables. Il s'agit également d'une notion contextuelle et temporelle : ce qui est nouveau dans un milieu ou à un moment donné ne le sera pas nécessairement ailleurs ou dans le futur. Le résultat d'une innovation, lui, se distingue par son caractère de nouveauté et par son potentiel de création de valeur plus important que celui des pratiques existantes (INESSS, 2023).

UNE INITIATIVE À POURSUIVRE

Au Québec, le premier exercice de vigie des innovations pour les personnes aînées a été produit en 2021 par le Ministère et son Bureau de l'innovation en vue de développer une meilleure compréhension de l'offre et du marché. Le même exercice a été réalisé à l'international, notamment en Europe et en Asie, et les innovations déterminées ont été rassemblées, puis catégorisées selon les besoins exprimés en soutien à domicile¹⁵, dans un document publié en juillet 2023 par l'INESSS (INESSS, 2023). Les innovations les plus fréquemment rapportées s'inscrivent dans les domaines de la télésurveillance, de la téléréadaptation et de la téléconsultation, ce qui suggère un virage vers la santé numérique dans les divers systèmes de santé à travers le monde. Depuis, le Bureau de l'innovation et ses partenaires ont mis en place des initiatives nationales afin d'appuyer les directions cliniques du Ministère et de répondre aux besoins prioritaires du RSSS en matière d'innovation. Des appels de projets et des avis d'intérêt ont été lancés auprès des innovateurs pour qu'ils répondent aux besoins soulevés. Les innovations, les nouvelles technologies et les approches de soins et de services retenues sont évaluées en milieu réel sur les plans populationnel, clinique, organisationnel, économique, socioculturel et environnemental, puis sont adoptées à l'échelle de la province.

Malgré quelques avancées technologiques, notamment en matière de télésanté, de domotique et d'intelligence artificielle, le secteur du soutien à domicile au Québec devra poursuivre ses efforts pour innover et déployer ces outils à grande échelle. Certains obstacles freinent cette évolution, notamment la réticence des usagers et du personnel, un manque de formation, un financement insuffisant au-delà du stade de projet pilote ainsi que l'absence d'infrastructures numériques robustes.

Ces efforts permettront de consolider les avantages concrets déjà constatés avec l'utilisation de la téléconsultation, par exemple, par des professionnels de la santé, tels que la réduction des abandons de traitement et un meilleur engagement des patients dans leur parcours de soins. La téléconsultation ne bénéficie pas seulement aux usagers, mais aussi à leur entourage, puisqu'il est plus facile pour les familles de s'impliquer en participant activement aux rencontres en ligne. Les proches peuvent alors adresser leurs questions au professionnel de la santé, fournir des informations complémentaires et aussi apporter un soutien moral à la personne aidée, ce qui facilite une meilleure compréhension des traitements par les proches, une communication améliorée entre le professionnel de la santé, l'usager et ses proches et le renforcement du soutien des personnes significatives, qui est un facteur clé dans les traitements à long terme¹⁶.

15. Appui aux usagers et aux personnes proches aidantes, au personnel ainsi qu'à l'organisation des services.

16. <https://telesantequebec.ca/actualites/teleconsultation-qualite-soins-services-accessibles-adaptes/>

Dans le cadre de cette politique, l'implantation d'initiatives, de pratiques et de technologies innovantes en soutien à domicile poursuit trois objectifs principaux. D'abord, il est essentiel de favoriser le maintien à domicile sécuritaire des personnes par le rétablissement et le développement de leur autonomie, et ce, malgré des conditions qui peuvent être complexes. Cela passe, entre autres, par l'utilisation de mécanismes de sécurité tels que des systèmes de télésurveillance, des capteurs de mouvement ou des horloges intelligentes pour la prise de médication. De plus, il est requis d'améliorer l'accès au soutien à domicile en optimisant les processus internes pour maximiser le temps consacré à l'offre de soins et de services. Cela permet de mieux répondre aux besoins des usagers et de leur offrir des soins et des services en temps opportun, en particulier dans un contexte de demandes croissantes et de ressources limitées. Enfin, l'innovation vise à redonner de la capacité clinique aux intervenants et aux professionnels en soutenant leurs activités grâce à des outils qui réduisent la complexité des tâches, la charge de travail et les risques liés à la santé et à la sécurité. En misant sur des solutions qui favorisent le jugement clinique et la qualité des interventions, notamment en diminuant le temps consacré aux tâches administratives, il devient possible d'augmenter le temps direct auprès des usagers tout en diminuant le besoin d'ajouter des ressources humaines. Ainsi, des projets d'intégration de l'intelligence artificielle par la dictée de notes font partie des solutions retenues et sont en cours dans quelques équipes de soutien à domicile au Québec.

