



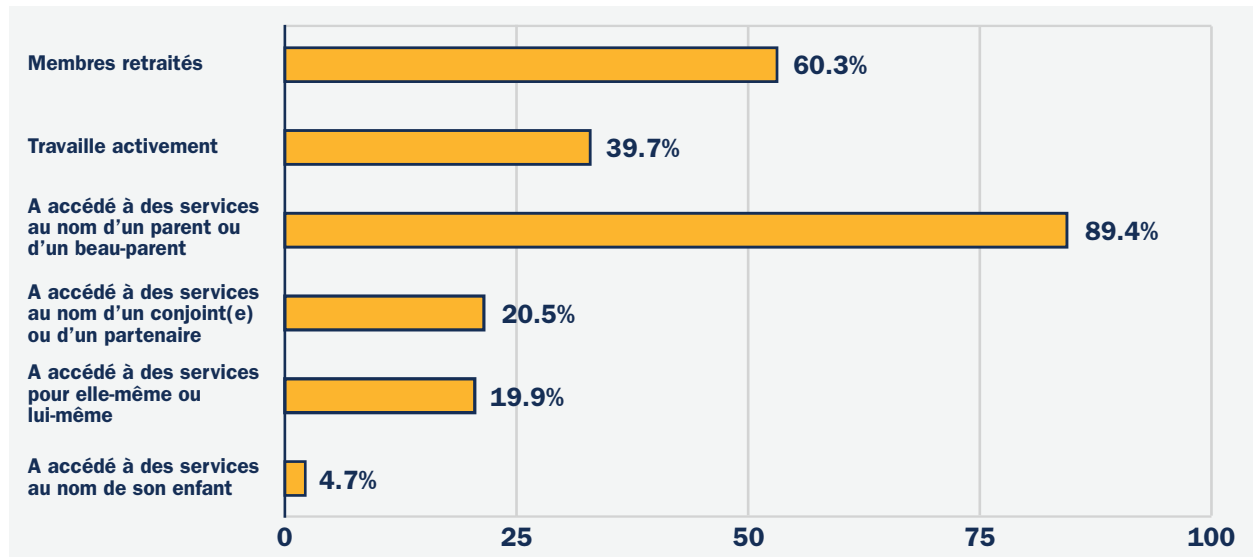
RAPPORT D'OSSTF/FEESO SUR LES PROBLÈMES EN MATIÈRE DE SOINS À DOMICILE EN ONTARIO



Mai 2025

Introduction

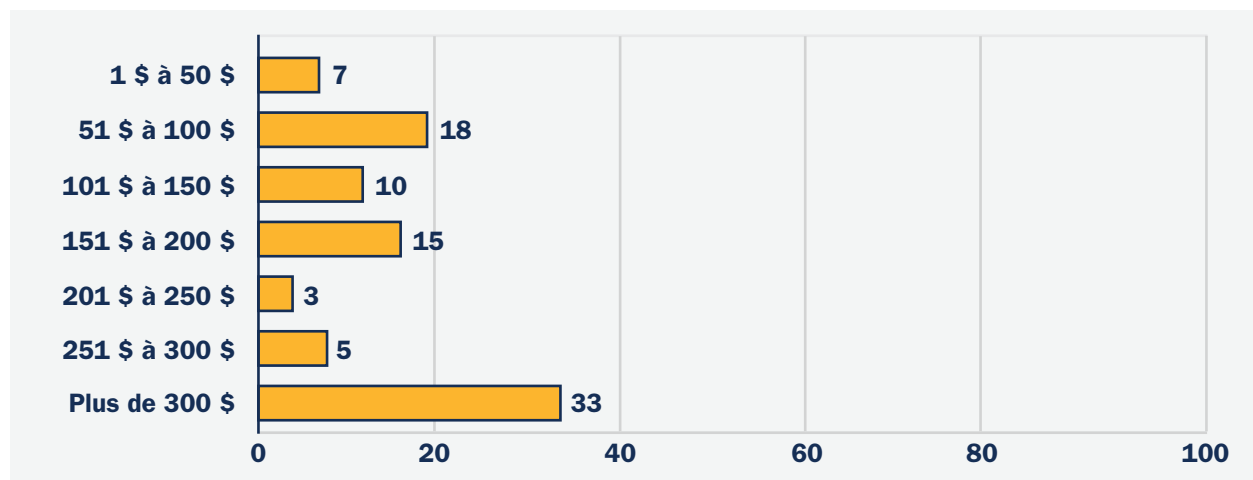
En 2023, le Conseil des MRA (Membres retraités actifs) d'OSSTF/FEESO a mené une enquête auprès des membres d'OSSTF/FEESO sur leur recours à des soins à domicile en Ontario. Le sondage auprès des membres d'OSSTF/FEESO a reçu 175 réponses partout dans la province. 60,3 % des répondant(e)s étaient des membres à la retraite tandis que les 39,7 % restants étaient des membres actifs. Un taux de 89,4 % des répondant(e)s avaient accédé aux services au nom d'un parent ou d'un beau-parent; 20,5 % avaient accédé aux services pour un(e) conjoint(e) ou un partenaire; 19,9 % avaient accédé aux services pour eux-mêmes; et 4,7 % avaient accédé aux services pour leur enfant.



Ce rapport vise principalement à donner un aperçu des soins à domicile en Ontario tout en cernant les problèmes et en s'appuyant sur les préoccupations soulevées au moyen du sondage d'OSSTF/FEESO.

Contexte

Les soins à domicile et les services communautaires sont différents des autres composants de notre système de soins de santé comme les services de médecins et les hôpitaux en ce qu'ils ne sont pas couverts en vertu de la *Loi sur la santé du Canada*. En effet, un peu plus de la moitié des répondant(e)s ont indiqué qu'ils ont dû payer de leur poche pour des services de soins à domicile.



¹ Ontario Health at Home. About Us. Government of Ontario. <https://ontariohealthathome.ca/about-us/>

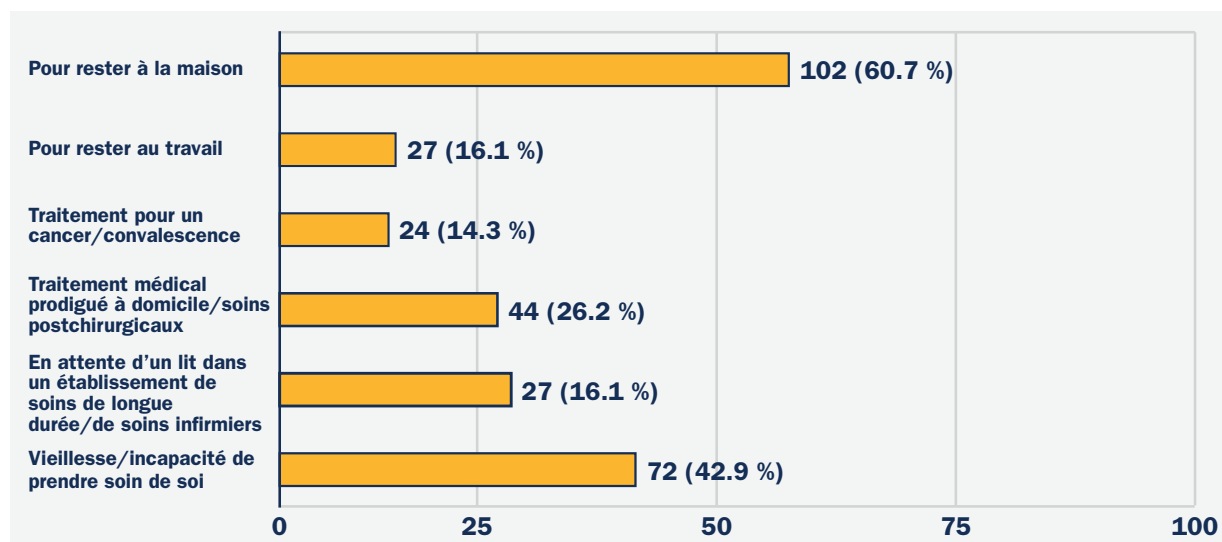
Parmi les participant(e)s qui ont payé de leur poche, plus de un sur trois a déboursé plus de 300 \$.

