



Une expertise à mettre  
à profit!



La Fédération  
des coopératives  
de services à domicile  
et de santé  
du Québec

# LES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE (EÉSAD)



Une expertise à mettre  
à profit!

Ce document a été financé par un projet structurant (volet 4) dans le cadre de l'Entente de partenariat 2014-2015 relativement au développement des coopératives, pour laquelle nous tenons à remercier nos partenaires, soit le ministère de l'Économie, de l'Innovation et des Exportations et le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité.

Merci aux partenaires  
du développement coopératif

**Économie,  
Innovation  
et Exportations**

**Québec** 

  
Conseil  
québécois  
de la **coopération**  
et de la **mutualité**

 **Desjardins**

**La Coop**  
*fédérée*

 **AGROPUR**  
Coopérative laitière

**PROMUTUEL**  
ASSURANCE

**SSQ** Groupe  
financier

**La Capitale**  
Groupe financier

© Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec

Mars 2015

Rédigé par

Gabrielle Bourgault-Brunelle, MGP, conseillère à la recherche et au développement | Gestion de projet  
Paul Levesque, M.A., conseiller en relations publiques et gouvernementales

Avec la collaboration de

Sous la direction de J. Benoit Caron, directeur général

Révision Marie-Hélène Leclerc

Note : Pour les lecteurs, il est important de souligner que pour les besoins du présent document, le masculin est utilisé uniquement afin d'alléger le texte.

Ce document est la propriété de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec et ne peut être reproduit ou utilisé sans son consentement.



Une expertise à mettre  
à profit!

---

### **La Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec**

La FCSDSQ regroupe 66 coopératives et OBNL de services à domicile qui offrent des services pour les activités à la vie domestique et de la vie quotidienne à travers le Québec par l'entremise de plus de 5 000 préposés d'aide à domicile. Ce réseau livre annuellement près de quatre millions d'heures de service. La Fédération regroupe également plus de 35 coopératives de santé comptant plus de 60 000 membres et 178 000 patients. Ces coopératives offrent des services de santé de première ligne curatifs et préventifs aux citoyens et collectivités du Québec.

---



Une expertise à mettre  
à profit!

## MISE EN CONTEXTE

La proposition de développer un réseau d'entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) a été avancée lors du Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996. Les objectifs d'alors visaient la lutte au travail au noir, la création d'emplois durables et de qualité ainsi que le développement de services d'aide à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes en perte d'autonomie, de même qu'aux ménages actifs.

En 1997, le gouvernement du Québec a mis en place le Programme d'exonération financière des services d'aide domestique (PEFSAD) afin de soutenir le démarrage des entreprises de services d'aide à domicile et d'encourager les personnes à se prévaloir de ces services chez les entreprises d'économie sociale de leur milieu. Ce programme permet de financer en partie les services d'activités de la vie domestique (AVD) auprès des usagers.

Le PEFSAD s'inscrit dans la dynamique du Sommet sur l'économie et l'emploi tenu en octobre 1996, puisqu'il met en évidence le potentiel de développement de l'économie sociale au Québec. À cet égard, le PEFSAD a comme objectifs, d'une part, de développer un réseau solide d'entreprises de services d'aide à domicile et, d'autre part, d'encourager les personnes à se procurer des services d'aide à domicile auprès de ces entreprises.

Au cours des dernières années, le réseau des EÉSAD a été de l'avant dans le développement des services d'activités de la vie quotidienne (AVQ). Il s'agit d'un tournant majeur pour le développement des affaires des EÉSAD et dans la création d'emplois locaux. À ce titre, les EÉSAD ont été identifiées tels des partenaires prioritaires par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans l'offre de service d'AVQ. En effet, le gouvernement souhaite élargir le rôle que jouent les EÉSAD au Québec en matière de soutien à domicile par une offre de service d'AVQ accentuée.

Ceci constituant une opportunité pour les EÉSAD, les trois regroupements nationaux sont proactifs avec le MSSS afin de permettre l'opérationnalisation de cette offre de service dans un principe de continuum de services AVD-AVQ. Rappelons que les entreprises rendent depuis plus de 15 ans des services AVD et de plus en plus de services d'AVQ. Au fil des ans, les entreprises se sont forgé une solide expertise en services AVD et formé leur personnel à juste titre. De plus, le 8 janvier 2009, une norme professionnelle pour le métier de préposé d'aide à domicile a officiellement été approuvée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) (*voir détail de la norme à la page 13*).

Toutes ces démarches ont servi à consolider l'offre de service des EÉSAD et contribué à assurer une qualité de service à l'utilisateur. Dans une perspective de développement durable et complémentaire, les EÉSAD se sont exprimées en faveur d'un redéploiement du panier de services des EÉSAD relativement aux services d'AVQ. De ce fait, une entente de service a été signée entre la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ) et le MSSS afin que la FCSDSQ accompagne les EÉSAD qui le souhaitent de sorte qu'elles puissent adapter leur organisation à la prestation de services aux activités de la vie quotidienne. L'objectif des EÉSAD est de se diversifier pour assurer la pérennité et une qualité de service à des usagers qui sont de plus en plus âgés.



## TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE.....	4
PARTIE 1 : LE SECTEUR DES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE (EÉSAD)6	
1.1 LES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE (EÉSAD), UN SECTEUR À FORT POTENTIEL DE DÉVELOPPEMENT EN SERVICE DE SOUTIEN À LA VIE QUOTIDIENNE .....	6
1.2 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION.....	7
1.3 LES AVANTAGES ÉCONOMIQUES DES EÉSAD POUR L'ÉTAT .....	8
1.4 SERVICES OFFERTS PAR LES EÉSAD.....	9
1.5 LES EÉSAD EN CHIFFRES .....	9
PARTIE 2 : PROGRAMME D'EXONERATION FINANCIÈRE DES SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE (PEFSAD) .....	12
2.1 RESPECT DES SOMMES PREVUES PAR LA POLITIQUE VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE.....	13
PARTIE 3 : DÉVELOPPEMENT DES SERVICES D'AIDE À LA VIE QUOTIDIENNE PAR LES EÉSAD ....	14
3.1 EXIGENCES ATTENDUES POUR OFFRIR DES SERVICES D'AVQ .....	15
3.2 UNE FORMATION SOUTENUE PAR L'ÉTAT .....	17
3.3 PLAN DE RÉALISATION DU PROJET.....	18
CONCLUSION.....	19



Une expertise à mettre  
à profit!

## **PARTIE 1 : LE SECTEUR DES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE (EÉSAD)**

### **1.1 LES ENTREPRISES D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE À DOMICILE (EÉSAD), UN SECTEUR À FORT POTENTIEL DE DÉVELOPPEMENT EN SERVICE DE SOUTIEN À LA VIE QUOTIDIENNE**

*Le réseau des EÉSAD comprend **102 entreprises** d'économie sociale accréditées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et elles sont présentes dans les **17 régions administratives** de la province. Ces entreprises, administrées principalement par et pour leurs usagers et exploitées à des fins non lucratives, offrent plus de **8 millions d'heures** de service à **100 000 usagers** principalement en perte d'autonomie, dont **1 million d'heures** en services d'aide à la vie quotidienne (AVQ). Les EÉSAD emploient plus de **7 800 préposés d'aide à domicile** qui possèdent les compétences et l'expertise requises afin d'assurer un soutien et des soins à domicile de qualité aux citoyens qui en ont besoin. Soulignons que ce **métier** est reconnu par une norme professionnelle.*

Une EÉSAD est une initiative locale dont la mission première est de produire des services à domicile qui répondent aux besoins des citoyens et, par extension, au bénéfice de la collectivité à laquelle elle appartient. Il est important de rappeler que les EÉSAD ne sont pas des organismes communautaires.

Les EÉSAD sont composées de coopératives de services à domicile et d'organismes à but non lucratif de services à domicile. Elles sont des entreprises d'économie sociale qui offrent des services à une clientèle provenant de tous les milieux, de tous âges et de toutes les conditions sociales (jeune famille, couple, célibataire et retraité) moyennant une tarification au prix coûtant. Soulignons que la très grande majorité des usagers (72 %) ont plus de 65 ans et utilisent les services pour conserver une autonomie dans les travaux domestiques afin de pouvoir vieillir chez eux en santé et en sécurité.

À la suite de différentes annonces gouvernementales, le secteur des services à domicile a enfin acquis une reconnaissance comme partenaire et comme solution pour soutenir les effets du vieillissement de la population et l'augmentation de la demande relative au soutien à domicile. Il est aujourd'hui acquis, mais pas forcément acté, que le soutien à domicile des aînés doit être le premier choix puisqu'il est celui souhaité par ceux-ci et qu'il permet de mettre fin à l'utilisation inappropriée de ressources plus lourdes et coûteuses, telles que les ressources hospitalières et d'hébergement.

Dans les faits, on observe que l'augmentation de la demande pour des services à domicile dépasse l'offre de service actuellement disponible et que cela va aller en s'accroissant dans les prochaines années. **Avec un soutien adéquat, le réseau des EÉSAD serait en mesure d'adapter l'offre de service à domicile à la demande d'une population vieillissante. Ce faisant, les ressources du réseau public seraient alors plus disponibles pour offrir des services spécialisés.**

## 1.2 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Le phénomène du vieillissement de la population québécoise est un fait indéniable. Aujourd'hui, tant le gouvernement que la société civile doivent trouver des solutions qui satisferont à la fois les usagers et l'État. Lors de la mise à jour économique du 2 décembre 2014, le ministère des Finances rappelait dans la *section B L'Économie du Québec : évolution récente et perspectives pour 2014-2015* que le **défi du vieillissement de la population demeure entier au Québec** notamment car « la fourniture de services pour ces groupes d'âge constitue un défi. Les dépenses publiques en santé par habitant s'accroissent à partir de 75 ans ». **D'un côté, les citoyens tiennent à maintenir une qualité de vie dans le respect de leur capacité financière et de l'autre, le gouvernement doit faire preuve de vigilance et de contrôle budgétaire sans toutefois miner le continuum de services offerts à la population.**

Notons que selon les prévisions du gouvernement du Québec<sup>1</sup>, la croissance moyenne de la population de 65 ans et plus sera de l'ordre de 3,1 % pour la période de 2013 à 2030, à savoir que cette tranche de population représentera près du quart de la population québécoise d'ici 2030. Pour la tranche d'âge de 75 ans et plus, on s'attend à ce que leur nombre double d'ici 2030, ce qui constituera une représentation de 12,3 % de la population totale du Québec. **Considérant cette masse importante de personnes qui devront bénéficier de soutien et de soins en lien avec leur environnement de vie ainsi que pour leur propre personne, les acteurs œuvrant dans ce secteur d'activité doivent, de manière concertée, s'assurer de répondre à la demande des citoyens, et ce, par l'entremise de services de qualité étant adaptés aux besoins réels des milieux ayant tous leur propre réalité.**