Pour répondre aux enjeux du soutien à domicile et créer un levier stratégique de mobilisation et d'efficacité, il est nécessaire d'assurer une implantation judicieuse des innovations probantes en santé et en services sociaux, notamment dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et d'augmentation des besoins de la population en soins et en services à domicile. En plus d'optimiser les tâches administratives, ces innovations contribuent à améliorer l'accès à des soins et à des services interdisciplinaires de qualité offerts en temps opportun, à renforcer la capacité clinique des intervenants ainsi qu'à soutenir l'autonomie et le maintien à domicile sécuritaire des personnes. L'innovation se positionne ainsi au cœur de la transformation du soutien à domicile, sur les plans technologique, clinique, organisationnel et administratif, pour améliorer l'efficience des soins et des services et en accroître l'accessibilité.

5. MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE

La Politique nationale de soutien à domicile présente une vision et des orientations qui sont à mettre en œuvre pour répondre aux besoins actuels et à venir. La stratégie d'implantation vise à donner une impulsion à la mobilisation des professionnels, des intervenants, des gestionnaires et des partenaires de la communauté, dans une perspective d'accompagnement au changement et de prise en compte des différents contextes territoriaux et organisationnels.

Bien que plusieurs projets et transformations soient en cours de réalisation, cette politique se traduira par un plan d'action structurant pour améliorer les services à domicile, en accroître l'accessibilité, favoriser la pleine participation des citoyens dans leur capacité de demeurer à domicile, reconnaître les partenaires et innover.

En phase avec la nouvelle gouvernance du RSSS, le Ministère collaborera étroitement avec Santé Québec pour élaborer le premier plan d'action découlant de cette importante politique pour l'avenir des soins et des services à domicile au Québec. La modernisation du soutien à domicile doit s'ancrer dans une gouvernance forte et coordonnée, qui s'orchestre dans la collaboration du Ministère et de Santé Québec.

La gouvernance de la Politique veillera à la mise à jour de celle-ci de manière à assurer son évolution et sa pérennité en fonction des changements politiques, économiques, administratifs et sociaux ainsi qu'en fonction des besoins émergents des personnes vivant à domicile et des nouvelles connaissances qui ont un impact sur les soins et les services qui leur sont rendus.

INDICATEURS DE PERFORMANCE ET DE SATISFACTION DES USAGERS

Étant donné les besoins de la population en soins et en services à domicile dans le contexte de la croissance démographique des personnes aînées au Québec et, par ricochet, leur impact sur l'ensemble du système de santé et de services sociaux, cette politique se veut transformationnelle et centrée sur les résultats concrets pour la population. Comme le prévoit la LGSSS, le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application.

Dans ce contexte, le Ministère détermine les orientations et les indicateurs de performance relatifs aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience relatifs aux soins et aux services à domicile en tenant compte de leur valeur pour les usagers, ainsi que ceux qui sont relatifs au respect de leurs droits et au partenariat entre toutes les parties prenantes. Il diffuse ces orientations et ces indicateurs auprès de Santé Québec et de ses établissements.

De plus, le Ministère s'assure de la reddition de comptes de la gestion du RSSS en fonction de ces orientations et de ces indicateurs, de même qu'il apprécie et évalue les résultats en matière de santé et de services sociaux.

Les indicateurs actuels diffusés dans le tableau de bord destiné à la population sur la performance du RSSS (MSSS, 2023d ; MSSS, s. d.) permettront, d'une part, de suivre les résultats attendus de cette politique et des plans d'action qui en découlent et, d'autre part, de formuler de nouveaux indicateurs de résultats et de satisfaction des usagers.