En raison de l'adoption et de la mise en œuvre de la récente loi, les soins à domicile en Ontario sont maintenant administrés par le biais de l'organisme provincial de la Couronne « Santé à domicile Ontario », une filiale de l'Agence Santé Ontario récemment établie, qui est elle-même un plus vaste organisme de la Couronne chargé d'intégrer l'administration des services de santé dans la province. En tant qu'organisme de la Couronne, Santé à domicile Ontario reçoit une allocation de financement de 3,8 milliards \$ et, en 2023-2024, a fourni des soins à un peu plus de 650 000 Ontariennes et Ontariens, qui comprenaient un peu plus de 10 millions de visites de soins infirmiers.¹

En Ontario, des services de soins à domicile sont fournis aux personnes ayant divers besoins en matière de santé, notamment : les personnes âgées qui ont besoin de soins réguliers pour rester chez elles ainsi que les personnes qui ont besoin de soins palliatifs ou de soins de fin de vie; les personnes handicapées qui ont besoin de soins de longue durée pour rester à la maison; les personnes qui ont besoin de soins à domicile pour la convalescence à la suite d'une intervention chirurgicale, d'une blessure ou d'une maladie; ainsi que les personnes ayant des besoins de santé complexes comme celles qui souffrent de maladies chroniques.

Pour les répondant(e)s au sondage d'OSSTF/FEESO, la principale raison de l'accès aux soins à domicile était de rester à la maison (60,7 % des réponses), suivie d'un soutien en raison de la vieillesse ou de l'incapacité à prendre soin d'eux-mêmes (42,9 % de toutes les réponses).

Quelle est/était la raison pour laquelle vous accédez/avez accédé au services de soins à domicile?



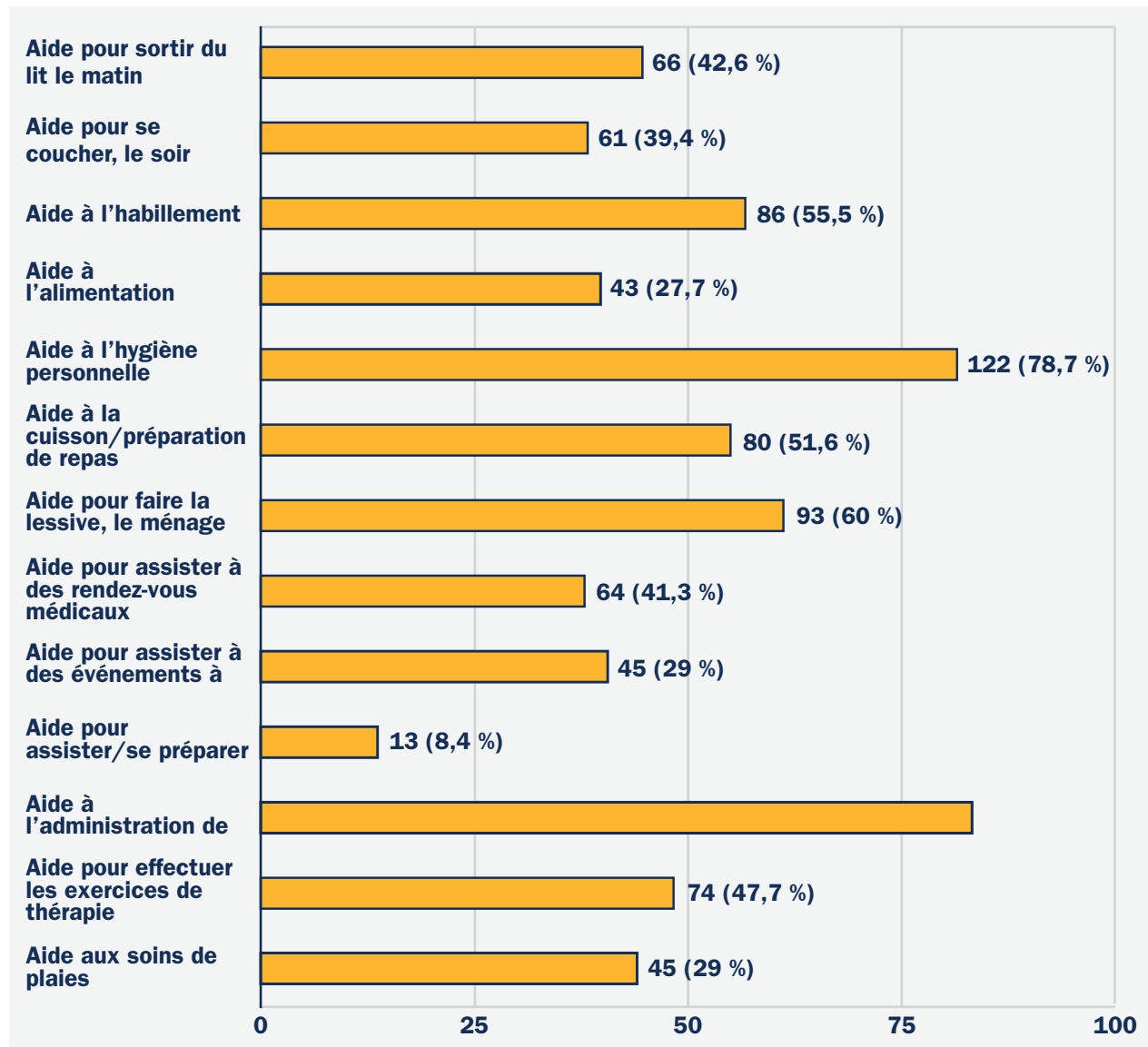
Les soins à domicile couvrent également une grande variété de services en Ontario; y compris les services fournis par des professionnel(le)s de la santé comme les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie et le travail social; ainsi que les services fournis par des travailleuses et travailleurs de soutien personnel pour aider aux tâches de la vie quotidienne, comme la toilette personnelle, l'habillement, et aider à entrer et à sortir du lit, de fauteuils ou de véhicules; des services généraux de tâches ménagères sont également offerts pour aider aux tâches régulières comme le ménage, le magasinage et les services bancaires.²

Les répondant(e)s au sondage d'OSSTF/FEESO ont également signalé un large éventail de

² Government of Ontario. *Home and Community Care*. Government of Ontario. <https://www.ontario.ca/page/home-community-care>

besoins de soutien des services de soins à domicile.

Veillez indiquer soutiens requis pour vous ou votre être cher.



