



**LES SOINS À DOMICILE DANS LES PROVINCES  
DE L'ATLANTIQUE : STRUCTURES ET DÉPENSES**

**Philippe Le Goff**  
Division de l'économie

Le 2 octobre 2002

---

---

**PARLIAMENTARY RESEARCH BRANCH  
DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE**

**La Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, elle assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.**

**THIS DOCUMENT IS ALSO  
PUBLISHED IN ENGLISH**

## TABLE DES MATIÈRES

|   | <b>Page</b> |
|---|-------------|
| INTRODUCTION .....  | 1           |
| LES SOINS À DOMICILE .....                                  | 2           |
| TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR .....                               | 3           |
| A. Responsabilités et objectifs.....                        | 3           |
| B. Les services .....                                       | 3           |
| C. Prestation et admissibilité.....                         | 4           |
| 1. Prestation des services .....                            | 4           |
| 2. Admissibilité.....                                       | 4           |
| D. Couverture des services et participation aux coûts ..... | 5           |
| E. Les dépenses de soins à domicile .....                   | 6           |
| 1. Dépenses globales.....                                   | 6           |
| 2. Dépenses selon l'âge.....                                | 7           |
| ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD.....                                  | 7           |
| A. Responsabilités et objectifs.....                        | 7           |
| B. Les services .....                                       | 8           |
| C. Prestation et admissibilité.....                         | 9           |
| 1. Prestation des services .....                            | 9           |
| 2. Admissibilité.....                                       | 9           |
| D. Couverture des services et participation aux coûts ..... | 9           |
| E. Les dépenses de soins à domicile .....                   | 10          |
| 1. Dépenses globales.....                                   | 10          |
| 2. Dépenses selon l'âge.....                                | 11          |
| NOUVEAU-BRUNSWICK .....                                     | 12          |
| A. Responsabilités et objectifs.....                        | 12          |
| B. Les services .....                                       | 13          |
| C. Prestation et admissibilité.....                         | 13          |
| 1. Prestation des services .....                            | 13          |
| 2. Admissibilité.....                                       | 13          |
| D. Couverture des services et participation aux coûts ..... | 14          |
| E. Les dépenses de soins à domicile .....                   | 15          |
| 1. Dépenses globales.....                                   | 15          |
| 2. Dépenses selon l'âge.....                                | 15          |

|   | <b>Page</b> |
|---|-------------|
| NOUVELLE-ÉCOSSE .....                                       | 16          |
| A. Responsabilités et objectifs .....                       | 16          |
| B. Les services .....                                       | 17          |
| C. Prestation et admissibilité .....                        | 17          |
| 1. Prestation des services .....                            | 17          |
| 2. Admissibilité .....                                      | 17          |
| D. Couverture des services et participation aux coûts ..... | 18          |
| E. Les dépenses de soins à domicile .....                   | 18          |
| 1. Dépenses globales .....                                  | 18          |
| 2. Dépenses selon l'âge .....                               | 19          |
| CONCLUSION .....  | 20          |

## ANNEXE – DÉFINITIONS ET MÉTHODOLOGIE



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT  
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

## LES SOINS À DOMICILE DANS LES PROVINCES DE L'ATLANTIQUE : STRUCTURES ET DÉPENSES

### INTRODUCTION

Depuis une vingtaine d'années, les dépenses de soins à domicile au Canada connaissent une croissance exponentielle, augmentant à un rythme annuel moyen de 11,3 p. 100. En 2000-2001, ces dépenses (publiques et privées) se chiffraient au total à près de 3,5 milliards de dollars<sup>(1)</sup>. Entre 1980-1981 et 2000-2001, la part des soins à domicile est passée de 1,2 à 3,5 p. 100 des dépenses totales de soins de santé au pays. Plusieurs changements profonds survenus dans le domaine de la santé au Canada et dans la société canadienne en général – notamment le vieillissement de la population – expliquent une grande partie de cette croissance rapide.

Puisque les soins à domicile ne sont pas considérés comme un service « médicalement nécessaire » au sens de la *Loi canadienne sur la santé*, leur organisation et leurs modalités de prestation ont évolué différemment selon les administrations – davantage que celles des services médicaux et hospitaliers assurés en vertu de la *Loi*. De fait, chaque gouvernement provincial et territorial a actuellement son propre programme de soins à domicile.

Ce document est le premier d'une série de trois<sup>(2)</sup> qui présentent une description analytique des programmes publics de soins à domicile dans toutes les provinces du Canada. Il porte sur les quatre provinces de l'Atlantique et décrit les caractéristiques des programmes publics de soins à domicile de chacune de ces provinces pour ce qui est :

- 
- (1) Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001, Dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux et du secteur privé.
  - (2) Voir P. Le Goff, *Les soins à domicile au Québec et en Ontario : structures et dépenses* (PRB 02-31F) et *Les soins à domicile au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique : structures et dépenses* (PRB 02-32F), Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, octobre 2002.

- de la responsabilité et des objectifs;
- des services fournis;
- de la prestation et de l'admissibilité;
- de la couverture offerte et de la participation aux coûts;
- des dépenses publiques et privées – globales et selon l'âge des bénéficiaires.