CONCLUSION

La Politique nationale de soutien à domicile repose sur un engagement collectif déjà bien visible, comme en témoignent plusieurs initiatives structurantes en cours, notamment le projet VSAD. De plus, lors des consultations, tous les participants ont reconnu la pertinence de cette politique et, par le fait même, les défis à relever. Dans ce contexte, les gestionnaires, les professionnels et les intervenants du RSSS ainsi que les nombreux partenaires sont conviés à cette transformation importante. Cette dynamique devra refléter le potentiel d'un changement de culture organisationnelle majeur, centré sur les besoins et la dignité des personnes.

La Politique s'articule autour de trois piliers fondamentaux, soit le partenariat, l'accès et l'innovation, lesquels guideront les actions et renforceront la cohérence du soutien à domicile dans les prochaines années. Les nombreux travaux de consultation ont d'ailleurs permis de faire émerger des stratégies audacieuses et des initiatives concrètes, qui seront intégrées aux plans d'action qui découleront de cette politique.

Au-delà des orientations organisationnelles, il faut souligner le rôle actif des personnes et de leurs proches, qui s'engagent avec détermination dans la réalisation de leur projet de vie à domicile. Leur contribution est essentielle et témoigne d'un profond désir, largement partagé par les citoyens du Québec, de pouvoir vivre chez soi aussi longtemps que possible, dans la sécurité et la dignité.

Cette vision exige un travail soutenu et durable, dont l'implantation s'échelonnera sur plusieurs années. Le Ministère, Santé Québec et ses établissements ainsi que l'ensemble des partenaires réaffirment leur engagement à mener à bien cette transformation majeure. Ensemble, pour soutenir et accompagner, il est possible de bâtir un modèle de soins et de services de soutien à domicile qui soit pérenne, à la hauteur des aspirations des Québécois et des Québécoises.

ANNEXE 1

ORGANISATIONS ET PERSONNES RENCONTRÉES LORS DES CONSULTATIONS PARTICULIÈRES DE JANVIER À AVRIL 2025

AlayaCare	Coalition solidarité santé
Alliance des associations de retraités (AAR)	Collège des médecins du Québec (CMQ)
Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)	Comité provincial pour la prestation des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles
Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)	Comité provincial pour la prestation des services sociaux en langue anglaise
Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ)	Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)
Association des médecins gériatres du Québec (AMGQ)	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
Association des soins à domicile du Québec	Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)	Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec (CTRCAQ)
Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA)	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSB)
Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)	Conseil de la Nation Atikamekw
Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP)	Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM)
Baluchon Répit long terme	Conseil pour la protection des malades (CPM)
Bien Chez Soi	Coop ASSIST
Centre d'excellence sur le vieillissement (CEVQ)	Corporation des services d'ambulance du Québec (CSAQ)
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM)	Curateur public du Québec
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)	Consultation dirigée de certains directeurs en soutien à domicile des établissements territoriaux
Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR)	Consultation dirigée de certaines communautés autochtones
Centre d'excellence pour la santé durable des aînés, Schouela CEDurable (McGill)	Dominique Giroux, professeure titulaire, École des sciences de la réadaptation de l'Université Laval
Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides	Dr Philippe Voyer, professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval
Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)	Dr Réjean Hébert, professeur associé, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé de l'École de santé publique de l'Université de Montréal
Centre local de services communautaires (CLSC) Naskapi	Dr Jean Mireault, vice-président adjoint, Planification et performance clinique, Santé Québec
Chaire de recherche en fiscalité et finances publiques (CFFP)	

Dre Catherine Houde, médecin de famille, Clinique médicale Place des chemins	Les Petits Frères
Dre Eveline Gaillardetz, médecin de famille, Clinique médicale du Sud-Ouest	L'Étoile de Pacho
Dre France Légaré, professeure titulaire, Département de médecine familiale et d'urgence de l'Université Laval	Michel Clair, indépendant
Dre Michèle Morin, médecin clinicienne et professeure agrégée, Faculté de médecine de l'Université Laval	Moelle épinière et motricité Québec
Dre Renée Gagnon, médecin de famille, Centre de santé et de services sociaux de Matane	Mouvement des personnes retraitées (AREQ - CSQ)
Éric Gagnon, chercheur, VITAM - Centre de recherche en santé durable	Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ)	Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS - CSN)	Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ)
Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ)	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)
Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP)	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)	Ordre des psychologues du Québec
Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)
Fédération des professionnelles (FP - CSN)	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ)
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (SCFP - FTQ)	Ordre professionnel des diététistes du Québec (ODNQ)
Fédération du Mouvement Albatros du Québec (FMAQ)	Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)	Proche aidance Québec
Fédération québécoise de l'autisme (FQA)	Protecteur du citoyen
Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN)
Fondation AGES	Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)
Fondation Émergence	Regroupement des popotes roulantes du Québec (RPRQ)
Fondation de la Société de soins palliatifs à domicile	Regroupement interprofessionnel des intervenantes retraitées des services de santé (RIIRS)
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)	Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)
Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS)	Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)
Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (Réseau de coopération des EÉSAD)
Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal	Réseau FADOQ
L'Appui pour les proches aidants	Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH)
	Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI)
	Syndicat québécois des employées et employés de service (SQEES - FTQ)