Les soins à domicile ont une longue et plutôt complexe histoire en Ontario. Au cours des 30 dernières années, plusieurs changements législatifs importants ont façonné le système que nous avons aujourd'hui. En 1996, le gouvernement progressiste-conservateur de Mike Harris a introduit un processus d'appel d'offres concurrentiel pour attribuer des contrats à des organismes qui fourniraient des services de soins à domicile. Il a également créé des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) à titre d'organismes locaux responsables du processus d'appel d'offres dans leur communauté. Avant ce processus, les soins à domicile étaient principalement fournis par les organismes sans but lucratif qui, souvent, affichaient une présence de longue date dans

³ Ontario Health Coalition (2005). *Market Competition in Ontario's Homecare System: Lessons and Consequences*. OHC. <https://www.ontariohealthcoalition.ca/wp-content/uploads/HC-Full-Report-March-31-2005.pdf>

⁴ *Ibid*

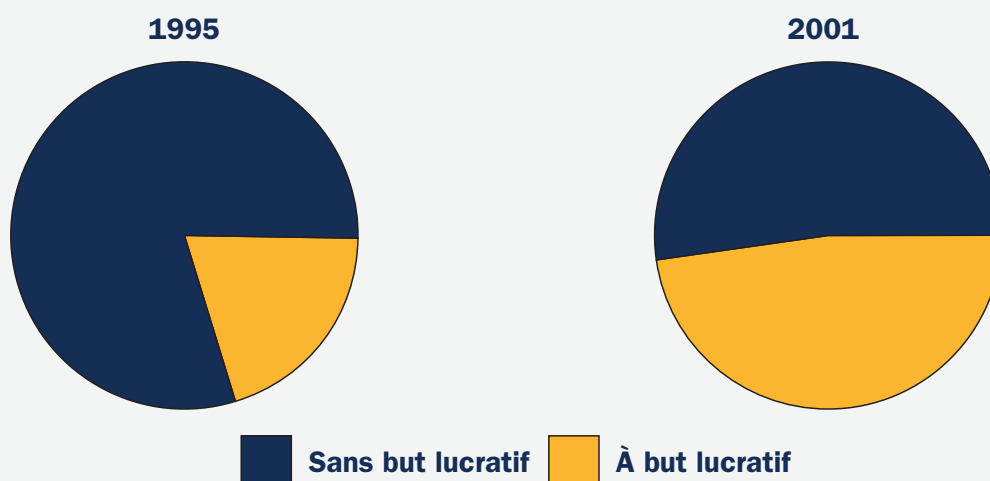
⁵ Ontario Health Coalition (2010). *Ontario Health Coalition Mission & Mandate*. OHC. <https://www.ontariohealthcoalition.ca/index.php/about-us/mission-mandate/>

⁶ Ontario Health Coalition (2005). *Market Competition in Ontario's Homecare System: Lessons and Consequences*. OHC. <https://www.ontariohealthcoalition.ca/wp-content/uploads/HC-Full-Report-March-31-2005.pdf>

⁷ Legislative Assembly of Ontario (2006). *Bill 36, Local Health System Integration Act, 2006*. Legislative Assembly of Ontario. <https://www.ola.org/en/legislative-business/bills/parliament-38/session-2/bill-36>

⁸ Auditor General of Ontario (2015). *CCACs - Community Care Access Centres – Home Care Program*. Office of the Auditor General. <https://auditor.on.ca/en/content/annualreports/arreports/en15/3.01en15.pdf>

Part du « marché » des soins à domicile



4

leur communauté. Ce processus a entraîné une forte augmentation de la part de prestation de services de soins à domicile administrée par des entreprises à but lucratif dans la province.

Ces changements ont également mené à une consolidation de la prestation de services, alors que les organismes à but lucratif et sans but lucratif ont pris une plus grande part des services. La Coalition ontarienne de la santé, un organisme sans but lucratif qui milite pour l'amélioration et la protection du système de santé publique et qui représente plus de 500 organismes membres partout en Ontario, a noté dans un rapport de 2005 sur les effets de l'introduction du processus d'appel d'offres, qu'« avant l'introduction du processus d'appel d'offres, il existait 24 petits organismes sans but lucratif desservant les marchés locaux en Ontario; il n'en reste que trois aujourd'hui. »^{5, 6}

Les participant(e)s au sondage ont indiqué avoir eu recours aux services des organismes suivants.

- Bayshore
- VON
- Star
- Paramed
- Nurse Next Door
- St. Elizabeth Home Care
- Agence de soins infirmiers de répit
- Sandra's Home Care
- Closing the Gap Healthcare
- Sole Comfort
- Préposé(e)s aux soins services de soutien à la personne dans le secteur privé
- Acclaim
- Warm Embrace Elder Care Ltd.
- Soins à domicile et communautaires
- Marche des dix sous
- Better Ways for Seniors
- Lynde Creek Gardens Retirement
- Miss Ena
- Transcare
- Just Like Family
- Amy's Helping Hands
- Société Alzheimer
- Home Instead
- Green Lafleur

⁹ Ibid

¹⁰ Ibid

¹¹ Ontario Health Coalition (2015). *Release, Analysis & Background: Hundreds of Millions in Home Care Funding Going to Profit, Duplicate Administration and 'Impossibly Complex and Bureaucratic' Home Care System: Auditor's CCAC Home Care Report*. OHC. <https://www.ontariohealthcoalition.ca/index.php/release-hundreds-of-millions-in-home-care-funding-going-to-profit-duplicate-administration-and-impossibly-complex-and-bureaucratic-home-care-system-auditors-ccac-home-care-report/>

¹² Porter, Kate (2017). *Ontario Set to Begin Shifting Home Care Responsibilities*.

CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/ontario-home-care-ccac-lhin-1.4082732>

En 2006, le gouvernement libéral de Dalton McGuinty a adopté la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, qui a mis en place 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) « pour parvenir à un système de santé intégré et permettre aux communautés locales de prendre des décisions concernant leurs systèmes de santé locaux ». Cela a créé un autre niveau administratif à la supervision des soins à domicile en Ontario. En 2009, les hôpitaux de l'Ontario ont reçu la directive de minimiser le nombre de patient(e)s bénéficiant d'autres niveaux de soins (ANS) (patients dans des lits d'hôpital qui ne nécessitent pas le niveau de soins ou de services fournis par l'hôpital) dans les hôpitaux. Cela a entraîné un changement marquant dans la demande de services de soins à domicile, alors que « les soins à domicile s'adressaient principalement à des client(e)s ayant des besoins de soins faibles à modérés, [les soins à domicile] servent désormais des client(e)s ayant des besoins médicaux, sociaux et de soutien de plus en plus complexes ». Ce changement, combiné à plusieurs autres facteurs, comme une population croissante et vieillissante, le désir de vieillir chez soi et des études démontrant que, dans la plupart des cas, les soins à domicile sont une alternative plus abordable que les autres services de santé comme les établissements de soins de longue durée (SLD), ont mené à des augmentations considérables et continues en matière de quantité et de complexité de la demande de soins à domicile en Ontario.

En 2015 le Bureau du Vérificateur général de l'Ontario a publié un rapport indiquant si les CASC « ont des processus en place pour coordonner la prestation des soins à domicile de manière intégrée et équitable. » Le rapport soulevait des préoccupations telles que les longs temps d'attente, et le fait que les client(e)s ayant des évaluations similaires recevaient différents niveaux de soins en fonction de l'endroit où ils vivaient dans la province. Il a également soulevé des préoccupations quant au fait que le financement de certains CASC était déterminé par les années de financement précédentes plutôt que par les besoins des patient(e)s, et que l'Ontario n'a pas de normes de soins provinciales. L'analyse du rapport par la Coalition ontarienne de la santé a souligné des préoccupations concernant le montant du financement public consacré aux profits et à l'administration, faisant valoir que la double administration entre les CASC et les fournisseurs en sous-traitance avait entraîné des coûts plus élevés qui pourraient autrement être investis dans l'amélioration des soins aux patients.¹¹

En 2016, à la suite de l'audit du vérificateur général ainsi que d'autres rapports critiques, le gouvernement libéral de Kathleen Wynne a commencé à dissoudre les 14 CASC de la province. La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a intégré la responsabilité des CASC pour les soins à domicile aux RLISS existants.¹²

