

La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015. Rapport d'analyse statistique.

Par Louise Boivin, Ph.D.
professeure au département de relations industrielles
Université du Québec en Outaouais (UQO)



Gatineau et Montréal, février 2020

CRÉDITS ET DROITS DE REPRODUCTION

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Direction de la recherche et rédaction: Louise Boivin, Ph.D., professeure au département de relations industrielles de l'UQO

Soutien à la direction de la recherche : Philippe Crevier, conseiller syndical au dossier Valorisation, promotion et préservation des services publics (VPP) et au dossier Santé et sécurité au travail (SST), Fédération de la Santé et des Services Sociaux (FSSS-CSN).

Interprétation des données : Louise Boivin et Philippe Crevier

Traitement de données et mise en page : Régis Forbes, technicien

Révision de l'intégrité des données et de leur traitement : Hubert Denis, M.Sc. en démographie

Assistance technique : Marie-Hélène Verville (département de relations industrielles de l'UQO) et Gretta Micale Ndayimirije (département des sciences sociales de l'UQO)

FINANCEMENT

L'étude faisant l'objet du présent rapport de recherche s'inscrit dans deux projets de recherche plus larges, l'un mené à l'UQO et financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et l'autre mené à la FSSS-CSN et financé par celle-ci.

DROITS DE REPRODUCTION

© UQO-FSSS

Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN: 978-2-89251-633-3 (version électronique PDF)

Pour citer ce document : Boivin, Louise (2019). *La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015. Rapport d'analyse statistique.* Université du Québec en Outaouais (UQO) et Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) avec le soutien du Réseau québécois en études féministes (RéQEF). Février 2020.

Les résultats qui font l'objet de ce rapport de recherche seront présentés dans une publication scientifique qui sera soumise pour édition au printemps 2020.

LIBRE ACCÈS AU RAPPORT ET COORDONNÉES

Le rapport de recherche est disponible aux URL suivants :

<http://www.fsss.qc.ca/grands-dossiers/vpp/#documents>

<https://reqef.uqam.ca/non-classe/rapport-la-place-des-secteurs-public-et-privé-dans-la-prestation-des-services-daide-a-domicile-au-quebec-depuis-la-reforme-barrette-de-2015/>

Pour nous rejoindre :

Louise.Boivin@uqo.ca ; téléphone: 819-595-3900 # 2287 ou 1-800-567-1283 # 2287 (sans frais)

Philippe.Crevier@csn.qc.ca ; téléphone: 514 598-2210

TABLE DES MATIÈRES

CRÉDITS ET DROITS DE REPRODUCTION	3
TABLE DES MATIÈRES	5
LISTE DES SIGLES	11
SOMMAIRE DES RÉSULTATS	13
INTRODUCTION	15
I MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	23
1.1 <i>Type d'analyse et source de données</i>	23
1.2 <i>Unité d'analyse et types de services</i>	23
1.3 <i>Lieux où sont dispensés les services</i>	24
1.4 <i>Types d'usagers et d'usagères et de programmes</i>	25
1.5 <i>Catégories de prestataires de services</i>	25
1.6 <i>Périodes et territoires</i>	26
1.7 <i>Mises en garde concernant l'interprétation de certains résultats</i>	27
II RÉSULTATS POUR L'ENSEMBLE DU QUÉBEC	29
2.1 <i>Résultats pour tous les programmes confondus</i>	29
2.2 <i>Résultats pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)</i>	33
2.3 <i>Résultats pour le programme Déficience physique (DP)</i>	37
2.4 <i>Résultats pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme</i>	41
III RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DE LA CAPITALE NATIONALE	45
3.1 <i>Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus</i>	45
3.2 <i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus</i>	46

3.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	47
3.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP).....	48
3.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).....	49

IV RÉSULTATS POUR LE CISSS DES ÎLES51

4.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus.....	51
4.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus.....	52
4.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	53
4.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP).....	54
4.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).....	55

V RÉSULTATS POUR LE CISSS DES LAURENTIDES57

5.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus.....	57
5.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus.....	58
5.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	59
5.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP).....	60
5.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).....	61

VI RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC63

- 6.1 *Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus..... 63*
- 6.2 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus..... 64*
- 6.3 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)..... 65*
- 6.4 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)..... 66*
- 6.5 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)..... 67*

VII RÉSULTATS POUR LE CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST69

- 7.1 *Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus..... 69*
- 7.2 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus..... 70*
- 7.3 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)..... 71*
- 7.4 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)..... 72*
- 7.5 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)..... 73*

VIII RÉSULTATS POUR LE CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST75

- 8.1 *Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus..... 75*
- 8.2 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus..... 76*
- 8.3 *Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)..... 77*

8.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP).....	78
8.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).....	79

IX RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL81

9.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus.....	81
9.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus.....	82
9.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	83
9.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP).....	84
9.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).....	85

X RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL87

10.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus.....	87
10.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus.....	88
10.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....	89
10.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP).....	90
10.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).....	91

XI RÉSULTATS POUR LE CISSS DE L'OUTAOUAIS.....93

11.1	<i>Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus.....</i>	93
11.2	<i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus.....</i>	94
11.3	<i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....</i>	95
11.4	<i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP).....</i>	96
11.5	<i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).....</i>	97
XII	RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DU SAGUENENAY-LAC-SAINT-JEAN	99
12.1	<i>Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus.....</i>	99
12.2	<i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus.....</i>	100
12.3	<i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).....</i>	101
12.4	<i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP).....</i>	102
12.5	<i>Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).....</i>	103
	CONCLUSION	105
	BIBLIOGRAPHIE.....	107
	ANNEXE	113
I	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE.....	115
II	CRSSS DE LA BAIE-JAMES	120
III	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT	125

IV	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	130
V	CISSS DE LA CÔTE-NORD.....	135
VI	CIUSSS DE L'ESTRIE CHU SHERBROOKE	140
VII	CISSS DE LA GASPÉSIE.....	145
VIII	CISSS DE LANAUDIÈRE	150
IX	CISSS DE LAVAL	155
X	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	160
XI	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	165
XII	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-MONTRÉAL.....	170
XIII	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL.....	175

LISTE DES SIGLES

ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
DI-TSA	Programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
DP	Programme Déficience physique
EÉSAD	Entreprises d'économie sociale en aide à domicile
FSSS	Fédération de la santé et des services sociaux
RPA	Résidence privée pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RI	Ressource intermédiaire
SAD	Services d'aide à domicile
SAD-CES	Services d'aide à domicile dispensés par le personnel employé dans le cadre du programme gouvernemental Chèque emploi-service (CES)
SAD-fourniss	Services d'aide à domicile dispensés par le personnel employé par les « fournisseurs » (catégorie du MSSS), soit les agences privées de travail temporaire et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD)
SAD-Public	Services d'aide à domicile dispensés par le personnel employé par les CISSS, CIUSSS et le CRSSS de la Baie-James, soit les ASSS
SAPA	Programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SEAO	Système électronique d'appels d'offres

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

Nous avons effectué une analyse statistique descriptive sur la place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile (SAD) de longue durée au Québec depuis la plus récente réforme de l'organisation et de l'administration des services sociaux et de santé, communément dénommée réforme Barrette, entrée en vigueur en avril 2015. Les données analysées proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et ont été obtenues par l'entremise de demandes d'accès à l'information. Voici les quatre grands constats qui se dégagent de notre analyse.

1^{er} constat – Concentration de l'augmentation des heures de SAD de longue durée chez les fournisseurs privés depuis 2013-2014:

Nos résultats de recherche concernant l'évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, tous programmes et tous prestataires confondus, montrent qu'elles ont augmenté de 59,7%. Nous n'avons pas les données sur le nombre d'usagers desservis pour vérifier l'évolution du nombre d'heures pour chacun.e. Nos résultats indiquent cependant de façon percutante que cette augmentation des heures de SAD a principalement été confiée aux fournisseurs privés (agences de travail temporaire et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile) par les CISSS/CIUSSS. Durant cette période, le nombre d'heures de SAD de longue durée a cru de 168% chez les fournisseurs privés, il a augmenté de 31% dans le cadre du Chèque emploi-service (CES) et il a pratiquement stagné dans le secteur public (+4,3%).

Cette tendance à la concentration chez les fournisseurs privés de la croissance des heures de SAD de longue durée entre 2013-2014 et 2019-2019 traverse tous les territoires du Québec sauf quatre, situés dans la région de Montréal. Il s'agit des territoires des CIUSSS du Nord-de-L'Île-de-Montréal, de l'Est-de-L'Île-de-Montréal, du Centre-Ouest de-L'Île-de-Montréal et de l'Ouest-de-L'Île-de-Montréal, où l'augmentation est plus élevée du côté du programme du Chèque emploi-service (CES).

2^{ème} constat - Part croissante des fournisseurs privés dans la prestation des heures de SAD de longue durée dans tout le Québec et dans tous les programmes :

Nos résultats de recherche concernant la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 montrent que la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté dans tous les territoires du Québec entre 2015-2016 et 2018-2019. De plus, cette tendance traverse les trois programmes dans le cadre desquels l'ensemble des SAD de longue durée sont fournis. Notons que dans les programmes Déficience physique (DP) et Déficience intellectuelle et trouble de l'autisme (DI-TSA), le mode de prestation du CES demeure dominant, comme il l'a toujours été. Néanmoins, la part des heures de services dispensées par les fournisseurs privés dans ces programmes a connu une importante augmentation entre 2015-2016 et 2018-2019 (de 17% à

29% en DP; de 9% à 27% en DI-TSA). Dans le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), la part des fournisseurs privés est passée de 41% à 55% pendant la même période.

3ème constat - Réduction de la place du secteur public dans la prestation des SAD de longue durée:

La part des heures de SAD de longue durée dispensées par le secteur public a diminué de 30% depuis la réforme Barrette. Dans le programme SAPA, la diminution est de 41%. En 2018-2019, le secteur public fournit moins de 25% des heures de SAD de longue durée dans l'ensemble des territoires sauf dans les CIUSSS du Centre-Sud-de-L'île-de-Montréal et de Laval.

4ème constat - Forte variabilité régionale quant à la place occupée par les secteurs public et privé dans la prestation des SAD de longue durée au Québec :

En 2018-2019, plus de 60% des heures de SAD de longue durée sont dispensées par des fournisseurs privés dans cinq territoires de CISSS/CIUSSS (Chaudière-Appalaches, Capitale nationale, Saguenay-Lac-St-Jean, les Îles, Baie-James). La même année, les fournisseurs privés dispensent moins de 25% des heures de SAD dans trois autres territoires (Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal, Laurentides et Côte-Nord).

INTRODUCTION

Le rapport de recherche que vous tenez entre les mains porte sur la place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile (SAD) de longue durée au Québec depuis la plus récente réforme de l'organisation et de l'administration des services sociaux et de santé. Cette dernière, communément dénommée réforme Barrette, du nom de l'ancien ministre libéral de la Santé et des Services sociaux qui l'a instaurée, Gaétan Barrette, a été lancée avec l'adoption sous bâillon¹ du projet de loi 10 en février 2015².

Dans le sillage d'une série d'autres réformes réalisées au Québec depuis les années 1980 dans l'administration publique (Rouillard et *al.*, 2008) et depuis les 1990 dans le champ sociosanitaire (Gaumer, 2008), la réforme Barrette s'inscrit dans les suites de l'approche de la nouvelle gestion publique (Larivière, 2018), inspirée de l'approche managériale de la *Lean* production dans l'entreprise privée.

L'objectif central de la *Lean* production est d'augmenter la productivité au maximum en réduisant le coût du travail, et ce par l'élimination du « gaspillage », l'utilisation de

technologie ainsi que la refonte de l'organisation sociale du travail et des relations de travail (Sears, 1999). Le développement des États *lean* est fondamental dans le processus de restructuration du capitalisme et des rapports de classe qui s'opère depuis les années 1970, en intersectionnalité (Crenshaw, 1991) avec la reconfiguration de rapports de domination tels ceux basés sur le genre, la racisation³ et la colonialité (Quijano, 1999). Ainsi, dans les États *lean*, la recherche d'une flexibilisation du travail repose-t-elle à la fois sur une concurrence accrue au sein de la main-d'œuvre (contrôle de la performance, statuts d'emploi précaires à l'interne, externalisation d'activités, programmes de travail migrant temporaire, etc.) et sur une intensification du travail de soin (de *care*) réalisé gratuitement par des proches aidant.es – qui sont des femmes en majorité (Sears, 1999).

Des manifestations de la nouvelle gestion publique dans les SAD québécois sont documentées dans plusieurs rapports annuels du Protecteur du citoyen (2016; 2017; 2018; 2019): budgets insuffisants face à une longévité et des besoins accrus de services, tarification des

¹ Le « bâillon » est une procédure d'exception prévue à l'article 182 du *Règlement de l'Assemblée nationale* qui permet au représentant parlementaire du gouvernement de restreindre le débat autour d'une motion, tant au plan de la durée qu'au plan du contenu, la motion ne pouvant être amendée ni scindée.

² La loi adoptée s'appelle la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).

³ Nous nous référons à Eid qui utilise le concept de racisation « pour désigner, au Québec, les minorités issues, ou dont les ancêtres sont issus, de sociétés

anciennement colonisées ou marquées par l'esclavage (...) [Cette] notion de racisation vise non seulement à souligner le caractère socialement construit de la « race » mais, par-dessus tout, le fait que celle-ci résulte d'un processus de catégorisation externe opérée par le groupe majoritaire. Cette catégorisation exerce une violence symbolique sur les catégorisés en leur assignant, non pas une culture historiquement construite et en mouvement (privilège des groupes majoritaires), mais plutôt une essence immuable de laquelle sont dérivés mécaniquement tous les traits sociaux, culturels et individuels. » (Eid, 2012, p. 1)

services d'aide domestique, critères d'exclusion diminuant l'accessibilité et l'intensité des services, réduction ou insuffisance d'heures de services notamment lorsqu'il y a présence de proches aidant.es.

Nous documentons dans le présent rapport une autre manifestation de la nouvelle gestion publique dans les SAD de longue durée (de plus de trois mois) au Québec, soit l'externalisation d'une partie importante de ces services, du secteur public vers le secteur privé.

Cette pratique systématique d'externalisation a été institutionnalisée par les autorités publiques avec la nouvelle politique de soutien à domicile qui a accompagné la réforme de l'organisation et de l'administration des services sociaux et de santé de 2003 (MSSS, 2003; 2004), à l'initiative du ministre libéral alors en place, Philippe Couillard. Parallèlement s'est opérée une réforme du *Code des professions* (projet de loi 90) qui permet depuis 2004 que, sous certaines conditions⁴, le personnel des secteurs public et privé ainsi que les proches aidant.es dispensant de l'aide à domicile dans le cadre d'un plan de SAD déterminé par un Centre local de services communautaires (CLSC) puissent effectuer des soins invasifs d'assistance jusqu'alors réservés au personnel infirmier. Ces actes incluent notamment l'administration de médicaments, le

gavage par voie nasogastrique ou gastrostomie, l'aide à l'élimination intestinale par la stimulation anale et le curage rectal, les soins respiratoires ainsi que ceux liés à une trachéotomie.

La politique d'externalisation des SAD de longue durée a été maintenue avec la réforme Barrette de 2015 et aucune nouvelle politique de soutien à domicile n'a vu le jour depuis. Avec la fusion des établissements publics de services sociaux et de santé en 2015, l'organisation des SAD relève désormais de 22 mégastructures, soit les Centres intégrés (universitaires ou non) de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), chacun coordonnant un réseau territorial de service. La réforme Barrette, dans sa logique hiérarchique et autoritaire d'organisation des services (Jetté et Bourque, 2018), attribue aux CISSS/CIUSSS la responsabilité d'atteindre des objectifs de résultats, soit une augmentation de 15% du nombre de personnes desservies pour 2020 (MSSS, 2017) et de 18% pour 2025 (MSSS, 2016). Pour ce faire, ils peuvent établir des ententes de services avec le secteur privé⁵ et communautaire, sous réserve de respecter notamment le cadre réglementaire relatif à l'attribution des contrats publics qui impose notamment la norme du « plus bas

⁴ Pour connaître les conditions d'exercice de ces activités de soins invasifs d'assistance, voir les articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* ainsi que le *Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions*.

⁵ Lorsque nous référons dans le présent rapport au « secteur privé » ou aux « prestataires privés », nous ne nions pas qu'il existe des différences importantes dans les caractéristiques des divers types de prestataires privés de SAD au Québec. Par exemple, les agences de travail temporaire poursuivent un objectif lucratif, ce qui n'est

pas le cas pour les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD). De même, l'un des traits singuliers du programme du Chèque emploi-service CES) est d'avoir été créé en réponse aux revendications, toujours en vigueur, d'auto-détermination et de libre-choix (notamment en matière d'organisation du travail et de choix de l'employé.e ainsi que de l'horaire) portées par les mouvements de défense des droits des personnes vivant avec une déficience physique, au Québec comme dans plusieurs pays (ASAD et al., 2004; Eustis, 2000).

soumissionnaire » dans les territoires où existe une concurrence entre prestataires privés.

Nous avons décidé de réaliser une étude descriptive sur la place des secteurs public et privé dans la prestation des SAD de longue durée au Québec pour trois raisons. D'une part, cette connaissance nous apparaît importante pour qui s'intéresse à ce secteur d'activités, que ce soit au plan personnel, professionnel ou scientifique. D'autre part, elle enrichit notre analyse des dynamiques de détérioration de la qualité de l'emploi, du travail et des services dans la suite de nos recherches antérieures sur ces dynamiques, que nous mentionnons dans la prochaine section de cette introduction. Enfin, ce portrait nous semble éclairant pour envisager son dépassement dans une perspective sociopolitique prenant en compte les facteurs à la base des problèmes de santé, telles les mauvaises conditions de vie (Plourde, 2014).

Détérioration de l'emploi, du travail et des services

Dans nos recherches antérieures sur la réorganisation des services et du travail à la suite de la réforme Couillard de 2003, nous avons constaté une forte déqualification du travail et une précarisation de l'emploi pour les salarié.es du secteur privé mis implicitement en concurrence avec les salarié.es du secteur public, pour l'exécution de tâches similaires. Cette dégradation a renforcé la division sexuelle et raciale du travail dans ce secteur d'activités où la main-d'œuvre est féminisée et composée, dans les grandes agglomérations urbaines, d'une proportion importante de personnes racisées et/ou immigrantes. Plus spécifiquement, nous avons documenté ceci:

faibles salaires, avantages sociaux et niveaux de formation exigée; horaires à temps partiel fragmentés sur la journée; variabilité et imprévisibilité de ces horaires et de la rémunération; remboursement des frais d'utilisation du véhicule nuls ou insuffisants (Boivin, 2014); exigences de « disponibilité permanente juste-à-temps » avec contreparties salariales nulles ou inadéquates (Boivin, 2013; 2016); précarisation de la protection des droits du travail (Boivin, 2016; 2017a; 2017b). Les résultats préliminaires de nos recherches à la suite de la réforme Barrette de 2015 montrent que les phénomènes mentionnés ci-dessus persistent, malgré le contexte de pénurie accrue de main-d'œuvre (Boivin, 2019).

Une récente étude de la FSSS-CSN a pour sa part traité notamment de l'impact de la multiplication des acteurs privés en SAD sur l'emploi, le travail ainsi que sur l'accessibilité des services et leur qualité (FSSS-CSN, 2019). Près de 2700 auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) du secteur public y ont participé⁶. Face à la présence croissante du privé, plus de 26% des répondant.es disent craindre pour leur emploi et 51% craignent pour l'avenir de leur titre d'emploi au sein de leur CLSC. Les témoignages recueillis pointent une série d'éléments parmi lesquels : concentration des cas lourds vers les ASSS; tâches accrues à la suite d'erreurs attribuées aux acteurs privés; interventions d'urgence et surcharge des ASSS lors de ruptures de services privés; problèmes de communication avec le personnel du secteur privé; formation dans le secteur privé jugée insuffisante; substitution croissante de la liste de rappel et d'ouverture de postes publics par le recours au secteur privé; sentiment de perte de contrôle sur la qualité des soins; insatisfaction à l'égard

⁶ L'étude de la FSSS-CSN (2019) portait aussi sur les problèmes d'organisation du travail et de surcharge dans le secteur public.

des services du secteur privé exprimée par les usagers et usagères à des ASSS (FSSS-CSN, 2019, p.12-13). Ces témoignages rejoignent certains de ceux émis dans le cadre d'une récente recherche menée sur le territoire du CSSS Lucille Teasdale à Montréal (Bourque 2019, p.58-60).

Soulignons aussi que depuis quelques années, plusieurs reportages diffusés dans les médias québécois présentent des témoignages d'usager.ères et de gestionnaires des secteurs public ou privé identifiant une série de problèmes relatifs à la prestation de SAD dans le secteur privé tels: retards des agences privées pour dispenser les services, difficultés à respecter les ententes, demandes de services de dernière minute aux agences par les établissements publics, roulement permanent du personnel d'agences non adapté aux besoins des usager.ères, pénurie de main-d'œuvre tant dans le secteur public que privé (Gentile, 2018), résiliation de contrat avec une agence par le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (Gentile, 2019).

Plusieurs usager.ères en situation de handicap physique, dont les services sont dispensés par du personnel embauché via le programme du Chèque emploi-service (CES), ont revendiqué dans les médias conventionnels et sociaux une hausse du salaire du CES auprès du gouvernement afin de contrer le roulement et la pénurie de personnel (St-Yves, 2019; Robitaille, 2019a; Robitaille, 2019b; Duquette, 2019). Nombre d'usager.ères du CES bonifient le salaire pour trouver du personnel sans savoir que le statut juridique de l'employeur leur est attribué, tels cette usagère (atteinte de la maladie d'Alzheimer) et son fils poursuivis devant un tribunal à titre d'employeur (Desjardins, 2019).

Dans son budget rendu public en mars 2019, le gouvernement québécois a annoncé qu'il injecterait 1,5 milliards sur cinq ans (de 2018-2019 à 2023-2024) dans les soins et les services à domicile (Gouvernement du Québec, 2019a), ce qui inclut notamment les SAD dont traite notre rapport. Nous ne savons pas encore si ce financement entrainera des changements dans la répartition des SAD entre les secteurs public et privé, ni dans les conditions d'emploi et de travail du personnel de ces deux secteurs. Le seul changement annoncé par les autorités publiques est la hausse de 5 % du tarif horaire du CES rétroactivement au 1^{er} avril 2019 qui atteindra 14,25 \$ de l'heure (MSSS, 2019a).

Notre objectif et démarche de recherche

La recherche dont fait état le présent rapport avait pour objectif de tracer un portrait des changements dans la structuration de la prestation des SAD au sein des secteurs public et privé depuis la réforme Barrette de 2015. Il s'agit plus spécifiquement des SAD de longue durée dont le coût est assumé par des établissements ayant une mission de Centre local de services communautaires (CLSC).

Cette recherche a pu se réaliser par le moyen d'une analyse statistique descriptive de données qui nous ont été fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à la suite de demandes d'accès à l'information.

Pour réaliser notre étude, nous avons opté pour une fructueuse collaboration de recherche sous la direction de Louise Boivin, professeure à l'Université du Québec en Outaouais (UQO), qui impliquait les membres de son équipe et des membres de celle de la Fédération de la Santé et des Services sociaux (FSSS-CSN).

Avant que vous n'entamiez la lecture des résultats de recherche, nous présentons brièvement certaines catégories de la population qui sont directement ou indirectement touchées par la restructuration des SAD qui fait l'objet de notre étude en rappelant d'abord certains droits issus d'instruments juridiques nationaux et internationaux dont elles sont censées bénéficier.

Les êtres humains derrière les statistiques

Le transfert de la responsabilité de l'État en matière de SAD longue durée vers le secteur privé a des conséquences dans toute la chaîne de soins, jusqu'à ses extrémités, où se retrouvent « les individus chargés de l'exécution du travail, celles et ceux qui ne peuvent « externaliser » leur condition sur qui que ce soit » (Appay 2008: 166). Il s'agit de femmes et d'autres groupes sociaux (défavorisés économiquement, racisés et/ou issus de l'immigration) qui se voient assigner la responsabilité ultime du travail rémunéré de *care* (Glenn, 2000). Il s'agit aussi de proches aidant.es qui assument aussi une grande part du

travail de *care* et, ultimement, des personnes usagères, laissées à elles-mêmes en partie, faute de soins suffisants en termes quantitatifs et qualitatifs. L'existence de SAD universels et gratuits, dans le respect des principes de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité⁷, constitue une condition indispensable pour que tous ces groupes sociaux puissent vivre dans la dignité et exercer pleinement plusieurs droits prévus dans le droit national et international⁸ : notamment, le droit à la santé, c'est-à-dire le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint; le droit à des conditions de travail justes et favorables; le droit à un niveau de vie suffisant et le droit à l'égalité, c'est-à-dire à la protection contre la discrimination directe, indirecte et systémique. Ces groupes sociaux, qui représentent plus de 2 millions de Québécoises et de Québécois, dont une majorité de femmes, sont principalement les suivants :

- **Les travailleuses et les travailleurs rémunérés dispensant les SAD**, en majorité des femmes, qui peuvent être

⁷ Ces quatre principes ont été identifiés comme des éléments interdépendants et essentiels à la réalisation du droit à la santé par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2000), un organisme des Nations unies dont le mandat est de surveiller la mise en œuvre du Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels par les États qui l'ont ratifié, dont le Canada et le Québec.

⁸ Il s'agit notamment, en ce qui concerne le droit national, à la *Charte des droits et libertés de la personne* et à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (en particulier les articles 1 et 2). Sur le plan international, nous référons en particulier au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels; à la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale; à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, à toutes les conventions de l'Organisation internationale du travail, dont la Convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques et à la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille.

regroupés dans plusieurs catégories⁹, mais les statistiques que nous avons analysées se rapportent à des services qui sont dispensés, en théorie, par les quatre premières catégories suivantes :

- Personnel salarié du secteur public¹⁰. Il s'agit des 6 210 auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) selon les données du MSSS¹¹ et dont la majorité est représentée par des syndicats affiliés à la FSSS-CSN. Plus de 85% des ASSS sont des femmes, et l'âge moyen des ASSS est de 45,6 ans (MSSS, 2019b, p.16-17);
- Personnel employé dans le cadre du programme du Chèque emploi-service (CES)¹². Il s'agit de 21 958 personnes selon les données pour 2018-2019 obtenues du MSSS¹³. Des

données datant de 2015 indiquent que les femmes constituent 93 % du personnel employé via le CES, que 52% de ce personnel est âgé entre 44 et 65 ans et qu'il a plus de 65 ans dans 13% des cas¹⁴;

- Personnel à l'emploi d'entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSDAD). Il s'agit de 8 700 personnes selon les données du Réseau de coopération des EÉSDAD (2019). Les femmes occupent 94% des emplois en EÉSDAD (FCSDSQ, 2015, p.10) et, selon une enquête publiée en 2012, le groupe d'âge majoritaire parmi le personnel dispensant l'aide à domicile est celui des 46-55 ans (MAMROT, 2012, p. 111) et dans 44% des EÉSDAD, une ou plusieurs personnes immigrantes faisaient partie des

⁹ D'autres catégories de travailleuses et les travailleurs dispensant des SAD ne font pas l'objet du présent rapport. Nous en identifions principalement trois: 1) Les travailleuses et travailleurs autonomes, employés de gré à gré par les usagers et les usagères ou leur famille, notamment par l'entremise de plateformes numériques souvent pour pallier l'insuffisance de services publics; 2) Les travailleuses et travailleurs informels (communément associés au travail « au noir »), pouvant être embauchés pour les mêmes raisons; 3) Les travailleuses et travailleurs migrant.es à statut temporaire, ou sans statut régulier de séjour (souvent appelés « sans papier »). Spécifions que deux nouveaux Programmes pilotes de travail migrant temporaire mis en place par le gouvernement fédéral en juin 2019 font l'objet de critiques similaires à celles adressées au programme antérieur⁹, notamment de maintenir les personnes migrantes dans la vulnérabilité en leur refusant l'accès à un droit de séjour permanent dès lors qu'elles arrivent et travaillent en territoire canadien (CCR, 2018).

¹⁰ Nous utilisons la notion de « secteur public » dans le sens large, en incluant la fonction publique et le secteur parapublic. Dans le présent rapport, lorsque nous parlons

des SAD dispensés par le secteur public, nous parlons plus spécifiquement d'organismes parapublics, c'est-à-dire les CISSS et les CIUSSS.

¹¹ Ces données publiées par le MSSS sont disponibles en ligne :

https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/ressources-humaines/Denombrement-et-remuneration-Effectif-RSSS_2017-2018.xlsx

¹² Pour une brève présentation du programme du Chèque emploi-service, voir la section 1.5.

¹³ Ces données ont été obtenues dans le cadre d'une demande d'accès à l'information que nous avons envoyée au MSSS et dont la décision est disponible en ligne (voir la date du 22 mai 2019)

https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/decisions-et-documents-transmis-dans-le-cadre-d-une-demande-deacces/

¹⁴ Courriel de la Direction du soutien à domicile du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, (7 mars 2016), en complément d'un document remis à la suite de notre demande d'accès à l'information daté du 11 novembre 2015.

équipes de travail (MAMROT, 2012, p.24);

- Les salarié.es à l'emploi d'agences de travail temporaire. Leur nombre est malheureusement inconnu, mais nous pouvons présumer qu'il s'agit de plusieurs milliers de personnes vivant dans les grandes agglomérations urbaines où ces entreprises privées sont concentrées.

- **Les usagères et usagers recevant les SAD.** Au Québec, 342 000 personnes ont eu recours aux services de soutien à domicile en 2017-2018 (MSSS, 2019c, p. 269). Ce nombre n'inclut pas les personnes ne bénéficiant pas d'un plan de services élaboré par un établissement public ayant une mission de CLSC. Il s'agit en général d'ainé.es, de personnes en convalescence, en fin de vie, en situation de handicap physique, de déficience intellectuelle ou encore vivant avec un trouble du spectre de l'autisme. De manière générale, 8,5% des femmes et 4,6% des hommes (adultes) avaient reçus, au cours des 12 derniers mois, au moins un soin ou service à domicile en 2012-2013 (ISQ, 2017, page 3);

- **Les proches aidant.es.** Selon une enquête de Statistique Canada, en 2012, 1 675 700 Québécoises et Québécois ont agi à titre de proches aidant.es, ce qui

représente le quart de la population québécoise (CSF, 2018, p. 28, référant à Statistique Canada, 2012). Une proportion de 57,6% étaient des femmes. Ces dernières consacrent plus d'heures par semaine que les hommes à titre de proche aidante et sont plus nombreuses à affirmer que ce travail se révèle physiquement difficile¹⁵.

Le contenu du présent rapport de recherche

Le rapport de recherche comprend un premier chapitre exposant la méthodologie utilisée pour la réalisation de notre recherche.

Les résultats de cette recherche sont présentés dans les chapitres suivants. Comme nous voulions les rendre publics le plus rapidement possible, nous avons rédigé une interprétation de ces résultats pour l'ensemble du Québec et pour 10 des 23 territoires administratifs du réseau de la santé et des services sociaux qui ont été analysés. Nous avons ajouté en annexe les représentations graphiques des résultats bruts relatives aux 13 autres territoires.

Le chapitre deux se concentre sur l'ensemble du Québec et présente des comparaisons entre les différents territoires administratifs.

Les dix chapitres suivants présentent les résultats de recherche pour 10 territoires administratifs, soit ceux des CIUSSS/CIUSSS suivants : CIUSSS de la Capitale-Nationale; CIUSSS des Îles; CIUSSS des Laurentides; CIUSSS-de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec; CIUSSS de la

¹⁵ Parmi les femmes proches aidantes, 26% consacraient 10 heures et plus d'aide par semaine alors que c'était le cas pour 20,6% des hommes (CSF, 2018, p. 40, référant à ISQ, 2017). Selon le CSF, les femmes sont « proportionnellement plus nombreuses à affirmer que

leur travail d'aidante se révèle physiquement difficile. Un peu moins du tiers des proches aidantes estiment que leurs tâches sont ardues ou très ardues, alors que seulement 12,6 % des hommes en disent autant » (CSF, 2018, p. 44 référant à Statistique Canada, 2012).

Montréal-Est; CISSS de la Montréal-Ouest;
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal; CIUSSS du
Nord-de-l'Île-de-Montréal; CISSS de l'Outaouais;
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

1.1 Type d'analyse et source de données

La méthodologie adoptée dans la présente étude est l'analyse statistique descriptive. Elle consiste à synthétiser, structurer, représenter et interpréter des données statistiques.

Les données analysées proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elles ont été obtenues en vertu de l'article 9 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, par l'entremise de deux demandes d'accès à l'information effectuées par la professeure Louise Boivin au printemps et à l'automne 2019. Les données obtenues sont disponibles dans des fichiers Excel accessibles en ligne sur le site du MSSS¹⁶.

Précisons que ces données sont constituées d'une série d'indicateurs de gestion se rapportant aux services de soutien à domicile longue durée dans 13 CISSS, 9 CIUSSS et dans le Centre régional de santé et services sociaux de la Baie-James¹⁷. Elles ont été compilées par le MSSS à partir de deux sources. La première source est le Système d'information sur la clientèle et les services des CSSS – mission CLSC (I-CLSC) et les données qui s'y trouvent proviennent des établissements publics ayant une mission de Centre local de services communautaires (CLSC). La seconde source est le Centre de traitement du Chèque emploi-service (CTCES)¹⁸. Nous nous n'avons pas été associés à la collecte des données à la source.

1.2 Unité d'analyse et types de services

L'unité d'analyse est les heures de services d'aide à domicile (SAD) de longue durée dont le coût est assumé par des établissements ayant une mission de CLSC. Ces SAD sont dispensés dans le cadre de trois programmes-services sur lesquels nous reviendrons à la section 1.4. Il est très important de spécifier que le nombre d'heures évalué à partir des données que nous analysons se rapporte aux heures de services et non aux heures travaillées¹⁹. Ce nombre d'heures ne comprend donc pas les heures de travail du personnel du secteur public qui sont effectuées au bureau.

¹⁶ Pour accéder aux fichiers Excel, voir les décisions du 22 mai 2019 et du 11 novembre 2019. MSSS (2019). *Décisions et documents transmis dans le cadre d'une demande d'accès*. En ligne https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/acces_info/decisions-et-documents-transmis-dans-le-cadre-d-une-demande-deacces/

¹⁷ Les informations méthodologiques concernant ces indicateurs sont disponibles en ligne. MSSS (2019). *Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux. 1.03.05.01 - Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services*. En ligne <https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000152/>

¹⁸ Infra note 1.