## LES SOINS À DOMICILE

De façon générale, les soins à domicile sont un vaste ensemble de services sociaux et médicaux fournis aux gens chez eux – par opposition aux soins fournis dans des établissements de soins privés ou publics. Les soins à domicile sont associés à de nombreux services reliés à la santé et aux dimensions sociales de la santé, tels que les soins de premier recours, les soins actifs, les soins de longue durée, les soins palliatifs, les programmes de soutien communautaire. Ils peuvent inclure des interventions médicales, des soins infirmiers, des services de soutien variés et l'assistance nécessaire aux membres de la famille et aux aidants naturels. Les soins à domicile comprennent donc tout un éventail de services sociaux ou éducatifs et de services de santé qui permettent aux personnes qui ont besoin d'aide de vivre et d'évoluer dans la société à l'extérieur d'un centre hospitalier de courte ou de longue durée<sup>(3)</sup>.

Plus formellement, il existe trois grandes catégories de soins à domicile<sup>(4)</sup> :

- les *soins d'entretien à domicile* – aident les bénéficiaires atteints d'une maladie chronique ou d'une incapacité à maintenir un niveau de santé stable, qui leur permet de demeurer chez eux;
- les *soins à domicile de longue durée* – remplacent les soins dispensés dans un établissement tel qu'une résidence ou une institution de soins;
- les *soins actifs à domicile (post-hospitalisation)* – sont administrés à des personnes qui ont besoin de traitements médicaux importants à la suite, par exemple, d'une intervention chirurgicale.

---

(3) Voir à l'annexe une description plus détaillée de la notion de *soins à domicile* et des notions connexes telles qu'elles sont utilisées dans le présent document.

(4) Classification qui s'inspire de *Les soins à domicile au Canada*, Document de travail de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, mai 2002.

## **TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**

### **A. Responsabilités et objectifs**

À Terre-Neuve-et-Labrador, le ministère de la Santé et des Services communautaires détermine le niveau du financement global des soins à domicile pour l'ensemble de la province et de l'allocation des ressources entre les différentes régions. Le Ministère est également responsable des grandes orientations stratégiques, des politiques et de la surveillance des programmes. La gestion quotidienne des programmes et la responsabilité relative à la prestation des services ont cependant été déléguées aux six régies régionales de la santé (« Health and Community Services Boards ») de la province. Celles-ci jouissent d'une grande latitude pour adapter leurs programmes aux besoins particuliers de leur clientèle régionale.

Les objectifs des programmes de soins à domicile à Terre-Neuve-et-Labrador sont les suivants :

- prévenir l'hospitalisation;
- réduire la durée des séjours dans les centres hospitaliers de soins actifs en proposant en contrepartie un encadrement et des soins post-hospitalisation;
- fournir une solution de rechange à l'hébergement de longue durée en institution.

### **B. Les services**

Chaque régie régionale s'est dotée d'un guichet unique pour coordonner la prestation des soins à domicile de courte et de longue durée. Les régies régionales assument les services généraux liés :

- à la gestion du programme régional de soutien à domicile;
- à la gestion des ressources humaines et financières;
- à l'évaluation, à la coordination et à la gestion des cas;
- à la gestion des services professionnels (soins infirmiers, réadaptation, etc.);
- au placement de la clientèle en établissement de longue durée en cas de perte d'autonomie très importante.

Les services offerts à la population sont les suivants :

- soins infirmiers;
- soins de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, travail social, soins respiratoires);
- services liés aux activités quotidiennes (p. ex. habillage, hygiène, alimentation, déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du logement);
- services de soutien civique (p. ex. accompagnement lors de sorties, aide pour remplir des formulaires, gestion du budget);
- services de répit pour les aidants naturels;
- soins palliatifs;
- services liés aux tâches domestiques courantes (p. ex. entretien ménager des aires de vie, entretien des appareils électroménagers, nettoyage des vêtements, approvisionnement en produits de nécessité courante et autres, travaux mineurs à l'extérieur du logement).

## **C. Prestation et admissibilité**

### **1. Prestation des services**

À Terre-Neuve-et-Labrador, la prestation des services professionnels (soins infirmiers, réadaptation, nutrition) à la clientèle à domicile est généralement assurée par les employés des régies régionales. Toutefois le recours à la sous-traitance est fréquent. Pour ce qui est des services de soutien à domicile, la sous-traitance et l'autogestion des services par les bénéficiaires sont généralisées, puisqu'elles sont considérées comme des modes de prestation moins coûteux qui donnent aux bénéficiaires une plus grande liberté pour choisir les services qui leur sont fournis. Le client peut recevoir une aide financière pour acheter directement des services à des fournisseurs privés.

### **2. Admissibilité**

Les critères d'admissibilité pour les soins à domicile à Terre-Neuve-et-Labrador sont :

- une preuve de résidence dans la province;
- l'évaluation des soins requis préalable à toute prestation de services;
- l'absence ou le petit nombre d'aidants naturels du bénéficiaire éventuel;
- le fait que le domicile se prête à la prestation de services;
- le consentement du bénéficiaire éventuel ou de son représentant légal.



#### D. Couverture des services et participation aux coûts

À Terre-Neuve-et-Labrador, comme dans les autres provinces, la régionalisation des services a certes permis de les adapter aux besoins de la population, mais elle a aussi donné lieu à certaines disparités. Les services offerts peuvent varier d'une région à l'autre selon les priorités, la disponibilité des ressources humaines et les besoins de la clientèle.