ANNEXE 2

ORGANISATIONS ET PERSONNES AYANT DÉPOSÉ UN MÉMOIRE

Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)	D ^r e Eveline Gaillardetz, médecin de famille, Clinique médicale du Sud-Ouest
Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)	D ^r e France Légaré, professeure titulaire, Département de médecine familiale et d'urgence de l'Université Laval
Association des dirigeant·es de l'Éducation retraité·es de Montréal (ADERM)	Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS - CSN)
Association des soins à domicile du Québec (ASDQ)	Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ)
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)	Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP)
Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA)	Fédération des professionnelles (FP - CSN)
Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)	Fédération du Mouvement Albatros du Québec (FMAQ)
Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP)	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
Baluchon Répit long terme	Fédération québécoise de l'autisme (FQA)
Bien Chez Soi	Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer
Carrefour 50+ du Québec	Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS)
Centre d'excellence pour la santé durable des aînés	L'Étoile de Pacho
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)	Moelle épinière et motricité Québec
Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques (CFFP)	Mouvement des personnes retraitées (AREQ - CSQ)
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ)	D ^r e Myriam Lavoie-Moore, professeure adjointe à l'Université Saint-Paul
Collège des médecins du Québec (CMQ)	Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS)
Comité de travail sur l'hébergement des personnes aînées de l'AQRP de Montréal	Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
Comité des usagers de la Montagne	Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)
Comité des usagers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjuguax et familiaux du Québec (OTSTCFQ)
Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN)	Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ)
Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec (CTRCAQ)	Ordre professionnel des diététistes du Québec (ODNQ)
Conseil pour la protection des malades (CPM)	Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)
	Peate Owen-John, curateur public adjoint
	Proche aidance Québec
	Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ)

Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région de la Capitale-Nationale (ROP 03)

Regroupement des popotes roulantes du Québec (RPRQ)

Regroupement interprofessionnel des intervenantes retraitées des services de santé (RIIRS)

Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)

Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (Réseau de coopération des EÉSAD)

Réseau FADOQ

Réseau québécois des OSBL d'habitation (RQOH)

Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI)

Syndicat québécois des employées et employés de service (SQEES - FTQ)

Table régionale de concertation des aînés de Laval (TRCAL)

D^re Véronique Provencher, professeure à l'École de réadaptation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Vieillir mieux chez soi

ANNEXE 3

COMPOSITION DES GROUPES DE DISCUSSION ET DES ENTREVUES SEMI-STRUCTURÉES

Région de Montréal : Discussion de groupe de 60 minutes avec 24 usagers (8 avec un léger trouble neurocognitif majeur, 8 avec une déficience physique, et 8 avec un problème de santé mentale)

Région de la Capitale-Nationale : Discussion de groupe de 60 minutes avec 16 usagers (8 avec un léger trouble neurocognitif majeur, et 8 avec une déficience physique ou une maladie chronique)

Région du Bas-Saint-Laurent : Entrevues semi-dirigées de 45 minutes avec 6 usagers (4 avec un trouble neurocognitif majeur, 1 avec un trouble du spectre de l'autisme, et 1 avec une déficience physique) et 4 personnes proches aidantes

Région de la Chaudière-Appalaches : Entrevue semi-dirigée de 45 minutes avec 1 personne proche aidante

Région de la Mauricie : Entrevue semi-dirigée de 45 minutes avec 1 personne proche aidante