¹⁹ Ces heures travaillées dans les établissements publics sont compilées dans les bases de données AS-471 qui servent à produire les rapports financiers annuels des CISSS/CIUSSS. Ce ne sont pas les bases de données que nous avons utilisées.

Pour ce qui est du type de services sur lesquels portent les données analysées dans notre recherche, il s'agit des deux premières sous-catégories de services qui sont dispensés dans le cadre des SAD selon la définition officielle du MSSS, qui inclut les cinq sous-catégories suivantes:

Les services d'assistance personnelle : soins d'hygiène, aide à l'alimentation, mobilisation, transferts, etc. Ces services sont aussi couramment nommés « activités de la vie quotidienne » (AVQ);

Les services d'aide domestique : entretien ménager, préparation de repas, approvisionnement et autres courses, entretien des vêtements, lessive, etc. Ces services sont aussi couramment nommés « activités de la vie domestique » (AVD);

Les activités de soutien civique : aide pour administrer le budget, remplir des formulaires, etc.;

Les services de popote, d'accompagnement, les visites d'amitié, etc. ;

L'assistance à l'apprentissage : activités d'entraînement et de stimulation aux activités personnelles et domestiques, soutien aux activités occupationnelles, aux activités de réadaptation, etc.

L'appui aux tâches familiales : dans le cas d'un parent ou d'un conjoint ayant une incapacité pour réaliser des activités telles que le soutien à l'organisation matérielle, le soin des enfants, l'aide aux devoirs, etc. (MSSS, 2004, p. 34, caractère gras dans le texte original).

Précisons que les données traitées ne portent que sur les SAD de « longue durée », c'est-à-dire aux services qui s'adressent à des personnes « dont l'état de santé physique ou psychosociale est stable (...) parmi les personnes ayant une incapacité significative et persistante ou une incapacité légère pour les activités de la vie domestique uniquement ». Par opposition, les services de « courte durée » s'adressent à des personnes « dont l'état de santé physique ou psychosociale est instable, ayant besoin de services de courte durée après un épisode post-opératoire ou post-hospitalisation; en soins palliatifs ou pour les clientèles vulnérables ayant des besoins complexes et dont les facteurs de risque ne sont pas compensés par l'entourage. » (MSSS, 2004, p. 25)

1.3 Lieux où sont dispensés les services

Les lieux d'intervention où sont dispensés les SAD de longue durée sur lesquels portent notre analyse sont les suivants :

- 1) domicile individuel de la personne usagère des services;
- 2) résidence privée pour personnes âgées (RPA) avec services;
- 3) ressource intermédiaire (RI);
- 4) ressource de type familial (RTF).

1.4 Types d'usagers et d'usagères et de programmes

Les données que nous avons analysées portent sur SAD de longue durée dispensés à des usagers et à des usagères qui ont ce qui est appelé dans le jargon un profil ISO-SMAF de 4 à 14²⁰ et qui sont desservis par l'un des trois programmes (appelés « programmes-services » dans le jargon) suivants:

- 1) Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
- 2) Déficience physique (DP);
- 3) Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)²¹.

Les données que nous avons traitées ne tiennent pas compte des heures de SAD dans le cadre d'autres programmes-services que SAPA, DP et DI-TSA, notamment ceux dans le cadre du programme Santé physique (tels les SAD dans le cadre de soins postopératoires) et du programme Services généraux (tels les SAD dans le cadre de soins palliatifs).

1.5 Catégories de prestataires de services

Les données réfèrent à des SAD dispensés par trois catégories de prestataires. Il s'agit de catégories statistiques créées par le MSSS pour compiler les indicateurs de gestion :

- 1) le personnel des établissements publics ayant une mission de CLSC, soit les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS);
- 2) le personnel employé dans le cadre du programme gouvernemental du Chèque emploi-service²² (CES) (appelé les « employés de gré à gré » dans le site du MSSS);

²⁰ Le MSSS définit ainsi ces profils : « Les profils ISO-SMAF représentent un système de gestion axé sur la classification des besoins des usagers en fonction de leur autonomie. Les 14 profils ISO-SMAF ont été développés à partir du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF). Les Profils 10 à 14 correspondent aux 5 profils dont l'atteinte de l'autonomie est la plus sévère ». Extrait tiré de : MSSS (2019). *Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux. 1.03.13 - Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14*. En ligne : <https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000162/>

²¹ Il est par ailleurs important de noter que sur le site du Répertoire des indicatifs de gestion, le MSSS indique qu'à partir de l'année financière 2019-2020, les données produites ne seront plus comparables à celles des années antérieures à cause de changements méthodologiques liés notamment à l'ajout des services dispensés à certaines catégories de personnes usagères. Voir infra note 17 (section « Mise en garde » de la page web).

²² Le Chèque emploi-service (CES) est l'une des modalités du programme gouvernemental appelé « allocation directe » et il fonctionne comme suit. Dans chaque territoire administratif du Québec, le CISSS/CIUSSS octroie un nombre d'heures de services à la personne usagère après avoir établi un plan de services basé sur une évaluation des besoins. La personne usagère peut embaucher un.e employé.e de son choix et elle est considérée par le MSSS comme son employeur au sens juridique. Pour une analyse critique sur les difficultés d'accès effectif aux droits du travail, voir Boivin, Louise (2017). Pour les documents gouvernementaux officiels sur le programme du CES, voir MSSS (2008a; 2008b).

3) le personnel employé par ce que le MSSS appelle les « fournisseurs », qui sont constitués au sein d'une unique catégorie statistique par les agences privées de travail temporaire et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD).

Malheureusement, il nous a été impossible de séparer les données relatives à ces deux derniers types de prestataires privés car le MSSS les a intégrées dans une seule catégorie statistique. Cela aurait été souhaitable car plusieurs caractéristiques les distinguent, notamment en ce qui concerne l'application du droit du travail et le fait que les agences privées de travail temporaire sont à but lucratif, ce qui n'est pas le cas des EÉSAD.

Précisons que les données du MSSS concernant les heures de services dispensés par des EÉSAD ne traitent que des heures de services qui ne s'inscrivent pas dans le panier de services financé par le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD)²³. Il s'agit d'heures de services prévues dans le cadre d'ententes de gré à gré avec les CISSS/CIUSSS comportant des AVD et des AVQ²⁴.

Ajoutons enfin que, jusqu'à la réforme Barrette de 2015-2016, les SAD longue durée dispensés dans le cadre des programmes DP et DI-TSA l'ont été majoritairement par le personnel employé via le CES dans la grande majorité des territoires de CISSS/CIUSSS du Québec.

1.6 Périodes et territoires

Le premier type d'analyse effectuée, au début de chaque section, porte sur l'évolution des heures de SAD dans la période débutant lors de l'année financière 2013-2014, soit deux ans avant la réforme Barrette entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015, et terminant avec l'année 2018-2019. Le choix de cette période permet de mieux évaluer s'il y a continuité ou changement depuis cette réforme dans la part des prestataires public et privés en matière d'heures de SAD longue durée.

Le deuxième type d'analyse effectuée, dans chacune des sections, porte sur les variations dans le nombre d'heures de SAD longue durée pour la période couvrant les années financières 2015-2016 à 2017-2018 inclusivement²⁵. Ce choix s'explique par notre objectif d'évaluer si la place du secteur public et des prestataires privés s'est modifiée depuis la mise en œuvre de la récente réforme Barrette.

²³ Cette précision ne s'appliquera plus à partir de l'année financière 2019-2020, mais elle s'appliquait pour toutes les années financières qui font l'objet de notre analyse comme l'indique le MSSS (voir section « Utilisation/interprétation»). En ligne <https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000177/>

²⁴ Ce constat provient de notre examen des ententes de gré à gré entre des EÉSAD et des CISSS/CIUSSS disponibles dans le Système électronique d'appels d'offres (SEAO) du gouvernement du Québec. En ligne <https://seao.ca/>

²⁵ Chaque année financière débute le 1^{er} avril d'une année et termine le 31 mars de l'année suivante. Dans les fichiers Excel obtenus du MSSS, chaque année financière comporte 13 périodes financières. La 13^{ème} période constitue un cumul de l'ensemble des 12 périodes précédentes. C'est pourquoi pour chaque année financière retenue, nous avons uniquement utilisé les valeurs de la 13^{ème} période.

Les territoires sur lesquels porte notre recherche sont ceux des 13 CISSS et des 9 CIUSSS du Québec, ainsi que celui du Centre régional de santé et services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James). Ce dernier est le seul établissement parmi les cinq desservant une population nordique et autochtone pour lequel le MSSS nous a fourni des données. Lorsque nous utilisons le sigle CISSS/CIUSSS, il faut comprendre que nous incluons aussi le CRSSS de la Baie-James sauf lorsqu'il est nommé explicitement.

1.7 Mises en garde concernant l'interprétation de certains résultats

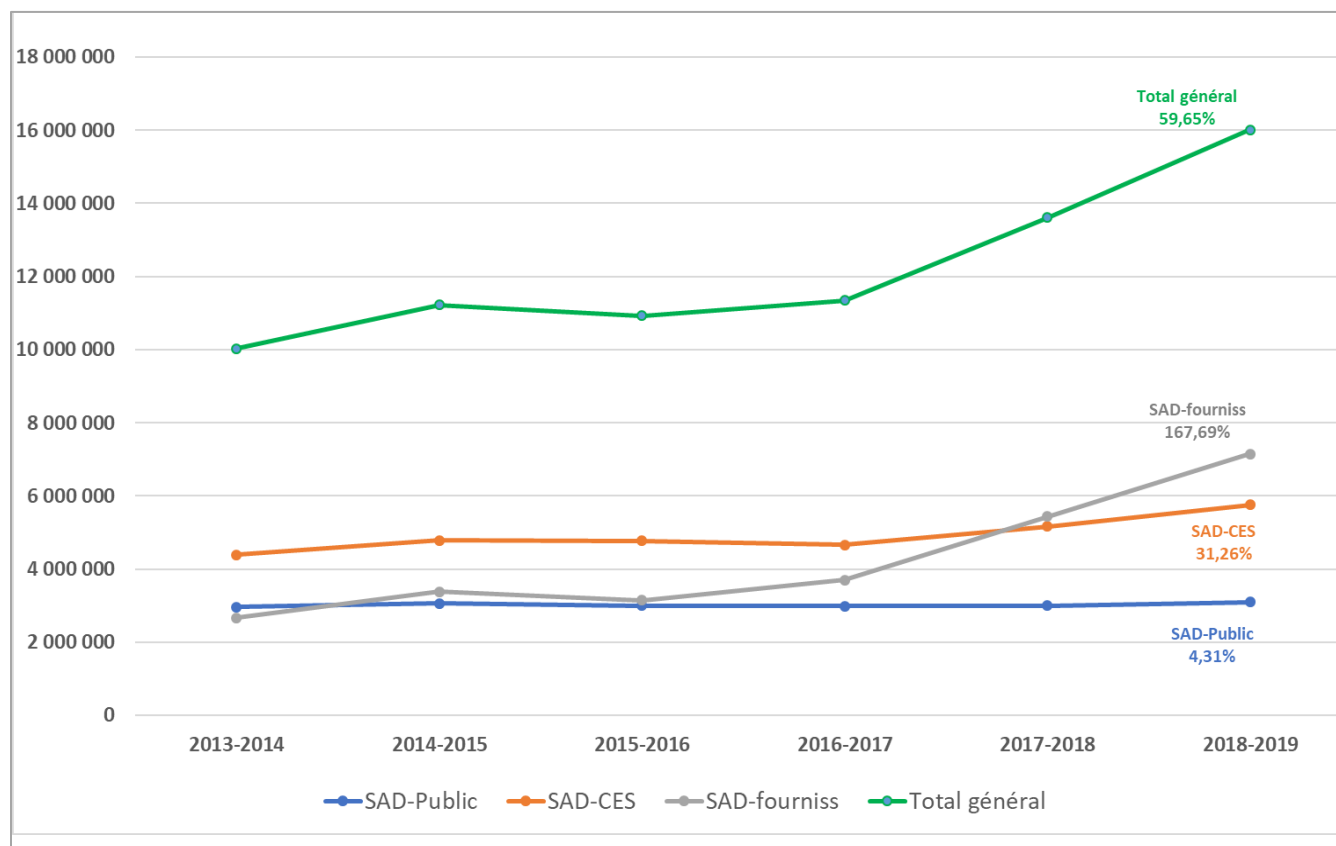
- 1) Pour certains territoires et certains programmes, l'interprétation des résultats doit être faite avec prudence en raison des petits nombres en jeu. Par exemple, cela est le cas pour le territoire du CISSS des Îles, où seulement 104 heures de SAD longue durée ont été dispensées en 2013-2014 selon les données. Malgré ces limites, il demeure néanmoins pertinent d'examiner si les tendances générales apparaissent aussi dans les régions où de petits nombres sont constatés.
- 2) Dans les sections se rapportant à certaines régions, les résultats présentés dans les graphiques *Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019* peuvent paraître astronomiques pour la catégorie des fournisseurs privés. Cela s'explique par le fait que le nombre d'heures était peu élevé au début de la période étudiée et qu'il a beaucoup augmenté durant celle-ci. Par exemple, cela est le cas pour le CISSS de la Montérégie-Ouest, où le nombre d'heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés était plus de 10 fois plus élevé en 2018-2019 par rapport à 2013-2014 (croissance de 10 1380,72 %). Il est passé de 48 284 à 484 285 heures entre ces deux années financières.

II RÉSULTATS POUR L'ENSEMBLE DU QUÉBEC

Dans ce premier chapitre de résultats de notre analyse statistique descriptive, nous présentons d'abord ces résultats pour tous les programmes confondus et, par la suite, pour chacun des programmes.

2.1 Résultats pour tous les programmes confondus

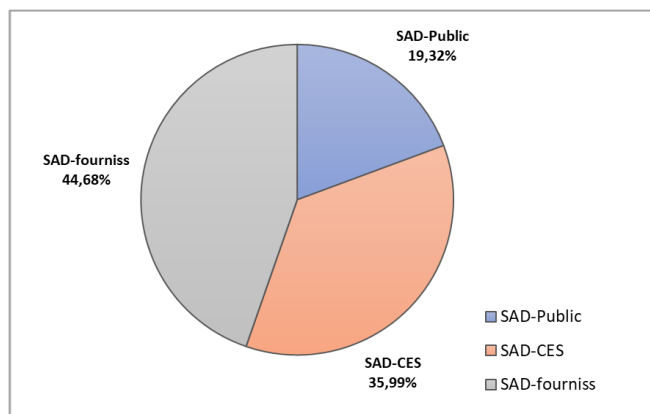
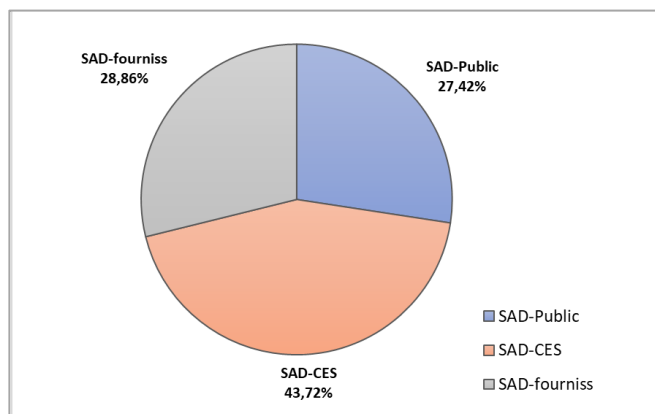
2.1.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus, pour l'ensemble du Québec



- Pour l'ensemble du Québec, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée, tous programmes confondus, a augmenté de 59,7%;
- Pendant la période étudiée, les heures de SAD dispensées par le secteur public ont augmenté de seulement 4,3% alors que celles dispensées par les fournisseurs privés se sont accrues de 167,7%. Cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017, soit l'année qui a suivi la réforme Barrette;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES se sont quant à elles accrues de 31,3% depuis 2013-2014;

- En 2018-2019, ce sont 7 153 077 heures qui ont été dispensées par les fournisseurs privés, ce qui représente un bassin de plus de 3900 personnes travaillant à temps complet (ETC). La même année, 5 761 623 heures ont été dispensées dans le cadre du CES, ce qui représente un bassin de plus de 3100 personnes ETC²⁶.

2.1.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus, pour l'ensemble du Québec



Région	ENSEMBLE DU QUÉBEC
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	2 995 545,00
SAD-CES	4 777 049,00
SAD-fourniss	3 153 014,00
Total général	10 925 608,00

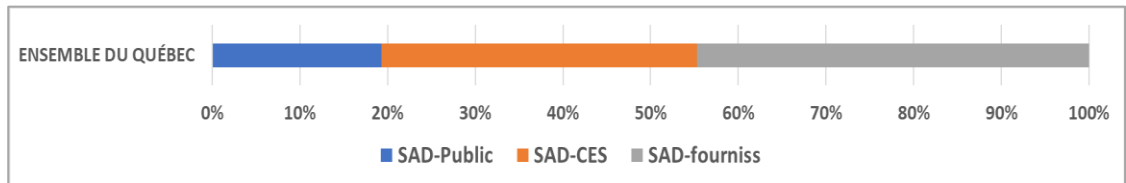
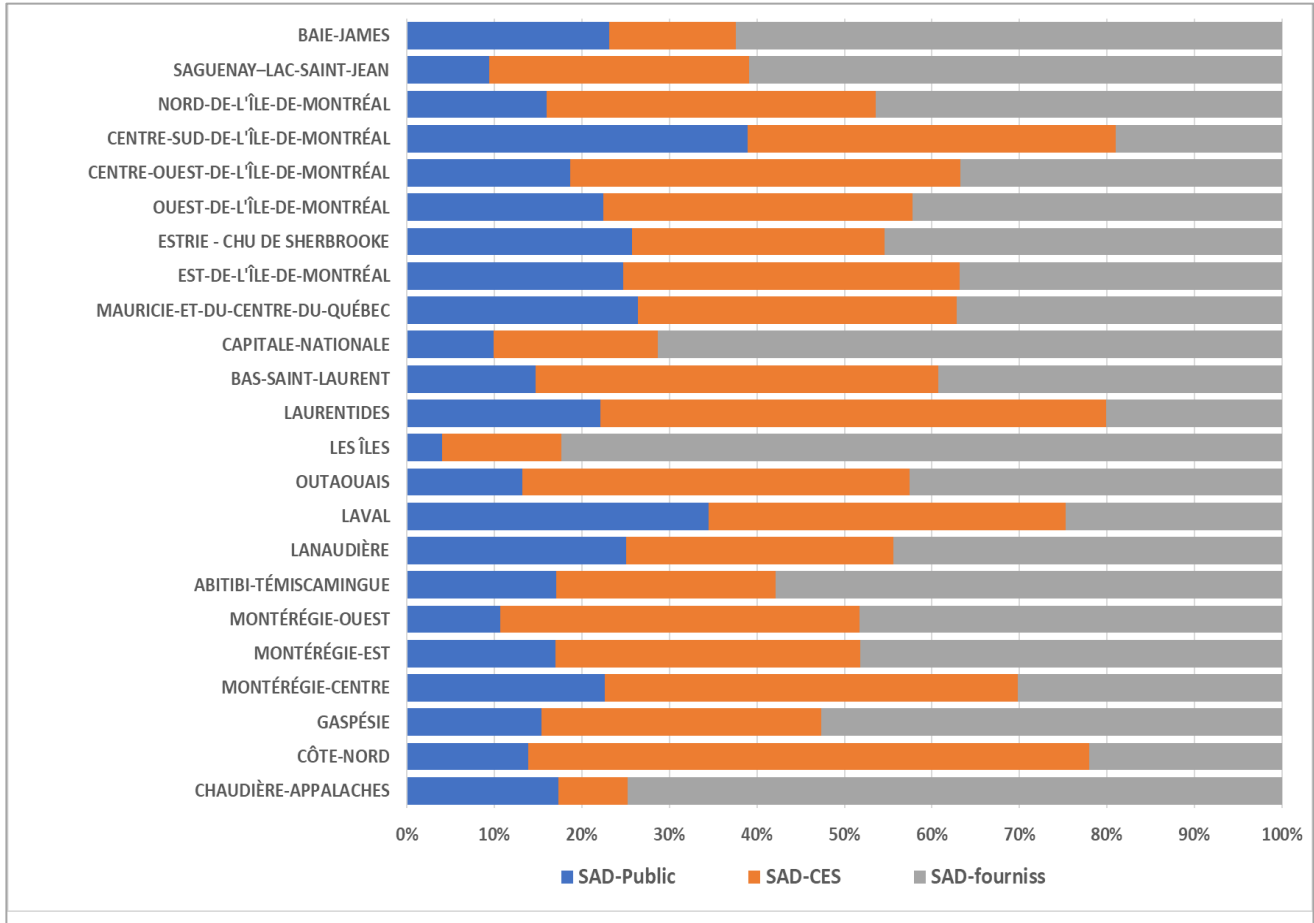
Région	ENSEMBLE DU QUÉBEC
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	3 093 213,00
SAD-CES	5 761 623,06
SAD-fourniss	7 153 077,00
Total général	16 007 913,06

- Pour la période débutant avec la réforme Barrette, soit en 2015-2016, et terminant à la fin de l'année financière 2018-2019, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 55 % entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 28,9% à 44,7%)²⁷;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 30 % (passant de 27,4% à 19,3%) et la part de celles dispensées dans le cadre du CES a diminué de 18 % (passant de 43,7% à 36%);
- Depuis la réforme Barrette, le mode de prestation par les fournisseurs privés s'est donc accru pour devenir, en 2018-2019, le mode dominant. Ensemble, les modes de prestation par les fournisseurs privés et dans le cadre du CES comptent pour 80,7% des heures dispensées.

²⁶ Le calcul des ETC était effectué en prenant la moyenne pour chaque année des semaines ouvrables, soit 52,18 (365,25/7) et est appliqué à une semaine normale de travail de 35h (1826 heures / années).

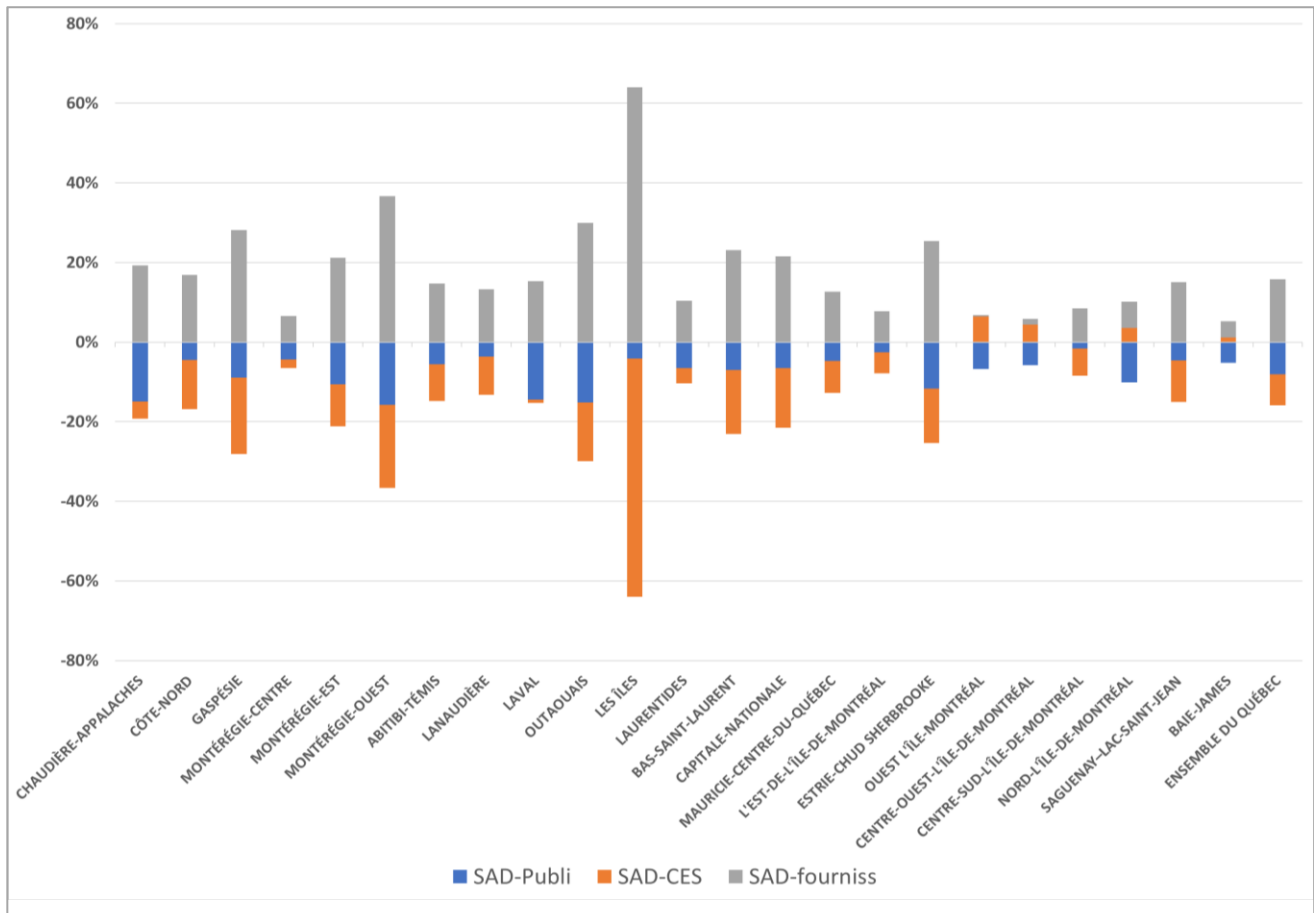
²⁷ Pour l'ensemble de ce rapport, nous avons calculé la variation entre 2015-2016 et 2018-2019 en arrondissant dans le texte les données des graphiques à un chiffre entier sans décimale, afin de l'alléger. Les valeurs correspondantes à celles des graphiques dans les parenthèses intégrées au texte comptent pour leur part une seule décimale.

2.1.3 Distribution des heures de SAD longue durée par catégorie de prestataire en 2018-2019, tous programmes confondus, pour chaque territoire de CISSS/CIUSSS



- En 2018-2019, la distribution des heures de SAD entre les catégories de prestataires varie d'un territoire à l'autre, mais dans plus de la moitié, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés est la plus élevée;
- Dans tous les territoires, le secteur public dispense moins de 25% des heures de SAD longue durée à deux exceptions près (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et CISSS de Laval);
- En 2018-2019, plus de 60% des heures de SAD sont dispensées par des fournisseurs privés dans cinq territoires de CISSS/CIUSSS (Chaudière-Appalaches, Capitale nationale, Saguenay-Lac-St-Jean, les îles, Baie-James) alors que les fournisseurs privés dispensent moins de 25% des heures de SAD dans trois autres territoires (Centre-Sud-de-L'Île-de-Montréal, Laurentides et Côte-Nord).

2.1.4 Variation en points de pourcentage de la distribution des heures de SAD longue durée entre 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus



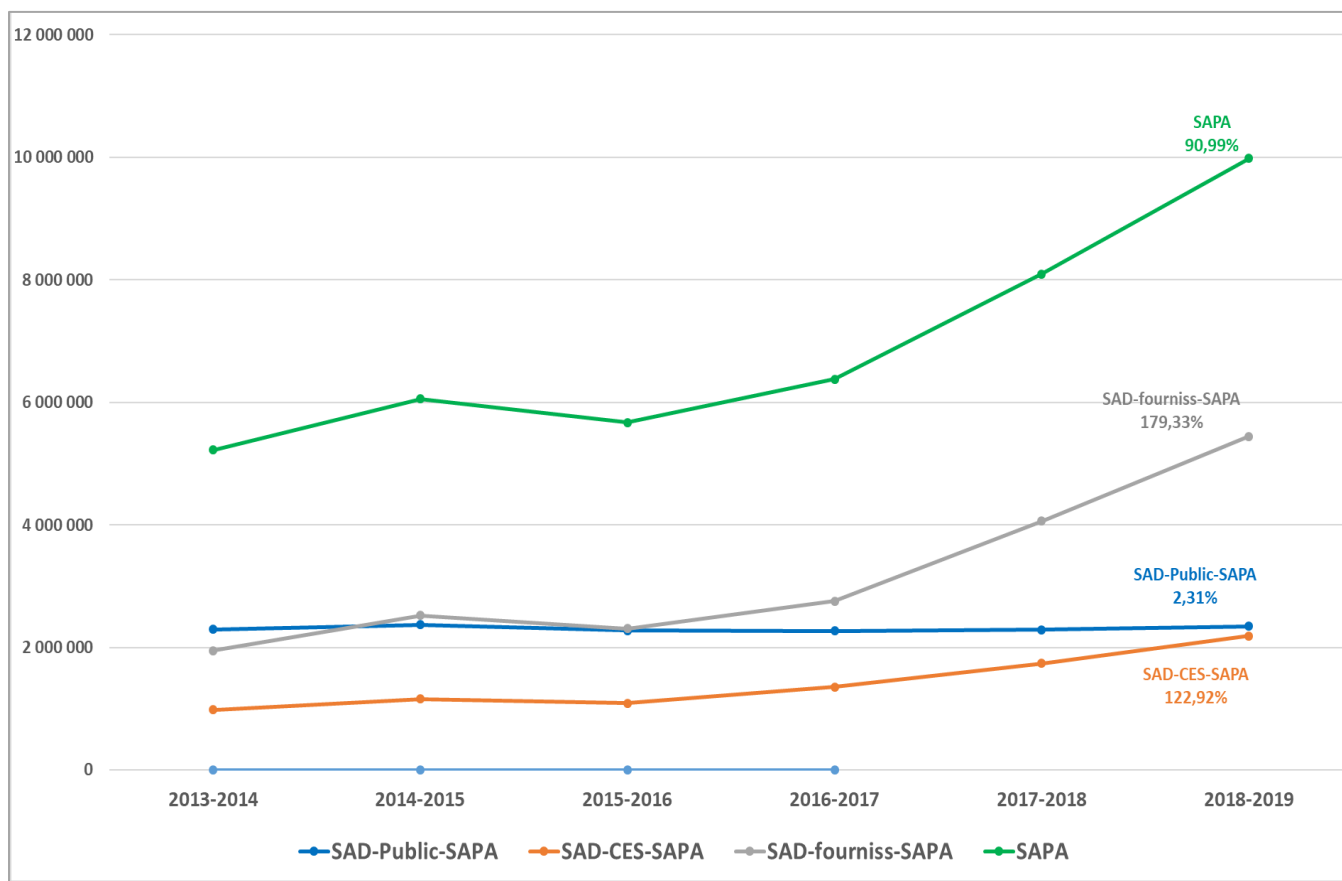
- L'analyse de la variation des heures de SAD par catégorie de prestataire, tous programmes confondus, entre la période, débutant avec la réforme Barrette (2015-2016) et terminant avec la fin de l'année financière 2018-2019, montre que la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS;
- La situation varie d'un territoire à l'autre. Dans certains cas, l'augmentation du mode de prestation par les fournisseurs privés est très importante. Ainsi, dans plus du quart des régions étudiées (8 sur 23), cette augmentation est supérieure à 20 points de pourcentage²⁸;

²⁸ La notion de « point de pourcentage » permet d'indiquer la différence entre deux pourcentages. Ainsi quand nous parlons d'une augmentation de 20 points de pourcentage, il ne s'agit pas d'une augmentation de 20%.

- Cette croissance du mode de prestation par les fournisseurs privés s’est faite à la fois au détriment des heures de services dispensées par le secteur public et de celles offertes dans le cadre du CES. Alors que la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué dans 83% des territoires étudiés (19 sur 23), la part des heures dispensées par le secteur public a diminué dans tous les territoires.

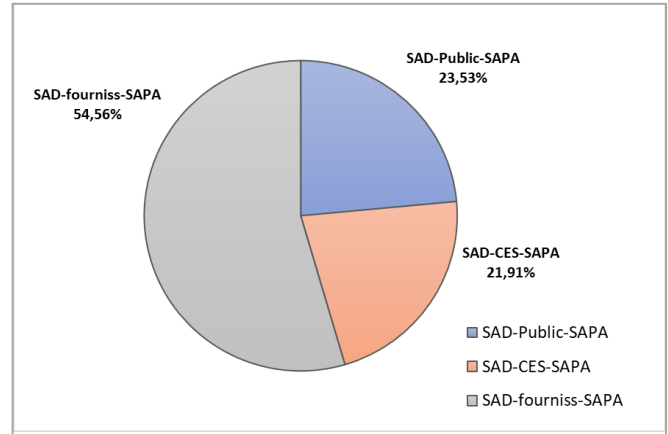
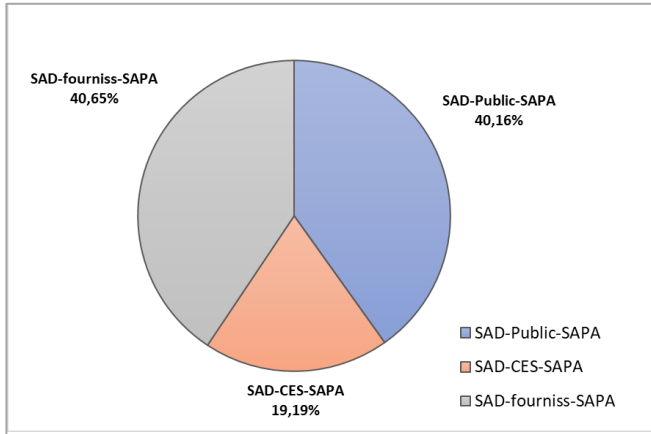
2.2 Résultats pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

2.2.1 Évolution du nombre d’heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).



- Pour l’ensemble du Québec, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d’heures de SAD longue durée, dans le programme SAPA, a augmenté de 91%;
- Pendant la période étudiée, les heures de SAD dispensées par le secteur public ont augmenté de seulement 2,3% alors que celles dispensées par les fournisseurs privés se sont accrues de 179,3%. Cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017, soit l’année qui a suivi la réforme Barrette;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES se sont quant à elles accrues de 122,9% depuis 2013-2014.