De façon générale, l'accès aux soins à domicile est rationné à deux niveaux. Premièrement, les budgets consacrés aux soins à domicile sont modestes, ce qui contraint les régies régionales à fournir en priorité des services aux personnes les plus démunies ou aux cas les plus lourds ne bénéficiant pas de soutien familial ou d'aide bénévole. Deuxièmement, la participation croissante aux coûts en fonction des revenus des bénéficiaires, notamment pour les services de soutien à domicile, contribue aussi à rationner les soins. La province a aussi mis en place des quotas d'utilisation de services sur une base mensuelle pour chaque bénéficiaire (nombre d'heures ou coûts des services en dollars), ce qui permet toutefois de faire profiter un plus grand nombre de bénéficiaires des ressources publiques disponibles.

| <b>Couverture publique et participation aux coûts des soins à domicile</b> |  |
|--|--|
| Couverture des services professionnels                                     | Une à deux visites par jour. La fréquence des visites peut être réduite en raison de l'éloignement géographique.   |
| Couverture des services de soutien à domicile                              | Plafond établi à 2 268 \$ par mois pour les aînés et à 3 240 \$ pour les personnes handicapées.  |
| Participation aux coûts  | Les soins professionnels sont gratuits. La participation financière du bénéficiaire aux services de soutien à domicile dépend de son revenu mensuel (maximum : 2 100 \$). Les fournitures sont gratuites dans le cas des soins actifs, sauf les médicaments. |

Sources : Santé Canada, *CARP's Report Card on Home Care in Canada 2001*, site Web du gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador et Bibliothèque du Parlement.

À Terre-Neuve-et-Labrador, comme ailleurs au Canada, le secteur des soins à domicile connaît une pénurie de professionnels de la santé. Les conditions de travail, moins avantageuses que celles offertes en institution, ne facilitent pas le recrutement. Cette situation réduit le potentiel de prestation de soins à domicile.

## E. Les dépenses de soins à domicile

### 1. Dépenses globales

Malgré la forte progression des dépenses depuis 20 ans, le secteur des soins à domicile reste encore très caractérisé par le travail bénévole et l'implication de la famille et des proches auprès des personnes handicapées ou en perte d'autonomie. La prédominance du travail non rémunéré dans ce secteur d'activité fait en sorte que les dépenses de soins à domicile demeurent encore très limitées et approximatives.

À Terre-Neuve-et-Labrador, les dépenses de soins à domicile comptaient pour 3,56 p. 100 des dépenses totales de soins de santé au cours de l'exercice 2000-2001, soit un niveau équivalent à la moyenne canadienne. Les dépenses par habitant étaient légèrement inférieures à la moyenne canadienne. Cet écart ne signifie pas nécessairement un niveau de service moindre pour les habitants de la province, puisque la main-d'œuvre coûte moins cher que dans la plupart des autres provinces.

| <b>Dépenses de soins à domicile, 2000-2001</b> |                     |                  |                  |  |
|--|---------------------|------------------|------------------|--|
|  | Dépenses publiques* | Dépenses privées | Dépenses totales | Soins à domicile en % des dépenses totales de soins de santé |
| <b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>                 |                     |                  |                  |  |
| Dépenses totales (millions de dollars)         | 45,5                | 12,8             | 58,3             | 3,56   |
| Dépenses par habitant (dollars)                | 84,53               | 23,80            | 108,33           | —  |
| <b>L'ensemble des provinces</b>                |                     |                  |                  |  |
| Dépenses totales (millions de dollars)         | 2 690,9             | 764,3            | 3 455,2          | 3,54   |
| Dépenses par habitant (dollars)                | 87,51               | 24,86            | 112,37           | —  |

\* Dépenses provinciales (excluant toute dépense du fédéral dans le cadre de ses divers programmes)

Source : Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001; Bibliothèque du Parlement, Direction de la recherche parlementaire, pour certains calculs.

## 2. Dépenses selon l'âge

Selon les données pour l'exercice 2000-2001, Terre-Neuve-et-Labrador a consacré 74 p. 100 de ses dépenses de soins à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus. Les projections démographiques de Statistique Canada pour la province indiquent que les aînés (65 ans et plus) compteront pour 22,5 p. 100 de la population en 2021, contre seulement 11,6 p. 100 en 2000, une croissance de 94 p. 100. Au cours des prochaines années, le vieillissement de la population et la demande de soins à domicile qui en découlera forceront probablement la province soit à augmenter considérablement ses dépenses de soins à domicile, soit à se retirer complètement ou en partie de ce domaine pour en laisser la responsabilité au secteur privé.

| <b>Dépenses de soins à domicile selon l'âge, 2000-2001</b>                    |            |                |                |        |
|---|------------|----------------|----------------|--------|
|   | 0 à 64 ans | 65 ans et plus | 85 ans et plus | Total  |
| <b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>  |            |                |                |        |
| Dépenses totales (millions de dollars)  | 15,3       | 43,0           | 12,4           | 58,3   |
| Dépenses totales par habitant (dollars)                                       | 32,14      | 683,94         | 1899,71        | 108,33 |
| Part des dépenses totales de soins de santé affectée aux soins à domicile (%) | 1,65       | 6,03           | 7,25           | 3,56   |
| Part des dépenses privées en % des dépenses totales de soins à domicile       | 21,57      | 22,04          | 28,01          | 21,97  |

Source : Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001, et Bibliothèque du Parlement.

## ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

### A. Responsabilités et objectifs

À l'Île-du-Prince-Édouard, comme à Terre-Neuve-et-Labrador, des régies régionales (« Regional Health Authorities » – la province en compte cinq) sont responsables de la gestion quotidienne du programme public de soins à domicile (« home care support program »). Pour sa part, le ministère provincial de la Santé et des Services sociaux détermine le niveau de financement des soins à domicile pour l'ensemble de la province, s'occupe de l'allocation des ressources aux régies régionales et est responsable des grandes orientations stratégiques, des politiques et de la surveillance des programmes.