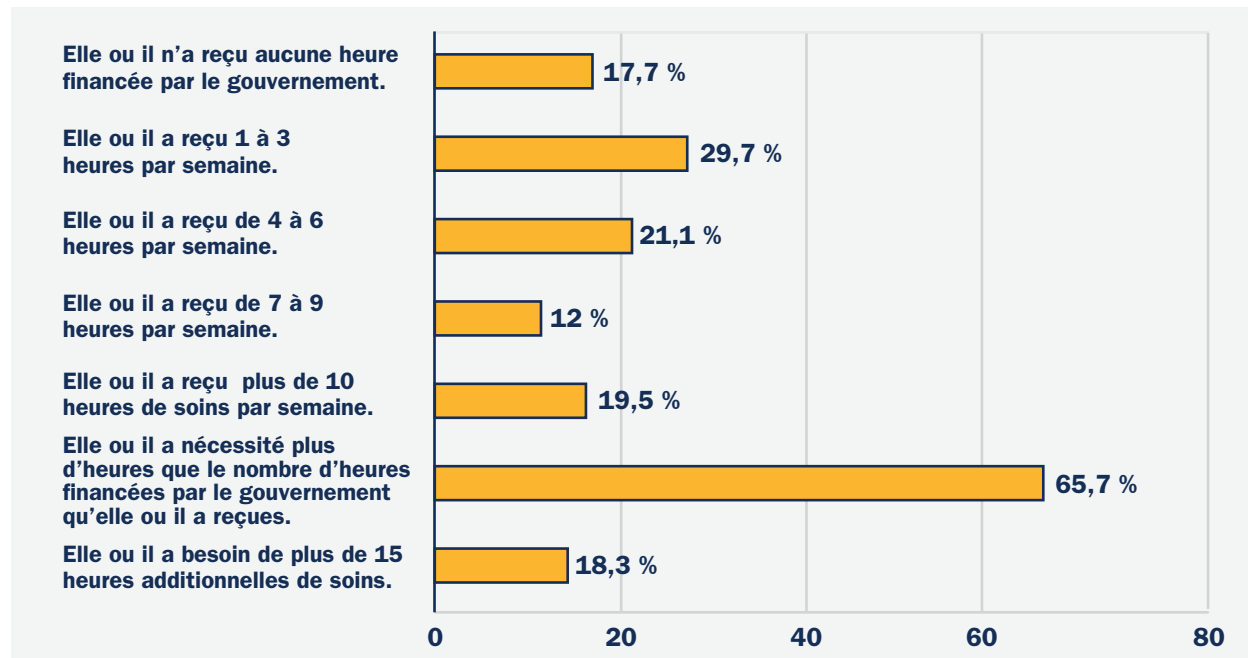
Une récente législation par le gouvernement progressiste-conservateur actuel a encore une fois modifié l'organisation de l'administration des soins de santé, y compris la responsabilité des soins à domicile. Cependant, dans le cas des soins à domicile, ces changements demeurent en cours de mise en œuvre, donc il est encore trop tôt pour évaluer les changements dans les résultats. Une discussion sur ces récents changements législatifs donnera suite à un aperçu des problèmes cernés dans le cadre du sondage d'OSSTF/FEESO.

Enjeux auxquels font face les membres d'OSSTF/FEESO

“ Dans le cas de ma mère, elle souffrait de sclérose latérale amyotrophique (SLA) et avait besoin de soins intensifs jour et nuit. Il n'y avait pas de place pour ses soins au sein de notre système médical. Elle a dû rester à la maison, mais elle n'a pas reçu le soutien nécessaire pour le faire. Elle a emménagé avec moi jusqu'à son décès un an plus tard [...] Les soutiens disponibles dans ma communauté étaient tellement inadéquats et peu fiables que j'ai dû embaucher une équipe de 25 infirmières et infirmiers pour m'aider à m'occuper d'elle. (répondant(e) anonyme au sondage)

”

Un problème fréquemment soulevé par les répondant(e)s au sondage concernait l'insuffisance des heures de soins qu'ils ont reçues. Selon les réponses au sondage; 17,7 % des répondant(e)s n'ont reçu aucune heure financée par le gouvernement; 29,7 % ont reçu 1 à 3 heures par semaine; 21,1 % ont reçu de 4 à 6 heures par semaine; 12 % ont reçu 7 à 9 heures par semaine; et 19,5 % ont reçu plus de 10 heures de soins par semaine. Cependant, 65,7 % des répondant(e)s ont déclaré avoir eu besoin de plus d'heures que le nombre d'heures financées par le gouvernement qui leur ont été accordées, et 18,3 % ont déclaré avoir besoin de plus de 15 heures supplémentaires de soins.¹³



Dans de nombreux cas, celles et ceux qui n'ont pas reçu un nombre suffisant d'heures de soins financés par le gouvernement se sont tournés vers des services de soins privés s'ils en avaient les moyens. 51,4 % des répondant(e)s ont déclaré qu'ils payaient de leur poche des services de soins à domicile supplémentaires et 19,1 % ont déclaré qu'ils payaient plus de 300 \$ par semaine pour ces soins.

[J'étais] admissible aux services gouvernementaux, mais on m'a dit que je serais placé sur une liste d'attente indéterminée en raison du manque de travailleuses et travailleurs de soutien et on m'a conseillé de chercher des solutions de soins à domicile au privé. (répondant(e) anonyme au sondage)

Un autre problème fréquemment signalé était le temps qu'il a nécessité pour accéder aux soins. 40,4 % des répondant(e)s ont reçu des soins dans les deux premières semaines, mais 35,4 % ont attendu plus de quatre semaines, et parmi eux, 11,2 % ont attendu plus de 12 semaines pour recevoir des soins. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) rapporte que le temps d'attente médian pour les services de soins à domicile en Ontario est de trois jours. Bien que cela démontre que la plupart des Ontariennes et Ontariens reçoivent leurs soins rapidement, comme l'indiquent les réponses au sondage, certains cas peuvent prendre

¹³ Canadian Institute for Health Information (2024). *Wait Times for Home Care Services*.

¹⁴ Canadian Institute for Health Information (2024). *Hospital Stay Extended Until Home Care Services or Supports Ready*. CIHI. <https://www.cihi.ca/en/indicators/hospital-stay-extended-until-home-care-services-or-supports-ready>

¹⁵ Ireton, Julie (2021). *Home-care Workers Say Low Wages are Driving Them Out of the Sector*.

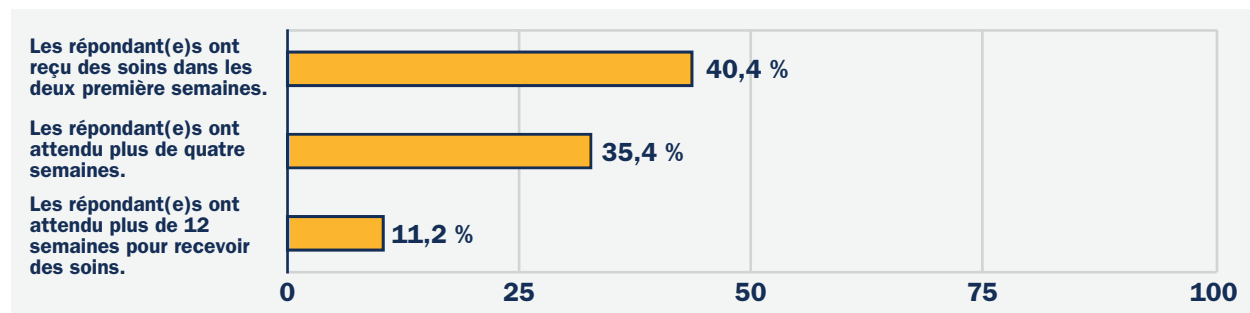
CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/home-care-workers-poorly-paid-shortage-gender-race-issue-1.5953597>

¹⁶ Canadian Institute for Health Information (2020). *1 in 3 Unpaid Caregivers in Canada are Distressed*.