2.2.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

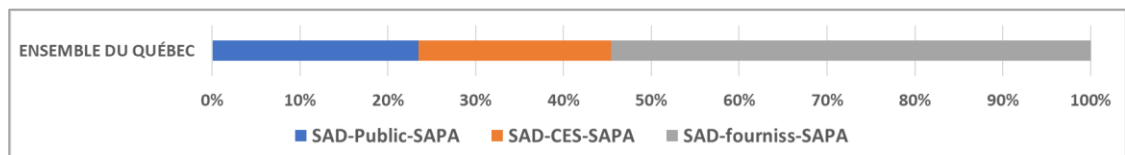
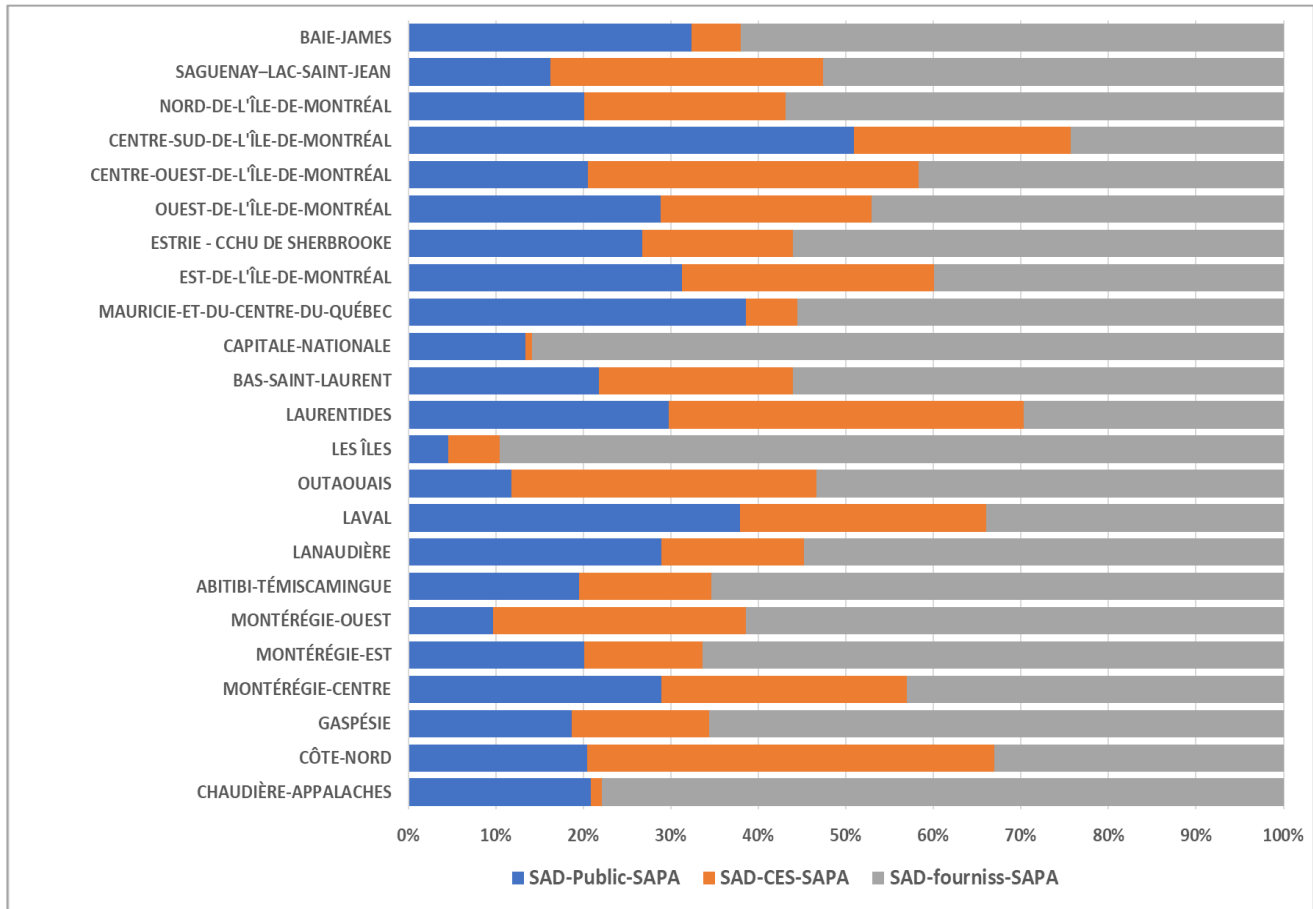


Région	ENSEMBLE DU QUÉBEC
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	2 277 457,00
SAD-CES-SAPA	1 088 111,00
SAD-fourniss-SAPA	2 304 877,00
Total général	5 670 445,00

Région	ENSEMBLE DU QUÉBEC
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	2 348 248,00
SAD-CES-SAPA	2 186 222,36
SAD-fourniss-SAPA	5 444 718,00
Total général	9 979 188,36

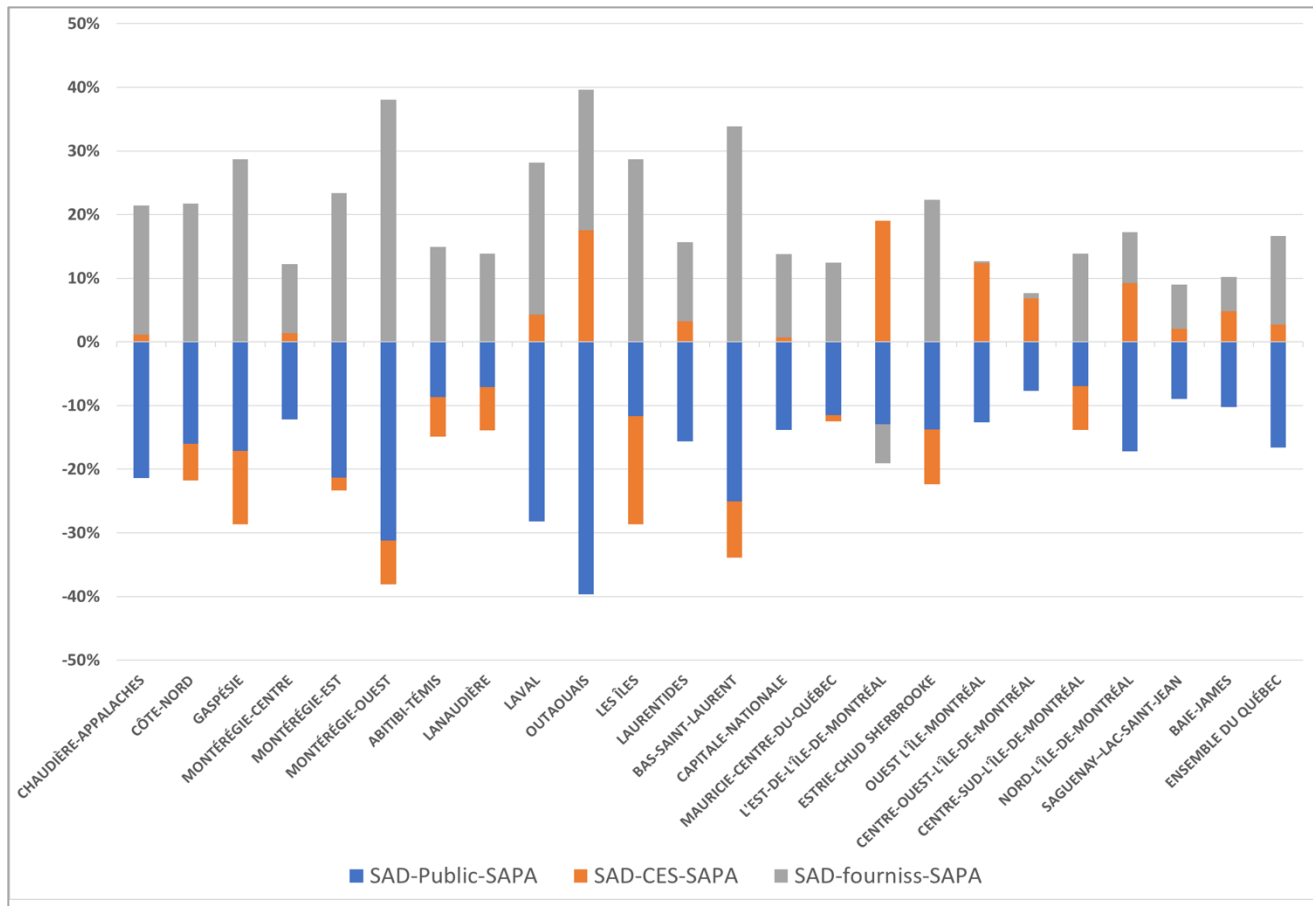
- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 41% (passant de 40,2% à 23,5%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 34% (passant de 40,7% à 54,6%) tandis que la part de celles dispensées dans le cadre du CES a augmenté de 14% (passant de 19,2% à 21,9%);
- Depuis la réforme Barrette, dans le programme SAPA, le mode de prestation par les fournisseurs privés s'est donc accru pour devenir, en 2018-2019, le mode de prestation dominant. Ensemble, les modes de prestation par fournisseurs privés et par CES comptent pour 76,5% des heures dispensées.

2.2.3 Distribution des heures de SAD longue durée par catégorie de prestataire en 2018-2019 pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)



- Dans le programme SAPA, pour l'année financière 2018-2019, dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS, le secteur public dispense moins de 40% des heures de SAD longue durée à une exception près (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal);
- Dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS, la majeure partie des heures de SAD longue durée est dispensée par des prestataires privés, soit les fournisseurs privés et le personnel employé dans le cadre du CES;
- Dans la majorité des territoires de CISSS/CIUSSS, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés est la plus élevée.

2.2.4 Variation en points de pourcentage de la distribution des heures de SAD longue durée entre 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

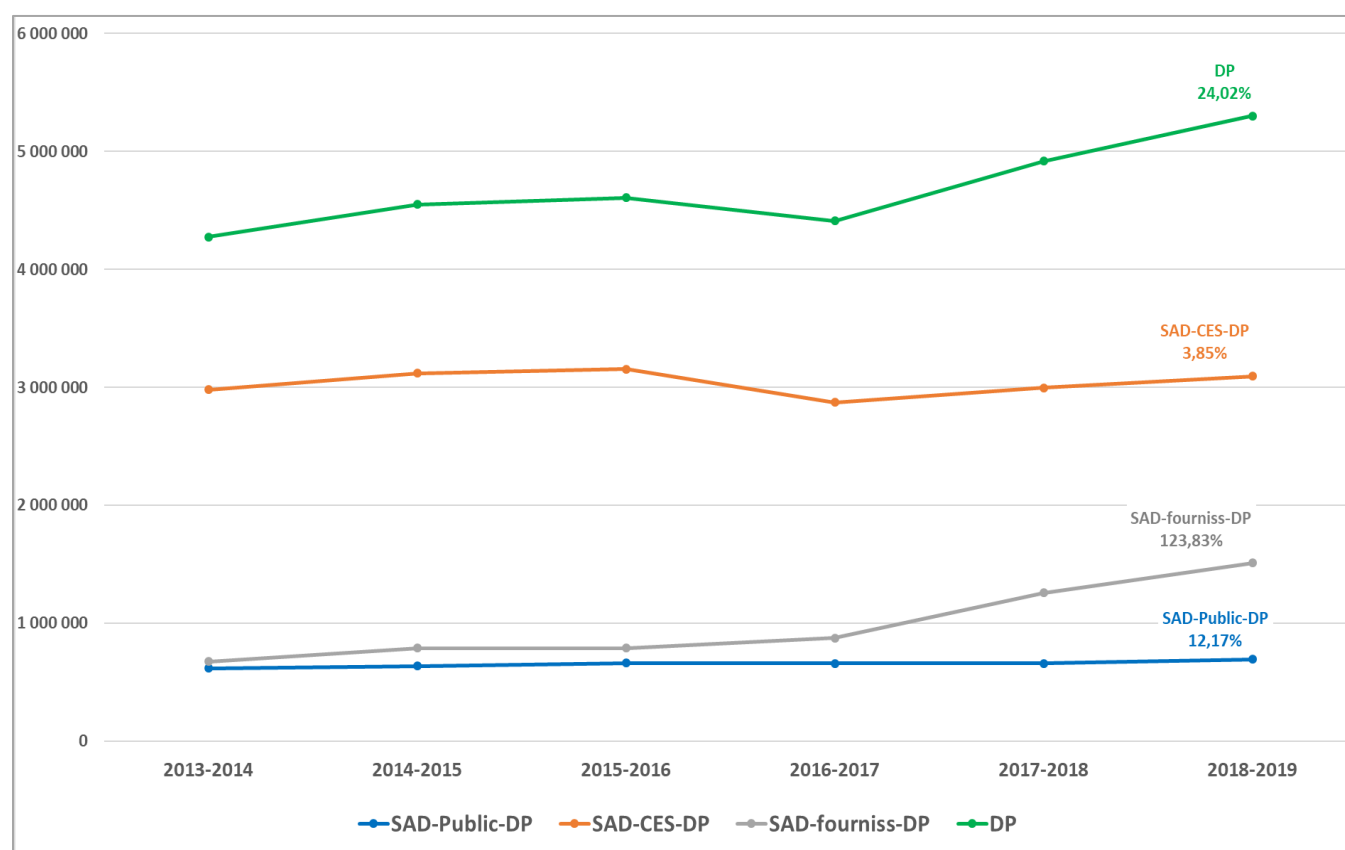


- L'analyse de la variation des heures de SAD pour le programme SAPA, en points de pourcentage par catégorie de prestataire, entre la période débutant avec la réforme Barrette et terminant avec la fin de l'année financière 2018-2019, montre que la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS sauf un ((CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal));
- Dans plusieurs territoires, l'augmentation du mode de prestation par les fournisseurs privés est très importante. Ainsi, dans près de la moitié des régions étudiées (10 sur 23), cette augmentation est supérieure à 20 points de pourcentage ;
- L'analyse montre que la part des heures dispensées par le secteur public a diminué dans l'ensemble des territoires;
- En ce qui a trait aux heures dispensées dans le cadre du CES, elles sont en croissance dans un peu plus de la moitié des territoires (13 sur 23), mais cette croissance est de moins de 10 points de pourcentage dans la majorité des cas.

- La croissance du mode de prestation par les fournisseurs privés s’est principalement faite au détriment des services dispensés par le secteur public, le nombre d’heures de ce mode de dispensation étant en recul dans l’ensemble des territoires. Dans près de 80% des territoires (18 sur 23), le recul du secteur public est supérieur à 10 points de pourcentage, et peut atteindre jusqu’à près de 40 points de pourcentage (territoire du CISSS de l’Outaouais).

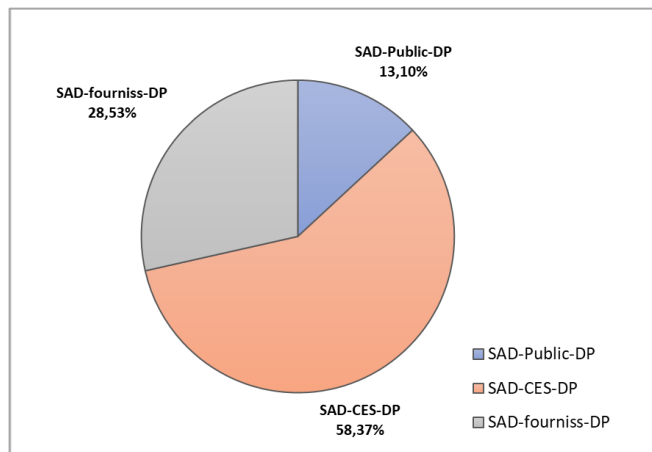
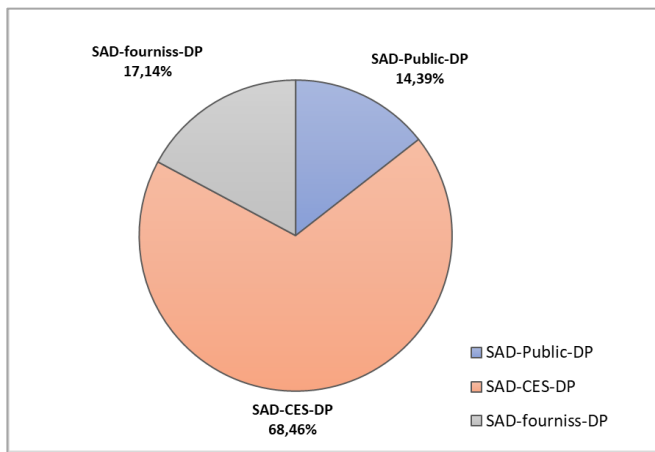
2.3 Résultats pour le programme Déficience physique (DP)

2.3.1 Évolution du nombre d’heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total pour le programme Déficience physique (DP)



- Pour l’ensemble du Québec, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d’heures de SAD longue durée, dans le programme DP, a augmenté de 24%;
- Pendant la période étudiée, les heures de SAD dispensées par le secteur public ont augmenté de 12,2% alors que celles dispensées par les fournisseurs privés se sont accrues de 123,8%. Cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017, soit l’année qui a suivi la réforme Barrette;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES se sont quant à elles accrues de 3,9% depuis 2013-2014.

2.3.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

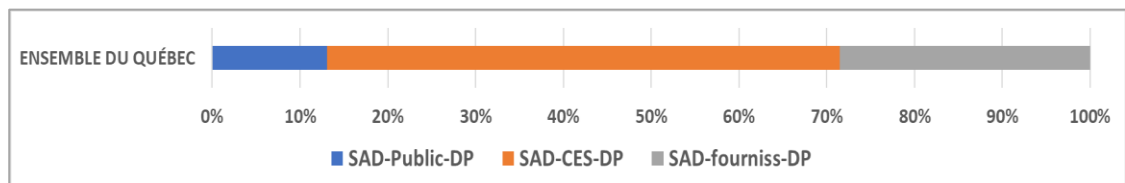
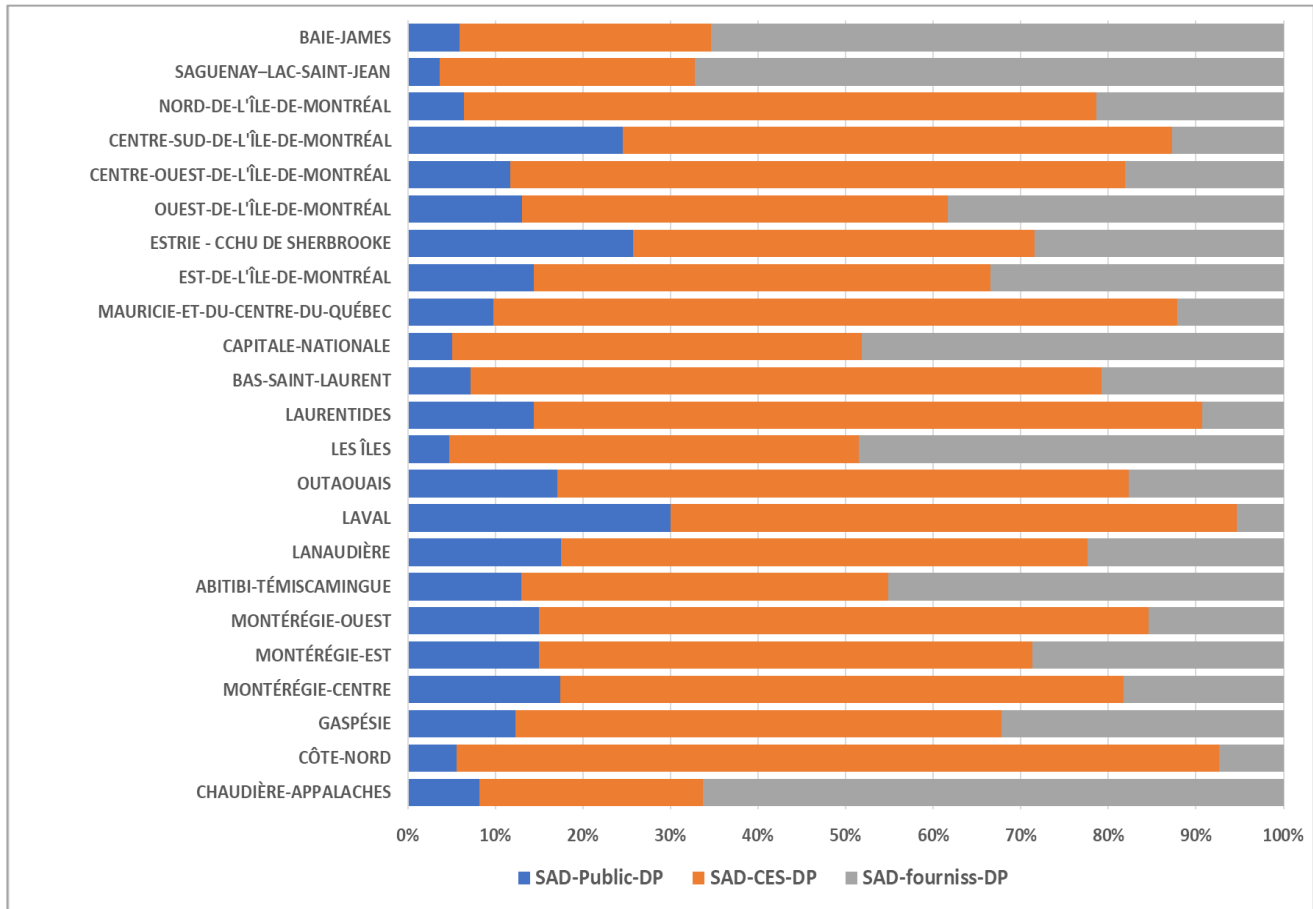


Région	ENSEMBLE DU QUÉBEC
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	663 360,00
SAD-CES-DP	3 155 074,00
SAD-fourniss-DP	790 004,00
Total général	4 608 438,00

Région	ENSEMBLE DU QUÉBEC
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	694 602,00
SAD-CES-DP	3 094 666,64
SAD-fourniss-DP	1 512 561,00
Total général	5 301 829,64

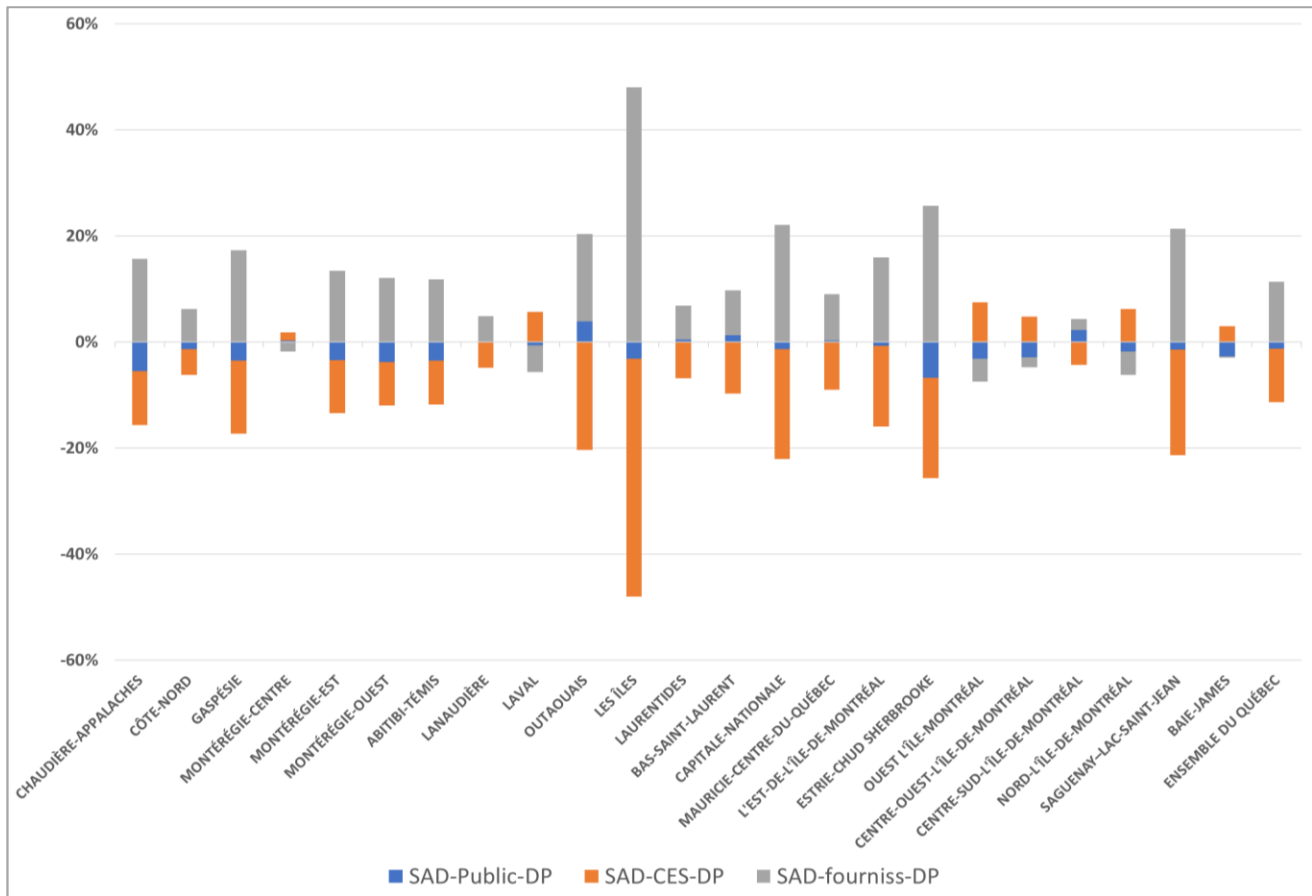
- Dans le programme DP, entre 2015-2016 et 2018-2019, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 66% (passant de 17,1% à 28,5%) tandis que la part de celles dispensées par le secteur public a diminué de 9% (passant de 14,4% à 13,1%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 15 % (passant de 68,5% à 58,4%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Depuis la réforme Barrette, dans le programme DP, le mode de prestation dominant demeure le mode par CES, malgré qu'il soit en décroissance. Ensemble, les modes de prestation par fournisseurs privés, lequel est en croissance, et par CES comptent pour 86,9% des heures dispensées.

2.3.3 Distribution des heures de SAD longue durée par catégorie de prestataire en 2018-2019 pour le programme Déficience physique (DP)



- Dans le programme DP, pour l'année financière 2018-2019, dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS, le secteur public dispense moins de 20% des heures de SAD longue durée à trois exceptions près (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS de l'Estrie, CISSS de Laval);
- Dans la majorité des territoires de CISSS/CIUSSS, la part des heures dispensées dans le cadre du CES est la plus élevée;
- Dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS, la majeure partie des heures de SAD longue durée est dispensée par des prestataires privés, soit par le personnel employé dans le cadre du CES et les fournisseurs privés.

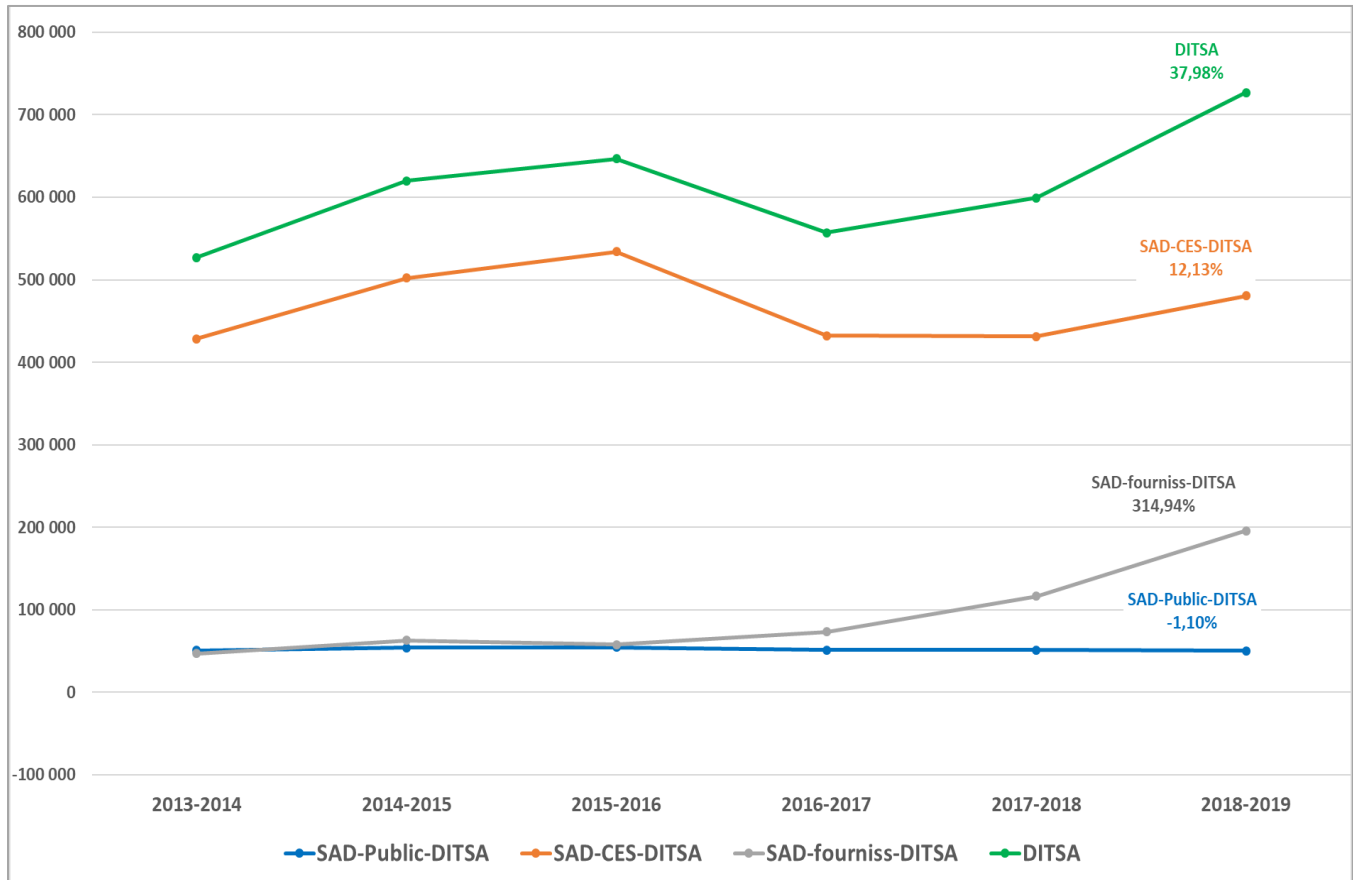
2.3.4 Variation en points de pourcentage de la distribution des heures de SAD longue durée entre 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)



- L'analyse de la variation des heures de SAD pour le programme DP par catégorie de prestataire entre la période débutant avec la réforme Barrette et terminant avec la fin de l'année financière 2018-2019, montre que la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté dans 74% des territoires de CISSS/CIUSSS;
- La croissance du mode de prestation par les fournisseurs privés s'est faite à la fois au détriment des heures de services dispensées par le secteur public et de celles offertes dans le cadre du CES. Alors que la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué dans 70% des territoires étudiés, la part de celles dispensées par secteur public a diminué dans 74% des territoires. Ce sont toutefois les heures dispensées dans le cadre du CES qui ont le plus diminué.

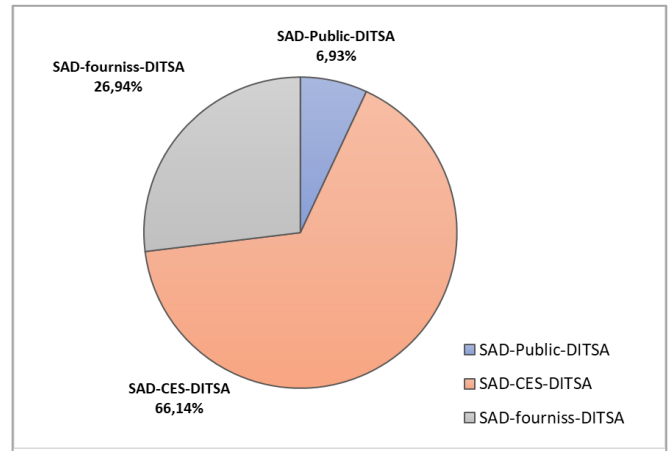
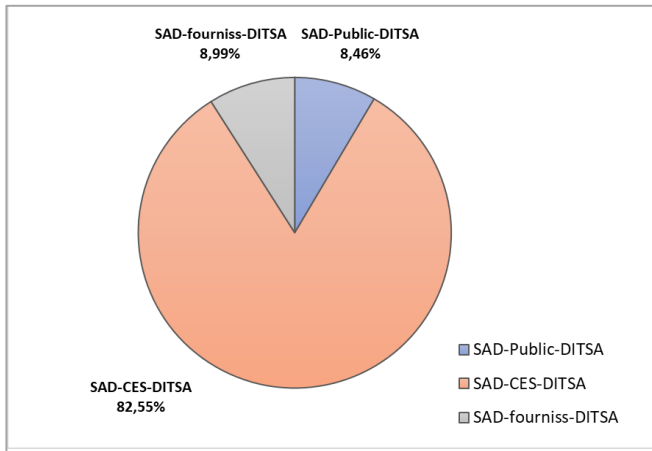
2.4 Résultats pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

2.4.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



- Pour l'ensemble du Québec, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée, dans le programme DI-TSA, a augmenté de 38%;
- Pendant la période étudiée, les heures de SAD dispensées par le secteur public ont diminué de 1,1% alors que celles dispensées par les fournisseurs privés se sont accrues de 314,9%. Cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017, soit l'année qui a suivi la réforme Barrette;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES se sont quant à elles accrues de 12,13% depuis 2013-2014.