Chose certaine, l'offre de tels services pour ce créneau spécifique de population vieillissante constitue déjà un défi important pour le gouvernement du Québec. Sachant que les dépenses publiques en santé par habitant s'accroissent à partir de 75 ans, c'est maintenant qu'il faut se doter d'outils et de fournisseurs de services qui sauront répondre à la demande du nombre tout en maximisant la qualité des services. Cette qualité passe notamment par l'offre de tels services à domicile. **Notons que l'investissement dans les services à domicile ne comptait que pour seulement 2 % des dépenses totales du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2008-2009.**<sup>2</sup>

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a publié un rapport<sup>3</sup> spécifiant que 96,3 % des personnes de 65 ans et plus demeurent à domicile et ce n'est que vers 85 ans que des changements surviennent en matière d'habitation. **Néanmoins, les Centres de Santé et de Services sociaux (CSSS) ont fait part de résultats étonnants, à savoir que s'élève à 47 % le risque d'un recours prématuré à l'hébergement. Avec des frais de fonctionnement annuels moyens de 60 000 \$ par lit (excluant la contribution de l'usager), c'est 427 millions de dollars que l'État devrait investir pour satisfaire aux besoins.**

Soulignons aussi que selon l'Institut canadien d'information sur la santé en 2012, les dépenses en santé du gouvernement du Québec par habitant étaient en moyenne de 10 650 \$ pour les personnes de 65 ans et plus, comparativement à 2 090 \$ pour les moins de 65 ans. Elles se chiffraient à 5 484 \$ pour les 65-69 ans, à 10 519 \$ pour les 75-79 ans, à 14 987 \$ pour les 80-84 ans et à 25 600 \$ pour les 85 ans et plus. De plus, suivant cette perspective financière, il faut considérer qu'advenant même une perte d'autonomie, 78 %

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec, « Le point sur la situation économique et financière du Québec », Dépôt légal – 2 décembre 2014, Bibliothèque et Archives Canada, ISSS 2368-6960 (PDF), p. 104. [En ligne] [file:///C:/Users/Proprietaire/Downloads/AUTFR\\_lepointAut2014.pdf](file:///C:/Users/Proprietaire/Downloads/AUTFR_lepointAut2014.pdf).

<sup>2</sup> Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, « 6 cibles pour faire face au vieillissement de la population », Dépôt légal – 1er trimestre 2011, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, ISBN : 978-2-89636-119-9 (PDF), p. 22-34. [En ligne] - [http://www.aqesss.qc.ca/docs/public\\_html/document/documents\\_depotes/six\\_cibles\\_vieillissement\\_rapport\\_2011.pdf](http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/document/documents_depotes/six_cibles_vieillissement_rapport_2011.pdf).

<sup>3</sup> Ibid.



des baby-boomers souhaitent pouvoir demeurer à leur domicile, moyennant l'aide de services publics et privés.<sup>4</sup> Ceci dit, l'AQESSS anticipe un manque à gagner qui pourrait atteindre 7 124 lits d'ici 2017. Les projections quant à l'augmentation des demandes d'hébergement sont telles que dans l'hypothèse du maintien du nombre de lits actuels et d'un taux de roulement annuel très conservateur de 30 %, la quantité de lits disponibles dans les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sera insuffisante à court terme.<sup>5</sup>

Dans ce contexte de vieillissement et des coûts afférents pour l'État et la population, les EÉSAD s'inscrivent telles des fournisseurs de **services complémentaires aux services publics**, et ce, à moindre coût pour tous. Le réseau des EÉSAD se positionne de manière cohérente avec l'intention du gouvernement d'augmenter les services à domicile tout en minimisant les coûts de toute part. Par conséquent, le développement continu de la formation des préposés d'aide à domicile pour des services d'AVQ devient un enjeu d'envergure tant pour les EÉSAD que pour les usagers ou encore pour le réseau de la santé.

### 1.3 LES AVANTAGES ÉCONOMIQUES DES EÉSAD POUR L'ÉTAT

La valeur des avantages quantifiables générés par les EÉSAD pour l'économie du Québec dépasse largement les montants investis par le gouvernement du Québec dans le PEFSAD. Une étude financée par le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT) estime la valeur totale des avantages quantifiables générés pour l'économie du Québec à 5,27 \$ pour 1 \$ investi dans le PEFSAD. Par ailleurs, les EÉSAD contribuent au dynamisme des communautés qu'elles desservent. Les services qu'elles offrent permettent en effet aux personnes âgées de demeurer plus longtemps dans leur localité.

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) rappelait dans son mémoire présenté dans le cadre de la Commission de révision permanente des programmes, qu'« on doit investir de façon urgente dans le soutien à domicile afin de freiner l'utilisation inappropriée de ressources plus coûteuses et de mettre fin à la tendance actuelle favorisant l'adoption de l'hébergement comme solution. »<sup>6</sup>. Pourtant, il n'y a actuellement en tout et pour tout que 38 000 places en CHSLD au Québec.

**Les EÉSAD ne sont là, en aucun cas, pour remplacer les services offerts par l'État, mais bien pour travailler en complémentarité avec celui-ci.** Elles sont un appui qui prend en charge les cas plus légers afin de dégager du temps au secteur public pour qu'il puisse s'occuper des personnes qui nécessitent des soins plus complexes et spécialisés. En moyenne, une heure de service d'aide et de soutien à la personne coûte 55 \$ lorsqu'elle est dispensée par le secteur public et, en moyenne 23 \$, lorsqu'il s'agit d'une EÉSAD. **Par conséquent, pour une heure de service donnée par le secteur public, une EÉSAD est capable de donner deux heures de service à l'utilisateur.**

<sup>4</sup> *Op cit.* Gouvernement du Québec.