CIHI. <https://www.cihi.ca/en/1-in-3-unpaid-caregivers-in-canada-are-distressed>

¹⁷ Ibid

des mois avant que les patient(e)s ne reçoivent des soins. Selon l'ICIS, à l'échelle nationale, une Canadienne ou un Canadien sur dix attend environ un mois pour avoir accès à des soins à domicile.



Les soins à domicile sont aussi touchés par les tensions dans d'autres secteurs du système de santé. Même si ce sondage était particulièrement axé sur les expériences des membres en matière de soins à domicile, un certain nombre de répondant(e) ont exprimé leur frustration quant aux temps d'attente dans les établissements de SLD. Celles et ceux qui avaient besoin des soins plus complets que ce que les SLD peuvent fournir ont souvent trouvé que les soins à domicile ne répondaient pas à leurs besoins. Par conséquent, la pénurie de lits de soins de longue durée exerce une pression sur les ressources de soins à domicile, alors que le système tente de voir aux soins de celles et ceux qui seraient mieux servis, ou souhaiteraient l'être, dans un milieu de soins de santé différent.

De même, une pénurie de services de soins à domicile peut également entraîner des tensions sur d'autres éléments de notre système de santé, notamment dans les hôpitaux. Lorsque les patient(e)s reçoivent leur congé, ils pourraient avoir besoin de services de soins à domicile pour les aider dans leur convalescence ou leur traitement. Cependant, dans bien des cas, la pénurie de personnel pour les soins à domicile peut faire en sorte qu'il n'y a pas d'heures de soins à domicile disponibles pour un(e) patient(e) lorsqu'il est prêt à recevoir son congé. Cela peut obliger les hôpitaux à garder les patient(e)s plus longtemps que nécessaire sous leurs soins, jusqu'à ce que les services de soins à domicile puissent être obtenus, laissant des patient(e)s prêts à recevoir leur congé dans des lits d'hôpital dont cet établissement a désespérément besoin. À l'échelle du pays, un(e) patient(e) hospitalisé(e) sur dix ayant besoin de services de soins à domicile voit son séjour prolongé en raison de l'indisponibilité des soins à domicile. Ces patient(e)s occupent chaque jour 400 lits d'hôpitaux à travers le pays, soit l'équivalent du nombre de lits dans cinq grands hôpitaux. Parmi les patient(e)s qui subissent des séjours prolongés, la moitié subissent un retard de huit jours ou moins, cependant, un(e) patient(e) sur dix vit un séjour prolongé de 39 jours supplémentaires en attente de services de soins à domicile. En Ontario, la durée médiane du séjour prolongé est de huit jours.¹⁴

Parmi les répondant(e)s, une série de problèmes liés aux travailleuses et travailleurs des soins à domicile étaient courants. Plusieurs membres ont indiqué que les préposé(e)s aux services de soutien à la personne (PSSP) et le personnel de soins infirmiers qui leur prodiguaient des soins semblaient surmenés. Une plainte courante était que les travailleuses et travailleurs des soins

¹⁸ Ministry of Health (2006). *Local Health System Integration Act, 2006*. Government of Ontario.

https://web.archive.org/web/20120315221643/http://www.health.gov.on.ca/english/public/legislation/lhins/lhins_faq.html#1

¹⁹ Cupfer, Matthew (2019). *Losing LHINs Could Reduce Local Power Over Health Services, Experts Say*. CBC News.

<https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/lhin-ontario-pc-government-1.4985029>

²⁰ Ontario Health (2024). *Ontario Health Teams*. Ministry of Health.

<https://www.ontariohealth.ca/system-planning/ontario-health-teams>

²¹ The Canadian Press (2019). *New Ontario Health Super Agency Names President and CEO*. Global News.

<https://globalnews.ca/news/6322285/ontario-health-super-agency-president-ceo-matthew-anderson/>

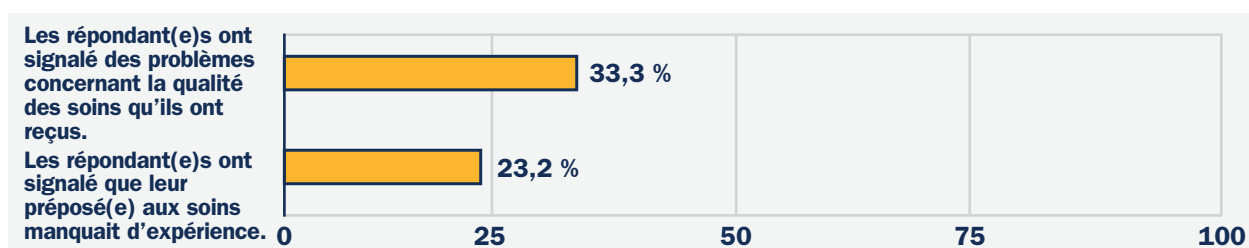
²² Government of Ontario (2019). *Connecting Care Act, 2019, S.O. 2019, c. 5, Sched. 1*. Government of Ontario.

<https://www.ontario.ca/laws/statute/19c05>

²³ Government of Ontario (2023). *Convenient Care at Home Act, 2023*. Ontario's Regulatory Registry.

<https://www.ontariocanada.com/registry/view.do?postingId=45768&language=en>

à domicile n'arrivaient pas à l'heure prévue, et manquaient parfois les rendez-vous prévus sans aucune communication. 43,5 % des répondant(e)s ont signalé des problèmes liés aux heures d'arrivée incohérentes des travailleuses et travailleurs de soutien, et 20,8 % ont signalé que les travailleuses et travailleurs de soutien ne se présentaient pas aux rendez-vous. Ce problème est souvent exacerbé dans les communautés rurales où les aidant(e)s doivent se déplacer sur de plus longues distances entre les patient(e)s, ce qui nécessite plus de temps, pour lequel, parfois, elles et ils ne sont pas rémunérés. Parmi les répondant(e)s, la continuité des soins était le problème le plus fréquemment signalé, avec 61,3 % déclarant recevoir des soins prodigués par différentes travailleuses et différents travailleurs. En Ontario, les PSSP constituent une main-d'œuvre non réglementée, et certains répondant(e)s ont fait part de leurs préoccupations concernant ce qu'ils perçoivent comme un manque de formation et de professionnalisme de la part des travailleuses et travailleurs de soutien. 33,3 % des répondant(e)s ont signalé des problèmes liés à la qualité des soins qu'ils ont reçus, tandis que 23,2 % ont signalé que leur préposé(e) manquait d'expérience. Les problèmes de main-d'œuvre ont tourmenté l'industrie des soins à domicile en Ontario, car l'offre de travailleuses et de travailleurs de la santé n'a pas suivi le rythme de la demande croissante pour des soins à domicile. Nous discuterons plus en détail ci-dessous des défis de main-d'œuvre auxquels sont confrontés les soins à domicile.