2.4.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)

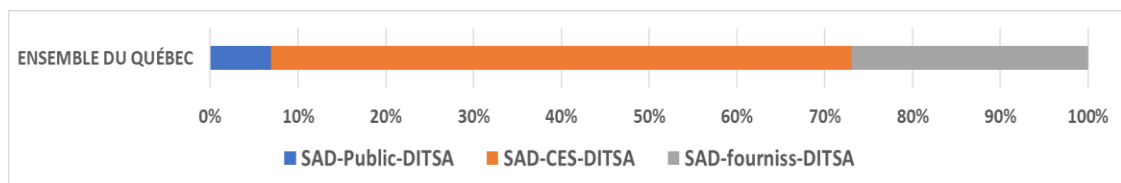
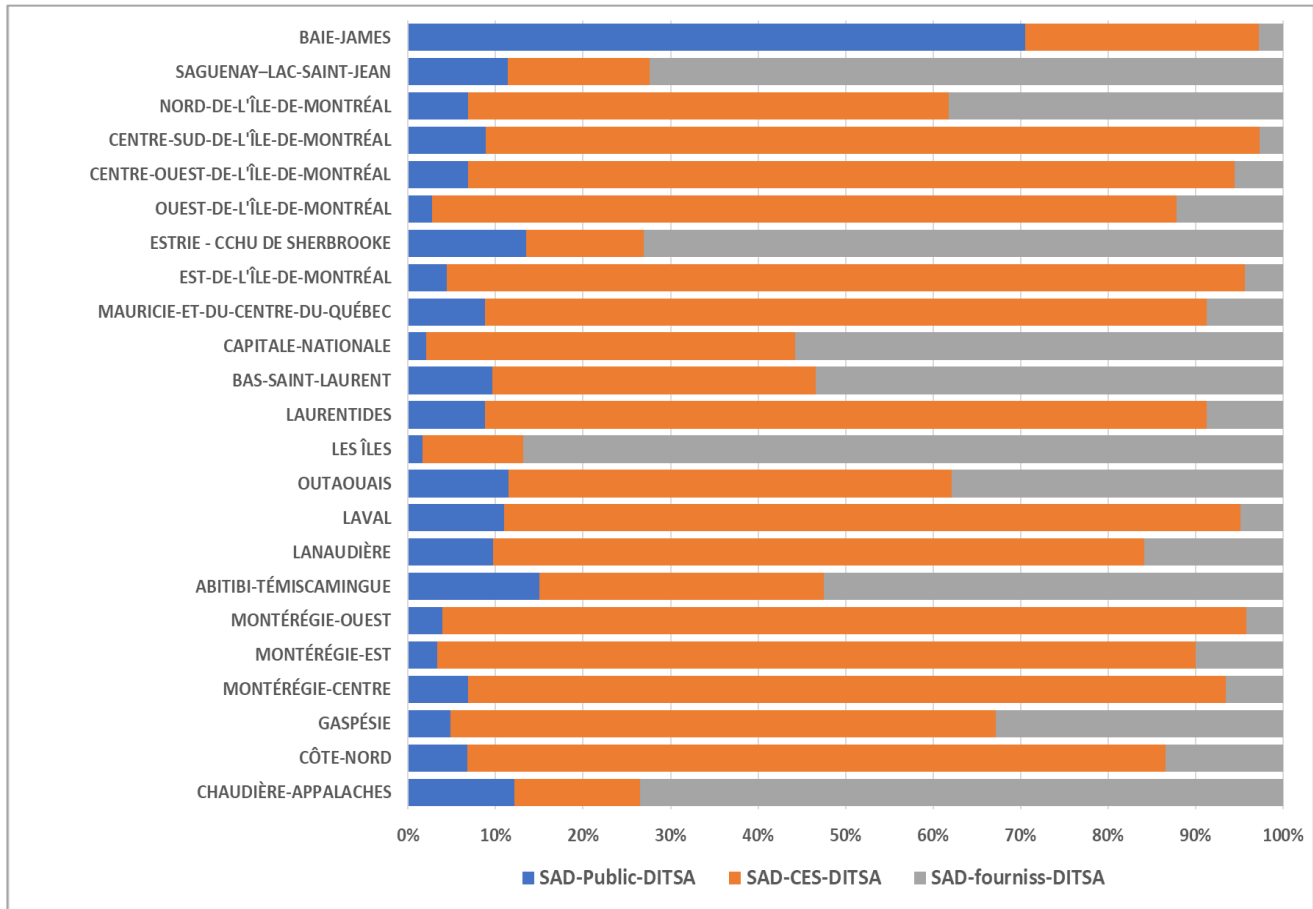


Région	ENSEMBLE DU QUÉBEC
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	54 728,00
SAD-CES-DITSA	533 864,00
SAD-fourniss-DITSA	58 133,00
Total général	646 725,00

Région	ENSEMBLE DU QUÉBEC
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	50 363,00
SAD-CES-DITSA	480 734,06
SAD-fourniss-DITSA	195 798,00
Total général	726 895,06

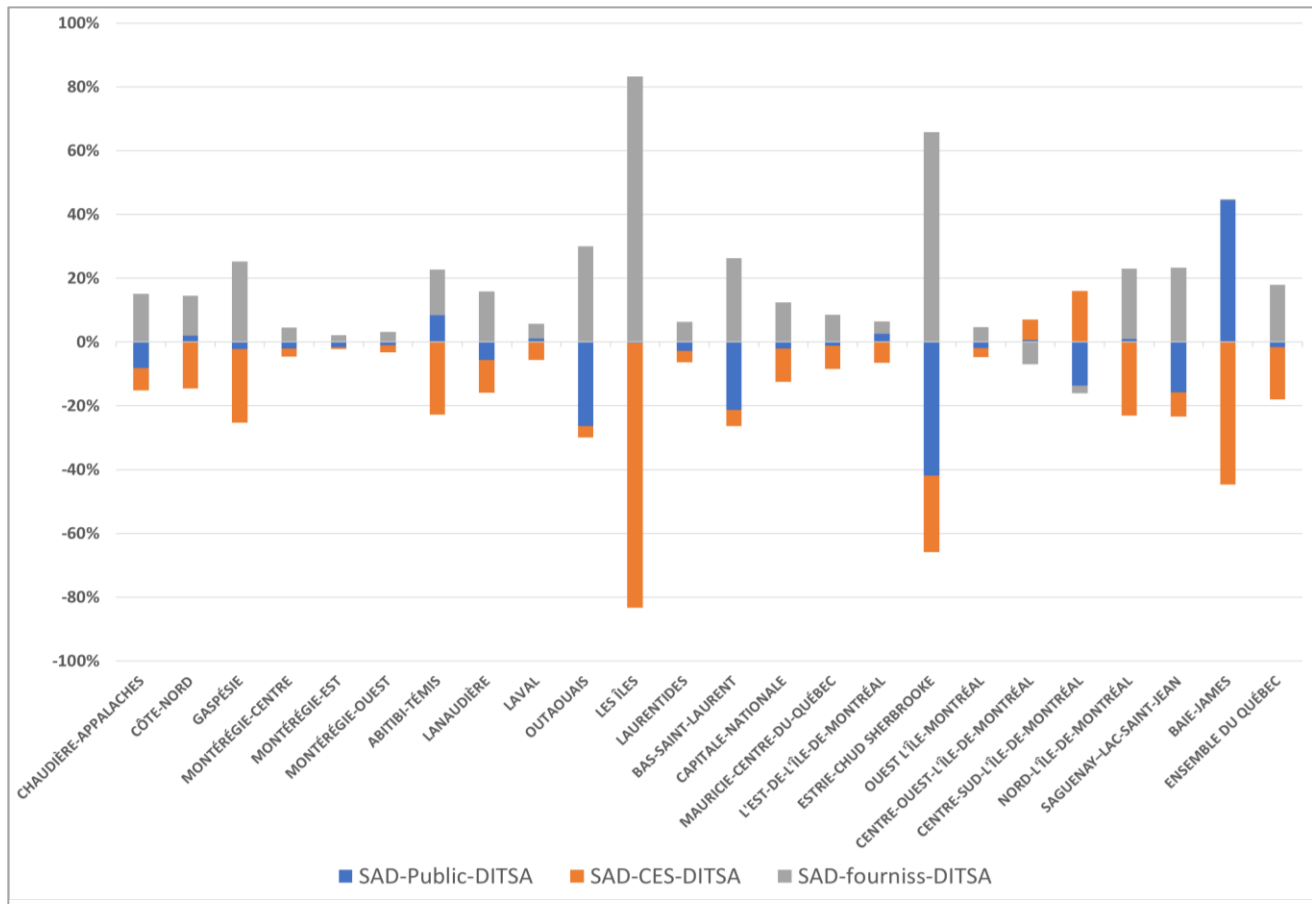
- Dans le programme DI-TSA, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 200% (passant de 9% à 26,9%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant la même période, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 18% (passant de 8,5% à 6,9%) et la part de celles dispensées dans le cadre du CES a diminué de 20% (passant de 82,6% à 66,1%);
- Depuis la réforme Barrette, dans le programme DI-TSA, le mode de prestation dominant demeure le mode par CES, malgré qu'il soit en décroissance. Ensemble, les modes de prestation par fournisseurs privés, lequel est en croissance, et par CES comptent pour 93,1% des heures dispensées.

2.4.3 Distribution des heures de SAD longue durée par catégorie de prestataire en 2018-2019 pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



- Dans le programme DI-TSA, pour l'année financière 2018-2019, dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS, le secteur public dispense 15% pu moins des heures de SAD longue durée à une exception près (CRSSS de la Baie James);
- Dans la majorité des territoires de CISSS/CIUSSS, la part des heures dispensées dans le cadre du CES est la plus élevée;
- Dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS, la majeure partie des heures de SAD longue durée est dispensée par des prestataires privés, soit le personnel employé dans le cadre du CES et les fournisseurs privés.

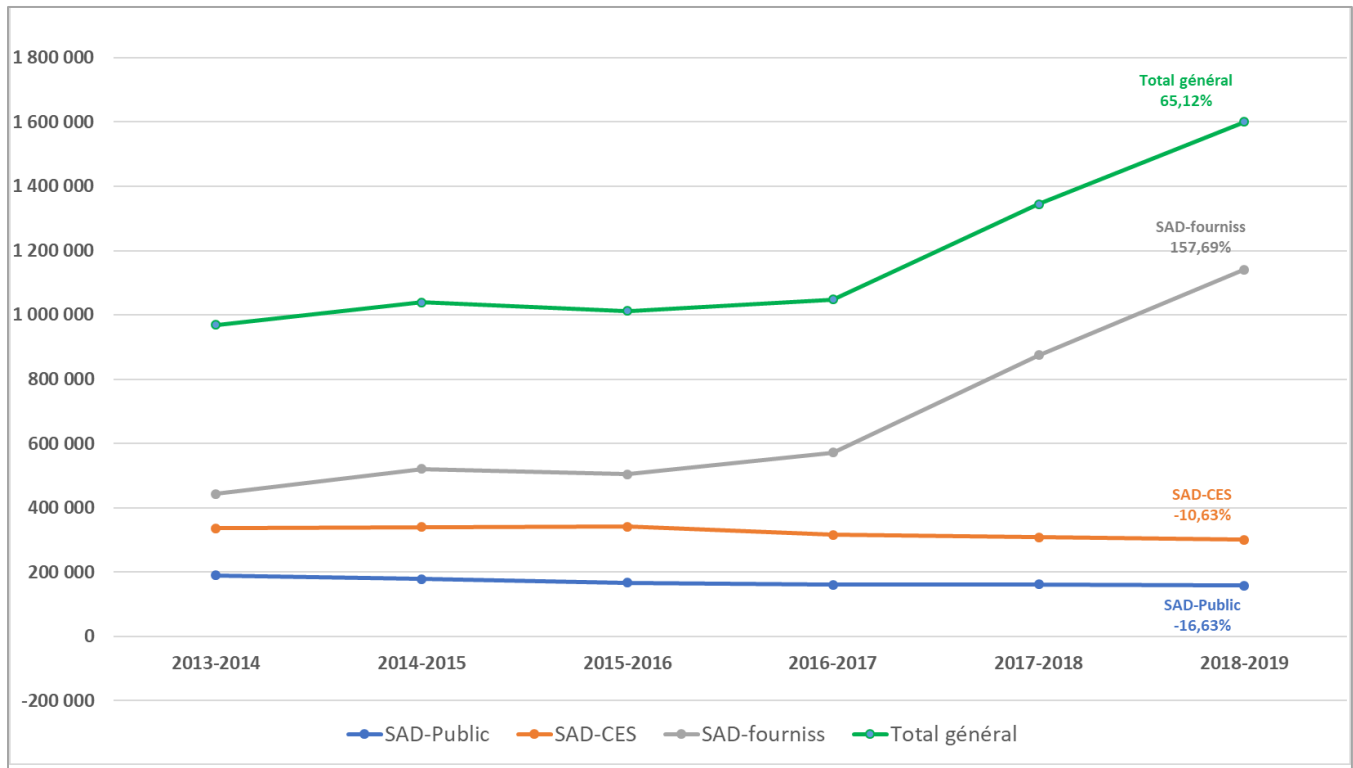
2.4.4 Variation en points de pourcentage de la distribution des heures de SAD longue durée entre 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



- L'analyse de la variation des heures de SAD pour le programme DI-TSA, en points de pourcentage par catégorie de prestataire entre la période débutant avec la réforme Barrette et terminant avec la fin de l'année financière 2018-2019, montre que la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS sauf trois (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; CIUSSS du Centre-Sud -de-l'Île-de-Montréal; CRSSS de la Baie-James);
- La croissance du mode de prestation par les fournisseurs privés s'est faite à la fois au détriment des services dispensés par le secteur public et de ceux offerts dans le cadre du CES. Alors que la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué dans tous les territoires sauf deux;
- La part des heures dispensées par le secteur public a diminué dans 70% des territoires. Ce sont toutefois les heures dispensées dans le cadre du CES qui ont le plus diminué. Dans près de 40% des cas, la diminution est d'au moins 10 points de pourcentage.

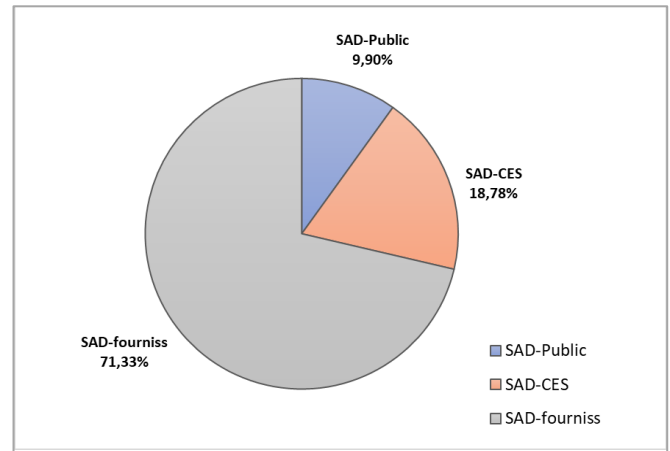
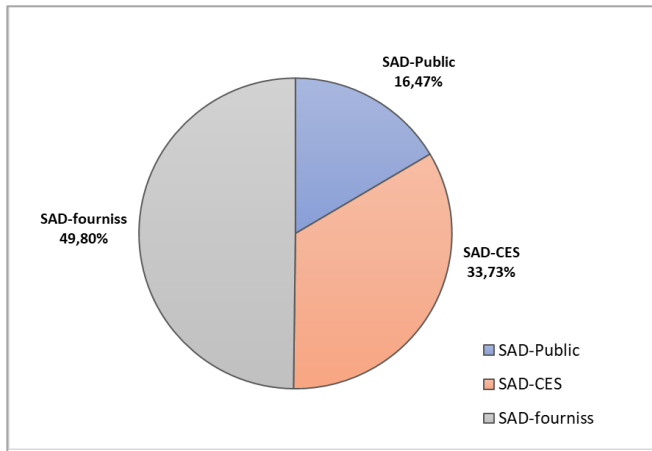
III RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DE LA CAPITALE NATIONALE

3.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



- Pour le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée, tous programmes confondus, a augmenté de 65,1% et cette croissance a particulièrement été forte depuis 2016-2017, soit l'année qui a suivi la réforme Barrette;
- Alors que les heures de SAD dispensées par le secteur public ont diminué de 16,6% depuis 2013-2014, les heures dispensées par les fournisseurs privés se sont accrues de 157,7% et, dans ce cas aussi, la croissance a particulièrement été forte depuis 2016-2017;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES ont pour leur part diminué de 10,6%.

3.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

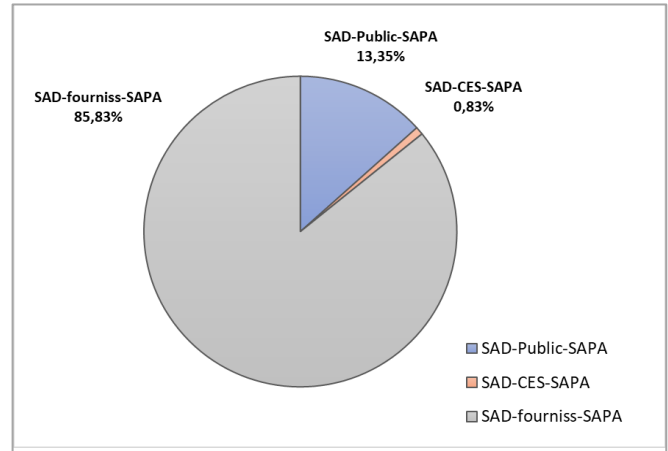
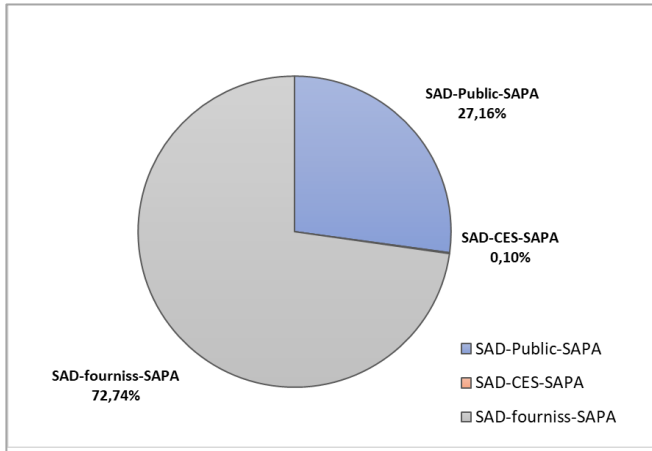


Région	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	166 824,00
SAD-CES	341 645,00
SAD-fourniss	504 456,00
Total général	1 012 925,00

Région	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	158 339,00
SAD-CES	300 437,22
SAD-fourniss	1 141 229,00
Total général	1 600 005,22

- Sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés, tous programmes confondus, a augmenté de 43% entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 49,8% à 71,3%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 44% (passant de 33,7% à 18,8%) et la part de celles dispensées par le secteur public a diminué de 40% (passant de 16,5% à 9,9%).

3.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

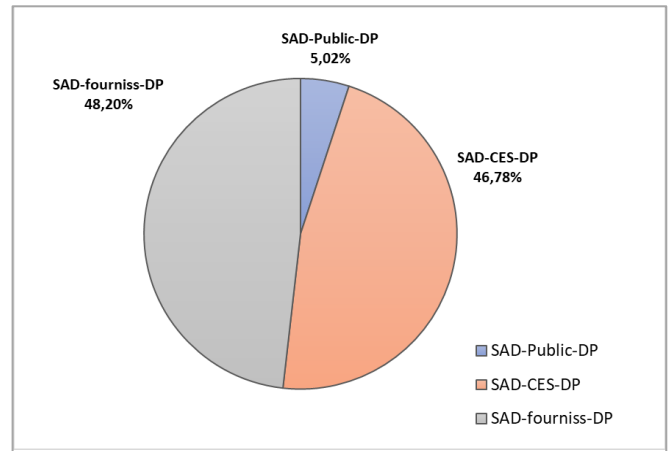
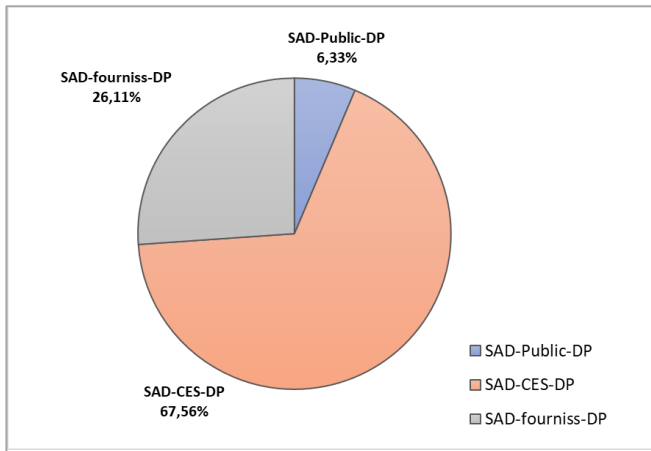


Région	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	135 229,00
SAD-CES-SAPA	493,00
SAD-fourniss-SAPA	362 244,00
Total général	497 966,00

Région	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	129 014,00
SAD-CES-SAPA	7 989,41
SAD-fourniss-SAPA	829 651,00
Total général	966 654,41

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 51% (passant de 27,2% à 13,4%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 18% (passant de 72,7% à 85,8%);
- Quant à la part des heures dispensées dans le cadre du CES, elle est demeurée marginale par rapport à la part des heures dispensées par les deux autres catégories de prestataires. Entre 2015-2016 et 2018-2019, elle est passée de 0,1% à 0,8%.

3.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

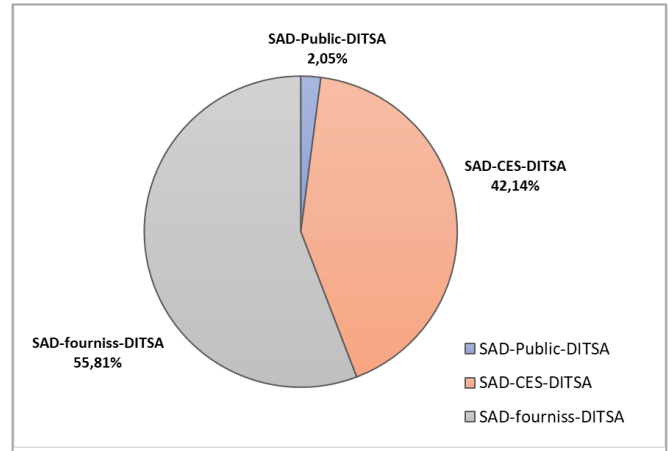
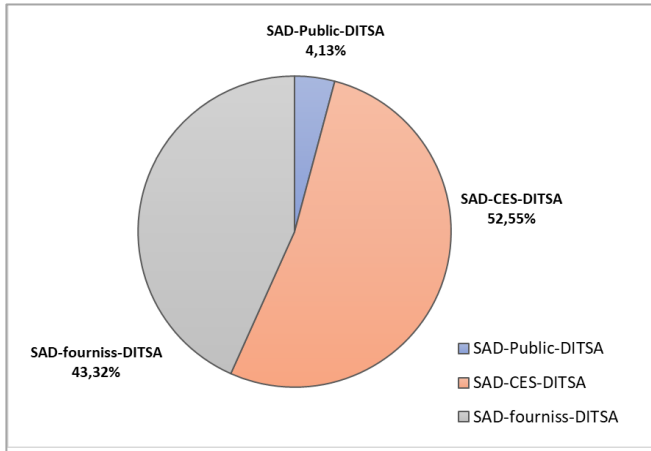


Région	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	29 729,00
SAD-CES-DP	317 437,00
SAD-fourniss-DP	122 663,00
Total général	469 829,00

Région	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	27 630,00
SAD-CES-DP	257 683,76
SAD-fourniss-DP	265 531,00
Total général	550 844,76

- Dans le programme DP, entre 2015-2016 et 2018-2019, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 85% (passant de 26,1% à 48,2%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 21% (passant de 6,3% à 5%) tandis que celle des heures dispensées dans le cadre du CES, a diminué de 31% (passant de 67,6% à 46,8%).

3.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



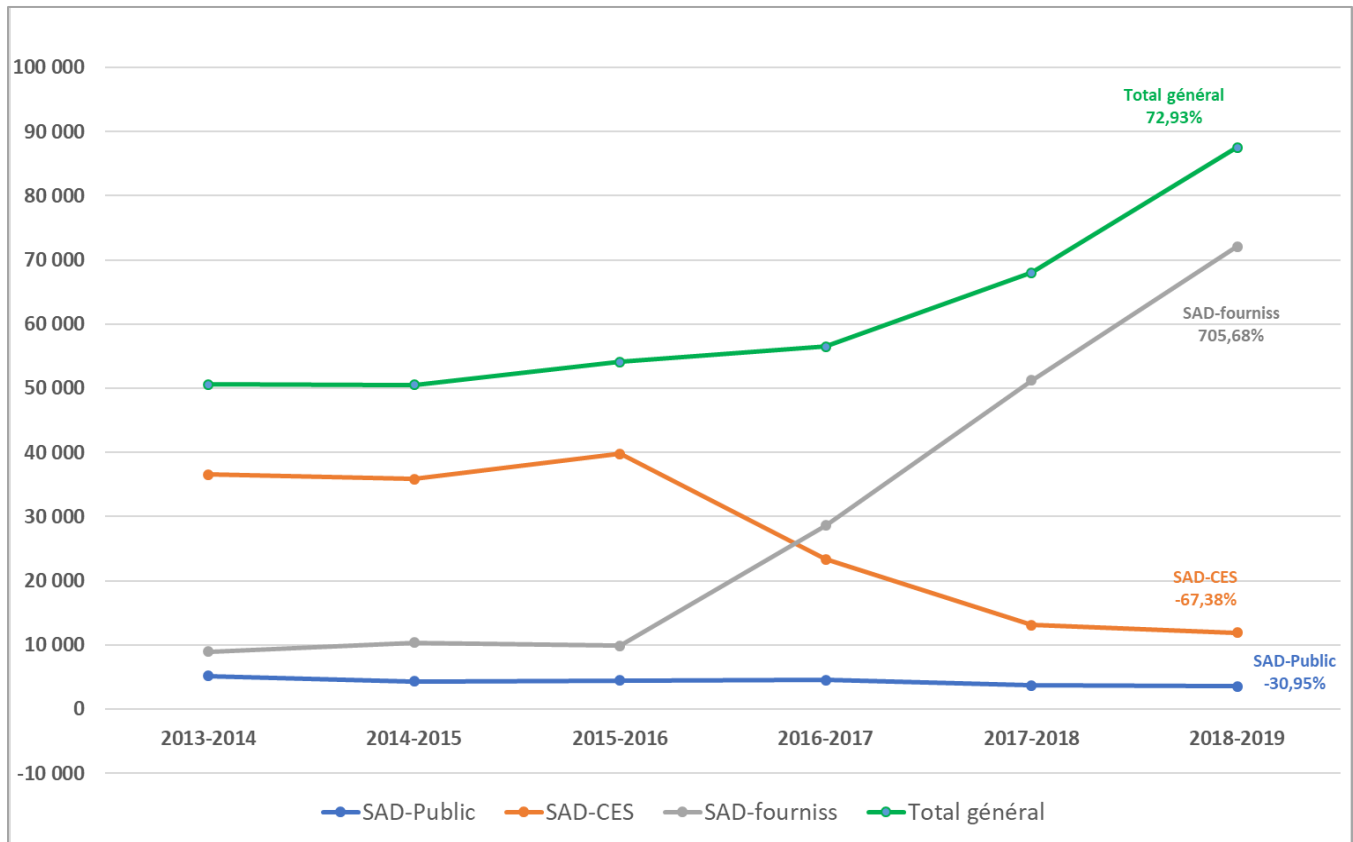
Région	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 866,00
SAD-CES-DITSA	23 715,00
SAD-fourniss-DITSA	19 549,00
Total général	45 130,00

Région	CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 695,00
SAD-CES-DITSA	34 764,05
SAD-fourniss-DITSA	46 047,00
Total général	82 506,05

- Dans le programme DI-TSA, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 29% (passant de 43,3% à 55,8%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES, a diminué de 20% (passant de 52,6% à 42,1%);
- Quant à la part des heures dispensées par le secteur public, elle est demeurée marginale par rapport à la part des heures dispensées par les deux autres catégories de prestataires. Entre 2015-2016 et 2018-2019, elle a diminué de moitié, passant de 4,1% à 2,1 %.

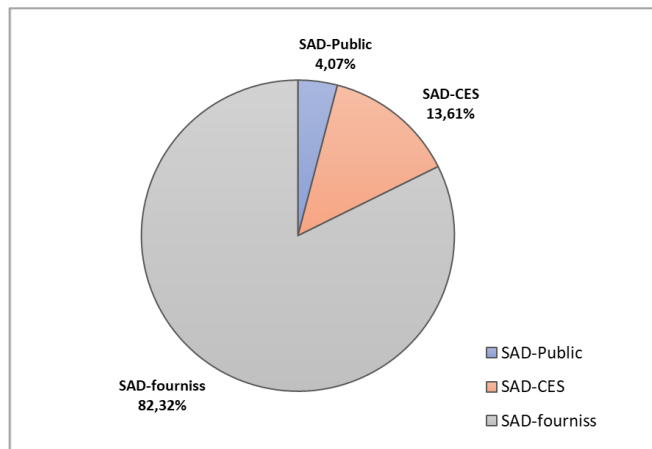
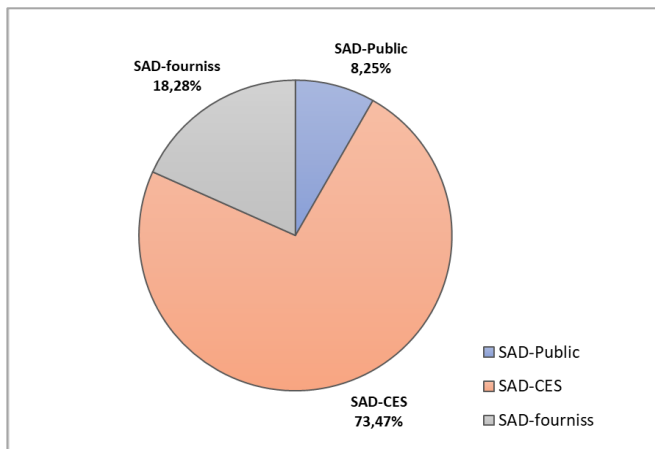
IV RÉSULTATS POUR LE CISSS DES ÎLES

4.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



- Pour le CISSS des Îles, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 72,9% et cette croissance a particulièrement été forte depuis 2016-2017, soit l'année qui a suivi la réforme Barrette;
- Alors que les heures de SAD dispensées par le secteur public ont diminué de 31% au cours de cette période, celles dispensées par les fournisseurs privés se sont accrues de 705,7% et cette croissance a particulièrement été forte depuis 2015-2016;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES ont quant à elles diminué de 67,4% depuis 2013-2014, avec une chute importante depuis 2015-2016;

4.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

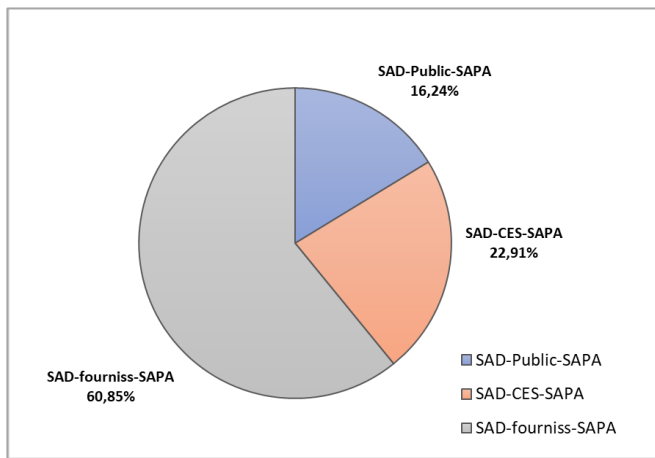


Région	CISSS DES ÎLES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	4 461,00
SAD-CES	39 746,00
SAD-fourniss	9 892,00
Total général	54 099,00

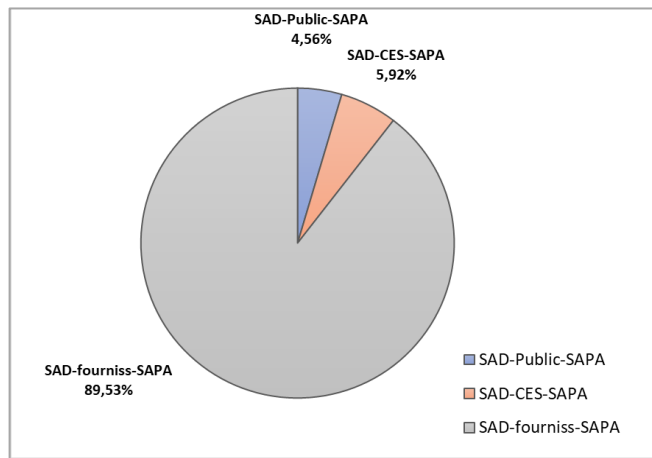
Région	CISSS DES ÎLES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	3 561,00
SAD-CES	11 914,02
SAD-fourniss	72 076,00
Total général	87 551,02

- Sur le territoire du CISSS des Îles, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés, tous programmes confondus, a augmenté de 350 % entre 2015-2016 et 2018-2019 (18,3% à 82,3%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 81% (73,5% à 13,6%) alors que la part de celles dispensées par le secteur public a diminué de 51% (8,3% à 4,1%).

4.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)



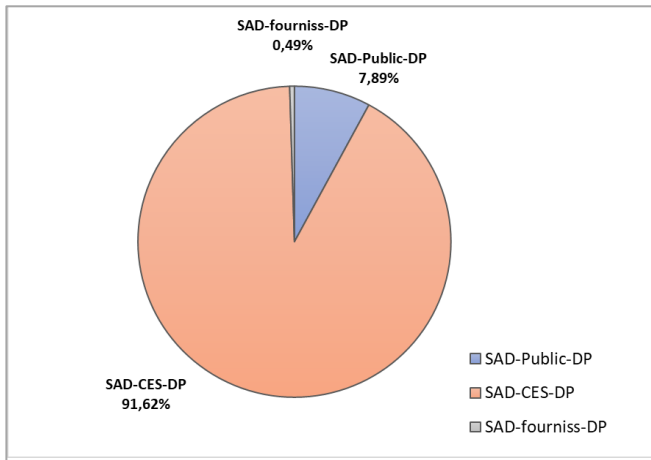
Région	CISSS DES ÎLES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	2 445,00
SAD-CES-SAPA	3 448,00
SAD-fourniss-SAPA	9 160,00
Total général	15 053,00



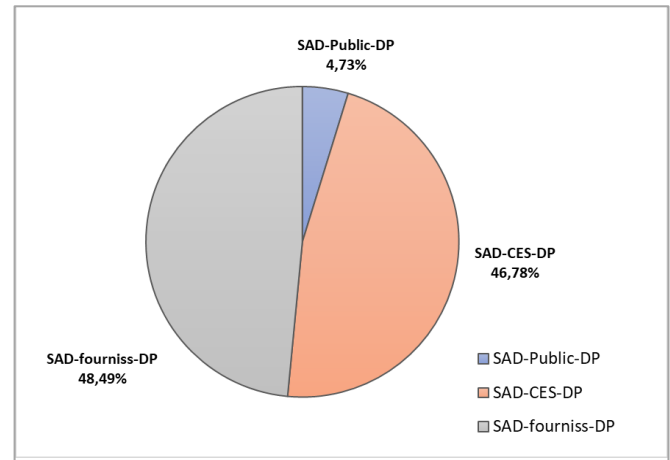
Région	CISSS DES ÎLES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	2 630,00
SAD-CES-SAPA	3 416,00
SAD-fourniss-SAPA	51 682,00
Total général	57 728,00

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 72% (de 16,2% à 4,6%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 74% (de 22,9% à 5,9%) tandis que la part de celles dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 47% (60,9% à 89,5%).