<sup>5</sup> *Op cit.* AQESSS.

<sup>6</sup> Mémoire de l'AQESSS Révision des programmes : une occasion de moderniser notre système public de santé.





Une expertise à mettre  
à profit!

## 1.4 SERVICES OFFERTS PAR LES EÉSAD

Le panier de services est constitué notamment de :

### Services d'aide à domicile (AVD)

- Entretien ménager léger;
- Entretien ménager lourd;
- Préparation des repas;
- Lessive;
- Travaux saisonniers;
- Approvisionnement et autres courses;
- Cuisine.

Services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) (voir page 14)

Services de soutien à la famille

- Service de répit aux proches aidants;
- Service de présence-surveillance/gardiennage.

## 1.5 LES EÉSAD EN CHIFFRES

### 1.5.1 LE RÉSEAU DES EÉSAD

- 102 entreprises au Québec;
- En 2015, 48 sont constituées en coopératives (COOP) et 54 en organismes à but non lucratif (OBNL);
- Près de 8 millions d'heures de service par année;
- Près de 100 000 usagers admissibles au PEFSAD pour la période 2013-2014;
  - 72 % sont des femmes;
  - 68 % vivent seuls;
  - 50 % ont plus de 75 ans;
- Présentes dans les 17 régions administratives du Québec;
- 7 800 préposé(e)s d'aide à domicile.

### 1.5.2 LES PRÉPOSÉS D'AIDE À DOMICILE

Il existe essentiellement trois catégories d'emploi de préposé dans les EÉSAD, soit :

- 1) Préposé d'aide à domicile – travaux légers : balayer, épousseter, récurer, ranger, laver la cuisine, la salle de bain, faire des courses, entretenir le linge (lavage, repassage, etc.) et gérer les relations avec les clients;
- 2) Préposé d'aide à domicile – travaux lourds : procéder au lavage et au nettoyage de murs, plafonds, tapis, rideaux, armoires, électroménagers, meubles, etc.;
- 3) Préposé d'aide à la vie quotidienne : aider la personne dans ses déplacements, aider à la prise de repas, accompagner les clients, procéder aux soins d'hygiène de base (toilette, bain) et offrir des services de répit gardiennage et évaluer l'état de santé du client.



Les principales caractéristiques des employés des EÉSAD sont les suivantes :

- 96 % des emplois sont occupés par des préposés d'aide à domicile dont la grande majorité sont des préposés d'aide à domicile travaux légers;
- 94 % des emplois sont occupés par des femmes;
- 51 % sont des emplois occupés à temps plein.

En 2012, les salaires moyens étaient de :

Catégories d'emploi	Salaire horaire minimum*	Salaire horaire maximum**
Préposé d'aide à domicile – travaux légers	10,90 \$	12,52 \$
Préposé d'aide à domicile – travaux lourds	12,05 \$	13,57 \$
Préposé d'aide à la vie quotidienne	11,83 \$	13,35 \$

\*Salaire horaire minimum : La moyenne des salaires versés à l'embauche par les EÉSAD.

\*\*Salaire horaire maximum : La moyenne des salaires maximums offerts par les EÉSAD.

*Selon nos informations, les salaires versés pour les employés à temps partiel seraient sensiblement les mêmes que pour les employés à temps plein.*

### Formation

- 1) Une norme professionnelle a été créée pour le métier de préposé d'aide à domicile. Cette norme permet aux préposés des EÉSAD de pouvoir suivre un programme d'apprentissage en milieu de travail (PAMT) conduisant à l'obtention d'une certification émise par Emploi-Québec. La création et l'implantation de ce PAMT fait partie d'une volonté collective chapeauté par le CSMO –ÉSAC avec la collaboration des EÉSAD et d'Emploi-Québec. Le PAMT permet d'accroître, de reconnaître et de valoriser les compétences des préposés d'aide à domicile en matière de services d'aide à la vie quotidienne. L'implantation de cette norme représente des coûts importants pour les EÉSAD. Une partie de ces coûts (50 % des coûts salariaux) est financée par un programme gouvernemental, mais l'autre partie doit être financée par les EÉSAD. Toutefois, plusieurs facteurs dont les ressources financières limitées des EÉSAD et le caractère volontaire du PAMT (les préposés n'ont pas l'obligation de participer au PAMT pour exercer leur métier) ne favorise pas le développement des compétences des préposés.
- 2) Les préposés des EÉSAD ont des besoins en formation qui sont connus. Entre autres, tous les préposés devraient être formés sur les Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), la Réanimation cardiorespiratoire (RCR), les comportements sécuritaires en entretien ménager et la gestion des situations difficiles. Certes, les EÉSAD font tous les efforts requis pour assurer une formation adéquate de leur personnel, mais ces formations exigent des investissements financiers et de main-d'œuvre qui sont contraignants pour les EÉSAD. Celles-ci ne disposent pas des budgets de formation suffisants pour répondre adéquatement à leurs besoins considérant l'augmentation à court et moyen terme du volume d'heures à venir en AVQ, et ce, suivant l'entente conclue avec le MSSS spécifiquement à cet effet.
- 3) Actuellement, le réseau des EÉSAD et le MSSS évaluent les possibilités afin de former environ 4 500 préposés d'aide à domicile en services d'aide à la vie quotidienne d'ici 5 ans. L'objectif derrière la formation est de permettre aux EÉSAD d'être un partenaire central du réseau de la santé afin de répondre aux besoins de plus en plus grands de la population.