Les objectifs du programme de soins à domicile de l'Île-du-Prince-Édouard sont les suivants :

- prévenir ou réduire le recours à l'institutionnalisation;
- aider les personnes en perte d'autonomie à maintenir un certain niveau d'indépendance pour leur permettre de continuer à vivre au sein de leur communauté;
- soutenir et bonifier le support offert par la famille ou les proches aux personnes en perte d'autonomie.

Le programme fournit aussi des soins à domicile suivant le séjour hospitalier (jusqu'à concurrence de 30 jours).

## **B. Les services**

Chaque régie régionale s'est dotée d'un guichet unique pour coordonner la prestation des soins à domicile de courte et de longue durée. Les régies régionales assument les services généraux liés :

- à l'évaluation, à la coordination et à la gestion des cas;
- à la gestion des services professionnels (soins infirmiers, réadaptation, etc.);
- à la gestion des services de soutien à domicile;
- à la gestion des ressources humaines et financières;
- au placement de la clientèle en établissement de longue durée en cas de perte très importante d'autonomie.

Les services offerts à la population sont les suivants :

- soins infirmiers;
- soins de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, travail social et soins respiratoires);
- programme de dialyse;
- services liés aux activités quotidiennes;
- services de soutien civique;
- services de répit pour les aidants naturels;
- soins palliatifs;

- services liés aux tâches domestiques courantes.

## **C. Prestation et admissibilité**

### **1. Prestation des services**

À l'Île-du-Prince-Édouard, la prestation des services professionnels (soins infirmiers, réadaptation, nutrition) pour la clientèle à domicile est assurée par les employés des régies régionales, occasionnellement par des sous-traitants. Pour ce qui est des services de soutien à domicile, la sous-traitance et l'autogestion des services par les bénéficiaires sont généralisées. Les services de soutien à domicile doivent être payés par le client, qui peut recevoir une aide financière en fonction de ses revenus pour acheter directement les services à des fournisseurs privés.

### **2. Admissibilité**

Les critères d'admissibilité pour les soins à domicile à l'Île-du-Prince-Édouard sont :

- une preuve de résidence dans la province;
- l'évaluation des soins requis préalable à toute prestation de services;
- l'absence ou le petit nombre d'aidants naturels du bénéficiaire éventuel;
- le fait que le domicile se prête à la prestation de services;
- le consentement du bénéficiaire éventuel ou de son représentant légal.

## **D. Couverture des services et participation aux coûts**

À l'Île-du-Prince-Édouard, les régies régionales peuvent adapter leurs services aux besoins de leur clientèle. Toutefois, étant donné la géographie de la province et la prépondérance du secteur public dans la prestation des soins professionnels, les variations régionales sont minimales. La disponibilité et la compétence des ressources humaines sont une problématique importante, qui peut influencer sur la prestation des services de façon ponctuelle.

La priorité est accordée aux personnes les plus démunies ou aux cas les plus lourds ne bénéficiant pas de soutien familial ou d'aide bénévole. Les services professionnels sont gratuits pour tous, mais la participation de la clientèle au coût des services de soutien à domicile est importante.

| <b>Couverture publique et participation aux coûts<br/>des soins à domicile</b> |   |
|--|---|
| Couverture des services professionnels   | Soins professionnels gratuits. Maximum de 4 heures par jour ou 28 heures par semaine de soins et de services professionnels ou non professionnels.  |
| Couverture des services de soutien à domicile                                  | Maximum de 4 heures par jour ou 28 heures par semaine de soins et de services professionnels ou non professionnels.   |
| Participation aux coûts  | Participation proportionnelle au revenu du bénéficiaire pour les services de soutien à domicile. Subvention du taux horaire. Les frais relatifs aux fournitures, aux équipements et aux médicaments sont à la charge du bénéficiaire. |

Sources : Santé Canada, *CARP's Report Card on Home Care in Canada 2001*, site Web du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard et Bibliothèque du Parlement.

## **E. Les dépenses de soins à domicile**

### **1. Dépenses globales**

À l'Île-du-Prince-Édouard, les dépenses de soins à domicile comptaient pour 2,48 p. 100 des dépenses totales de soins de santé au cours de l'exercice 2000-2001, soit un niveau sensiblement en deçà de la moyenne canadienne. Les dépenses par habitant étaient aussi sensiblement inférieures à la moyenne canadienne. Il est difficile d'expliquer avec certitude cet état de fait. Cependant, comme à Terre-Neuve-et-Labrador, cet écart ne signifie pas nécessairement un niveau de service moindre pour les habitants de la province, puisque les coûts de main-d'œuvre sont inférieurs à ceux observés dans la plupart des autres provinces et que la faible étendue du territoire peut influencer favorablement sur les coûts (plus grande intensité de services). On peut aussi supposer que la solidarité communautaire et l'appui des proches sont plus forts dans des milieux tels que l'Île-du-Prince-Édouard.