4.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)



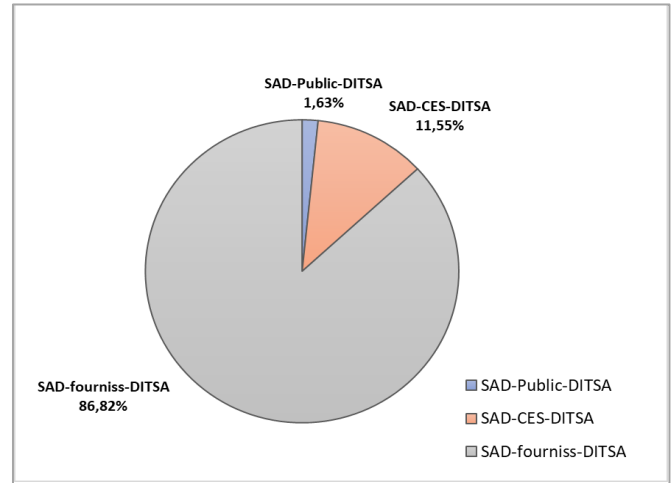
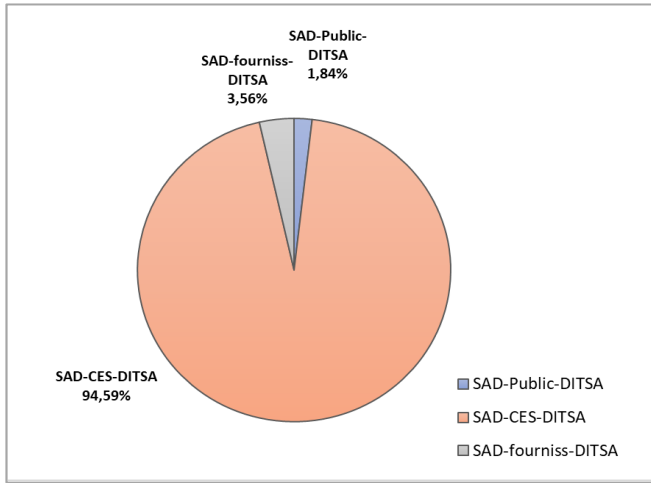
Région	CISSS DES ÎLES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	1 691,00
SAD-CES-DP	19 635,00
SAD-fourniss-DP	104,00
Total général	21 430,00



Région	CISSS DES ÎLES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	678,00
SAD-CES-DP	6 710,22
SAD-fourniss-DP	6 955,00
Total général	14 343,22

- Dans le programme DP, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 40% (passant de 7,9% à 4,7%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant la même période, la part de celles dispensées dans le cadre du CES, a diminué de 49% (passant de 91,6% à 46,8%);
- Quant à la part des heures dispensées par les fournisseurs privés, elle a beaucoup augmenté puisqu'elle est passée de presque nulle (0,5%) en 2015-2016 à 48,5% du total en 2018-2019.

4.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



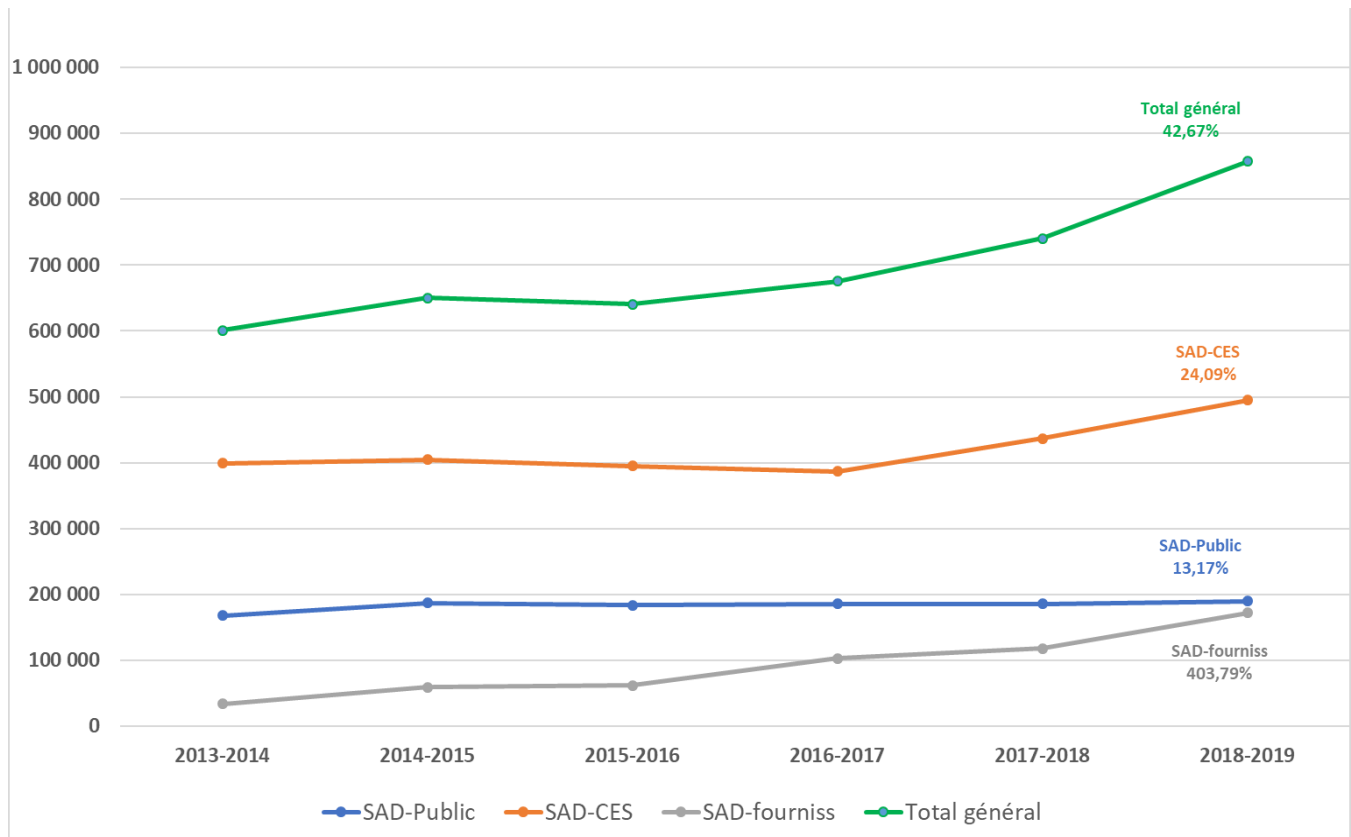
Région	CISSS DES ÎLES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	325,00
SAD-CES-DITSA	16 663,00
SAD-fourniss-DITSA	628,00
Total général	17 616,00

Région	CISSS DES ÎLES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	253,00
SAD-CES-DITSA	1 787,80
SAD-fourniss-DITSA	13 439,00
Total général	15 479,80

- Note : Dans le cas du programme DI-TSA du territoire du CISSS des Îles, l'analyse doit être effectuée avec précaution puisque les nombres d'heures de SAD dispensées sont très petits. On y observe toutefois les mêmes tendances qu'ailleurs, à savoir que le mode de prestation par les fournisseurs privés est devenu dominant.
- Dans ce programme, la part des heures de SAD dispensées dans le cadre du CES a beaucoup diminué, passant de 94,6% en 2015-2016 à 11,6% en 2018-2019;
- Pendant la même période, la part des heures dispensées par le secteur public est demeurée marginale par rapport à celle dispensée par les deux autres catégories de prestataires. Entre 2018-2019, cette part du secteur public a légèrement diminué, passant de 1,8% en 2015-2016 à 1,6% en 2018-2019.
- Quant à la part des heures dispensées par les fournisseurs privés, elle a beaucoup augmenté car elle est passée de 3,6% en 2015-2016 à 86,8% en 2018-2019.

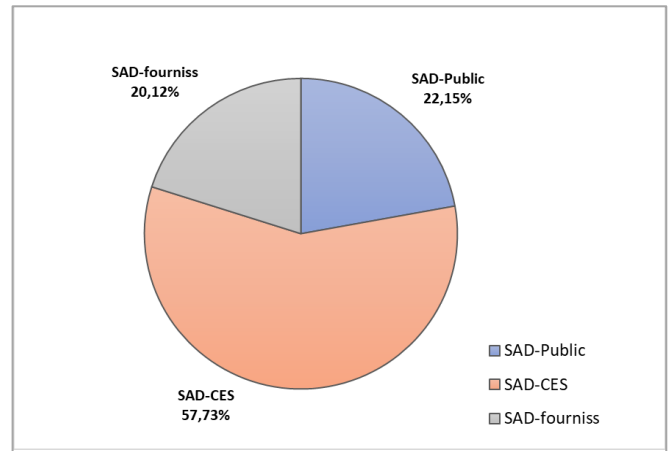
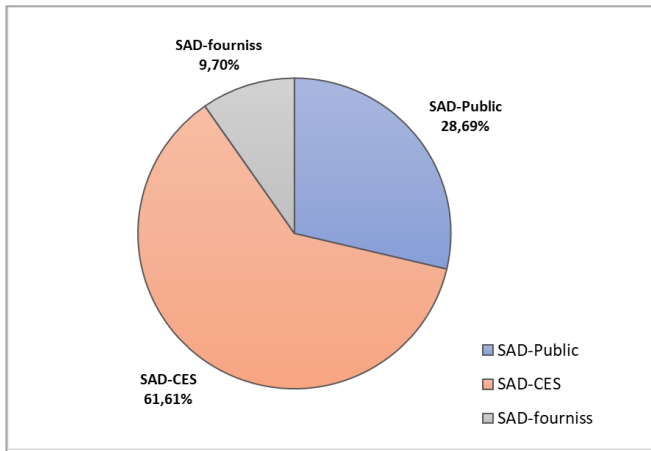
V RÉSULTATS POUR LE CISSS DES LAURENTIDES

5.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



- Pour le CISSS des Laurentides, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 42,7%;
- Pour leur part, les heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés se sont accrues de 403,8% et cette croissance a particulièrement été forte depuis 2015-2016, soit l'année où la réforme Barrette a débuté;
- Pendant cette période, les heures dispensées par le secteur public ont augmenté de 13,2% alors que celles dispensées dans le cadre du CES qui se sont accrues de 24,1% et cette croissance est principalement survenue depuis 2016-2017.

5.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

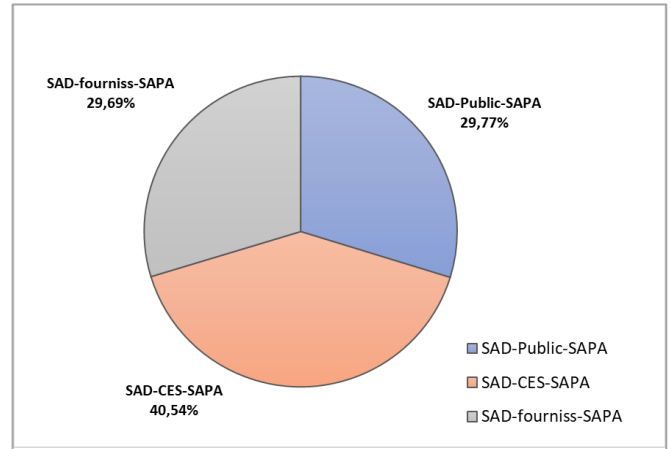
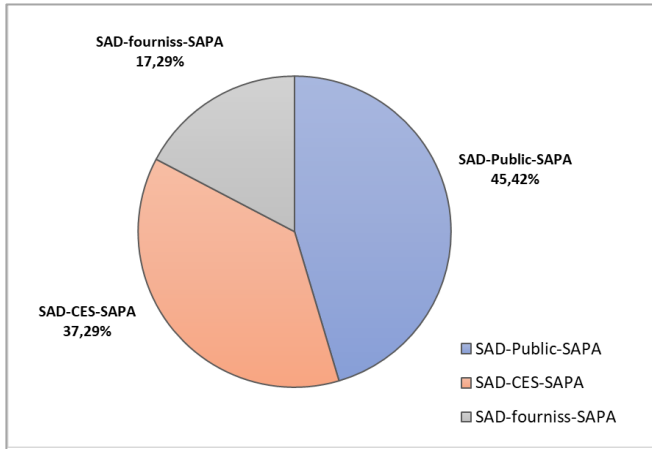


Région	CISSS DES LAURENTIDES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	183 848,00
SAD-CES	394 841,00
SAD-fourniss	62 156,00
Total général	640 845,00

Région	CISSS DES LAURENTIDES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	189 883,00
SAD-CES	494 938,54
SAD-fourniss	172 446,00
Total général	857 267,54

- Sur le territoire du CISSS des Laurentides, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 107% entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 9,7% à 20,1%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 23% (passant de 28,7% à 22,2%) et celle dispensée dans le cadre du CES a diminué de 6% (passant de 61,6% à 57,7%).

5.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

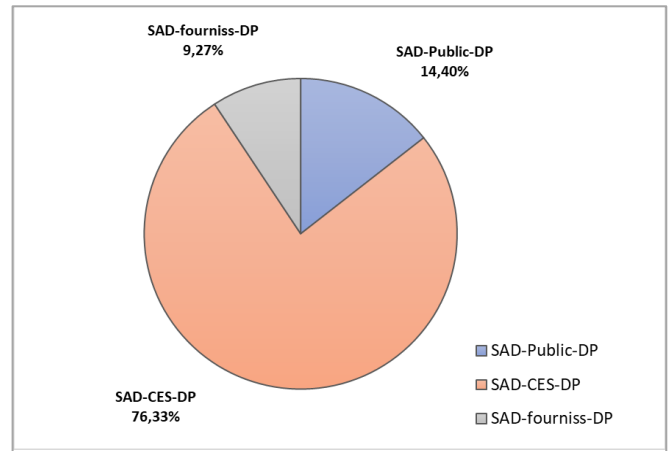
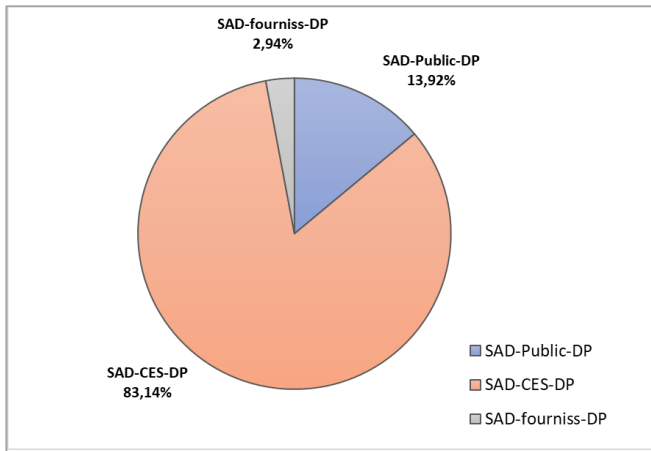


Région	CISSS DES LAURENTIDES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	137 663,00
SAD-CES-SAPA	113 033,00
SAD-fourniss-SAPA	52 395,00
Total général	303 091,00

Région	CISSS DES LAURENTIDES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	136 088,00
SAD-CES-SAPA	185 337,84
SAD-fourniss-SAPA	135 712,00
Total général	457 137,84

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensée par les fournisseurs privés a augmenté de 72% (passant de 17,3% à 29,7%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 34% (passant de 45,4% à 29,8%) tandis que celle des heures dispensées dans le cadre du CES a augmenté de 9% (passant de 37,3% à 40,5%).

5.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

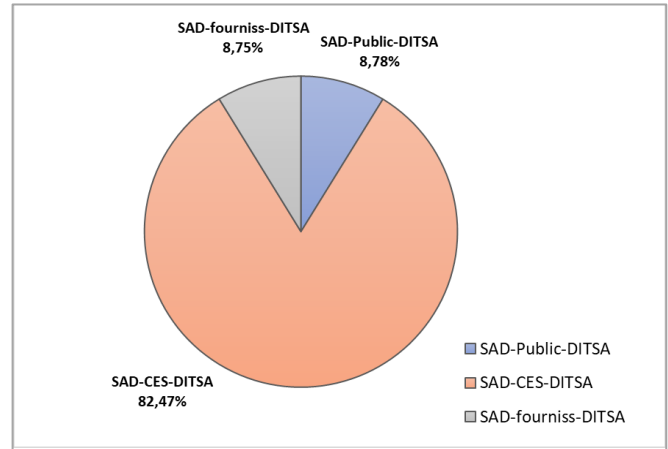
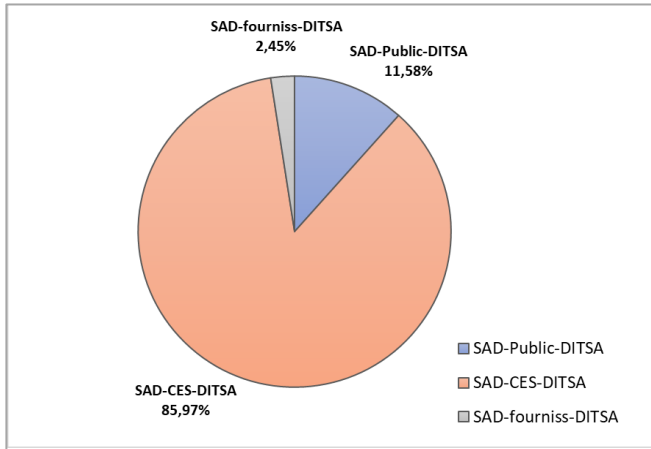


Région	CISSS DES LAURENTIDES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	42 090,00
SAD-CES-DP	251 407,00
SAD-fourniss-DP	8 894,00
Total général	302 391,00

Région	CISSS DES LAURENTIDES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	47 834,00
SAD-CES-DP	253 600,99
SAD-fourniss-DP	30 795,00
Total général	332 229,99

- Dans le programme DP, entre 2015-2016 et 2018-2019, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 215% (passant de 2,9% à 9,3%) tandis que la part de celles dispensées par le secteur public a augmenté de 3% (passant de 13,9% à 14,4%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES, a diminué de 8% (passant de 83,1% à 76,3%).

5.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



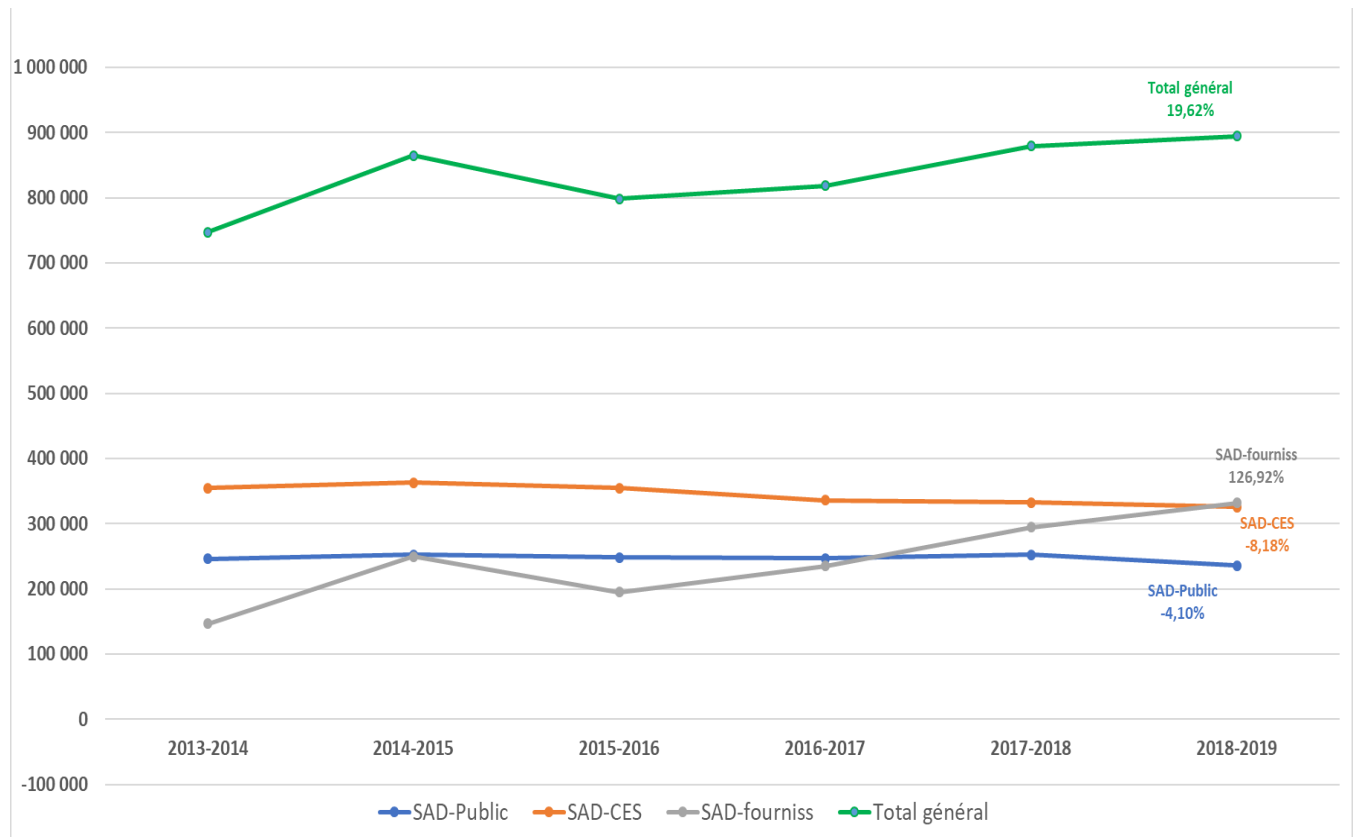
Région	CISSS DES LAURENTIDES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	4 095,00
SAD-CES-DITSA	30 401,00
SAD-fourniss-DITSA	867,00
Total général	35 363,00

Région	CISSS DES LAURENTIDES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	5 961,00
SAD-CES-DITSA	55 999,71
SAD-fourniss-DITSA	5 939,00
Total général	67 899,71

- Dans le programme DI-TSA, entre 2015-2016 et 2018-2019, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 24% (passant de 11,6% à 8,8%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES, a diminué de 8% (passant de 86% à 82,5%);
- Quant à la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés, elle est passée de 2,5% à 8,8%.

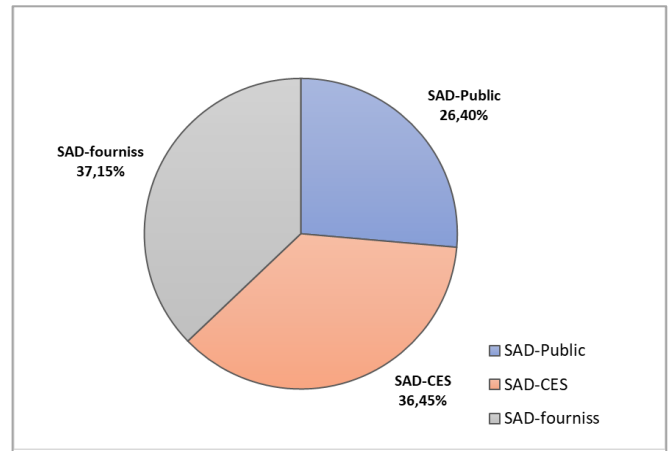
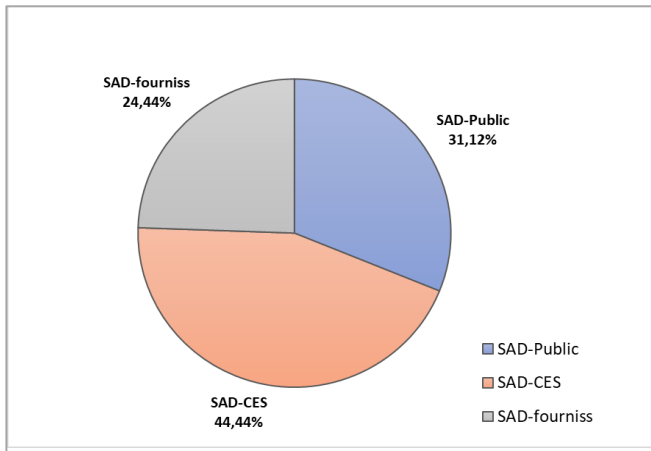
VI RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC

6.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



- Pour le CIUSSS-de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 19,6%;
- Au cours de cette période, les heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés se sont accrues de 126,9% et cette croissance a particulièrement été forte depuis 2015-2016, soit l'année où la réforme Barrette a débuté;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES ont quant à elles diminué de 8,2 % tandis que celles dispensées par le secteur public ont diminué de 4,1 %.

6.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

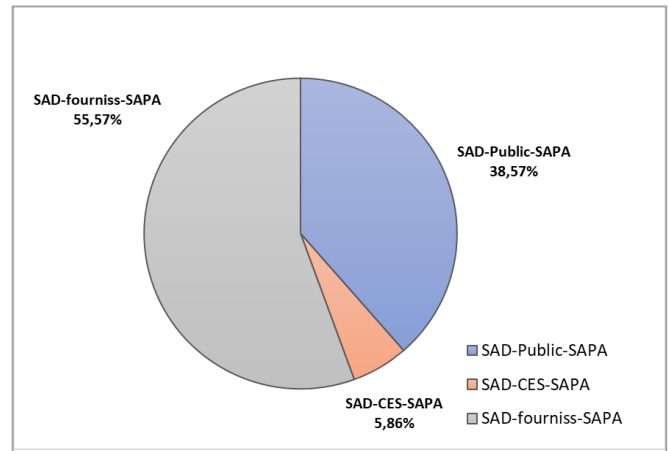
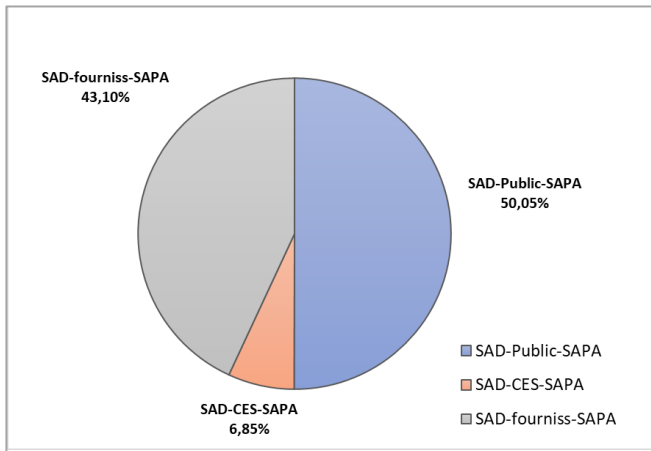


Région	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	248 597,00
SAD-CES	354 983,00
SAD-fourniss	195 223,00
Total général	798 803,00

Région	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	236 056,00
SAD-CES	325 967,89
SAD-fourniss	332 224,00
Total général	894 247,89

- Sur le territoire du CIUSSS-de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 52% entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 24,4% à 37,2%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 15% (31,1% à 26,4%) et celle des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 18% (passant de 44,4% à 36,5%).

6.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

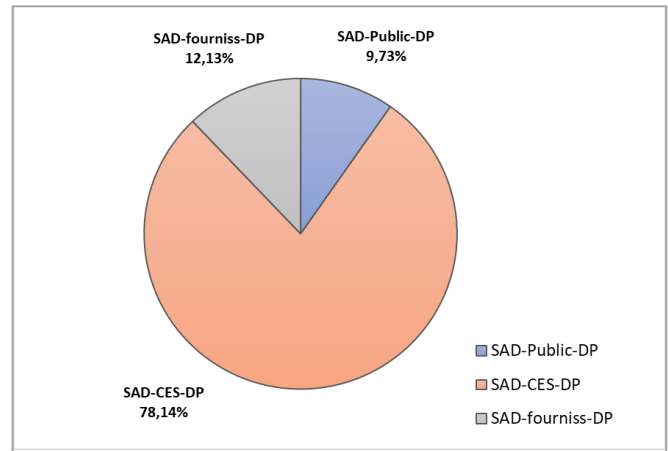
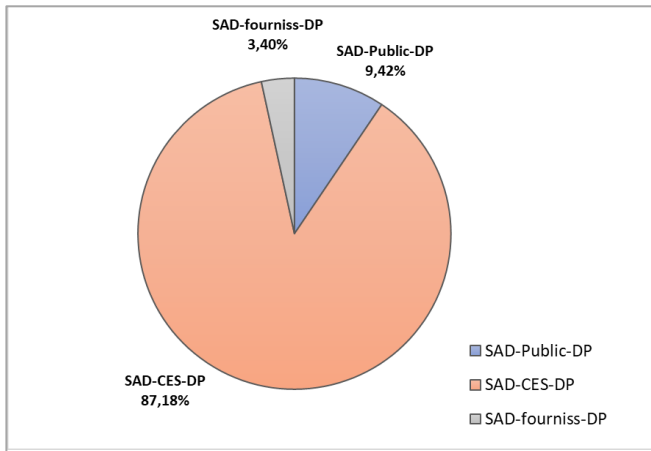


Région	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	213 330,00
SAD-CES-SAPA	29 209,00
SAD-fourniss-SAPA	183 720,00
Total général	426 259,00

Région	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	199 840,00
SAD-CES-SAPA	30 379,11
SAD-fourniss-SAPA	287 950,00
Total général	518 169,11

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 23% (passant de 50% à 38,6%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 29% (passant de 43,1% à 55,6 %) tandis que celle des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 14% (passant de 6,9 % à 5,9%).

6.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

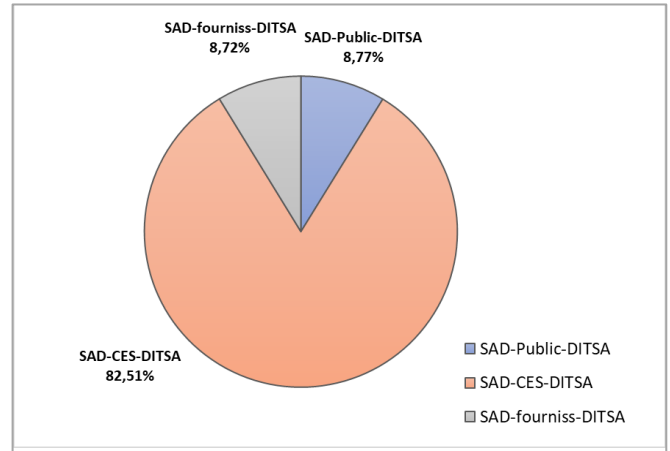
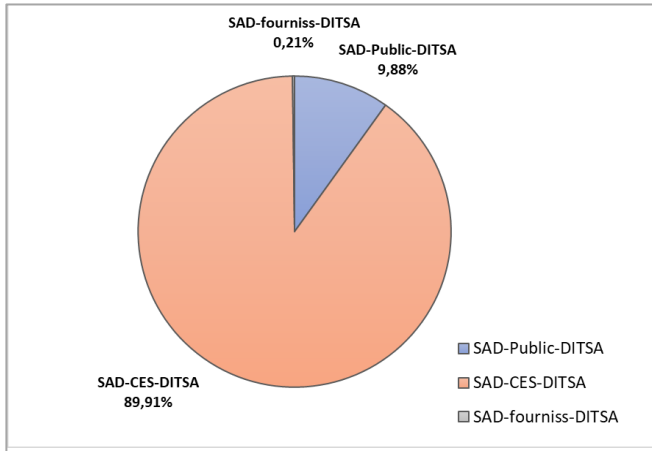


Région	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	31 688,00
SAD-CES-DP	293 213,00
SAD-fourniss-DP	11 426,00
Total général	336 327,00

Région	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	32 775,00
SAD-CES-DP	263 207,18
SAD-fourniss-DP	40 852,00
Total général	336 834,18

- Dans le programme DP, entre 2015-2016 et 2018-2019, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public est demeurée relativement stable (9,4% à 9,7%) tandis que celle des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 10% (passant de 87,2% à 78,1%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté puisqu'elle est passée de 3,4% à 12,1% entre 2015-2016 et 2018-2019.

6.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



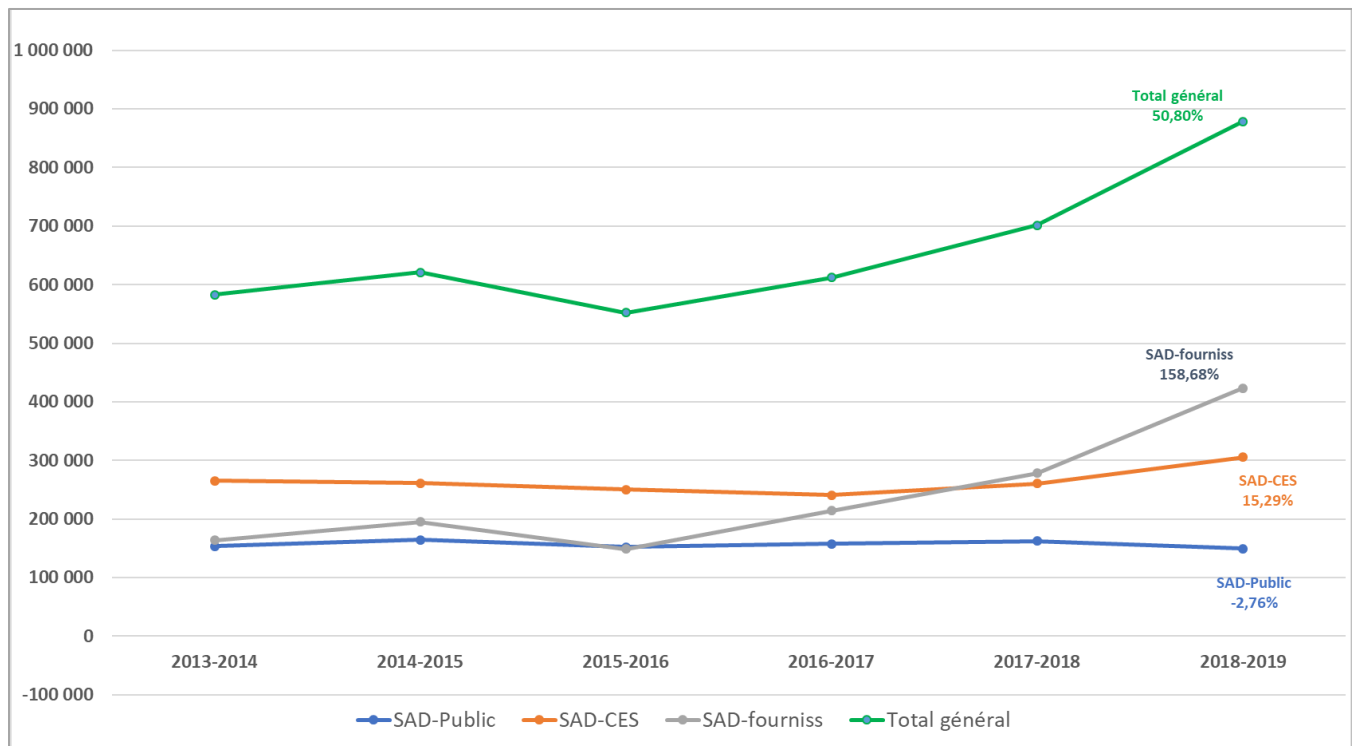
Région	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	3 579,00
SAD-CES-DITSA	32 561,00
SAD-fourniss-DITSA	77,00
Total général	36 217,00

Région	CIUSSS DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	3 441,00
SAD-CES-DITSA	32 381,60
SAD-fourniss-DITSA	3 422,00
Total général	39 244,60

- Dans le programme DI-TSA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 11% (passant de 9,9% à 8,8%) et celle des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 8% (passant de 89,9% à 82,5%);
- Quant à la part des heures dispensées par les fournisseurs privés, elle est passée de marginale (0,2%) en 2015-2016 pour s'établir à 8,7% en 2018-2019.