Une expertise à mettre  
à profit!

### Supervision et assurance qualité

- 1) Dans le cadre du développement des services d'AVQ, les EÉSAD ont développé et continuent de développer de plus en plus d'outils de contrôle afin de s'assurer de la qualité des services. Il est toutefois évident que des ressources humaines et financières additionnelles pourraient participer activement à l'amélioration du suivi et de la supervision des employés sur le terrain. **Soulignons le fait que l'administration des EÉSAD s'opère par et pour les usagers ce qui assure le maintien de la qualité des services.**
- 2) Cette qualité d'offre de service d'AVQ sera encadrée principalement par un cadre référence déterminé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comprenant 26 compétences obligatoires (*voir détail p. 10*). Une entreprise d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) qui souhaiterait donner des services d'aide à la vie quotidienne (AVQ) dans le cadre d'achat d'heures par le biais du réseau de la santé devra avoir obtenu une attestation de conformité. Attestation de conformité qui sera soit délivrée par le (MSSS), soit par les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), soit par le MSSS sur recommandation des CISSS.



Une expertise à mettre à profit!

## **PARTIE 2 : PROGRAMME D'EXONERATION FINANCIÈRE DES SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE (PEFSAD)**

**Activités relatives à la vie domestique (AVD)** : faire les courses, préparer les repas, prendre ses médicaments, gérer ses finances, faire le ménage, utiliser les transports, utiliser le téléphone, etc.

**Le panier de services du PEFSAD est le suivant :**

- **Entretien ménager;**
- **Préparation de repas sans diète;**
- **Lessive, repassage, plier et ranger les vêtements;**
- **Grand ménage;**
- **Approvisionnement et autres courses.**

**La clientèle du PEFSAD en 2014 en chiffres :**

- **88 362 usagers;**
- **5 880 926 heures de service;**
- **72 % des usagers sont des femmes;**
- **72% des usagers ont plus de 65 ans;**
- **50 % des usagers ont plus de 75 ans;**
- **68 % des usagers vivent seuls;**
- **54% de la clientèle de plus de 65 ans ont des revenus inférieurs à 17 033 \$ pour une personne et moins de 25 748 \$ pour un couple.**

En 1997, le gouvernement du Québec a mis en place le Programme d'exonération financière des services d'aide domestique (PEFSAD) afin de soutenir le démarrage des entreprises de services d'aide à domicile et d'encourager les personnes à se prévaloir de ces services chez les entreprises d'économie sociale de leur milieu au niveau des activités de la vie domestique (AVD).

Le PEFSAD est un programme qui s'adresse aux citoyens qui utilisent des services d'aide à la vie domestique dispensés par les EÉSAD. Sur la base de services d'aide domestique rendus par une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD), une réduction du tarif horaire exigé par l'entreprise est consentie à la personne qui bénéficie du programme. La personne ne paie que la différence entre le tarif exigé par l'entreprise et le montant d'aide qui lui est accordé. (Source RAMQ)

Les objectifs d'alors visaient la lutte au travail au noir, la création d'emplois durables et de qualité ainsi que le développement de services d'aide à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes en perte d'autonomie, de même qu'aux ménages actifs. Il était également convenu que le panier de services offert par les EÉSAD ne devait pas dédoubler celui offert par le secteur public.

Le PEFSAD est sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce sont les Agences de la santé et des services sociaux, prochainement les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), qui ont le mandat de recommander au MSSS la reconnaissance des entreprises



Une expertise à mettre à profit!

d'économie sociale en aide à domicile. Le MSSS a confié l'administration du programme à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui, pour le bon déroulement des opérations, a mis sur pied le Service de la contribution et de l'aide financière. Ce dernier a notamment pour fonction de traiter les demandes d'aide financière soumises par les personnes et de traiter les demandes de paiement présentées par les entreprises.

Le gouvernement libéral a, en mai 2012, décidé par le biais de la politique  *Vieillir et Vivre ensemble*  (VVE) de Marguerite Blais, des investissements additionnels cumulés de 71,6 millions de dollars pour bonifier le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique et pour soutenir les entreprises d'économie sociale dans leurs pratiques d'affaires.

**2.1 RESPECT DES SOMMES PREVUES PAR LA POLITIQUE VIEILLIR ET VIVRE ENSEMBLE**

RAPPEL : Le PEFSAD est une **contribution financière accordée à l'usager** afin de diminuer la portion de la facture qu'il doit normalement assumer. La personne ne paie que la différence entre le tarif exigé par l'entreprise et le montant d'aide qui lui est accordé.

Effets de la Politique Vieillir et Vivre Ensemble projetés					
2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	
5 M\$	5 M\$ + Récurrence du 5 M\$ de 2012-2013	5 M\$ + Récurrence du 10 M\$ de 2013-2014	5 M\$ + Récurrence du 15 M\$ de 2014- 2015	Récurrence 2015-2016 20 M\$	<b>TOTAL 70 M\$ SUR 5 ANS</b>
<b>5 M\$</b>	<b>10 M\$</b>	<b>15 M\$</b>	<b>20 M\$</b>	<b>20 M\$</b>	

Les applications réelles de la Politique Vieillir et Vivre Ensemble dans les budgets du gouvernement					
2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	
5 M\$	5 M\$ + Récurrence du 5 M\$ de 2012-2013	0 M\$ + Récurrence du 10 M\$ de 2013-2014	0 M\$ + Récurrence du 10 M\$ de 2014-2015	0 M\$ + Récurrence du 10 M\$ de 2015-2016	<b>TOTAL 45 M\$ SUR 5 ANS</b>
<b>5 M\$</b>	<b>10 M\$</b>	<b>10 M\$</b>	<b>10 M\$</b>	<b>10 M\$</b>	



Une expertise à mettre  
à profit!