Néanmoins, le modèle de l'Île-du-Prince-Édouard est peu médicalisé par rapport à celui d'autres provinces et les frais reliés aux services de soutien à domicile sont largement assumés par les bénéficiaires, comme le montre le niveau des dépenses privées par habitant. En 2000-2001, la part du secteur privé dans l'ensemble des dépenses reliées aux soins à domicile était de 32,80 p. 100 à l'Île-du-Prince-Édouard, soit la plus forte proportion au pays après celle du Québec. Enfin, au chapitre des soins professionnels, il peut être difficile de mesurer la part exacte du temps consacré aux soins à domicile dans les régions où le personnel ne s'y consacre pas exclusivement.

| <b>Dépenses de soins à domicile, 2000-2001</b> |                     |                  |                  |  |
|--|---------------------|------------------|------------------|--|
|  | Dépenses publiques* | Dépenses privées | Dépenses totales | Soins à domicile en % des dépenses totales de soins de santé |
| <b>Île-du-Prince-Édouard</b>                   |                     |                  |                  |  |
| Dépenses totales (millions de dollars)         | 6,6                 | 3,2              | 9,8              | 2,48   |
| Dépenses par habitant (dollars)                | 47,85               | 23,36            | 71,21            | —  |
| <b>L'ensemble des provinces</b>                |                     |                  |                  |  |
| Dépenses totales (millions de dollars)         | 2 690,9             | 764,3            | 3 455,2          | 3,54   |
| Dépenses par habitant (dollars)                | 87,51               | 24,86            | 112,37           | —  |

\* Dépenses provinciales (excluant toute dépense du fédéral dans le cadre de ses divers programmes)

Source : Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001; Bibliothèque du Parlement, Direction de la recherche parlementaire, pour certains calculs.

## 2. Dépenses selon l'âge

Selon les données pour l'exercice 2000-2001, l'Île-du-Prince-Édouard a consacré 78 p. 100 de ses dépenses de soins à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus. Dans le groupe des 85 ans et plus, les dépenses privées comptaient pour près de 40 p. 100 des dépenses totales, la plus forte proportion au pays.

| <b>Dépenses de soins à domicile selon l'âge, 2000-2001</b>                    |            |                |                |       |
|---|------------|----------------|----------------|-------|
|   | 0 à 64 ans | 65 ans et plus | 85 ans et plus | Total |
| <b>Île-du-Prince-Édouard</b>  |            |                |                |       |
| Dépenses totales (millions de dollars)  | 2,2        | 7,6            | 2,6            | 9,8   |
| Dépenses totales par habitant (dollars)                                       | 18,22      | 422,06         | 1 130,91       | 71,21 |
| Part des dépenses totales de soins de santé affectée aux soins à domicile (%) | 1,0        | 4,3            | 4,9            | 2,5   |
| Part des dépenses privées en % des dépenses totales                           | 31,82      | 33,09          | 39,82          | 32,80 |

Source : Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001, et Bibliothèque du Parlement.

## **NOUVEAU-BRUNSWICK**

### **A. Responsabilités et objectifs**

Le modèle de soins à domicile du Nouveau-Brunswick est unique en son genre au Canada en raison de l'importance attachée aux soins à domicile comme solution de rechange moins coûteuse à l'hospitalisation, en plus des rôles plus traditionnels qu'ils sont tenus de jouer. Très « médicalisé », le modèle du Nouveau-Brunswick est en fait considéré par plusieurs comme un programme « d'hospitalisation à domicile ».

Au Nouveau-Brunswick, la Direction des services hospitaliers du ministère de la Santé et du Mieux-être détermine l'orientation globale et planifie et assure le financement de huit régies régionales chargées de la prestation des programmes et des services de soins à domicile. Chaque régie régionale est également responsable de la gestion des hôpitaux, des centres communautaires de santé et de l'unité régionale du Programme extra-mural (PEM), la principale composante du dispositif de soins à domicile de la province. Cette répartition des responsabilités, tenue pour faciliter la coordination des soins entre l'hôpital, le domicile et la collectivité, est considérée par le milieu comme essentielle à l'efficacité du PEM et, par conséquent, au modèle de prestation des soins à domicile.

Le PEM s'est vu confier les mandats suivants :

- offrir une solution de rechange à l'hospitalisation;
- faciliter l'obtention d'un congé précoce de l'hôpital;
- offrir une solution de rechange à l'institutionnalisation ou retarder celle-ci;
- offrir des soins de longue durée;
- offrir des services de réadaptation;
- offrir des soins palliatifs;
- faciliter la coordination et la prestation des services de soutien à domicile.

### **B. Les services**

Chaque PEM régional s'est doté d'un guichet unique pour coordonner la prestation des soins à domicile de courte ou de longue durée. Chapeauté par la régie régionale, le PEM assume les services généraux liés :



- à la planification des services, à l'évaluation, à la coordination et à la gestion des cas;
- à la gestion des services professionnels (soins infirmiers, réadaptation, etc.);
- à la gestion des services de soutien à domicile à court terme<sup>(5)</sup>;
- à la gestion des ressources humaines et financières.

Les services offerts à la population sont les suivants :

- soins infirmiers;
- soins de réadaptation;
- services liés aux activités quotidiennes;
- services de soutien civique;
- services de répit pour les aidants naturels;
- soins palliatifs;
- services liés aux tâches domestiques courantes.

## **C. Prestation et admissibilité**

### **1. Prestation des services**

Au Nouveau-Brunswick, tous les fournisseurs de services professionnels (soins infirmiers, réadaptation, nutrition) sont au service du PEM. Les services non professionnels de soins à domicile (services d'auxiliaire familial) sont fournis jusqu'à un certain point par des contractuels du PEM, provenant d'organismes communautaires travaillant en partenariat avec le PEM. Dans le cas des services de soutien à domicile, le client peut recevoir une aide financière, en fonction de son revenu, pour acheter des services à des fournisseurs privés.