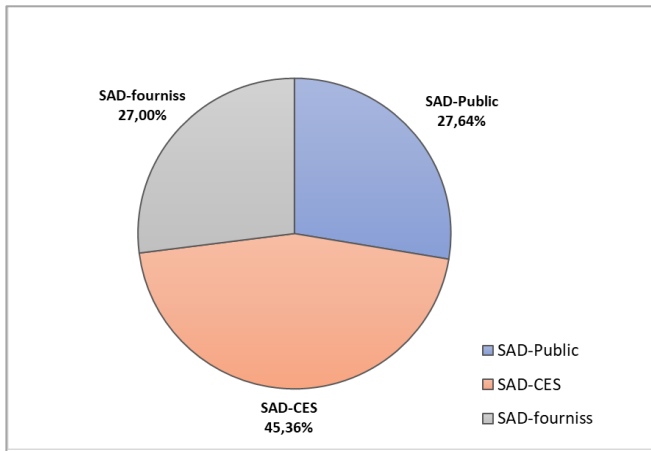
VII RÉSULTATS POUR LE CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

7.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus

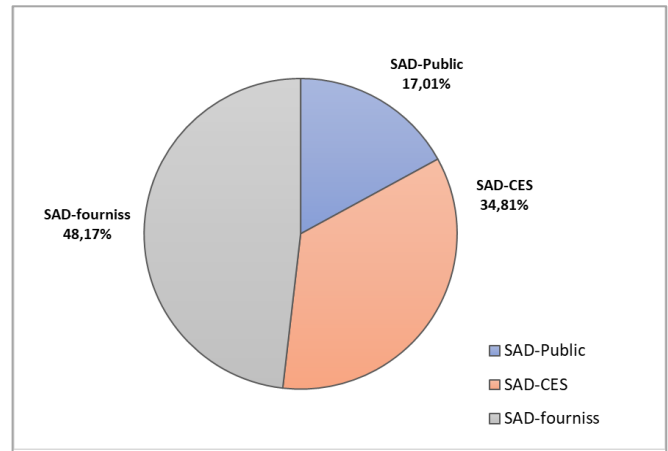


- Pour le CISSS de la Montérégie-Est, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 50,8%, et cette croissance a été constante depuis 2015-2016, soit l'année où a débuté la réforme Barrette;
- Alors que le nombre d'heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 2,8% au cours de cette période, le nombre d'heures de SAD dispensées par des fournisseurs privés s'est accru de 158,7%, et cette croissance a particulièrement été forte depuis 2015-2016;
- Durant la même période, les heures dispensées dans le cadre du CES se sont accrues de 15,3% depuis 2013-2014;

7.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus



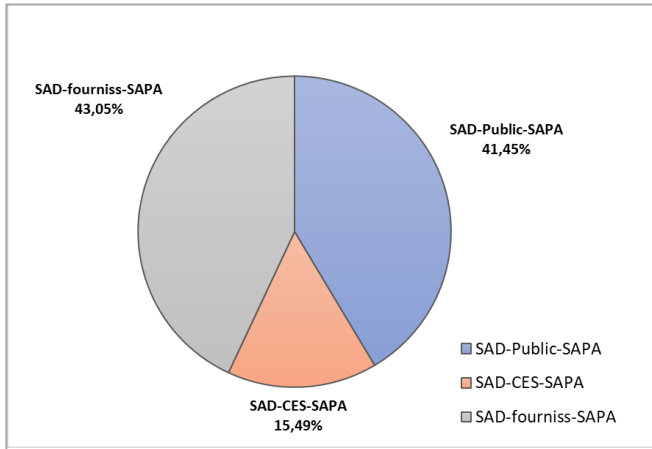
Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	152 523,00
SAD-CES	250 348,00
SAD-fourniss	149 034,00
Total général	551 905,00



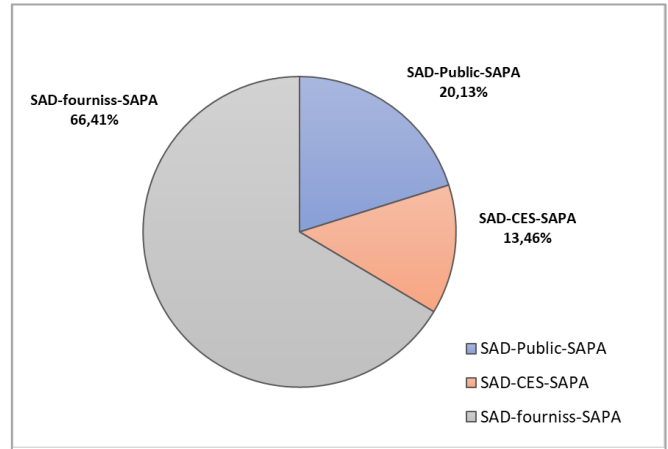
Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	149 470,00
SAD-CES	305 884,11
SAD-fourniss	423 252,00
Total général	878 606,11

- Sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 78% entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 27% à 48,2%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 38% (passant de 27,6 % à 17 %) et celle dispensée dans le cadre du CES a diminué de 23% (passant de 45,4% à 34,9%).

7.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)



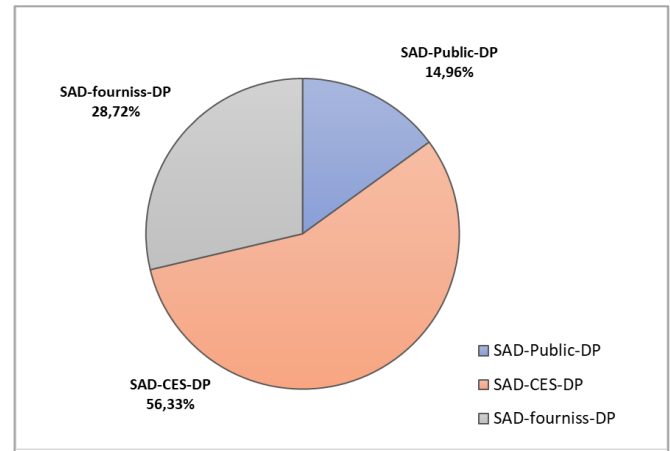
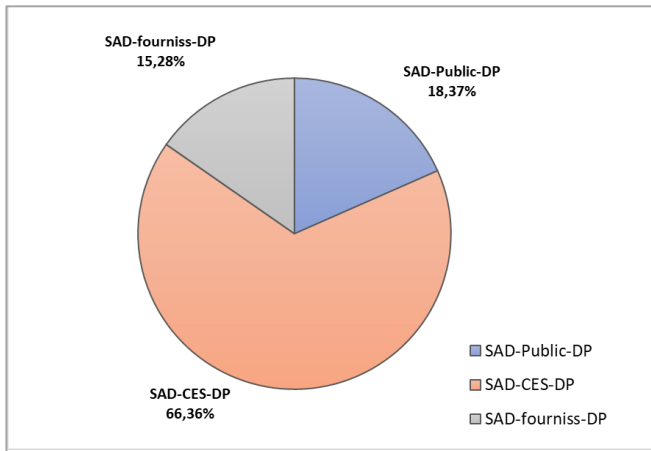
Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	100 666,00
SAD-CES-SAPA	37 621,00
SAD-fourniss-SAPA	104 550,00
Total général	242 837,00



Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	97 188,00
SAD-CES-SAPA	65 019,44
SAD-fourniss-SAPA	320 709,00
Total général	482 916,44

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 51% (passant de 41,5% à 20,1%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 54% (passant de 43,1% à 66,4%) tandis que la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 13% (passant de 15,5% à 13,5%).

7.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

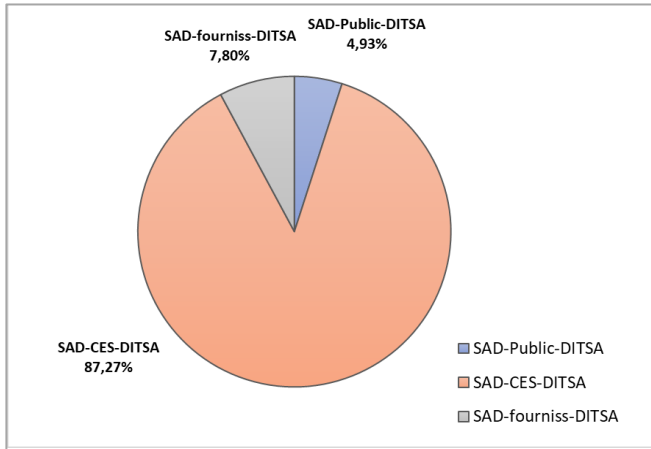


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	50 055,00
SAD-CES-DP	180 826,00
SAD-fourniss-DP	41 631,00
Total général	272 512,00

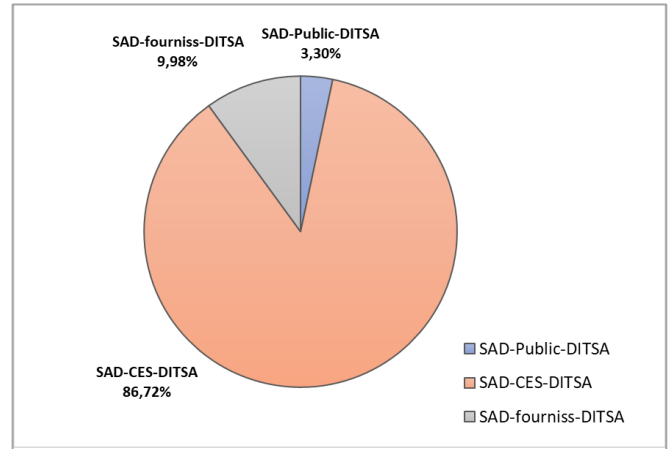
Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	50 330,00
SAD-CES-DP	189 556,82
SAD-fourniss-DP	96 636,00
Total général	336 522,82

- Dans le programme DP, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 88% (passant de 15,3% à 28,7%) tandis que la part de celles dispensées par le secteur public a diminué de 18% (passant de 18,4% à 15%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 15% (passant de 66,4% à 56,3%) entre 2015-2016 et 2018-2019.

7.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 802,00
SAD-CES-DITSA	31 901,00
SAD-fourniss-DITSA	2 853,00
Total général	36 556,00

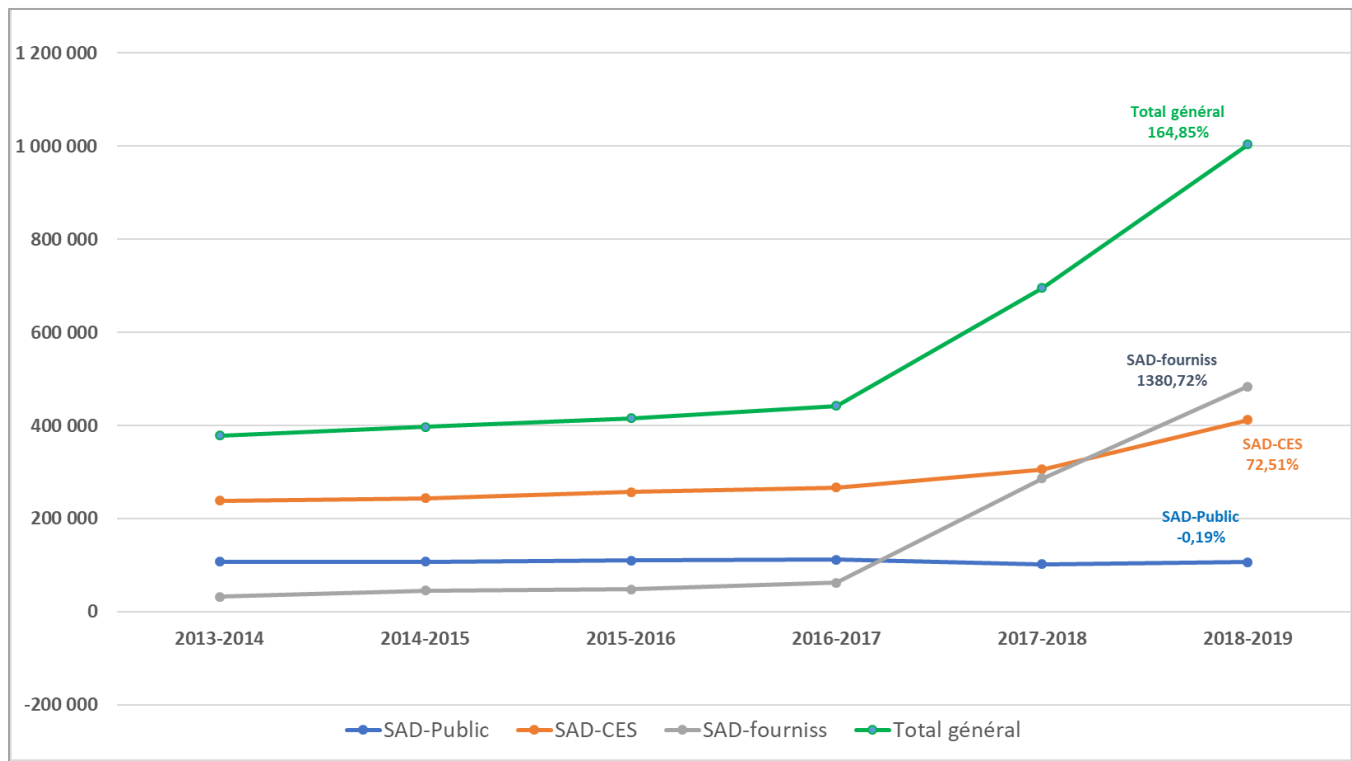


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 952,00
SAD-CES-DITSA	51 307,85
SAD-fourniss-DITSA	5 907,00
Total général	59 166,85

- Dans le programme DI-TSA, la part des heures dispensées dans le cadre du CES est restée relativement stable (passant de 87,3% à 86,7%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant la même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 33% (passant de 5% à 3,3%);
- La part des heures dispensées par les fournisseurs privés est passée de 7,8% à 10%.

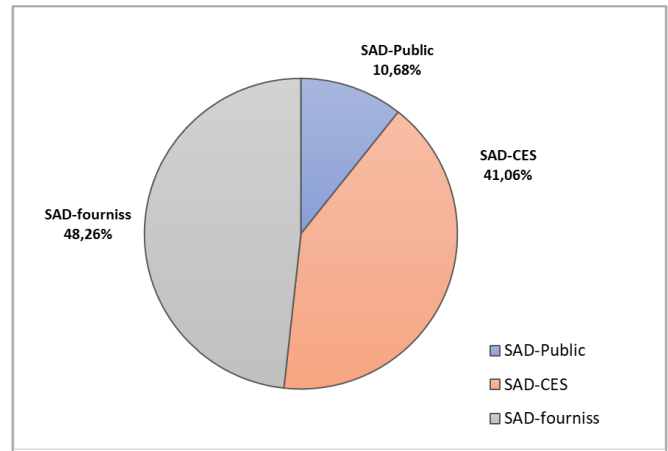
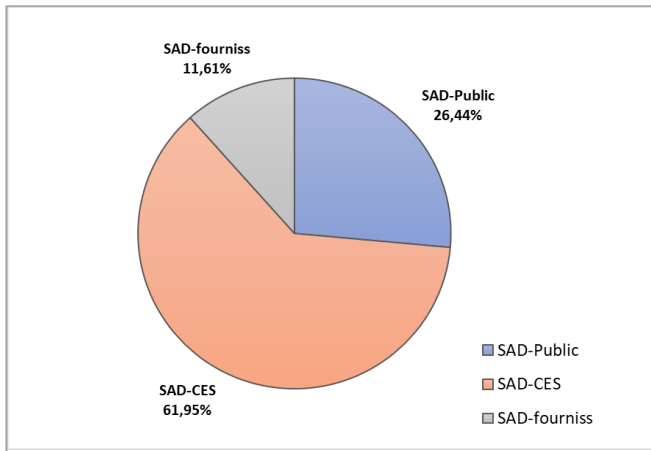
VIII RÉSULTATS POUR LE CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

8.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



- Sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 164,9 %;
- Alors que le nombre d'heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 0,2% depuis 2013-2014, le nombre d'heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés s'est accru de 1380,7 % et cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES se sont quant à elles accrues de 72,5 % depuis 2013-2014;

8.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

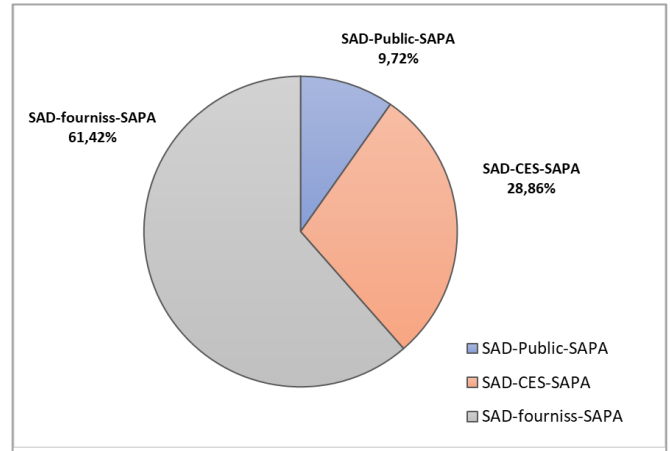
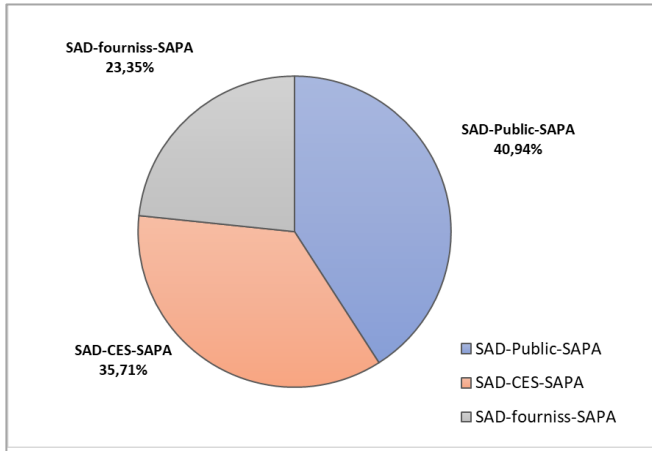


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	109 951,00
SAD-CES	257 628,00
SAD-fourniss	48 284,00
Total général	415 863,00

Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	107 116,00
SAD-CES	411 994,29
SAD-fourniss	484 285,00
Total général	1 003 395,29

- Sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 316% entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 11,6% à 48,3);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 60% (passant de 26,4% à 10,7%) et celle dispensée dans le cadre du CES a diminué de 34 % (passant de 61,9% à 41).

8.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

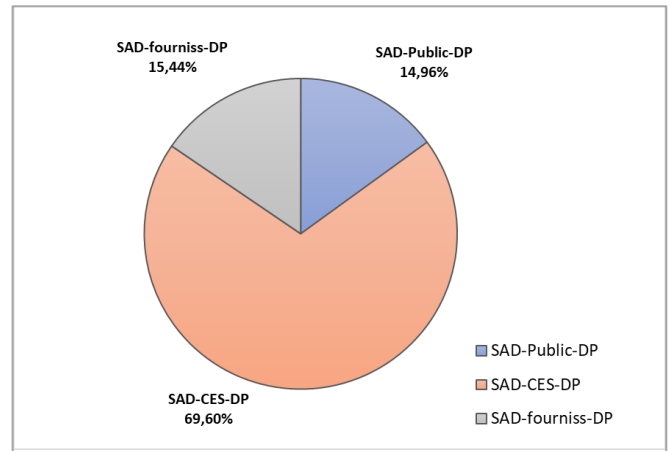
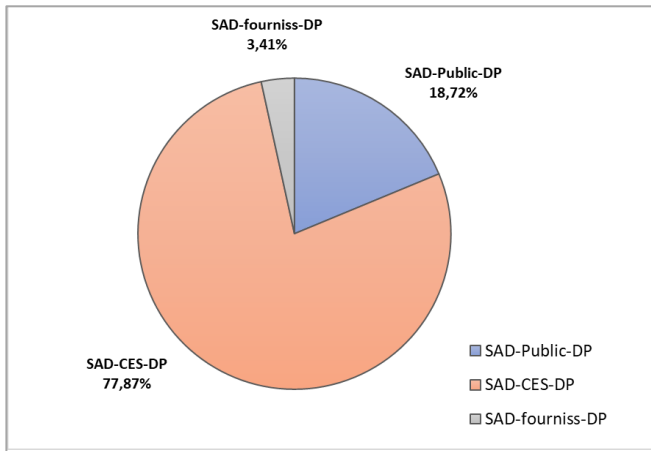


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	72 600,00
SAD-CES-SAPA	63 319,00
SAD-fourniss-SAPA	41 410,00
Total général	177 329,00

Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	70 677,00
SAD-CES-SAPA	209 871,30
SAD-fourniss-SAPA	446 624,00
Total général	727 172,30

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 76% (passant de 40,9% à 9,7%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 163% (passant de 23,4% à 61,4%) tandis que celle des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 19% (passant de 35,7% à 28,9%).

8.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

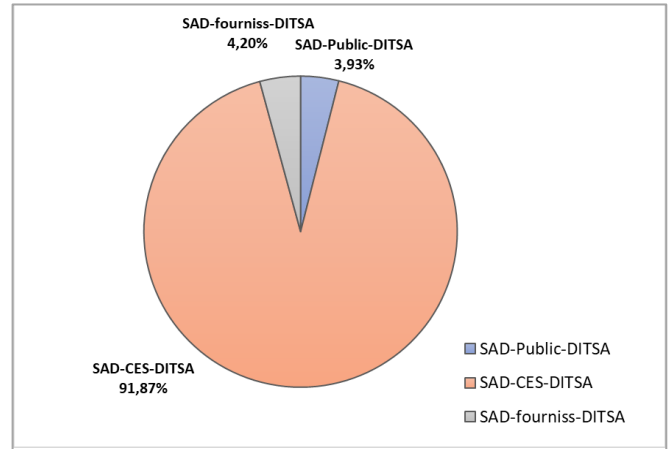
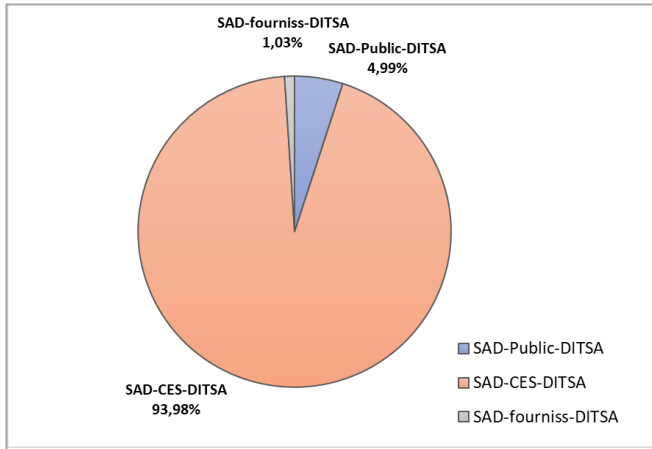


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	34 698,00
SAD-CES-DP	144 348,00
SAD-fourniss-DP	6 327,00
Total général	185 373,00

Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	34 697,00
SAD-CES-DP	161 394,99
SAD-fourniss-DP	35 800,00
Total général	231 891,99

- Dans le programme DP, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 354 % (passant de 3,4% à 15,4%) tandis que la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 20 % (passant de 18,7% à 15%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 11 % (passant de 77,9% à 69,6%) entre 2015-2016 et 2018-2019.

8.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



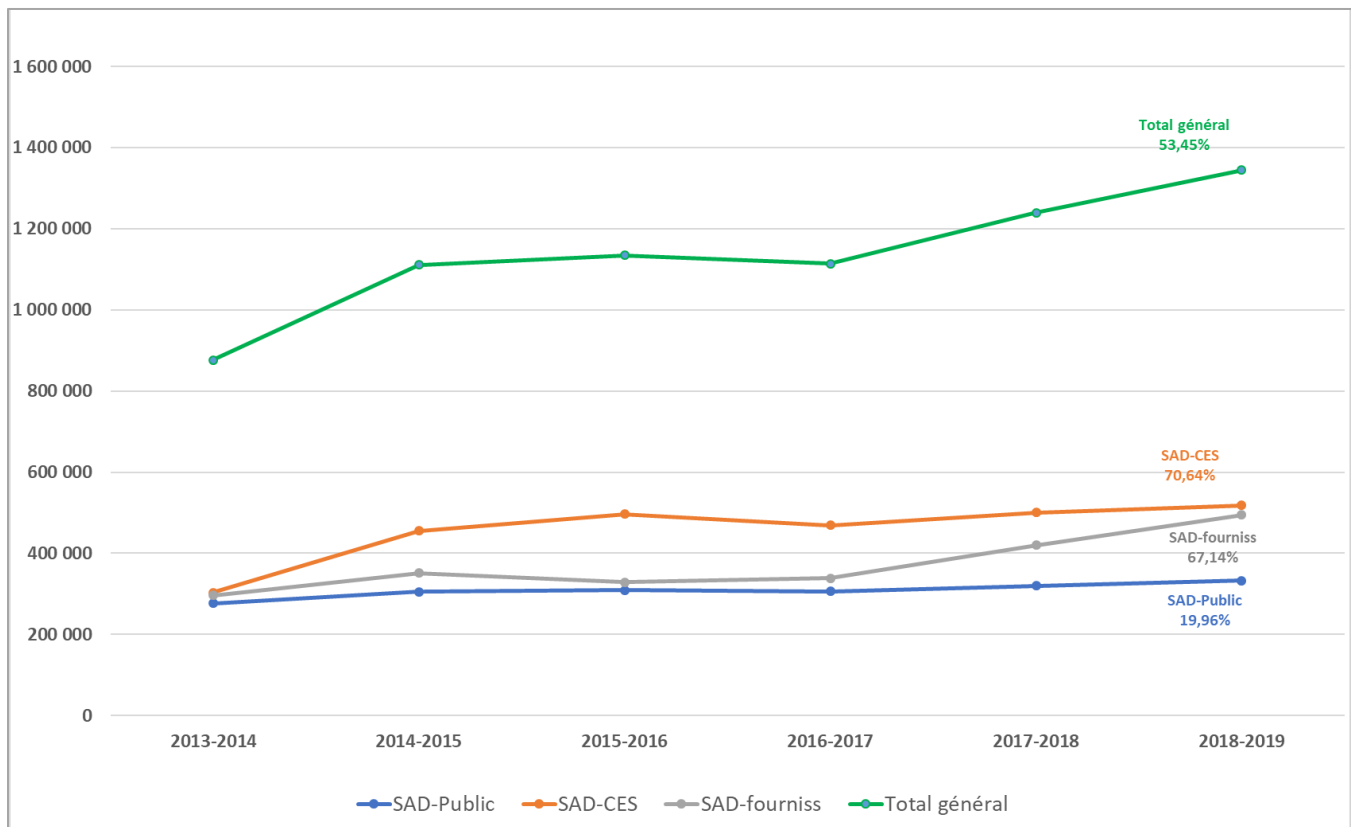
Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 653,00
SAD-CES-DITSA	49 961,00
SAD-fourniss-DITSA	547,00
Total général	53 161,00

Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 742,00
SAD-CES-DITSA	40 728,00
SAD-fourniss-DITSA	1 861,00
Total général	44 331,00

- Dans le programme DI-TSA, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés est passé de 1% à 4,2% entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant la même période, dispensées par le secteur public a diminué de 21 % (passant de 5% à 3,9%) et la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 2,2 % (passant de 94% à 91,9%).

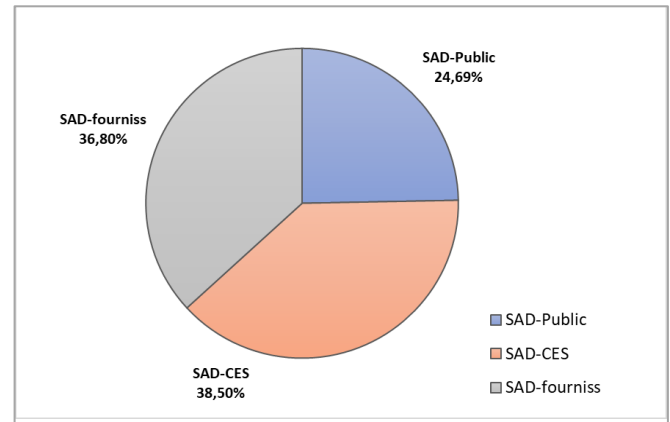
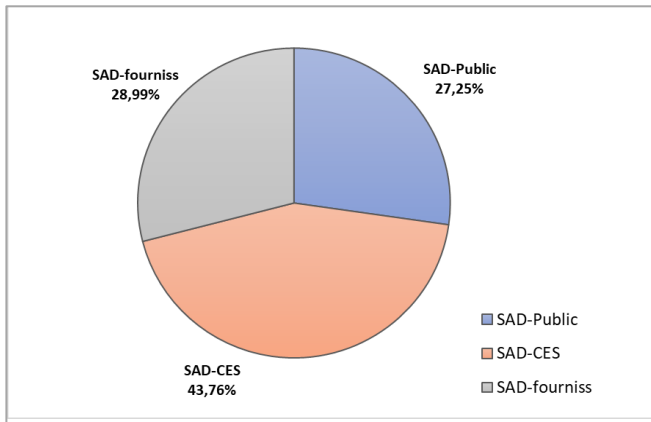
IX RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

9.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



- Sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 53,5 %;
- Alors que le nombre d'heures de SAD dispensées par le secteur public a augmenté de 20% depuis 2013-2014, le nombre d'heures de SAD dispensées par des fournisseurs privés s'est accru de 67,1 % et cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017;
- Les heures dispensées dans le cadre du CES qui se sont quant à elles accrues de 70,6 % depuis 2013-2014;

9.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

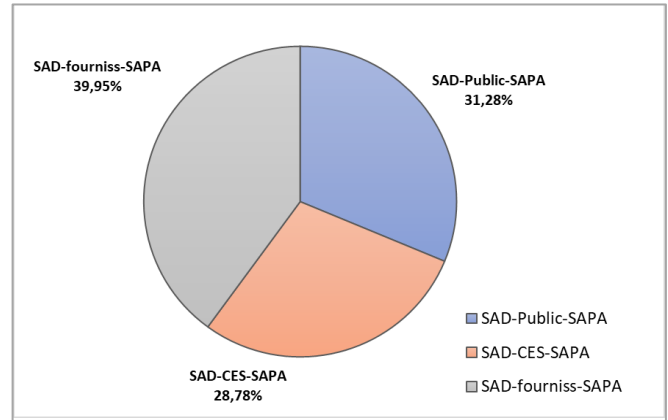
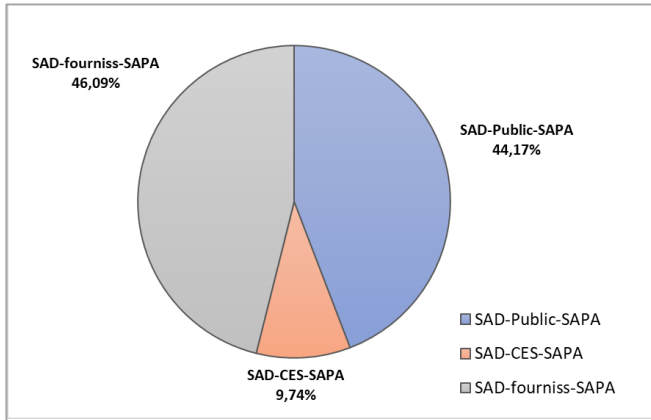


Région	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	309 221,00
SAD-CES	496 661,00
SAD-fourniss	329 062,00
Total général	1 134 944,00

Région	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	332 139,00
SAD-CES	517 900,28
SAD-fourniss	494 989,00
Total général	1 345 028,28

- Sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 27 % entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 29% à 36,8%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 9% (passant de 27,3% à 24,7%) et celle dispensée dans le cadre du CES a diminué de 12% (passant de 43,8% à 38,5%).

9.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

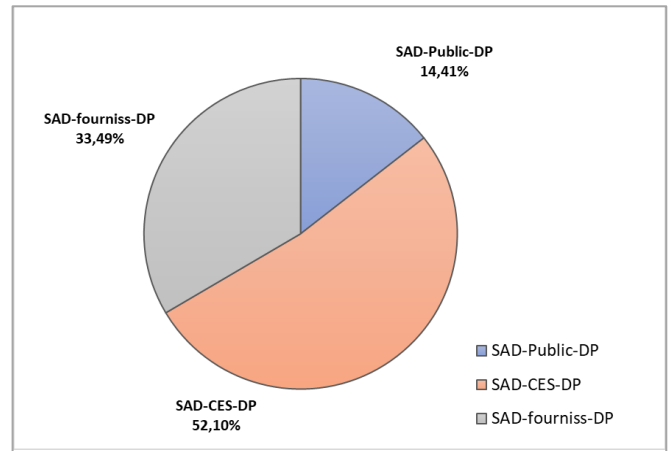
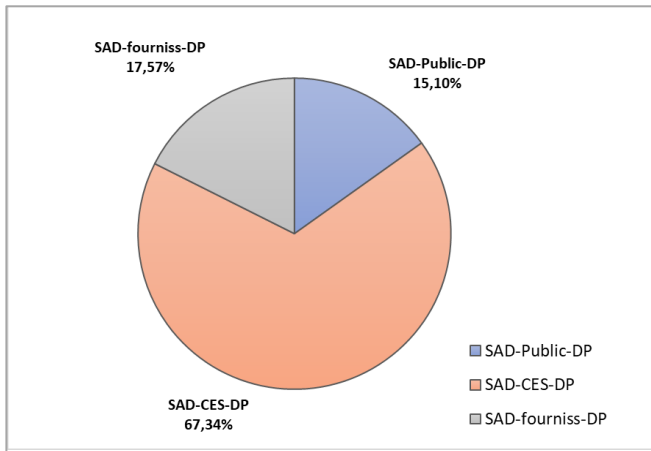


Région	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	237 818,00
SAD-CES-SAPA	52 426,00
SAD-fourniss-SAPA	248 131,00
Total général	538 375,00

Région	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	262 654,00
SAD-CES-SAPA	241 677,51
SAD-fourniss-SAPA	335 454,00
Total général	839 785,51

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 29% (passant de 44,2% à 31,3%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a augmenté de 195% (passant de 9,7% à 28,8%) tandis que celle des heures dispensées par les fournisseurs privés a diminué de 13% (passant de 46,1% à 39,9%).