“ Il a été très stressant de prendre soin de [ma mère] et personne ne devrait se retrouver [dans] la situation dans laquelle se trouvait notre famille, avec si peu de soutien. Je n'ai aucune idée comment cette situation se serait déroulée pour une personne qui n'a pas de famille ou d'assurance pour l'aider à obtenir des soins.
(répondant(e) anonyme au sondage)

Un autre élément commun de rétroaction des répondant(e) au sondage concernait la difficulté et le stress ressentis dans le processus pour obtenir des soins. Certains des répondant(e)s interrogés ont signalé des difficultés à communiquer avec les coordonnatrices et coordonnateurs et les travailleuses et travailleurs des soins qui, dans certains cas, ne répondaient pas aux appels ou avaient de mauvaises aptitudes à la communication. 80,1 % des répondant(e)s ont communiqué avec les soins à domicile afin de recevoir des services non pas pour eux-mêmes, mais pour un membre de leur famille ou un(e) ami(e). Dans de nombreux cas, ces répondant(e)s étaient aussi des aidant(e)s pour (la) le patient(e) qui recevait des soins à domicile. Selon l'ICIS, 96 % des personnes qui reçoivent des services de soins à domicile reçoivent également des soins d'un(e) aidant(e) naturel(le) non rémunéré(e). Parmi ces aidant(e)s non rémunérés, plus d'un sur trois vit une situation de détresse que l'ICIS décrit comme « [y compris] des sentiments

²⁴ Smith, Laura MPP (2024). *Ontario Making it Easier and More Convenient to Connect to Home Care*. PC Caucus Services. https://laurasmithmpp.ca/ontario-making-it-easier-and-more-convenient-to-connect-to-home-care/?utm_source=chatgpt.com

²⁵ Government of Ontario (2023). *Connected Care Update – September 11, 2023*. Government of Ontario. <https://www.ontario.ca/document/connected-care-updates/connected-care-update-september-11-2023>

²⁶ Government of Ontario (2023). *Ontario Health Teams*. Government of Ontario. <https://www.ontario.ca/page/ontario-health-teams>

²⁷ Ontario Health Coalition (2023). *Briefing Note, Analysis & Submission: Ford Government's New Law (Bill 135) to Further Privatize Home Care*. OHC. <https://www.ontariohealthcoalition.ca/index.php/briefing-note-analysis-submission-ford-governments-new-law-bill-135-to-further-privatize-home-care/>

²⁸ Bray, Meris (2022). *Ontario Legislative Process in Legal Research – A Practical Perspective*. Open Library. <https://ecampusontario.pressbooks.pub/legalresearch/chapter/ontario-legislative-process/>

de colère ou de dépression, ou l'incapacité de poursuivre leurs activités de soins ». Sept aidant(e)s naturel(le)s sur dix qui prodiguent des soins à une personne ayant besoin d'aide pour au moins une activité de soins personnels sont en détresse, et celles et ceux qui vivent avec la personne à qui ils prodiguent des soins sont deux fois plus susceptibles d'être en détresse. Ces aidant(e)s non rémunéré(e)s prodiguent en moyenne 38 heures de soins par semaine, l'équivalent d'un emploi à temps plein. Les aidant(e)s non rémunérés jouent un rôle essentiel et souvent sous-estimé dans notre système de santé. L'amélioration de l'accès aux services de soins à domicile est essentielle non seulement pour répondre aux besoins des patients, mais aussi pour remédier au fardeau et à la détresse ressentis par les aidant(e)s non rémunérés.¹⁷

Récente législation

Depuis son premier mandat au pouvoir en 2018, le gouvernement progressiste-conservateur de Doug Ford a déposé plusieurs mesures législatives qui ont considérablement modifié l'organisation administrative des soins de santé dans la province, notamment la restructuration des organismes directement responsables des soins à domicile.

Cela a commencé avec l'introduction de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, suivie de la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*. Cette loi décrit la vision du gouvernement pour l'avenir des soins de santé, en se concentrant sur la création d'un système de santé plus intégré et ayant un meilleur rapport coûts-efficacité. Sous la loi précédente, les RLISS étaient responsables de « la planification, du financement et de la gestion [des] services de santé dans leurs communautés, en travaillant avec les fournisseurs de soins à domicile pour intégrer les soins dans leurs communautés. » Les RLISS étaient également les organismes avec lesquels les patient(e)s communiquaient pour entamer le processus d'obtention de soins à domicile financés à même les deniers publics. En vertu de la nouvelle loi, ces RLISS ainsi que six anciennes agences de santé de l'Ontario ont été fusionnées dans la nouvelle Agence santé Ontario susmentionnée. De plus, la loi a mis en place les équipes Santé Ontario (ÉSO) qui ont pris en charge bon nombre des efforts d'intégration communautaire des RLISS. Notamment, les ÉSO sont elles-mêmes composées d'organismes de fournisseurs de services qui travaillent directement avec Santé Ontario. En 2024 il y a 58 ÉSO en Ontario.²⁰

En adoptant ces nouvelles lois, le gouvernement provincial prévoyait initialement des économies de 350 millions \$ d'ici 2022, malgré qu'il se soit plus tard révisé sur les allégations d'économies de coûts. Ils ont soutenu que la création d'un « organisme provincial unique [...] éliminerait le dédoublement tout en reproduisant et en amplifiant les meilleures orientations cliniques et approches en matière de soins ». ²²

Après que les RLISS ont été absorbés par l'Agence Santé Ontario, ils ont été transformés en organismes de services de soins à domicile et en milieu communautaire comme mesure temporaire jusqu'à leur dissolution en juin 2024, avec l'ouverture de leur nouvel organisme de la Couronne consolidé, Santé à domicile Ontario.

²⁹ Ontario Health Coalition (2020). Summary & Analysis of Bill 175, Connecting People to Home and Community Care Act 2020. OHC. <https://www.ontariohealthcoalition.ca/wp-content/uploads/analysis-of-regulation-act-and-previous-acts.pdf>

³⁰ *Ibid*

³¹ *Ibid*

³² Care Watch (2024). *When Profit Conflicts with Care: Privatizing Home and Community Services*. Care Watch. <https://carewatchontario.com/home-community-care/services/when-profit-conflicts-with-care/>

³³ *Ibid*

³⁴ Ontario Health Coalition (2022). *Fact Sheet: Home Care Privatization*. OHC. <https://www.ontariohealthcoalition.ca/index.php/fact-sheet-home-care-privatization/>

³⁵ Care Watch (2024). *When Profit Conflicts with Care: Privatizing Home and Community Services*. Care Watch. <https://carewatchontario.com/home-community-care/services/when-profit-conflicts-with-care/>

Santé à domicile Ontario est un produit de la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile* qui a reçu la sanction royale en décembre 2023 et est entrée en vigueur en juin 2024. La Loi confère au nouvel organisme la « responsabilité de coordonner tous les services de soins à domicile dans toute la province par l'intermédiaire des équipes Santé Ontario ». Le processus de transfert de responsabilité à chaque équipe Santé Ontario sera soutenu par Santé à domicile Ontario et sera un processus graduel à mesure que les ÉSO de la province de trouvent à différentes étapes de mise en œuvre. Douze ÉSO ont été sélectionnées pour accélérer la coordination des soins à domicile dans leur communauté, à compter de 2025.²⁶

Critiques à l'égard de la nouvelle loi

La restructuration du système de santé entreprise par le gouvernement, comme elle est décrite ci-dessus, a suscité de nombreuses critiques de la part des partis d'opposition, des professionnel(le)s de la santé et des organismes de défense des intérêts comme la Coalition ontarienne de la santé. Une des principales accusations de la Coalition ontarienne de la santé est que la nouvelle loi représente un processus non démocratique. Selon la Coalition ontarienne de la santé, les lois ont des implications considérables pour l'avenir des soins de santé en Ontario et pourtant, elles ont été précipitées dans le processus législatif au terme de consultations très limitées. À propos de la *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*, la Coalition ontarienne de la santé a écrit : « Ce projet de loi a été précipité en première et en deuxième lecture à l'Assemblée législative dans des délais de 10 jours ouvrables, avec très peu de temps pour que les parties prenantes se familiarisent avec ses implications et sans suffisamment de temps pour se livrer à un débat parlementaire approprié. » En abrogeant la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*, le gouvernement a reclassé bon nombre des dispositions régissant les soins à domicile et en milieu communautaire, les faisant passer de la législation à la réglementation. Étant donné que la modification des règlements ne nécessite pas l'approbation législative, mais est plutôt déléguée à une autorité au moyen d'une loi, il est possible que de futurs changements aux dispositions en matière de soins de santé soient apportés par le biais de décisions prises par le Conseil des ministres sans examen parlementaire. De plus, on craint que les nouveaux organismes chargés de la coordination des soins à domicile en vertu de cette nouvelle loi aient moins de responsabilité publique que sous le système précédent.