### **2. Admissibilité**

Les critères d'admissibilité pour les soins à domicile au Nouveau-Brunswick sont :

- une preuve de résidence dans la province;
- l'évaluation des soins requis préalable à toute prestation de services;

---

(5) Au Nouveau-Brunswick, les services de soutien à domicile à long terme relèvent du ministère des Services familiaux et communautaires, qui en sous-traite la prestation à des firmes privées.

- l'absence ou le petit nombre d'aidants naturels du bénéficiaire éventuel;
- le fait que le domicile se prête à la prestation de services;
- le consentement du bénéficiaire éventuel ou de son représentant légal.

Dans le cadre du PEM, la recommandation d'un médecin est obligatoire, sauf pour les services de réadaptation.

#### **D. Couverture des services et participation aux coûts**

Au Nouveau-Brunswick, tous les résidents ont droit aux soins à domicile. Les efforts de concertation des régies régionales font en sorte que, malgré la régionalisation des services (30 points de services dans la province), ceux-ci ont la réputation d'être uniformes d'un bout à l'autre de la province.

L'accès aux services professionnels du PEM est gratuit, ce qui est compréhensible dans la mesure où la composante de soins actifs du PEM remplace en quelque sorte les soins offerts en milieu médico-hospitalier dans les autres provinces. Cela n'empêche toutefois pas l'accessibilité d'être modulée par les contraintes budgétaires et la disponibilité des ressources humaines. Le degré de gratuité des services de soutien à domicile dépend du revenu du bénéficiaire et est assujéti à un plafond. Le programme tient aussi compte de la présence d'une assurance privée dans le calcul du niveau d'aide financière accordée à la clientèle.

| <b>Couverture publique et participation aux coûts des soins à domicile</b> |   |
|--|---|
| Couverture des services professionnels                                     | Tous les services professionnels sont disponibles et gratuits dans le cadre du programme extra-mural (PEM) axé sur les soins actifs.  |
| Couverture des services de soutien à domicile                              | Cette couverture est disponible, aux frais des bénéficiaires. Le PEM prévoit, un petit budget pour des services de courte durée, surtout pour les soins palliatifs.   |
| Participation aux coûts  | Dans le cas des services de soins professionnels et de soutien à domicile de longue durée, le bénéficiaire assume tous les coûts. Le gouvernement accorde une assistance financière (2 040 \$ par mois) selon le revenu, les avoirs et la composition de la famille. Le gouvernement tient compte de l'assurance privée du bénéficiaire dans le calcul de l'aide. |

Sources : Santé Canada, *CARP's Report Card on Home Care in Canada 2001*, site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick et Bibliothèque du Parlement.

## E. Les dépenses de soins à domicile

### 1. Dépenses globales

L'approche unique des soins à domicile adoptée par le Nouveau-Brunswick se traduit par une proportion des dépenses totales de soins de santé qui est beaucoup plus élevée que dans les autres provinces. En effet, les soins à domicile comptaient pour 7,55 p. 100 des dépenses totales de soins de santé au cours de l'exercice 2000-2001, soit plus du double de la moyenne canadienne. Les dépenses par habitant se chiffraient elles aussi à plus du double de la moyenne canadienne.

| <b>Dépenses de soins à domicile, 2000-2001</b> |                     |                  |                  |  |
|--|---------------------|------------------|------------------|--|
|  | Dépenses publiques* | Dépenses privées | Dépenses totales | Soins à domicile en % des dépenses totales de soins de santé |
| <b>Nouveau-Brunswick</b>                       |                     |                  |                  |  |
| Dépenses totales (millions de dollars)         | 146,6               | 30,7             | 177,3            | 7,55   |
| Dépenses par habitant (dollars)                | 193,76              | 40,56            | 234,32           | —  |
| <b>L'ensemble des provinces</b>                |                     |                  |                  |  |
| Dépenses totales (millions de dollars)         | 2 690,9             | 764,3            | 3 455,2          | 3,54   |
| Dépenses par habitant (dollars)                | 87,51               | 24,86            | 112,37           | —  |

\* Dépenses provinciales (excluant toute dépense du fédéral dans le cadre de ses divers programmes)

Source : Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001; Bibliothèque du Parlement, Direction de la recherche parlementaire, pour certains calculs.

### 2. Dépenses selon l'âge

Il y a plus de 20 ans, le Nouveau-Brunswick a conçu un modèle de prestation des soins de santé axé sur les soins à domicile. Largement inspiré par l'idée que le vieillissement de la population aurait des effets importants sur les coûts d'hospitalisation, ce modèle – qui était avant-gardiste il y a une génération – demeure très pertinent aujourd'hui.

Selon les données pour l'exercice 2000-2001, le Nouveau-Brunswick a consacré 45 p. 100 de ses dépenses totales de soins de santé et 76 p. 100 de ses dépenses totales de soins à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus.