9.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

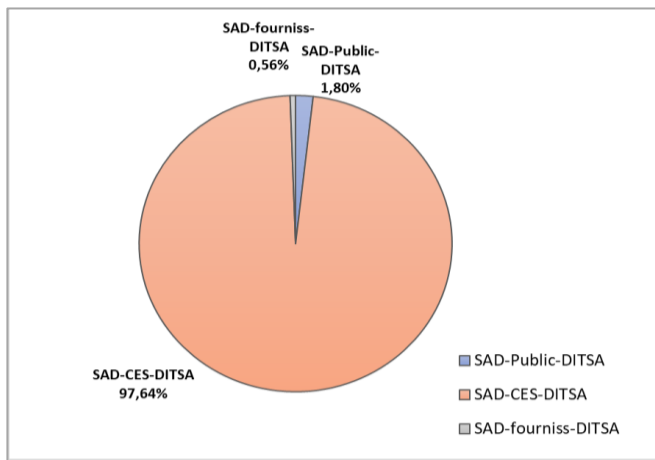


Région	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	68 879,00
SAD-CES-DP	307 224,00
SAD-fourniss-DP	80 139,00
Total général	456 242,00

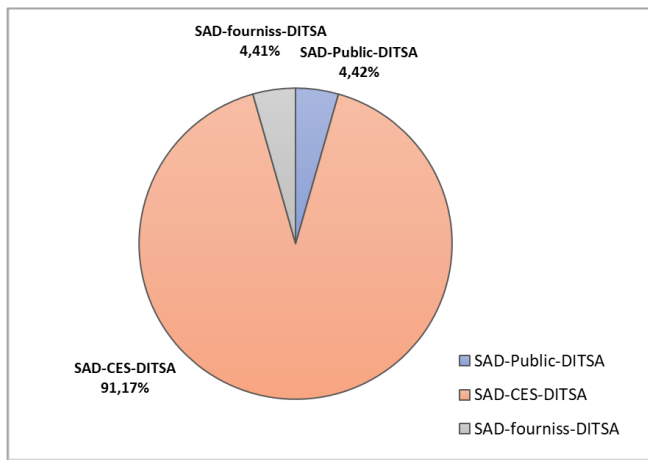
Région	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	68 013,00
SAD-CES-DP	245 854,99
SAD-fourniss-DP	158 067,00
Total général	471 934,99

- Dans le programme DP, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 91% (passant de 17,6% à 33,5%) tandis que la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 5 % (passant de 15,1% à 14,4%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 23 % (passant de 67,3% à 52,1%) entre 2015-2016 et 2018-2019.

9.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



Région	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 524,00
SAD-CES-DITSA	137 011,00
SAD-fourniss-DITSA	792,00
Total général	140 327,00

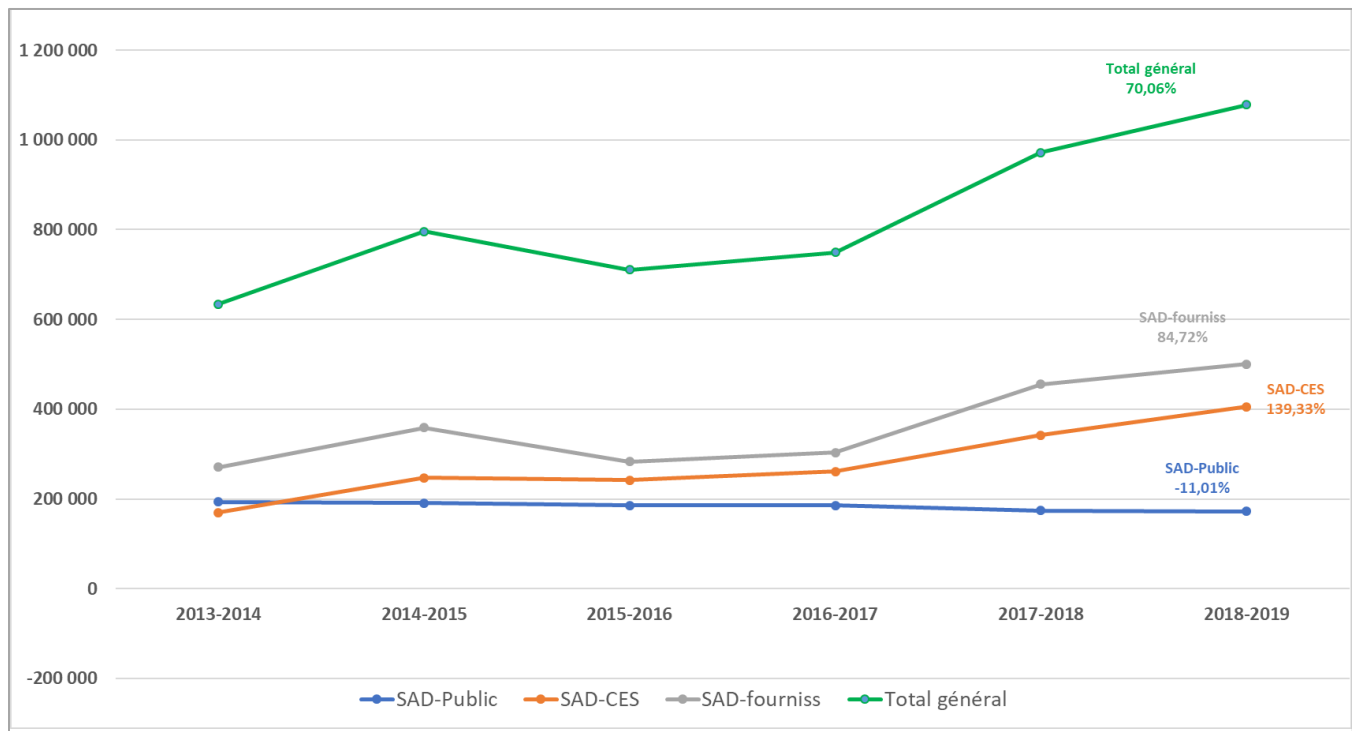


Région	CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 472,00
SAD-CES-DITSA	30 367,78
SAD-fourniss-DITSA	1 468,00
Total général	33 307,78

- Dans le programme DI-TSA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public est passée de 1,8% à 4,4% entre 2015-2016 et 2018-2019
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 7 % (passant de 97,6% à 91,2%).
- Quant à la part des heures dispensées par les fournisseurs privés, elle est passée de 0,6% à 4,4% entre 2015-2016 et 2018-2019.

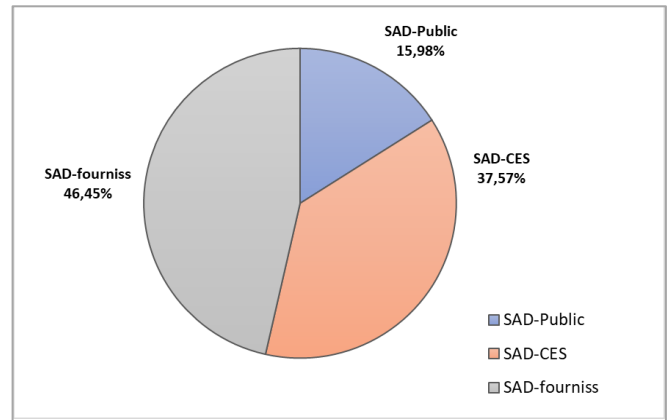
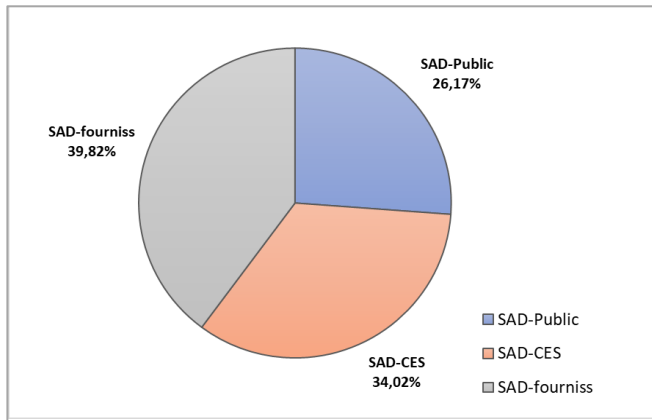
X RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

10.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



- Sur le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 70%;
- Alors que le nombre d'heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 11% depuis 2013-2014, le nombre d'heures de SAD dispensées par des fournisseurs privés s'est accru de 84,7 % et cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017;
- En ce qui concerne les heures dispensées dans le cadre du CES, elles sont accrues de 139,3%.

10.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

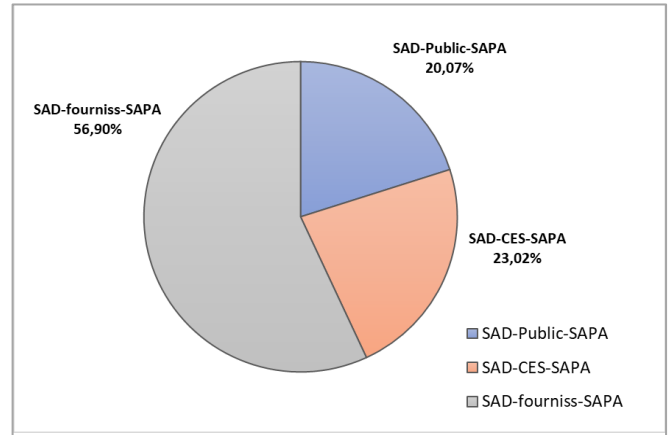
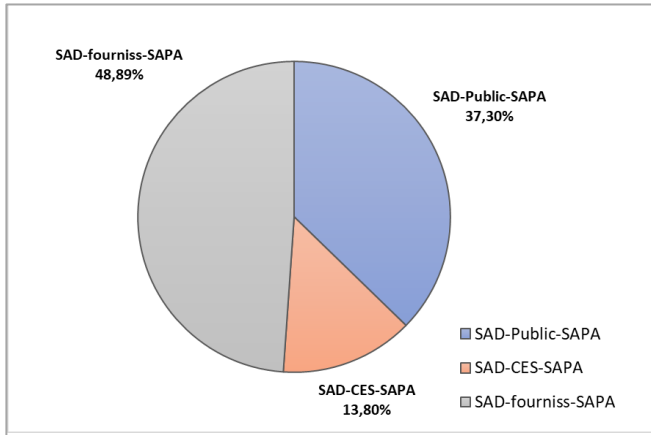


Région	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	185 894,00
SAD-CES	241 650,00
SAD-fourniss	282 873,00
Total général	710 417,00

Région	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	172 322,00
SAD-CES	405 087,07
SAD-fourniss	500 772,00
Total général	1 078 181,07

- Sur le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 39% entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 26,2% à 16%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées les fournisseurs privés a augmenté de 17% (passant de 39,8% à 46,5%) et celle dispensée dans le cadre du CES a augmenté de 10% (passant de 34% à 37,6%).

10.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

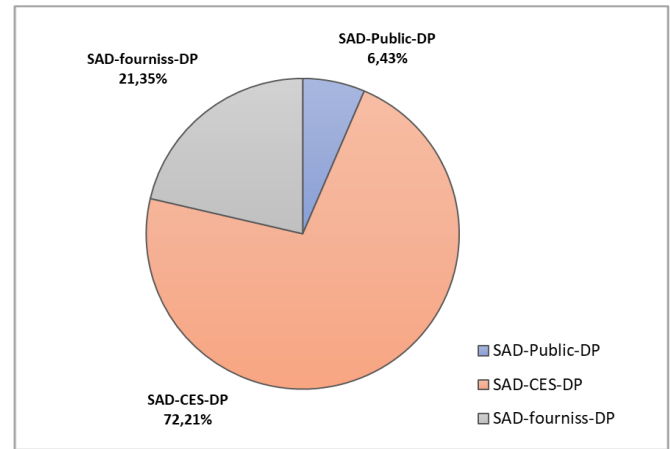
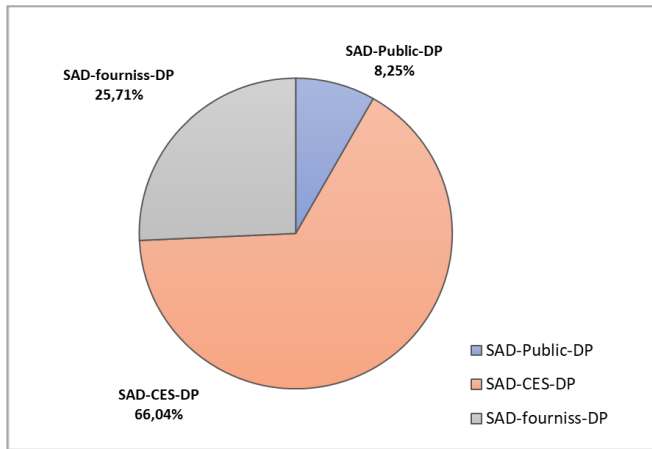


Région	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	163 920,00
SAD-CES-SAPA	60 660,00
SAD-fourniss-SAPA	214 837,00
Total général	439 417,00

Région	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	151 418,00
SAD-CES-SAPA	173 641,31
SAD-fourniss-SAPA	429 210,00
Total général	754 269,31

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 46% (passant de 37,3% à 20,1%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 16% (passant de 48,9% à 56,9%) tandis que la part des heures dispensées dans le cadre du CES a augmenté de 67% (passant de 13,8% à 23%).

10.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

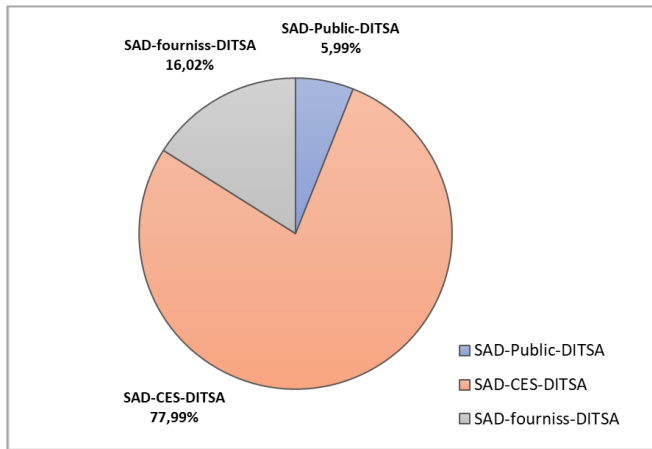


Région	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	20 956,00
SAD-CES-DP	167 745,00
SAD-fourniss-DP	65 316,00
Total général	254 017,00

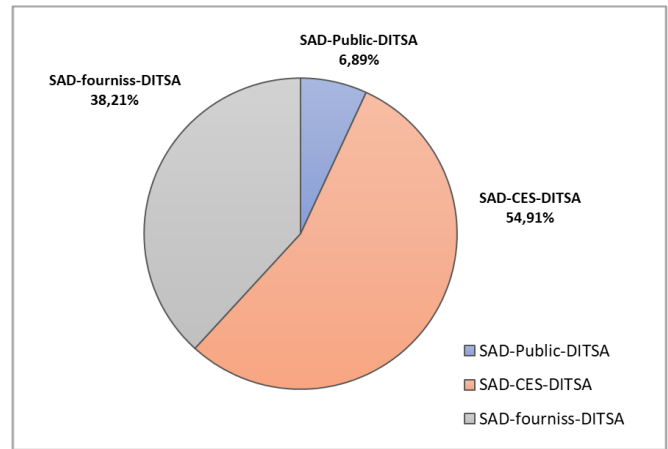
Région	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	19 927,00
SAD-CES-DP	223 655,26
SAD-fourniss-DP	66 141,00
Total général	309 723,26

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 46% (passant de 37,3% à 20,1%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 16% (passant de 48,9% à 56,9%) tandis que la part des heures dispensées dans le cadre du CES a augmenté de 67% (passant de 13,8% à 23%).

10.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



Région	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 018,00
SAD-CES-DITSA	13 245,00
SAD-fourmiss-DITSA	2 720,00
Total général	16 983,00

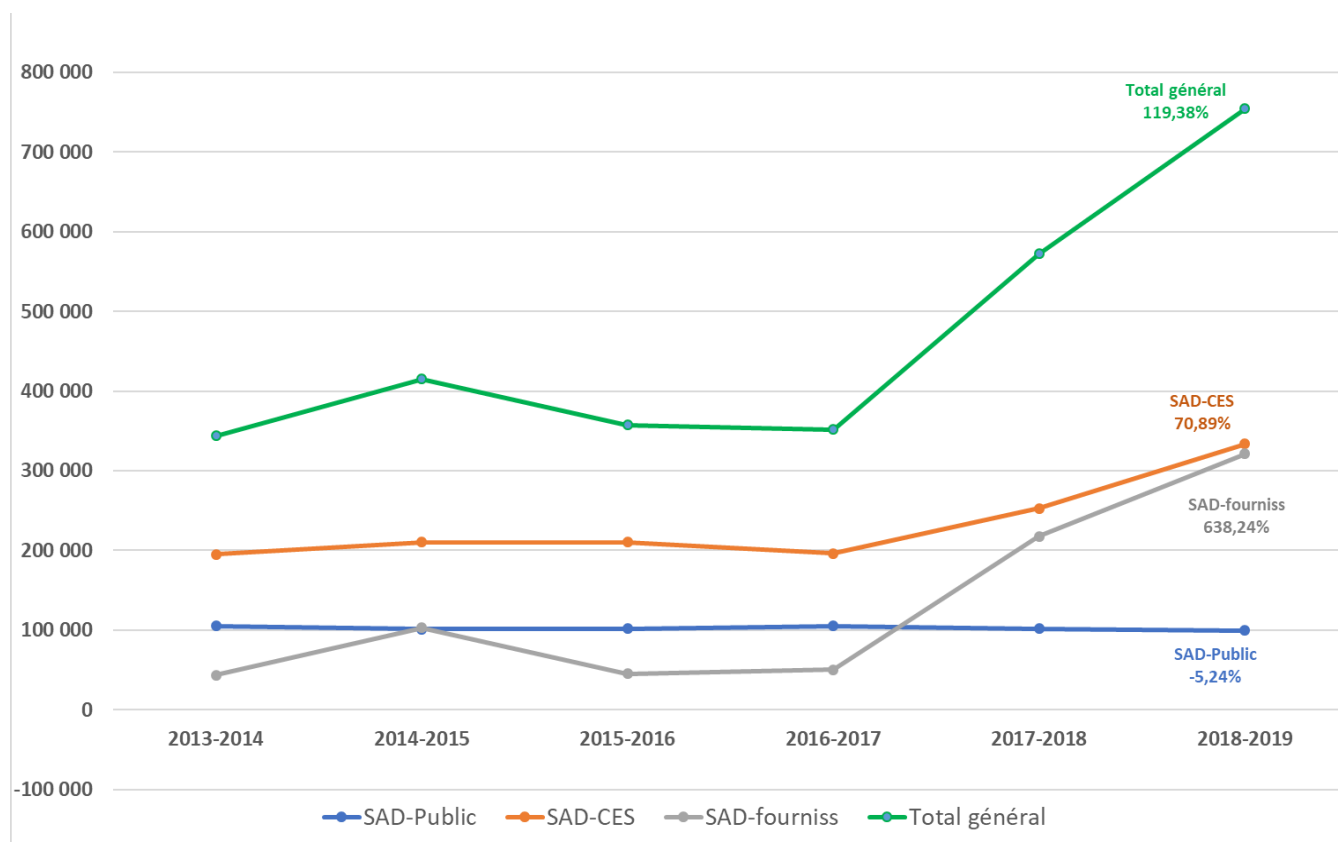


Région	CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	977,00
SAD-CES-DITSA	7 790,50
SAD-fourmiss-DITSA	5 421,00
Total général	14 188,50

- Dans le programme DI-TSA, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 139% (passant de 16% à 38,2%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant la même période, la part des heures dispensées par le secteur public a augmenté de 15% (passant de 6% à 6,9%);
- Quant à la part des heures dispensées dans le cadre du CES, elle a diminué de 30% (passant de 78% à 54,9%).

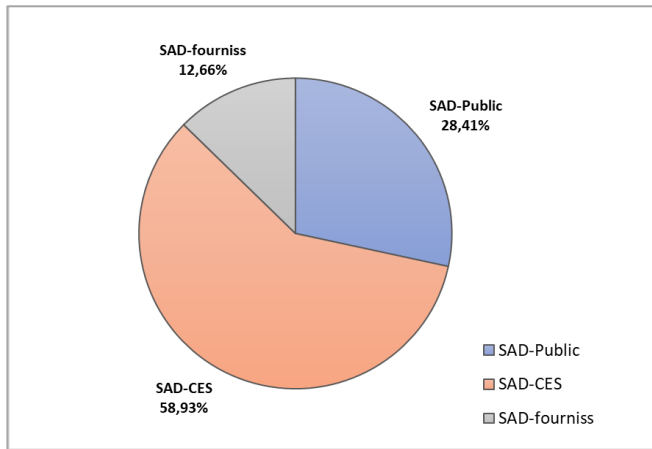
XI RÉSULTATS POUR LE CISSS DE L'OUTAOUAIS

11.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus

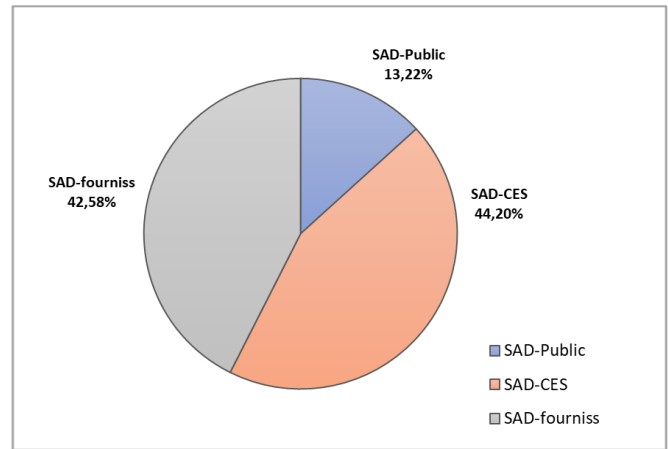


- Sur le territoire du CISSS de l'Outaouais, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 119,4 % et cette croissance a particulièrement été forte depuis 2016-2017, soit l'année qui a suivi la réforme Barrette;
- Dans la même période, le nombre d'heures de SAD dispensées par des fournisseurs privés s'est accru de 638,2 % et cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017;
- Ce fut aussi le cas pour les heures dispensées dans le cadre du CES qui se sont accrues de 70,9 % depuis 2013-2014;
- Par contre, le nombre d'heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 5%.

11.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus



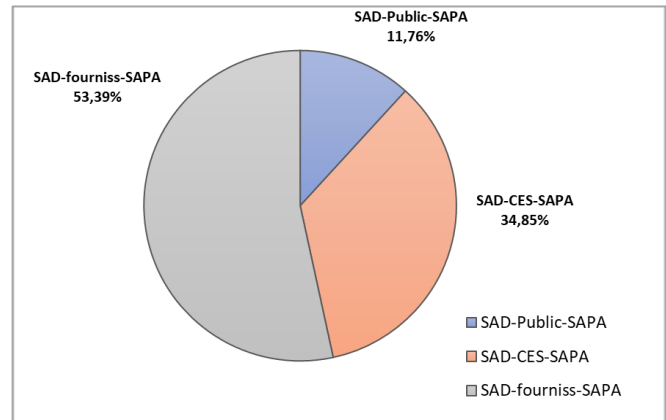
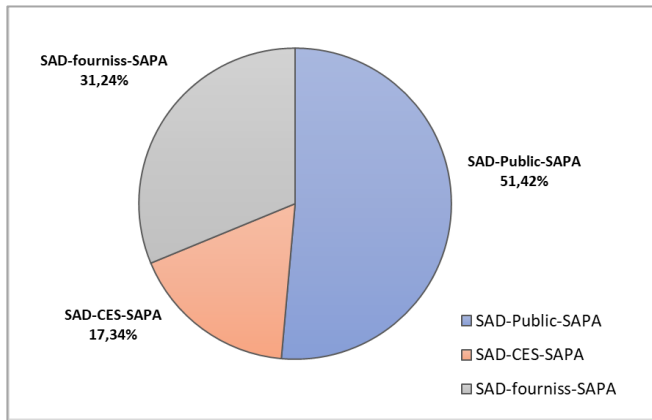
Région	CISSS DE L'OUTAOUAIS
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	101 553,00
SAD-CES	210 653,00
SAD-fourniss	45 249,00
Total général	357 455,00



Région	CISSS DE L'OUTAOUAIS
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	99 763,00
SAD-CES	333 592,58
SAD-fourniss	321 333,00
Total général	754 688,58

- Sur le territoire du CISSS de l'Outaouais, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés a drastiquement augmenté de 230 % entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 13% à 43%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 54 % (28% à 13%) et celle dispensée dans le cadre du CES a diminué de 25 % (passant de 59% à 44%).

11.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

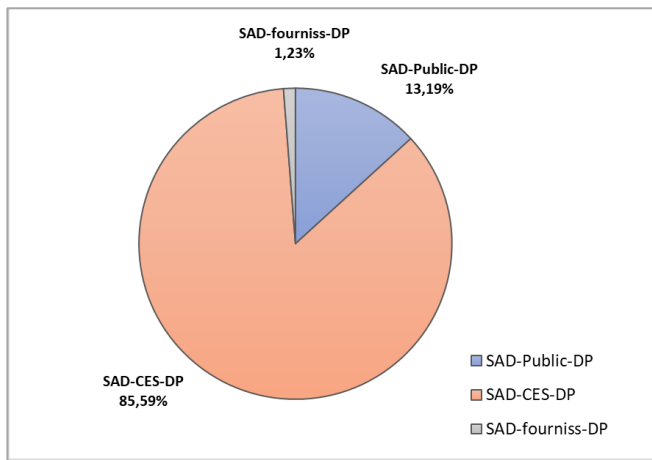


Région	CISSS DE L'OUTAOUAIS
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	68 336,00
SAD-CES-SAPA	23 051,00
SAD-fourniss-SAPA	41 521,00
Total général	132 908,00

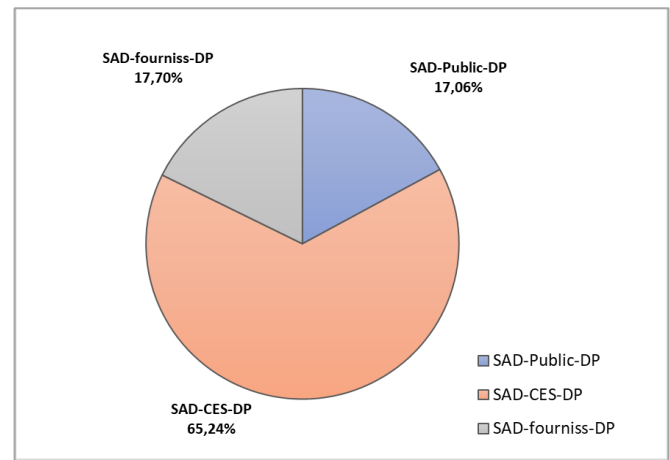
Région	CISSS DE L'OUTAOUAIS
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	59 017,00
SAD-CES-SAPA	174 910,95
SAD-fourniss-SAPA	267 963,00
Total général	501 890,95

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 77 % (passant de 51,4% à 11,8%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 71% (passant de 31,2% à 53,4%) tandis que la part des heures dispensées dans le cadre du CES a augmenté de 101% (passant de 17,3% à 34,9%).

11.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)



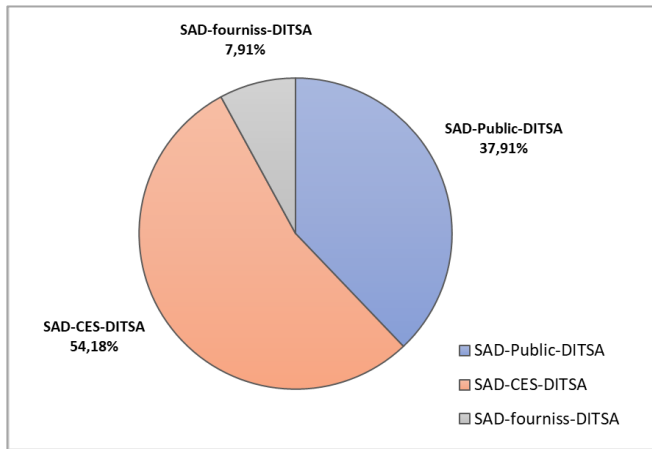
Région	CISSS DE L'OUTAOUAIS
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	27 689,00
SAD-CES-DP	179 701,00
SAD-fourniss-DP	2 574,00
Total général	209 964,00



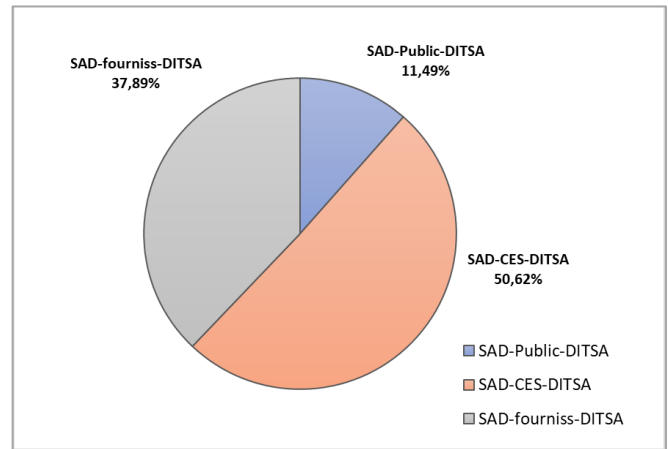
Région	CISSS DE L'OUTAOUAIS
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	35 831,00
SAD-CES-DP	137 039,61
SAD-fourniss-DP	37 169,00
Total général	210 039,61

- Dans le programme DP, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a été multipliée par 13 car elle est passée de marginale (1,2%) en 2015-2016 pour s'établir à 17,7% en 2018-2019;
- Pendant la même période, la part des heures de services dispensées par le secteur public a augmenté de 29% (passant de 13,2% à 17%);
- Quant à la part des heures dispensées dans le cadre du CES, elle a diminué de 24% (passant de 85,6% à 65,2%) entre 2015-2016 et 2018-2019.

11.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



Région	CISSS DE L'OUTAOUAIS
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	5 528,00
SAD-CES-DITSA	7 901,00
SAD-fourniss-DITSA	1 154,00
Total général	14 583,00

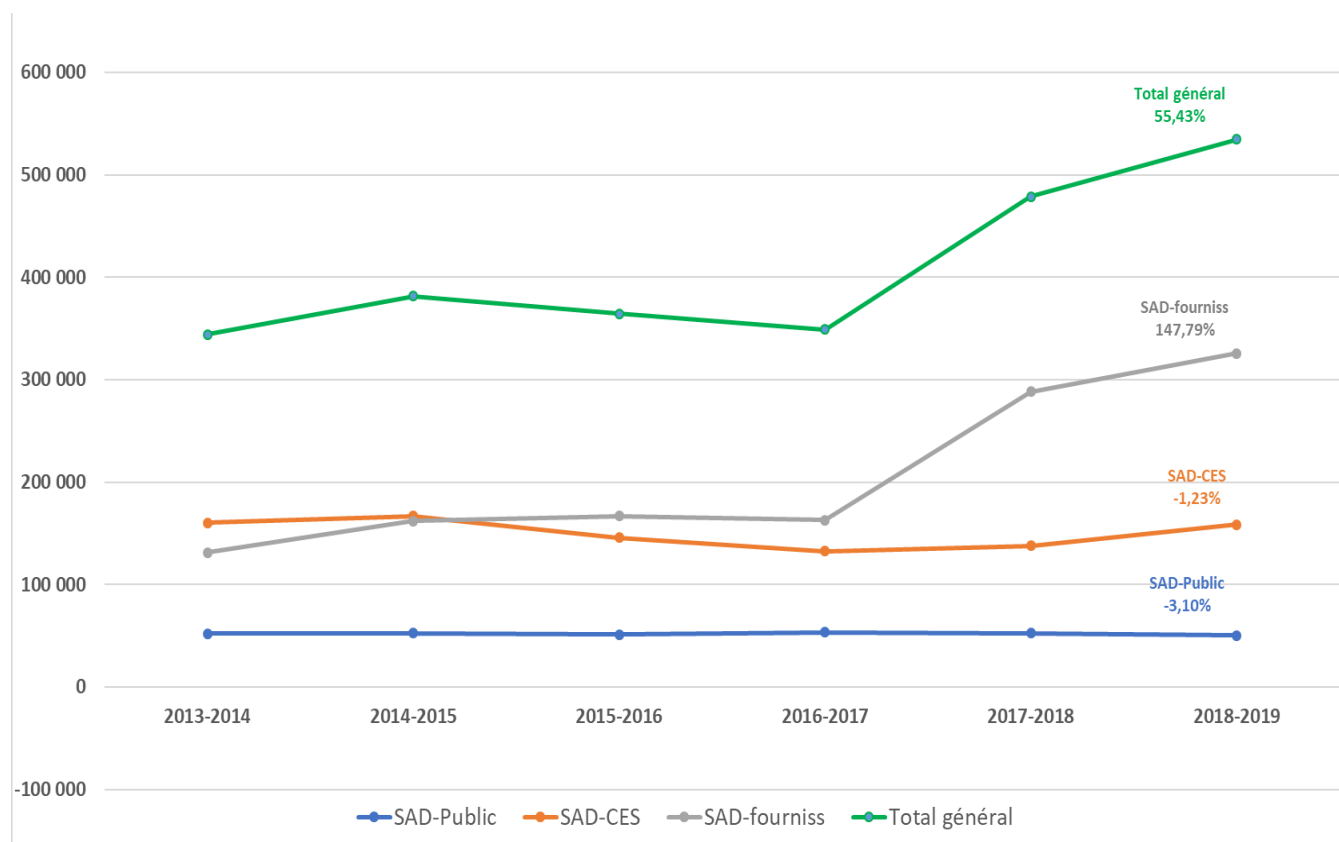


Région	CISSS DE L'OUTAOUAIS
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	4 915,00
SAD-CES-DITSA	21 642,02
SAD-fourniss-DITSA	16 201,00
Total général	42 758,02

- Dans le programme DI-TSA, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a plus que triplé car il est passé de 7,9% à 37,9% entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant la même période, dispensées par le secteur public a diminué de 70% (passant de 37,9% à 11,5%) et la part des heures dispensées dans le cadre du CES, a légèrement diminué de 7% (passant de 54,2% à 50,6%).