RÉFÉRENCES

- CEDurable. (2025). *Renforcer le soutien à domicile au Québec grâce aux meilleures pratiques internationales*. Centre d'excellence RUISSS McGill pour la santé durable des aînés Simone et Edouard Schouela. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
- Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). (2024). *Bien vieillir chez soi. Tome 4: Une transformation qui s'impose*. Gouvernement du Québec. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2024/Rapport_final_SAD/CSBE-Rapport_Soutien_Domicile_Tome4.pdf
- Commission sur les soins de fin de vie. (2023). Rapport annuel d'activité. Du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Gouvernement du Québec. https://csv.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/rapports_annuels/rapport_annuel_dactivites_2022-2023.pdf
- HEC Montréal et Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économies. (2024). *Horizon 2040: des mesures concrètes pour un virage vers le soutien à domicile*. https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2024/04/Horizon-2040_rapport.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2023). *Bulletin de veille stratégique n° 6. Innovations en soutien à domicile: à la croisée des technologies et de l'humain*. Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/Bulletins_veille/Bulletin_6_VF.pdf
- INESSS. (2025). *Portrait de l'utilisation des services visant à répondre aux besoins médicaux des aînés qui reçoivent des services de soutien à domicile*. Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications.html?tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=thematique%3A%2F1%2F64%2F
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). Vitrine sur le vieillissement de la population et les personnes aînées. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/vieillissement>
- Gouvernement du Québec. (s. d.). *Profil statistique des personnes handicapées*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/statistiques>
- Kemp, P., Rendtorff, J. et Niels Mattsson, J. (2000). *Bioethics and biolaw*. Volumes I and II. Rhodos.
- Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*. RLRQ. (2023). Chapitre G-1.021. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>
- Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*. RLRQ. (2020). Chapitre R-1.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-1.1>
- Monod, S. et Sautebin, A. (2009) Vieillir et devenir vulnérable. *Revue Médicale Suisse*, 5(226), 2353-2357. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2009/revue-medicale-suisse-226/vieillir-et-devenir-vulnerable>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (s. d.). Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec. <https://app.powerbi.com>
- MSSS. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002061/>
- MSSS. (2021a). *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée. Des milieux de vie qui nous ressemblent*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/>

- MSSS. (2021b). *Guide de mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement auprès des aînés*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003036>
- MSSS. (2021c). *Politique nationale pour les personnes proches aidantes. Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003000/>
- MSSS. (2021d). *Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes 2021-2026. Reconnaître pour mieux soutenir*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003191/>
- MSSS. (2022a). *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003355>
- MSSS. (2022b). *Lignes directrices sur le repérage des aînés en perte d'autonomie*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003456/>
- MSSS. (2023a). *Orientations en soutien à domicile. Actualisation de la Politique de soutien à domicile « Chez soi : le premier choix »*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003560/>
- MSSS. (2023b). *Approches en gestion intégrée des risques et en prévention et contrôle des infections applicables au concept des maisons des aînés et des maisons alternatives*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003536/>
- MSSS. (2023c). *Cadre de référence. Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586/>
- MSSS. (2023d). *Plan stratégique 2023-2027*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003663/>
- MSSS. (2024a). *Rapport du directeur national de santé publique 2024. Portrait de santé de la population selon le parcours de vie : pour agir collectivement*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003836/>
- MSSS. (2024b). [Données internes]. Gouvernement du Québec. https://csfv.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/rapports_annuels/rapport_annuel_dactivites_2022-2023.pdf
- MSSS. (2024c) Paramédecine communautaire. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003724/>
- MSSS. (2025a). *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035. La prévention, c'est la santé*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003920/>
- MSSS. (2025b). *Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs. Relever les défis d'aujourd'hui et de demain*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003867/>
- MSSS. (2025c). *Plan de transformation. Ensemble, pour une transformation durable et des résultats qui comptent*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003858/>
- MSSS. (2025d). *Orientations ministérielles relatives à la mission des centres locaux de services communautaires (CLSC). Favoriser des services communautaires locaux ancrés dans une approche de proximité, en phase avec la réalité du territoire et des communautés qui le composent. Portrait et perspectives des services en CLSC au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003946/>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2019). *Country case study on the integrated delivery of long-term care* Report No. WHO/EURO:2022-5260-45024-64130). WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5260-45024-64130>

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). (s. d.). *Aide domestique*. Gouvernement du Québec. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aide-domestique>

Réseau international sur le Processus de production du handicap. (2019). *Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap* (MDH-PPH). www.ripph.qc.ca

Statistique Canada. (2023). *Nouvelles données sur l'incapacité au Canada, 2022*. Gouvernement du Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-627-m/11-627-m2023063-fra.pdf?st=sjcS4p05>