Les projections démographiques de Statistique Canada pour la province indiquent que les aînés (65 ans et plus) compteront pour 22,2 p. 100 de sa population en 2021, contre 13,9 p. 100 en 2000, une croissance de 60 p. 100.

| <b>Dépenses de soins à domicile selon l'âge, 2000-2001</b>                    |            |                |                |        |
|---|------------|----------------|----------------|--------|
|   | 0 à 64 ans | 65 ans et plus | 85 ans et plus | Total  |
| <b>Nouveau-Brunswick</b>  |            |                |                |        |
| Dépenses totales (millions de dollars)  | 41,8       | 135,5          | 41,5           | 177,3  |
| Dépenses totales par habitant (dollars)                                       | 63,42      | 1 388,99       | 3 587,32       | 234,32 |
| Part des dépenses totales de soins de santé affectée aux soins à domicile (%) | 3,21       | 12,95          | 15,27          | 7,55   |
| Part des dépenses privées en % des dépenses totales de soins à domicile       | 16,75      | 17,50          | 22,32          | 17,31  |

Source : Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001, et Bibliothèque du Parlement.

## NOUVELLE-ÉCOSSE

### A. Responsabilités et objectifs

En Nouvelle-Écosse, le Programme de soins à domicile (« Home Care Nova Scotia Program ») du ministère de la Santé est responsable pour l'ensemble de la province des questions relatives à la planification, aux orientations stratégiques, au financement, aux ressources humaines et à la qualité des soins à domicile. La gestion quotidienne des programmes est la responsabilité de coordonnateurs de soins travaillant dans les hôpitaux et les différentes collectivités. La Nouvelle-Écosse est l'une des seules provinces canadiennes à ne pas avoir confié de rôle majeur aux régies régionales (« District Health Authorities ») en ce qui concerne les soins à domicile.

Les objectifs du programme de soins à domicile de Nouvelle-Écosse sont essentiellement les suivants :

- prévenir ou réduire le recours à l'hospitalisation ou à l'institutionnalisation;
- aider les personnes en perte d'autonomie à maintenir un certain niveau d'indépendance pour leur permettre de continuer à vivre au sein de leur communauté.

## **B. Les services**

Le Programme de soins à domicile de la Nouvelle-Écosse s'articule autour d'un guichet unique qui fonctionne à l'aide d'un numéro de téléphone sans frais. Le Programme coordonne de manière centralisée la répartition des cas pour l'ensemble de la province, mais l'évaluation, la gestion des cas et la prestation des services de soins à domicile de courte ou de longue durée sont décentralisées à l'échelon local.

Les services offerts à la population sont les suivants :

- soins infirmiers;
- soins de réadaptation;
- services de répit pour les aidants naturels;
- soins palliatifs;
- soins respiratoires;
- services liés aux activités quotidiennes;
- services liés aux tâches domestiques courantes.

## **C. Prestation et admissibilité**

### **1. Prestation des services**

En Nouvelle-Écosse, la prestation de la plupart des soins à domicile (soins infirmiers, soutien à domicile) est sous-traitée à des agences privées sur la base d'ententes contractuelles avec le ministère provincial de la Santé. La sous-traitance s'étend aussi bien aux soins actifs offerts à domicile qu'à ceux de plus longue durée.

### **2. Admissibilité**

Les critères d'admissibilité pour les soins à domicile en Nouvelle-Écosse sont :

- une preuve de résidence dans la province;
- l'évaluation des soins requis préalable à toute prestation de services;
- l'absence ou le petit nombre d'aidants naturels du bénéficiaire éventuel;
- le fait que le domicile se prête à la prestation de services;
- le consentement du bénéficiaire éventuel ou de son représentant légal.

#### D. Couverture des services et participation aux coûts

La Nouvelle-Écosse fournit un vaste éventail de soins à domicile. Tous les services professionnels sont gratuits, à l'exception des soins respiratoires, qui exigent du bénéficiaire un débours en fonction de ses ressources financières. Les services de soutien à domicile sont aussi sujets à la participation financière des bénéficiaires. La valeur de l'ensemble des services reçus par un bénéficiaire est toutefois assujettie à un plafond mensuel établi en fonction du coût qui serait associé à ces services s'ils étaient fournis en institution.

| <b>Couverture et participation aux coûts<br/>des soins à domicile</b> |  |
|---|--|
| Couverture des services professionnels                                | Les services couverts comprennent les soins infirmiers et les services de réadaptation et de thérapie respiratoire.  |
| Couverture des services de soutien à domicile                         | Disponible pour les bénéficiaires les moins fortunés.  |
| Participation aux coûts   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pour les soins actifs</i>, la valeur maximale des soins qui peuvent être reçus est de 4 000 \$ par mois.</li> <li>• <i>Pour les soins de longue durée</i>, la valeur maximale des services fournis est de 2 200 \$ par mois.</li> <li>• Frais de 6 \$ par heure pour les services de soutien à domicile et de thérapie respiratoire, jusqu'à un maximum de 360 \$ par mois. Le bénéficiaire paie les fournitures entre les visites.</li> </ul> |

Sources : Santé Canada, *CARP's Report Card on Home Care in Canada 2001*, site Web du gouvernement de la Nouvelle-Écosse et Bibliothèque du Parlement.