## **PARTIE 3 : DÉVELOPPEMENT DES SERVICES D'AIDE À LA VIE QUOTIDIENNE PAR LES EÉSAD**

**Les activités de la vie quotidienne (AVQ)** sont associées aux soins personnels : faire sa toilette, se laver, s'habiller, s'alimenter, se rendre aux toilettes, se déplacer, etc.

Attendu l'enjeu du vieillissement de la population et considérant les avantages que pourraient représenter les EÉSAD dans le développement des services d'aide à la vie quotidienne à domicile, le MSSS a mis sur pied un comité d'implantation des AVQ par les EÉSAD. L'objectif de ce développement d'expertise des EÉSAD en matière d'AVQ est d'essayer de faire face à l'augmentation de la demande des services pour les personnes âgées au cours des prochaines années. Il est anticipé que d'ici dix ans, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus devrait croître de 40% pour l'ensemble de la province du Québec, ce qui est susceptible de mettre une pression insoutenable sur le réseau de santé, notamment dans le cadre d'une limitation des dépenses de l'État. Le gouvernement rappelait dans sa mise à jour économique que la fourniture de services pour ces groupes d'âge constitue un défi. Cette réalité rend essentielle le recours aux EÉSAD puisqu'il est le seul réseau organisé, de qualité et présent dans l'ensemble des régions du Québec, qui n'a pas de vocation lucrative. Les EÉSAD doivent donc former leurs préposés afin de répondre aux exigences des services d'aide à la vie quotidienne.

- **Activités de la vie quotidienne, utilisant de la grille de repérage PRISMA-7 et présence surveillance ou répit;**
  - Soins d'hygiène (toilette partielle, toilette complète, laver les cheveux, bain au lit).
  - Habillage, déshabillage.
  - Entretien de la personne (ongles, dents, prothèses dentaires, barbe, peigner cheveux).
  - Aide à l'alimentation.
  - Aide à la gestion des fonctions urinaire et fécale (appliquer un horaire d'élimination, changement de culotte d'incontinence, essuyer, utiliser le matériel : bassine, urinal, chaise d'aisance).
  - Mobilisation (aide aux transferts et aux déplacements, utilisation du matériel : aide à la marche, lève-personne, etc.).
  - Installation, entretien des prothèses auditives.
  
- **Soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne non réglementés;**
  - Distribuer les médicaments.
  - Lecture de la température buccale.
  - Lecture de la tension artérielle.
  - Application d'un pansement sec ou d'une pellicule transparente adhésive.
  - Installation de bas médical de compression (bas support).
  - Collecte d'un échantillon d'urine ou de selles.
  - Installation d'un condom urinaire.
  - Vidange d'un sac collecteur d'urine.
  - Fixation et entretien d'un système de drainage urinaire (sonde).
  - Soins de colostomie et de stomie urinaire (nettoyer le pourtour, changer la collerette, changer le sac jetable, laver le sac réutilisable).
  - Administration d'oxygène par masque ou lunette nasale.
  
- **Administration de médicaments;**
  - Voie topique (crèmes, onguents, etc.).
  - Voie transdermique (timbres médicamenteux).
  - Voies ophtalmique et auriculaire (gouttes, onguents).
  - Voie inhalation (pompes, vaporisateurs, gouttes nasales).
  - Voie vaginale (crème, ovule, etc.).
  - Voie rectale (suppositoires, onguents, lavement fleet).
  - Voie sous-cutanée (injection d'insuline).



### 3.1 EXIGENCES ATTENDUES POUR OFFRIR DES SERVICES D'AVQ

#### LES 26 ÉLÉMENTS DE L'ATTESTATION DE CONFORMITÉ PAR EÉSAD

1. Types d'entreprises admissibles (entreprise d'économie sociale en aide à domicile, entreprise privée de services ou organisme communautaire reconnu par un CSSS). Une priorité est accordée aux EÉSAD du territoire.
2. Personne morale et inscription au registre des entreprises.
3. Offre de service claire et diffusée avec tarification complète (publicité).
4. Fonctionnement de l'organisme (composition et fonctions du conseil d'administration, règlements généraux, avis de convocation et procès-verbal de la dernière assemblée générale, organigramme).
5. Viabilité financière de l'organisme : états financiers des trois dernières années.
6. Assurance responsabilité (seuil minimal) :
  - civile générale (accidents, bris, etc.);
  - professionnelle (soins et services);
  - responsabilité des administrateurs.
7. Code d'éthique et règles de conduite.
8. Entente de collaboration avec le CSSS.
9. Contrat de service avec le client.
10. Procédures quant à la santé et sécurité de la clientèle.
11. Procédures quant à la santé et sécurité du personnel.
12. Procédures en cas d'urgence.
13. Procédures et applications des bonnes pratiques en prévention des infections (guide de prévention des infections).
14. Registre et déclaration des incidents et des accidents.
15. Dossier du personnel :
  - antécédents judiciaires;
  - attestation de conformité des acquis et des compétences du personnel, détermination des besoins de formation de la personne et de son objectif de développement des compétences;
  - Suivi du développement des compétences du personnel.
16. Listes et registre des employés autorisés selon le type de services fournis et les conditions de réalisation fixées par le MSSS.
  - AVD;
  - services d'assistance personnelle (AVQ);
  - administration de médication;
  - soins d'assistance aux AVQ non réglementés;
  - soins invasifs d'assistance aux AVQ (exceptionnel);
  - soutien aux proches aidants.
17. Programme d'accueil et d'intégration à la tâche.
18. Formations obligatoires :
  - réanimation cardiorespiratoire;
  - secourisme général;
  - principes de déplacement sécuritaire du bénéficiaire;
  - l'administration de médicaments;
  - soins d'assistance aux AVQ non réglementés;
  - soins invasifs d'assistance aux AVQ (exceptionnel).
19. Formation recommandée pour les services d'assistance personnelle : soins de base.
20. Dossier de l'usager (relevé de médication, relevé de services, relevé de soins, copie de la requête de services, facturation détaillée).
21. Politique de protection des renseignements personnels.
22. Procédure d'évaluation de l'appréciation des soins et services par la clientèle.
23. Procédure de traitement des plaintes.
24. Procédure en cas de comportement inhabituel, imprévu ou préjudiciable.
25. La capacité de continuité des services des entreprises.
26. L'expérience et l'enracinement des entreprises dans leur milieu de travail.