[Une] proportion importante des organismes qui prendraient en charge des fonctions de soins à domicile auparavant sous contrôle public soit n'ont pas de structure de gouvernance et de responsabilité publique (comme les équipes Santé Ontario, qui sont des coalitions informelles comprenant des organismes à but lucratif et sans but lucratif qui s'autogèrent sans réunions publiques, sans accès à l'information, sans conseil d'administration élus, etc.) ou sont des organismes privés (comme les entreprises privées de soins à domicile à but lucratif) ou sont à but non lucratif avec un nombre de membres souvent limité et peu de responsabilité publique.³⁰

En lien avec les préoccupations concernant le manque de responsabilité publique, la Coalition ontarienne de la santé prévient que cette loi pourrait ouvrir la voie à une privatisation accrue des soins à domicile. Alors que la prestation de services était autrefois assurée par des organismes privés à but lucratif et sans but lucratif, cette nouvelle loi transfère la responsabilité de la coordination des soins à ces mêmes entreprises. « [Cela] signifie que [les organismes à but lucratif] déterminent eux-mêmes le nombre de visites qu'une personne peut recevoir, la façon à laquelle les fournitures et les ressources lui sont allouées, et supervisent leurs propres soins.³¹

Profits dans les soins à domicile

La participation d'entreprises privées à but lucratif à la prestation de services de soins à domicile a augmenté de façon constante en Ontario depuis que le gouvernement Harris a lancé le processus d'appel d'offres en 1996. En 1995, 18 % des services de soins à domicile et

en milieu communautaire étaient fournis par des entreprises à but lucratif; en 2024, ce taux est passé à 64 % des services de soins à domicile fournis par des entreprises à but lucratif. La justification pour augmenter le rôle des entreprises à but lucratif dans les soins à domicile est la même que dans la plupart des cas de privatisation gouvernementale; les organismes à but lucratif devraient élaborer des mesures d'efficacité pour réduire les coûts. Cependant, comme le soutiennent Care Watch et d'autres organismes de défense des intérêts, il peut être particulièrement difficile d'assurer l'efficacité des soins de santé, ce qui mène souvent à une réduction des dépenses en main-d'œuvre pour réduire les coûts et générer des profits. La main-d'œuvre représente le coût le plus important dans la prestation de soins à domicile et a donc été la cible pour la réduction des coûts chez les fournisseurs de services. Toutefois, en rendant le travail dans le domaine des soins à domicile plus précaire, en gardant les salaires bas, en offrant moins de postes à temps plein et en exigeant des charges de travail pénibles, ces changements ont aggravé la pénurie de travailleuses et de travailleurs dans le secteur des soins à domicile, contribuant ainsi à l'incapacité de répondre à la demande.³³

La responsabilité financière est une autre préoccupation lorsqu'il s'agit de la prestation de services à but lucratif. Même si les fournisseurs de services privés reçoivent leur financement des contribuables, en tant que sociétés privées, ils ne sont pas tenus de rendre publics leurs états financiers. Une analyse par la Coalition ontarienne de la santé a comparé le montant que les fournisseurs privés de services de soins à domicile reçoivent en fonds publics par heure de soins (comme indiqué dans le rapport de 2015 du Vérificateur général de l'Ontario) par rapport au montant que gagnent les prestataires de soins pour fournir ces soins. Pour le personnel infirmier, les fournisseurs privés de services de soins à domicile recevaient entre 58,20 \$ et 70,60 \$ l'heure de soins, tandis que le salaire moyen d'un membre du personnel infirmier en soins à domicile était de 30 \$ l'heure. Pour les PSSP, qui fournissent la majorité des services de soins à domicile, les fournisseurs de soins à domicile recevaient entre 29,50 \$ et 48,98 \$ l'heure, alors que le salaire moyen des PSSP était de 15 \$ l'heure. La *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile* risque de contribuer davantage à ce problème de responsabilité publique, car les fournisseurs de services privés commenceront à s'acquitter la coordination des soins par l'intermédiaire des ÉSO nouvellement créées.

Pénurie de personnel

Les PSSP fournit la grande majorité des services dans le secteur des soins à domicile. Malgré cela, les PSSP travaillant dans le secteur des soins à domicile est aussi celui qui gagne le moins dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario. Selon Care Watch, les PSSP œuvrant dans les soins à domicile gagne considérablement moins que le personnel dans les autres établissements de soins de santé : « ils gagnent 10 \$ de l'heure de moins que le personnel qui travaille dans les hôpitaux et 4 \$ de moins de l'heure que le personnel qui travaille dans les foyers de soins de longue durée ». Cela contribue à un maintien en poste extrêmement faible du personnel dans ce domaine, puisque 25 % des PSSP œuvrant dans le secteur des soins à domicile quittent leur emploi chaque année. Une étude de 2019 sur le maintien en poste des PSSP dans les soins à domicile et en milieu communautaire en Ontario a révélé que l'intensification du travail était négativement liée à l'intention des travailleuses et travailleurs de demeurer en poste. Cela s'est particulièrement fait sentir lors de la pandémie de la COVID-19, alors que la pénurie de personnel est devenue encore plus grave. Avant la pandémie, l'Ontario était en mesure de répondre à 95 % des demandes de services de soins à domicile, mais à la fin de 2021, ce taux avait chuté à 60 % en raison d'une pénurie de PSSP et de personnel infirmier. Le Canada connaît des pénuries de personnel infirmier et de PSSP dans l'ensemble du système de santé. Bien que ce problème ne soit pas spécifique aux soins à domicile, si les normes du travail et les salaires continuent à stagner par rapport au reste du secteur des soins de santé, il demeurera difficile de répondre à la demande croissante de soins à domicile. Des changements désespérément nécessaires au processus permettant au personnel infirmier international d'obtenir la certification leur permettant d'exercer en Ontario commencent à être

mis en œuvre, mais il faut se concentrer davantage sur le recrutement et le maintien en poste de PSSP.³⁹

Normes nationales

Certains organismes de défense des intérêts Care Watch estiment que le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle de leadership dans le domaine des soins à domicile et des services communautaires et créer des normes nationales de soins pour l'industrie. Le gouvernement fédéral a élaboré une *Loi sur les soins de longue durée sécuritaires* qui, entre autres, définit les normes nationales de soins pour les SLD. Cependant, ces normes de soins sont des recommandations et ne peuvent pas être mises en application par le gouvernement fédéral. Une loi fédérale visant à établir des normes pour les soins à domicile et en milieu communautaire suivrait probablement étant donné le manque de compétence juridictionnelle du gouvernement fédéral dans ce domaine. De plus, la *Loi sur les soins de longue durée sécuritaires* pourrait afficher des retards et n'a pas encore été déposée malgré l'intention de déposer la loi avant la fin de 2024. En raison de la prorogation actuelle du parlement et des élections fédérales imminentes, il est peu probable que les normes nationales constituent une solution à court terme pour les soins à domicile.