#### E. Les dépenses de soins à domicile

##### 1. Dépenses globales

En Nouvelle-Écosse, les dépenses de soins à domicile comptaient pour 4,28 p. 100 des dépenses totales de soins de santé au cours de l'exercice 2000-2001, soit un niveau supérieur à la moyenne canadienne. Les dépenses privées par habitant étaient légèrement plus élevées que la moyenne canadienne.

| <b>Dépenses de soins à domicile, 2000-2001</b> |                     |                  |                  |  |
|--|---------------------|------------------|------------------|--|
|  | Dépenses publiques* | Dépenses privées | Dépenses totales | Soins à domicile en % des dépenses totales de soins de santé |
| <b>Nouvelle-Écosse</b>                         |                     |                  |                  |  |
| Dépenses totales (millions de dollars)         | 93,1                | 25,1             | 118,2            | 4,28   |
| Dépenses par habitant (dollars)                | 98,89               | 26,64            | 125,53           | —  |
| <b>L'ensemble des provinces</b>                |                     |                  |                  |  |
| Dépenses totales (millions de dollars)         | 2 690,9             | 764,3            | 3 455,2          | 3,54   |
| Dépenses par habitant (dollars)                | 87,51               | 24,86            | 112,37           | —  |

\* Dépenses provinciales (excluant toute dépense du fédéral dans le cadre de ses divers programmes)

Source : Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001; Bibliothèque du Parlement, Direction de la recherche parlementaire, pour certains calculs.

## 2. Dépenses selon l'âge

Selon les données pour l'exercice 2000-2001, la Nouvelle-Écosse a consacré près de 77 p. 100 de ses dépenses de soins à domicile aux personnes âgées de 65 ans et plus. Les projections démographiques de Statistique Canada pour la province indiquent que les aînés (65 ans et plus) compteront pour 21,3 p. 100 de la population de la province en 2021, contre 13,2 p. 100 en 2000, une croissance de 61 p. 100.

| <b>Dépenses de soins à domicile selon l'âge, 2000-2001</b>                    |            |                |                |        |
|---|------------|----------------|----------------|--------|
|   | 0 à 64 ans | 65 ans et plus | 85 ans et plus | Total  |
| <b>Nouvelle-Écosse</b>  |            |                |                |        |
| Dépenses totales (millions de dollars)  | 27,4       | 90,8           | 28,6           | 118,2  |
| Dépenses totales par habitant (dollars)                                       | 332,54     | 731,1          | 1918,3         | 125,53 |
| Part des dépenses totales de soins de santé affectée aux soins à domicile (%) | 1,87       | 7,00           | 8,59           | 4,28   |
| Part des dépenses privées en % des dépenses totales de soins à domicile       | 201,44     | 21,47          | 26,87          | 21,22  |

Source : Santé Canada, *Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 – Annexe statistique*, août 2001, et Bibliothèque du Parlement.

## **CONCLUSION**

Parmi les divers modèles d'organisation des soins à domicile dans la région de l'Atlantique, celui du Nouveau-Brunswick présente de nombreuses caractéristiques qui devraient susciter beaucoup d'intérêt dans les autres provinces. Fortement médicalisés, les soins à domicile dans cette province constituent une composante centrale du système de santé provincial et peuvent ainsi compter sur davantage de ressources qu'ailleurs au Canada, toutes proportions gardées.



## ANNEXE

### DÉFINITIONS ET MÉTHODOLOGIE

Les paragraphes qui suivent expliquent la façon dont les différentes notions auxquelles il est fait appel dans le présent document ont été définies.

- Les *dépenses de soins à domicile* présentées dans cette publication comprennent les soins infirmiers et les services de soutien reçus à domicile en raison d'une maladie ou d'une mauvaise condition physique. Cette définition exclut les services de soutien à domicile offerts aux personnes pour des raisons autres que des raisons de santé (p. ex. les services sociaux).
- Les *services de soins à domicile* comprennent :
  - l'évaluation et la gestion de cas (guichet d'entrée unique, renseignements et consultation);
  - les services de traitement et de soins de santé (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, thérapie respiratoire, conseils en nutrition);
  - les services personnels de soutien (aide à domicile, soins personnels, services de repas);
  - l'entretien et les réparations domestiques mineures;
  - les services d'assistance sociale, les contacts sociaux et les services de sécurité (visites amicales, réconfort téléphonique), lorsque ces services sont fournis à une personne en raison d'une maladie, d'une mauvaise condition physique ou d'un besoin relié des problèmes de santé.

Les médicaments, les fournitures et les équipements médicaux (chaises roulantes, appareils d'aide, équipement d'hôpital pour la dialyse, etc.) ne sont pas inclus dans ces estimations.

- Les *services de répit* (qui fournissent une interruption ou une assistance provisoire aux dispensateurs de soins – souvent les membres de la famille – qui prennent soin d'une personne dans leur propre domicile) sont inclus dans la mesure où ils sont fournis à domicile. Les services de répit fournis par les établissements, les centres de soins de jour et les maisons de groupe ne sont pas inclus.
- Les *soins à domicile du secteur public* visent les dépenses de soins à domicile financées par les gouvernements provinciaux et ne comprennent celles engagées par les commissions des accidents du travail et les dépenses faites directement par le gouvernement fédéral (p. ex. les programmes de soins à domicile de Santé Canada pour les Premières nations et ceux d'Anciens Combattants Canada pour les anciens combattants). Les soins à domicile financés par les hôpitaux sont inclus dans les estimations.
- Les *dépenses publiques de soins à domicile* ont été estimées par Santé Canada à l'aide des comptes publics, des rapports annuels, des budgets, de demandes spéciales faites auprès des ministères de la Santé et des Services sociaux des provinces, et de la Base des données sur les dépenses de santé maintenue par l'Institut canadien d'information sur la santé.
- Les *dépenses pour les soins à domicile privés* ont été estimées par Santé Canada, qui a utilisé les résultats des enquêtes de Statistique Canada ainsi que les données provenant des fournisseurs privés de services de soins à domicile. Toutefois, la partie des soins à domicile payée par les assureurs privés n'a pas été évaluée et n'est donc pas comprise.