## LES HUIT ÉLÉMENTS DU CONTENU DES COMPÉTENCES PAR PRÉPOSÉ

### **1- Éthique des métiers**

Savoir :

- Reconnaître les responsabilités, les obligations et les limites de l'intervention du personnel affecté aux AVQ à domicile;
- Adopter un comportement et des modes d'intervention conformes à l'éthique des métiers au regard des droits des usagers.

### **2- Réalité familiale et sociale**

Savoir tenir compte :

- Des dimensions psychosociales de la situation des personnes ayant des incapacités;
- Des impacts sur leurs besoins et ceux des proches aidants, particulièrement en ce qui a trait aux AVQ.

### **3- Besoins des personnes ayant des incapacités**

Savoir :

- Nommer les besoins fondamentaux de la personne;
- Reconnaître les changements physiques et psychologiques reliés au vieillissement normal;
- Reconnaître les manifestations des besoins des personnes présentant une déficience physique liée à la maladie ou à un handicap et des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

### **4- Comportement et approches relationnelles**

Savoir tenir compte :

- Des conséquences fonctionnelles liées au vieillissement, à la maladie ou à un handicap concernant :
  - les incapacités physiques;
  - les déficits sensoriels;
  - les déficits cognitifs;
  - la DI ou le TSA.
- Des impacts sur les besoins des personnes en ce qui a trait aux AVQ.

### **5- Infection et contamination**

Savoir appliquer les pratiques de base pour prévenir les infections et la contamination.

### **6- Procédés de soins et d'assistance aux AVQ**

Savoir appliquer des procédés de soins et d'assistance aux AVQ.

### **7- Activités non réglementées d'assistance aux AVQ**

Savoir appliquer des procédés de soins non réglementés d'assistance aux AVQ.

### **8- Administration des médicaments**

Savoir appliquer les règles et les procédures dans l'administration des médicaments.





### 3.2 UNE FORMATION SOUTENUE PAR L'ÉTAT

Les AVQ représentent présentement 14,8 % de l'ensemble des revenus des EÉSAD. Si la tendance se maintient, c'est 21 840 996 \$ qui seront générés uniquement par les services AVQ dans 10 ans. Ce montant ne tient pas compte de l'immense potentiel des AVQ. D'ici 2016, c'est 300 000 personnes de plus de 65 ans qui auront besoin de services AVQ. Si nous tenons compte d'un besoin moyen de 3 heures par semaine et même si les EÉSAD s'accaparent seulement 5 % du marché, c'est 58 500 000 \$ de revenus qui seront générés par les services AVQ dans les EÉSAD. Évidemment, pour être en mesure de répondre à la demande, les EÉSAD devront avoir beaucoup plus de personnel formé et qualifié. Rappelons que les EÉSAD sont des entreprises exploitées à des fins non lucratives, elles sont assimilées à des fins fiscales à un organisme à but non lucratif par Revenu Québec. Elles offrent leurs services aux prix coûtant et doivent donc développer des partenariats afin de leur permettre d'avoir accès à des ressources financières pour couvrir les coûts de la formation anticipée pour le développement des services d'AVQ dans les EÉSAD.

En effet, la formation d'un aussi grand nombre d'employés dans un aussi court laps de temps est une mission impossible pour une EÉSAD sans un partenariat durable avec le gouvernement. Les propriétaires de résidence pour personnes âgées (RPA) ont bénéficié par le passé d'une telle aide gouvernementale pour former leur personnel, pourtant, une très grande majorité des RPA sont des établissements privés opérés à des fins lucratives. En fait, l'investissement que l'État va faire pour former les préposés des EÉSAD n'est pas un investissement pour les EÉSAD, mais un investissement pour permettre à l'ensemble de la population vieillissante d'avoir accès à des services de qualité.

Il est important de mentionner que lorsqu'une EÉSAD forme du personnel sur les heures de service, cela peut représenter une perte pour l'organisme, car en raison du manque de personnel disponible et formé, il arrive que l'EÉSAD ne réussisse pas à transférer la charge de travail de l'employé formé vers un autre employé entraînant donc une annulation de services représentant une perte de revenus pour l'EÉSAD. La FCSDSQ est d'avis que cela représente en quelque sorte l'investissement (la contribution) que les 102 EÉSAD du Québec peuvent faire pour offrir des services AVQ répondant aux critères du MSSS. De façon conservatrice, nous estimons que les pertes de revenus des EÉSAD générées par la libération des employés pour suivre leur formation et l'incapacité partielle de les remplacer pour assurer la continuité des services vont être de l'ordre d'environ 4 millions\$<sup>7</sup> dans le cadre du scénario 1 (voir p. 21).