Financement

Historiquement, le Canada a investi davantage dans les établissements de soins de longue durée que dans les services de soins à domicile. Cependant, à mesure que les priorités ont changé, cet écart de financement a commencé à se réduire, les augmentations du financement des soins à domicile dépassant celles des SLD au cours des dernières années. Selon les données de l'ICIS compilées dans un article paru dans Policy Options, l'Ontario se classe au deuxième rang derrière Terre-Neuve parmi les provinces en ce qui concerne la proportion du financement des soins continus consacré aux soins à domicile, avec 60 % du financement des soins continus allant aux établissements de SLD et 40 % du financement allant aux soins à domicile et en milieu communautaire. Malgré cela, l'Ontario n'a consacré que la moyenne canadienne aux soins à domicile par habitant; 306 \$ par habitant en 2020-2021.⁴³

Cet écart est attribuable au fait que les dépenses totales de santé par habitant de l'Ontario sont les plus faibles parmi les provinces, soit 4 899 \$ par habitant en 2022, c'est-à-dire 15,2 % de moins que la moyenne nationale⁴⁵

³⁶ Ibid

³⁷ Sayin, Firat K., et al (2019). *The Role of Work Intensification in Intention to Stay: A Study of Personal Support Workers in Home and Community Care in Ontario, Canada*. *Economic and Industrial Democracy* Vol. 42 Issue 4. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0143831X18818325>

³⁸ Hopwood, Pamela, et al (2022). *Personal Support Work and Home Care in Ontario During the Covid-10 Pandemic*. *Health Care Policy* Vol. 18 Issue 2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9764448/>

³⁹ Leung, Wency (2025). *Ontario Needs Nurses – Many Are Already Here, and Waiting to Practice*. *The Local* <https://thelocal.to/immigration-internationally-educated-nurses/>

⁴⁰ Care Watch (2024). *When Profit Conflicts with Care: Privatizing Home and Community Services*. Care Watch. <https://carewatchontario.com/home-community-care/services/when-profit-conflicts-with-care/>

⁴¹ Government of Canada (2023). *Development of a Federal Safe Long-Term Care Act: Discussion Paper*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-safe-long-term-care/document.html>

⁴² Government of Canada (2024). *Safe Long Term Care Act Engagement: What We Heard Report*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/engagement-what-we-heard-report.html>

⁴³ Busby, Colin (2021). *Home Care Spending Data Are a Launching Point for Better Policies*. Policy Options. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/november-2021/home-care-spending-data-are-a-launching-point-for-better-policies/>

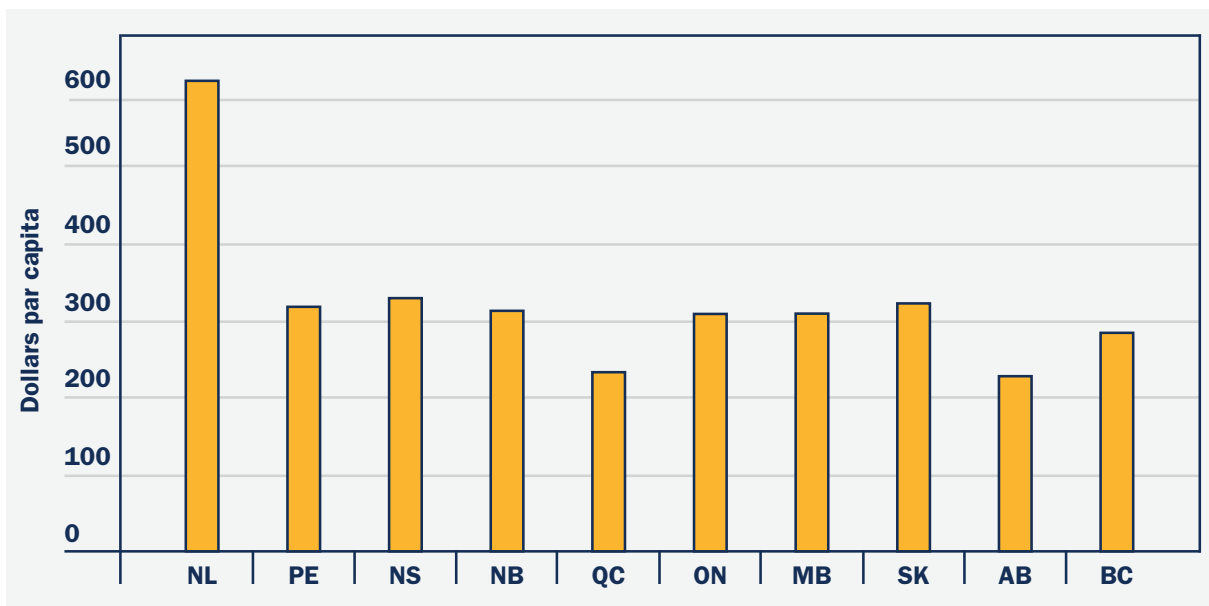
⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Financial Accountability Office of Ontario (2024). *2022-23 Interprovincial Budget Comparison*. FAO. <https://fao-on.org/en/report/interprovincial-comparison-2024/>

⁴⁶ Financial Accountability Office of Ontario (2023). *Ontario Health Sector: Spending Plan Review*. FAO. <http://fao-on.org/en/report/health-2023/>

⁴⁷ Ibid

En 2023, le Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario a publié un Examen du plan de dépenses pour le secteur de la santé de l'Ontario, qui affirmait que les investissements actuels de la province pour accroître la capacité des hôpitaux, des soins de longue durée et des soins à domicile sont insuffisants pour répondre à la demande croissante de ces services. Malgré les plans d'augmentation de la capacité, l'examen affirme que l'Ontario aura une capacité de soins à domicile en 2027-2028 semblable à celle qu'il avait en 2019-2020. Cet examen a également mis en garde que les propositions actuelles du gouvernement visant à réduire les pénuries du personnel infirmier et des PSSP sont insuffisantes et prévoit une pénurie de 33 000 membres du personnel infirmier et des PSSP d'ici 2027-2028, ce qui « mettrait en péril la capacité de l'Ontario à maintenir les programmes actuels et à respecter ses engagements en matière d'élargissement des programmes ». L'examen a conclu que,



étant donné que les engagements de la province en matière d'élargissement de la capacité des hôpitaux, des soins à domicile et des soins de longue durée ne répondront pas à la demande croissante de ces services de la part de la population croissante et vieillissante de l'Ontario, le gouvernement provincial n'a pas alloué suffisamment de fonds au secteur de la santé pour soutenir ses programmes et ses engagements, et il n'a pas pris de mesures suffisantes pour fournir les infirmières et les PSSP nécessaires pour respecter ses engagements d'expansion.⁴⁷

Conclusion

Les soins à domicile financés à même les deniers publics constituent un service de santé essentiel qui fournit des millions d'heures de soins infirmiers et de soins des PSSP par année à celles et ceux qui en ont besoin. Cependant, comme le montre clairement ce sondage par OSSTF/FEESO, le système actuel laisse de nombreuses Ontariennes et de nombreux Ontariens pour compte, que ce soit en raison du manque d'heures de service offertes ou en raison de la difficulté d'organiser et d'obtenir des services. Le gouvernement provincial actuel supervise un changement sismique dans l'organisation du système de santé de l'Ontario, mais a fait peu pour résoudre des problèmes de longue date comme la pénurie de main-d'œuvre, l'application des normes de soins ou faire en sorte que les fournisseurs de services sont responsables envers le public. Résoudre ces problèmes et rythmer les augmentations de financement pour répondre à la demande croissante de soins à domicile en Ontario sont des éléments essentiels pour améliorer le système sur lequel comptent de plus en plus d'Ontariennes et d'Ontariens chaque année.

Pour en lire davantage sur l'état des soins à domicile et en milieu communautaire en Ontario et pour demeurer à jour, la Coalition ontarienne de la santé, Care Watch et la Canadian Association of Retired Persons sont des organismes de défense des intérêts qui travaillent à améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire dans la province.



**Ontario Secondary School Teachers' Federation
Fédération des enseignantes-enseignants
des écoles secondaires de l'Ontario**

60 Mobile Drive, Toronto, Ontario M4A 2P3

**TEL 416.751.8300
TEL 1.800.267.7867
FAX 416.751.3394**

www.osstf.on.ca