Présentement, les EÉSAD qui forment leurs préposés pour offrir des services d'AVQ, le font de façon individuelle en collaboration avec des partenaires locaux, cette situation ne favorise pas l'uniformisation de la formation à la grandeur de la province. L'uniformisation de la formation des préposés d'aide à domicile en matière de services d'AVQ est l'élément central du projet de développement mené conjointement par les EÉSAD et par le MSSS. L'objectif d'une formation uniformisée est d'assurer une qualité de service à la population qui soit équivalente dans l'ensemble des régions du Québec.

Par conséquent, le modèle de financement local de la formation actuellement utilisée par les EÉSAD n'est plus adapté et il devient essentiel que les différents partenaires qui ont travaillé à la mise sur pied de l'uniformisation de la formation participent activement afin de trouver les sources de financement nécessaires pour mettre en place ce projet. À l'heure actuelle, la principale piste de financement provient de la Commission des partenaires du marché du travail (CPMT). La FCSDSQ déposera au printemps un projet auprès de la Direction du soutien au développement de la main-d'œuvre de la CPMT afin de faire financer la formation des préposés d'aide à domicile en matière d'AVQ.

<sup>7</sup> 4500 préposés X 150 heures X 23\$ l'heure X 25%, 25% étant une estimation du pourcentage des services qui ne pourront pas être rendus aux clients



### 3.3 PLAN DE RÉALISATION DU PROJET

Échéancier	Activités à réaliser
Mars 2015	Identification du coordonnateur
À partir d'août 2015	Embauche des formateurs
Septembre 2015	Formation des formateurs
Août à novembre 2015	Élaboration d'une grille sur la reconnaissance des acquis selon les compétences des préposés
À compter de septembre et en continu	Évaluation des acquis des préposés
En continu	Faire connaître la formation auprès des 102 EÉSAD
Juillet 2015 à février 2020	Dispenser la formation
En continu	Évaluation des résultats obtenus
Après Mars 2020	Transformation du projet en service continu avec évaluation et suivi trimestriel

Première ébauche de la répartition des formateurs dans les régions du Québec en lien avec la formation de 4 500 préposés d'aide à domicile :

- 1 dans la région de l'Outaouais (régions administratives 07, 08, 15)
- 3 dans la grande région de Montréal (régions administratives 05, 06, 13, 14, 15)
- 1 dans la région du Centre-du-Québec (régions administratives 04, 17)
- 2 dans la grande région de Québec (régions administratives 03 et 12)
- 1 dans la région du Bas-St-Laurent et de la Gaspésie (régions administrative 01, 11)
- 1 au Saguenay Lac-St-Jean (régions administratives 02 et 03)
- 1 dans la région de la Côte-Nord (régions administratives 09, 10)



Une expertise à mettre  
à profit!

## CONCLUSION

Somme toute, les EÉSAD souhaitent profiter de cette opportunité de développement en matière de service d'AVQ afin de continuer de développer leur relation à titre de partenaires privilégiés avec les réseaux de santé locaux, et ce, sur une base de travail maximisant les forces de chaque partie. Ce qui ressort particulièrement de la consultation des membres est l'enthousiasme et l'ouverture face au développement de services d'AVQ en réponse aux besoins des citoyens et en complémentarité des services actuels. Il va sans dire que la création d'emplois reliée à ce projet est aussi considérable.

Pour ce faire, les regroupements rejoignent leurs membres sur la notion essentielle d'une saine gestion des étapes à venir. Il va sans dire que l'ouverture du panier de services des EÉSAD va nécessiter des ajustements à large échelle sachant que tant le réseau de la santé que celui des EÉSAD s'étendent à la grandeur des régions du Québec. Une planification stratégique rigoureuse et inclusive, telle qu'amorcée, permettra un développement efficient des services auprès des usagers. Selon nous, la réussite du virage qui est en train de s'amorcer repose en grande partie sur le développement optimal d'un partenariat des organismes impliqués.

La qualité des services à l'utilisateur est primordiale au sein des EÉSAD. Cette qualité de services a d'ailleurs contribué à la fidélisation de la clientèle et à l'amélioration de la qualité de vie de plusieurs milliers de personnes. La sécurité des usagers est également une condition *sine qua non* à l'offre de service, et ce, pour l'ensemble des clientèles desservies. Il va de soi que la qualité des emplois est irrémédiablement jointe à la qualité des services à l'utilisateur. Cette qualité des emplois s'allie au virage entrepreneurial entrepris par les EÉSAD il y a maintenant plusieurs années, ayant pour objectifs de consolider les acquis au niveau des emplois et de travailler pour leur amélioration continue. Sans cet équilibre entre emplois et services, la qualité de l'un comme de l'autre est fragilisée et soumise à de multiples risques directs et indirects.

En conclusion, les EÉSAD sont prêtes à travailler au cours des prochains mois et des prochaines années de concert avec le MSSS et le réseau de la Santé afin de s'assurer d'offrir aux usagers des services abordables et de qualités tant en matière de service d'aide à la vie domestique qu'en matière de service d'aide à la vie quotidienne afin de répondre aux défis du vieillissement de la population tout en préservant les dépenses publiques.



Une expertise à mettre  
à profit!



**La Fédération  
des coopératives  
de services à domicile  
et de santé  
du Québec**