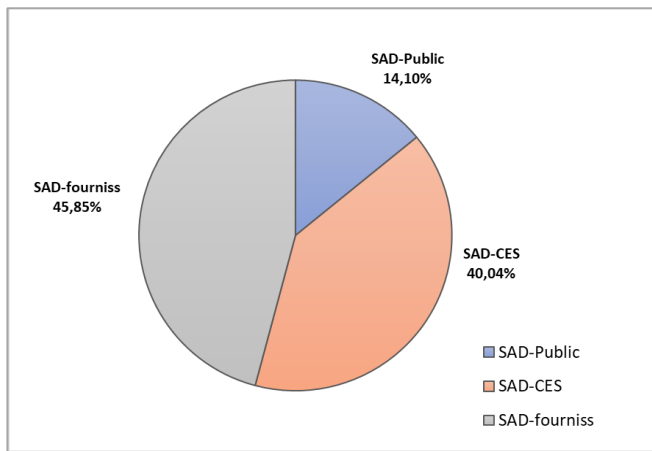
XII RÉSULTATS POUR LE CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

12.1 Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus

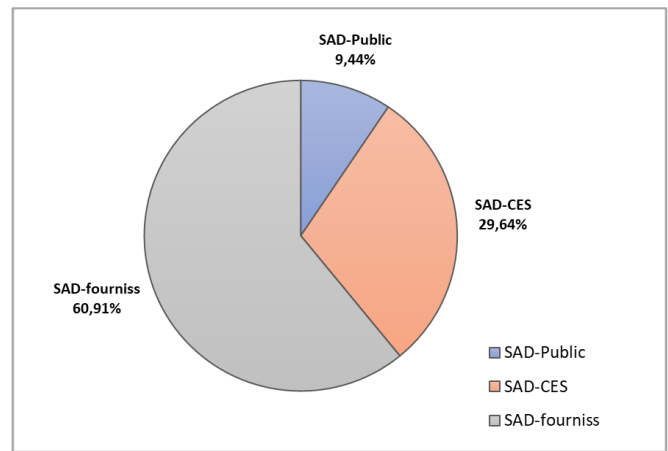


- Sur le territoire du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, entre les années financières 2013-2014 et 2018-2019, le nombre global d'heures de SAD longue durée a augmenté de 55,4 %;
- Alors que le nombre d'heures dispensées par le secteur public a diminué de 3,1% depuis 2013-2014, le nombre d'heures dispensées par des fournisseurs privés s'est accru de 147,8 % et cette croissance a été particulièrement forte depuis 2016-2017;
- Quant aux heures dispensées dans le cadre du CES, elles ont diminué de 1,2 % entre 2013-2014 et 2018-2019.

12.2 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus



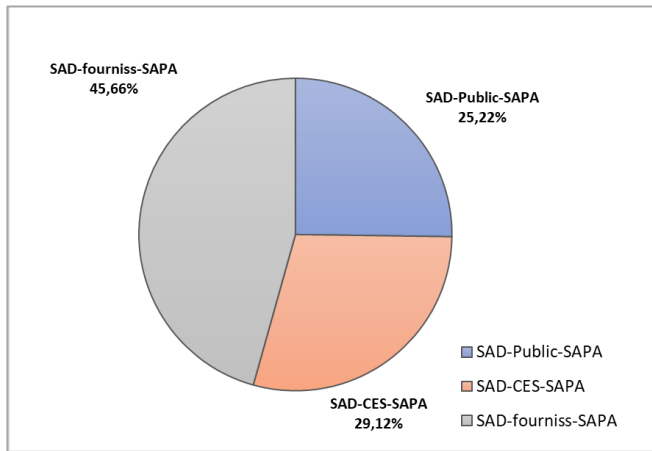
Région	CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	51 400,00
SAD-CES	145 927,00
SAD-fourniss	167 106,00
Total général	364 433,00



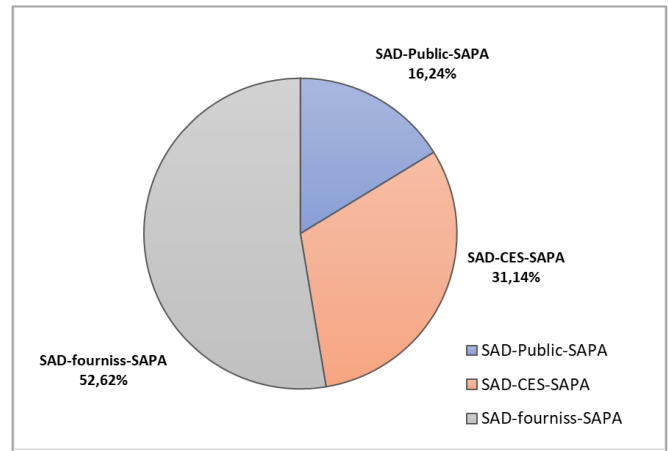
Région	CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	50 488,00
SAD-CES	158 473,99
SAD-fourniss	325 669,00
Total général	534 630,99

- Sur le territoire du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la part des heures de SAD longue durée dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 33% entre 2015-2016 et 2018-2019 (passant de 45,9% à 60,9%);
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 33% (passant de 14,1% à 9,4%) et celle dispensée dans le cadre du CES a diminué de 26% (passant de 40% à 29,6%).

12.3 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)



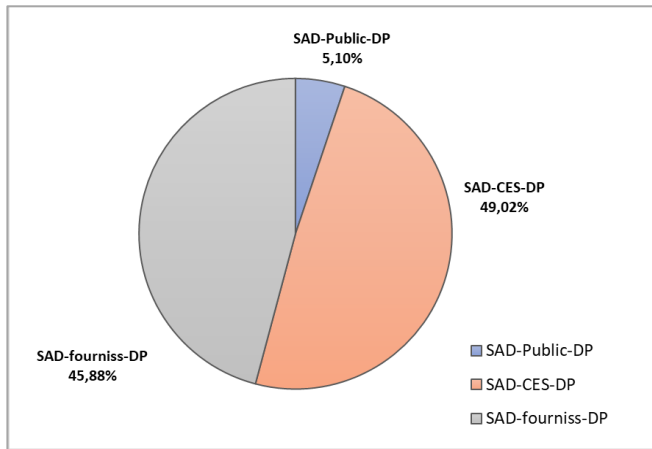
Région	CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	38 940,00
SAD-CES-SAPA	44 951,00
SAD-fourmiss-SAPA	70 486,00
Total général	154 377,00



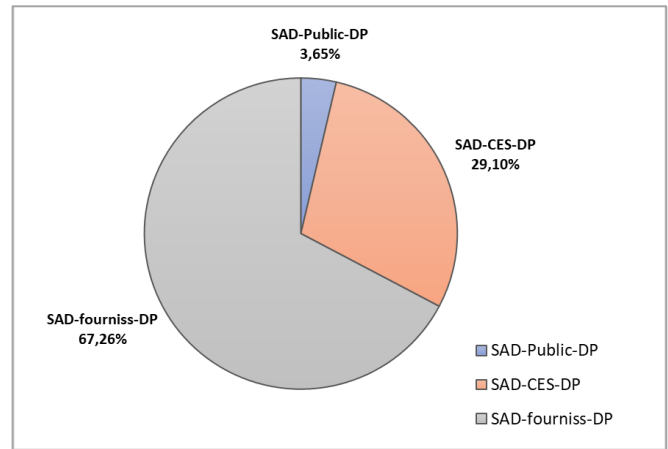
Région	CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	38 474,00
SAD-CES-SAPA	73 790,26
SAD-fourmiss-SAPA	124 696,00
Total général	236 960,26

- Dans le programme SAPA, la part des heures de SAD dispensées par le secteur public a diminué de 36% (passant de 25,2% à 16,2%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant cette même période, la part des heures dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 15% (passant de 45,7% à 52,6%) tandis que la part des heures dispensées dans le cadre du CES a augmenté de 7% (passant de 29,1% à 31,1%).

12.4 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)



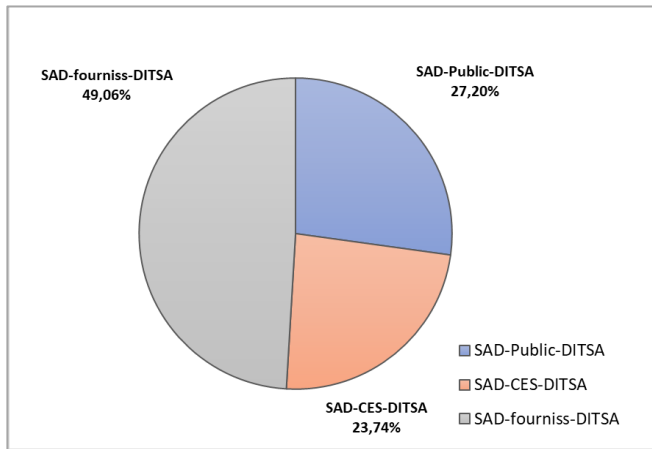
Région	CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	10 318,00
SAD-CES-DP	99 106,00
SAD-fourniss-DP	92 756,00
Total général	202 180,00



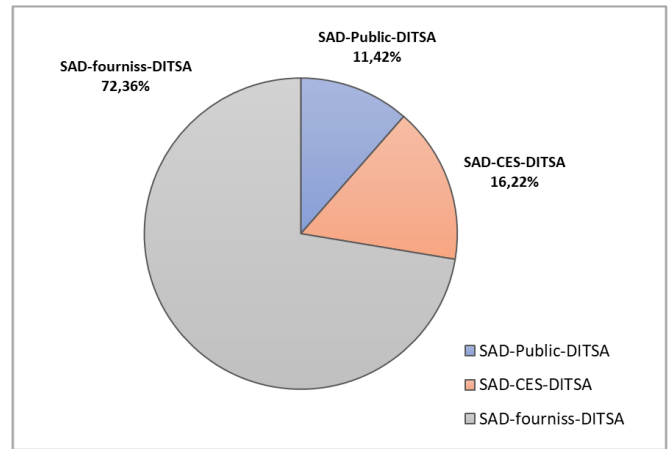
Région	CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	10 306,00
SAD-CES-DP	82 258,53
SAD-fourniss-DP	190 150,00
Total général	282 714,53

- Dans le programme DP, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 47% (passant de 45,9% à 67,3%) tandis que la part des heures dispensées par le secteur public a diminué de 28% (passant de 5,1% à 3,7%);
- Pendant la même période, la part des heures dispensées dans le cadre du CES diminué de 41% (passant de 49% à 29,1%) entre 2015-2016 et 2018-2019.

12.5 Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



Région	CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 142,00
SAD-CES-DITSA	1 870,00
SAD-fourniss-DITSA	3 864,00
Total général	7 876,00



Région	CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 708,00
SAD-CES-DITSA	2 425,20
SAD-fourniss-DITSA	10 823,00
Total général	14 956,20

- Dans le programme DI-TSA, la part des heures de SAD dispensées par les fournisseurs privés a augmenté de 47% (passant de 49% à 72,4%) entre 2015-2016 et 2018-2019;
- Pendant la même période, dispensées par le secteur public a diminué de 58% (passant de 27,2% à 11,5%) et la part des heures dispensées dans le cadre du CES a diminué de 32% (passant de 23,7% à 16,2%).

CONCLUSION

Notre analyse statistique nous a permis de constater la place croissante qu'occupent les fournisseurs privés (les agences de travail temporaire et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile) dans la prestation des services d'aide à domicile (SAD) de longue durée au Québec, depuis la réforme Barrette de 2015. Cette tendance est présente partout au Québec, donc dans tous les territoires de CISSS/CIUSSS, ainsi que dans les trois programmes de SAD longue durée : Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), Déficience physique (DP) et Déficience intellectuelle et trouble de l'autisme (DI-TSA). Nous notons aussi que dans ces deux derniers programmes, le mode de prestation du Chèque emploi-services (CES) demeure dominant, comme avant la réforme Barrette. Parallèlement, notre analyse montre une diminution importante de la part des heures de SAD de longue durée dispensées par le secteur public, diminution particulièrement forte dans le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).

Il importe de situer ces résultats de recherche dans le contexte des transformations de l'intervention de l'État québécois menées depuis les années 1980 et largement inspirées par l'approche managériale de la nouvelle gestion publique. Parmi ces transformations figure l'externalisation croissante des SAD de longue durée du secteur public vers le secteur privé, phénomène que notre recherche a documenté. Cette externalisation n'est pas sans impacts sur la qualité de l'emploi et des services,

comme l'indiquent plusieurs recherches et témoignages diffusés dans les médias qui sont cités dans l'introduction de ce rapport de recherche.

Avant de terminer, nous souhaitons identifier certaines limites que comportait notre recherche. D'abord, la catégorie statistique « fournisseurs privés » que nous avons analysée combine deux types de prestataires, à savoir les agences privées de travail temporaire et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD). Bien qu'il aurait été fort intéressant de le faire, il n'a pas été possible de distinguer ces deux types de fournisseurs dans notre analyse, le MSSS les ayant intégrés dans la même catégorie statistique. Une autre limite découle du fait que les données interprétées sont celles qui ont été compilées par le MSSS et colligées par les établissements avec mission de CLSC et par le Centre de traitement Desjardins (pour celles se rapportant au CES), et non par notre équipe de recherche. Enfin, nous n'avons pu évaluer, dans le cadre de cette recherche, l'évolution du nombre d'heures de SAD proportionnellement à celle du nombre d'usagères et d'usagers car nous n'avions pas les données relatives à cet indicateur.

Derrière les nombreux chiffres qui sont présentés dans cette recherche, se cache le sort de centaines de milliers de personnes, en majorité des femmes, qu'il s'agisse des personnes recourant aux SAD, de salarié.es des secteur public et privé dispensant ces SAD, ou de proches aidant.es pouvant potentiellement bénéficier de l'allègement de leur quotidien grâce à ces SAD. Ces salarié.es et ces proches aidant.es se voient

assigner une responsabilité de plus en plus lourde dans des conditions très précaires, avec le rétrécissement de la part des SAD de longue durée dispensés par le secteur public.

Pour mieux comprendre les impacts des réformes de l'organisation et de l'administration des services sociaux et de santé sur les catégories de la population mentionnées ci-dessus, d'autres recherches seront nécessaires. Nous continuerons dans cette voie, mais nous invitons aussi les individus et regroupements (syndicats, organismes communautaires, groupes féministes, réseaux informels, associations d'usagers et d'usagères ou de proches aidant.es, etc.) à s'appropriier de notre recherche et à la développer dans toutes les dimensions qui peuvent en émerger.

BIBLIOGRAPHIE

ASAD, CAPVISH, Ex æquo, ROPPH et PUCES (2004). *Chèque emploi-service: qu'en est-il de la dignité des personnes? Mémoire*.

Appay, Béatrice (2008). Précarité, précarisation. Vers un nouveau paradigme?. Dans G. de Terssac et C. Saint-Martin, dir. *La précarité, une relation entre travail, organisation et santé*. Toulouse: Octares, 161-70.

Boivin, Louise (2013). Réorganisation des services d'aide à domicile au Québec et droits syndicaux: De la qualification à la disponibilité permanente juste-à-temps, *Nouvelles Questions Féministes*, 32(2), 44-56. En ligne <https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2013-2-page-44.htm>

Boivin, Louise (2014). *Régulation juridique du travail, pouvoir stratégique et précarisation des emplois dans les réseaux: trois études de cas sur les réseaux de services d'aide à domicile au Québec*, Thèse de doctorat, École de relations industrielles, Université de Montréal. En ligne <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/10556>

Boivin, Louise (2016). "Just in time" labour: the case of networks providing home assistance service in Quebec. *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations* 32(3) : 301-321.

Boivin, Louise (2017a). La représentation collective au travail en contexte d'externalisation des services publics d'aide à domicile au Québec. *Relations industrielles/Industrial Relations* (numéro spécial Nouvelles frontières de la relation d'emploi) 72(3), 501-523. En ligne <https://www.erudit.org/fr/revues/ri/2017-v72-n3-ri03203/1041095ar/>

Boivin, Louise (2017b). *Chèque service, normes du travail et liberté d'association. Le cas du Québec*. Working Paper # 8, Working Paper Series. Laboratoire de recherche sur le droit du travail et le développement (LLDRL), Université McGill. Mai 2017. En ligne <https://www.mcgill.ca/lldr/lldr/fr/nos-recherches-et-publications>

Boivin, Louise (2019). Représentation collective et qualification du travail dans les services d'aide à domicile au Québec et en Outaouais : comparaison entre secteur public, chèque emploi-service, économie sociale et agences privées. ACFAS 2019, *Colloque Penser, observer et « travailler » le care : propositions et défis pour l'analyse des rapports de pouvoir*, UQO, 30 mai 2019.

Bourque, Mélanie, Grenier, Josée, Quesnel, Amélie, St-Louis, Marie-Pier, Seery, Annabelle et St Germain, Lise (2019). *L'accessibilité, la continuité et la qualité des services auprès des usagers et usagères des programmes de soutien aux personnes âgées (SAPA) en CHSLD et à domicile. Rapport de recherche déposé au comité des usagers du CSSS Lucille-Teasdale, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*. UQO, Campus St-Jérôme, département de travail social.

Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2000). *Observation générale No.14: Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (Article 12)*. Conseil économique et social, Nations unies. Août 2000. En ligne <http://www.cetim.ch/legacy/fr/documents/codesc-2000-4-fra.pdf>

Conseil canadien des réfugiés (CCR) (2018). *Caregiver Pilot Program. A submission to Immigration, Refugees and Citizenship Canada*. Avril 2018. En ligne <https://ccrweb.ca/sites/ccrweb.ca/files/caregiver-program-submission-april-2018.pdf>

Conseil du statut de la femme (CSF) (2018). *Les proches aidantes et les proches aidants au Québec. Analyse différenciée selon les sexes*. Gouvernement du Québec. En ligne <https://www.csf.gouv.qc.ca/article/2018/04/22/les-proches-aidantes-et-les-proches-aidants-au-quebec-analyse-differenciee-selon-les-sexes/>

Crenshaw, Kimberlé Williams (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review* 43(6), 1241-99.

Desjardins, Nancy (2019). Soins à domicile : une dame de 92 ans poursuivie par le gouvernement, *Radio-Canada* (site web et télévision), 17 mars 2019. En ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1158592/soins-domicile-plaintes-poursuites-aidantes>

Ducharme, Daniel et Eid, Paul (2005). La notion de race dans les sciences et l'imaginaire raciste: la rupture est-elle consommée? *L'observatoire de la génétique*, (24), septembre-novembre. En ligne www.omics-ethics.org/observatoire/archives/archives2005.html

Duquette, Patrick (2019). Une nuit blanche dans son fauteuil roulant, *Le Droit*, 15 février 2019. En ligne <https://www.ledroit.com/chroniques/une-nuit-blanche-dans-son-fauteuil-roulant-91d1b461d9fda74e018202a8e7832928>

Eid, Paul (2012). *Mesurer la discrimination à l'embauche subie par les minorités racisées : résultats d'un « testing » mené dans le grand Montréal*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Mai 2012. En ligne http://www.cdpedj.qc.ca/Publications/etude_testing_discrimination_emploi.pdf

Eustis, Nancy (2000). Consumer-directed long-term-care services: Evolving perspectives and alliances. *Generations*,24(3), 10–15.

Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ) (2015). *Les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD)*, mars 2015.

FSSS-CSN (2019). *Résultats du sondage de la FSSS-CSN portant sur les conditions de travail, l'organisation du travail et la santé et bien-être au travail des ASSS des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux*. Avril 2019.

Gaumer, Benoit (2008). *Le système de santé et de services sociaux du Québec: une histoire récente et tourmentée, 1921-2006*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Gentile, Davis (2018). Nombreux ratés dans les soins à domicile, *Radio-Canada* (site web), 30 novembre 2018. En ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1138979/soins-domicile-nombreux-rates-montreal>
Gentile, Davis (2018). Un CIUSSS rompt avec un sous-traitant incapable de répondre à la demande, *Radio-Canada* (site web), 30 novembre 2018. En ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1156054/ciuss-nord-ile-montreal-soin-domicile-sous-traitant>

Glenn, Evelyn Nakano (2000). Creating a caring society. *Contemporary Sociology*, 29(1), 84–94.

Gouvernement du Québec (2019). Vos priorités, votre budget. Plan budgétaire 2019-2020. En ligne http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2019-2020/fr/documents/PlanBudgetaire_1920.pdf

Hébert, Guillaume (2017). *L'armée manquante au Québec : les services à domicile*. Montréal : Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. En ligne <https://iris-recherche.qc.ca/publications/services-domicile>

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2016). *Coup d'œil sur les soins et services à domicile reçus par les aînés au Québec en 2013-2014, Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, ISQ, mai 2016. En ligne <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201605.pdf>

Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2017). *Répartition des proches aidants âgés de 15 ans et plus selon le nombre de bénéficiaires et le nombre moyen d'heures d'aide fournie chaque semaine, Québec, Canada hors Québec et ensemble du Canada, 2012*, ISQ, août 2015. En ligne <http://bit.ly/1QkK3fW>

Jetté, Christian et Bourque, Denis (2018). Nouvelle gestion publique et les rapports entre l'État et le secteur communautaire. Dans Josée Grenier et Mélanie Bourque (Dir.). *Les services sociaux à l'ère managériale* (pp. 149-176). Québec : Presses de l'Université Laval.

Larivière, Claude (2018). La loi 10 : une restructuration majeure menée sous l'emprise du ministre Barrette et préparée par la réforme Couillard. Dans Josée Grenier et Mélanie Bourque (Dir.). *Les services sociaux à l'ère managériale* (pp. 35-58). Québec : Presses de l'Université Laval.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2003). *Chez-soi: le premier choix. Politique de soutien à domicile*. Gouvernement du Québec. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS) (2004). *Chez-soi : le premier choix – Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*. Gouvernement du Québec. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-704-01.pdf>

MSSS (2008a). *Vous fournissez un service d'aide à domicile*. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000861/>

MSSS (2008b). *Vous recevez de l'aide*. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000862/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Gouvernement du Québec. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2017). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020. Mise à jour 2017*. Gouvernement du Québec. En ligne https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-01W_MSSS.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2018). *Un Québec pour tous les âges. Le Plan d'action 2018-2023*. Gouvernement du Québec. En ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019a). *280 M\$ de plus pour améliorer les services de soutien à domicile*, 20 septembre 2019. En ligne <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/280-m-de-plus-pour-ameliorer-les-services-de-soutien-a-domicile-812604871.html>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019b), *Portrait de la main-d'œuvre, Soins d'assistance*. Direction générale du personnel réseau et ministériel, Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2019c). *Étude des crédits 2019-2020. Réponses aux questions particulières de l'Opposition officielle, Volume 2*. Gouvernement du Québec. En ligne https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2019-2020/2019-2020-Reponses-aux-questions-particulières-Opposition-officielle-Volume-4.pdf

Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT) (2012). *Profil des entreprises d'économie sociale en aide domestique. Partie 1. Tableau synthèse*. Gouvernement du Québec.

Pfefferkorn, Roland (2011). *Rapports de racisation, de classe, de sexe. Migrations Société*, 1 (133), 193-208. En ligne DOI 10.3917/migra.133.0193

Plourde, Anne (2014). *Santé et capitalisme: ce que nous apprend le cas des CLSC. Nouveaux cahiers du socialisme*, (12), 128-139.

Protecteur du citoyen (2012). *Rapport d'enquête du Protecteur du citoyen Chez soi : toujours le premier choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante*. 30 mars 2012. En ligne https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/2012-03-30_Accessibilite_Soutien_domicile.pdf

Protecteur du citoyen (2016). *Rapport annuel d'activités 2015-2016*. En ligne <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-annuels/2015-2016>

Protecteur du citoyen (2017). *Rapport annuel d'activités 2016-2017*. En ligne <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-annuels/2016-2017>

Protecteur du citoyen (2018). *Rapport annuel d'activités 2017-2018*. En ligne <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-annuels/2017-2018>

Protecteur du citoyen (2019). *Rapport annuel d'activités 2018-2019*. En ligne <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-annuels>

Quijano, Aníbal (1999). Colonialidad del poder, cultura y conocimiento en América Latina. *Dispositio*, 24(51), 137-148.

Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (2019). *Rapport annuel 2018-2019. Unis dans un monde en changement*. En ligne <https://eesad.org/le-reseau/rapport-annuel/>

Robitaille, Pascale (2019a). *Cri du cœur d'un homme paraplégique*, *Journal de Québec*, 25 octobre 2019. En ligne <https://www.journaldequebec.com/auteur/pascale-robitaille>

Robitaille, Pascale (2019b). Des personnes à mobilité réduite font campagne pour faire hausser le salaire des préposés à domicile, *TVA Nouvelles*, 4 novembre 2019. En ligne <https://www.tvanouvelles.ca/2019/11/04/des-personnes-a-mobilite-reduites-se-mobilisent-pour-faire-hausser-le-salaire-des-preposes-a-domicile>

Rouillard, Christian, Gagnon, Alain-G. et Montpetit, Éric (2011). *De la réingénierie à la modernisation de l'État québécois*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Sears, Alan (1999). The "Lean" State and Capitalist Restructuring: Towards a Theoretical Account, *Studies in Political Economy*, 59(1), 91-114.

Statistique Canada (2012). *Enquête sociale générale - les soins donnés et reçus*. En ligne http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&id=123735

St-Yves, Amélie (2019). Ils implorent Québec de valoriser le soutien à domicile, *Journal de Montréal*, 9 février 2019. En ligne <https://www.journaldemontreal.com/2019/02/09/ils-implorent-quebec-de-valoriser-le-soutien-a-domicile>

Vérificateur général du Québec (2013). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014. Vérification de l'optimisation des ressources. Personnes âgées en perte d'autonomie. Services à domicile*. 5 juin 2013. En ligne http://www.vgq.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2013-2014-VOR-Printemps/fr_Rapport2013-2014-VOR-Chap04.pdf

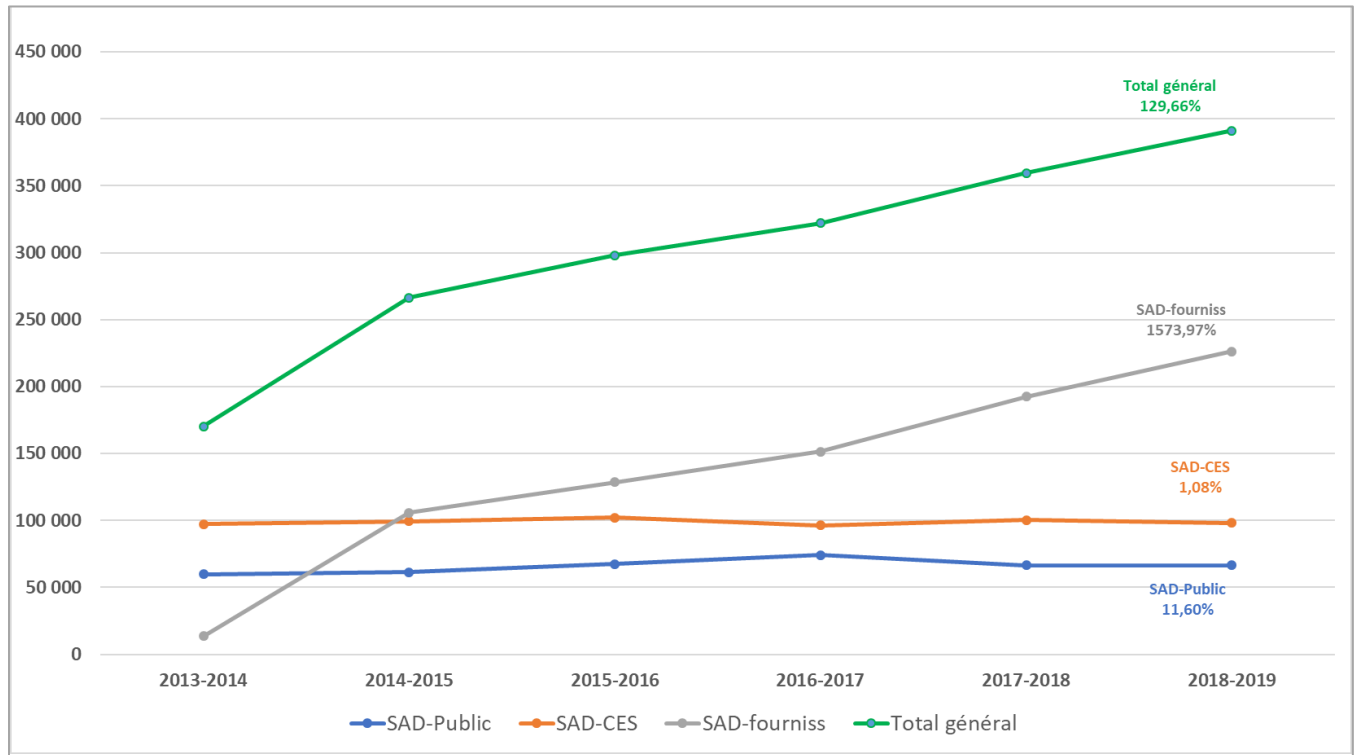
ANNEXE

Nous vous présentons dans les prochaines sections les résultats de notre recherche pour les territoires de CISSS et CIUSSS non traités dans les chapitres précédents.

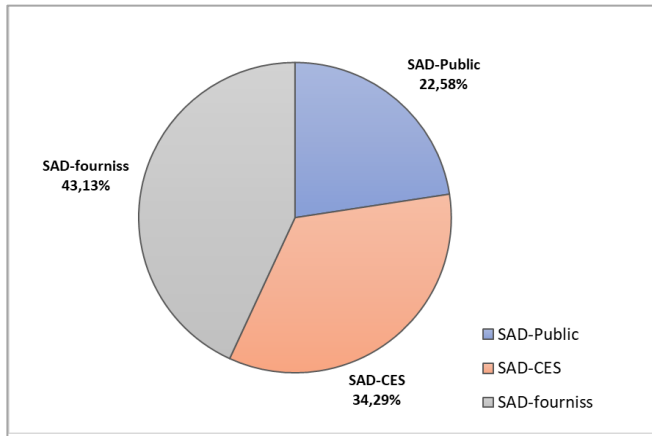
Nous présentons les données dans les mêmes formes graphiques que dans ces chapitres. Cependant, nous ne présentons pas d'interprétation. Ce choix s'explique par notre objectif de rendre ces données publiques le plus rapidement possible.

CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

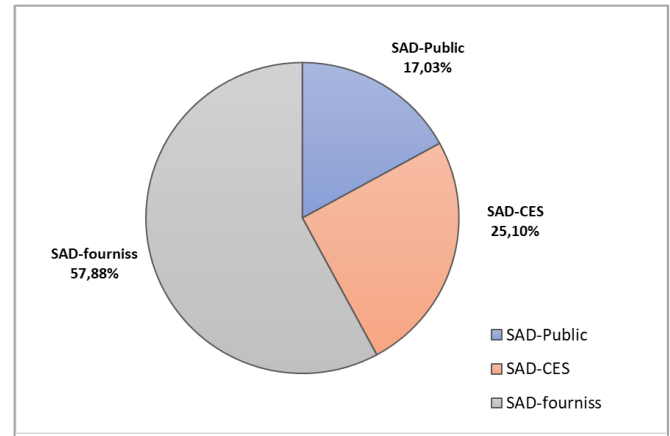
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

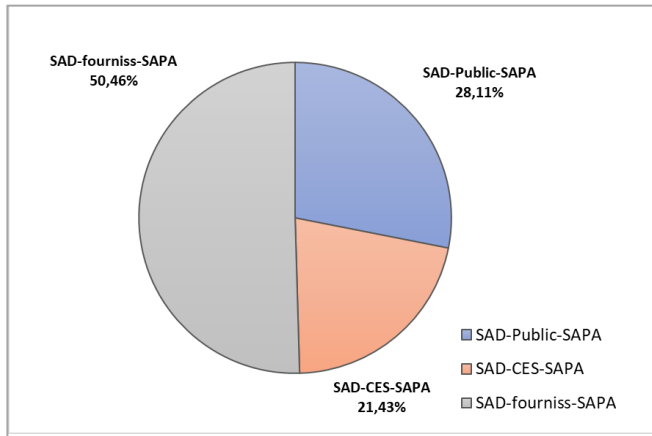


Région	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	67 305,00
SAD-CES	102 228,00
SAD-fourniss	128 578,00
Total général	298 111,00

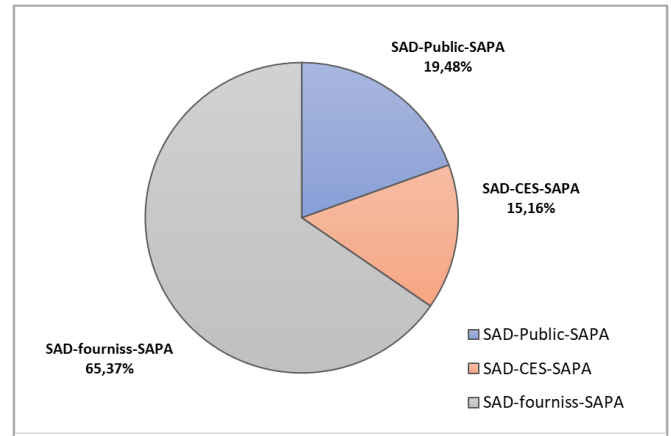


Région	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	66 587,00
SAD-CES	98 131,87
SAD-fourniss	226 321,00
Total général	391 039,87

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

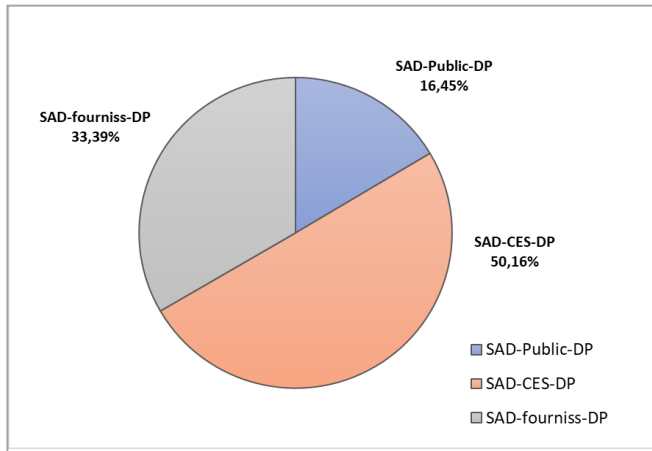


Région	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	46 886,00
SAD-CES-SAPA	35 738,00
SAD-fourniss-SAPA	84 150,00
Total général	166 774,00

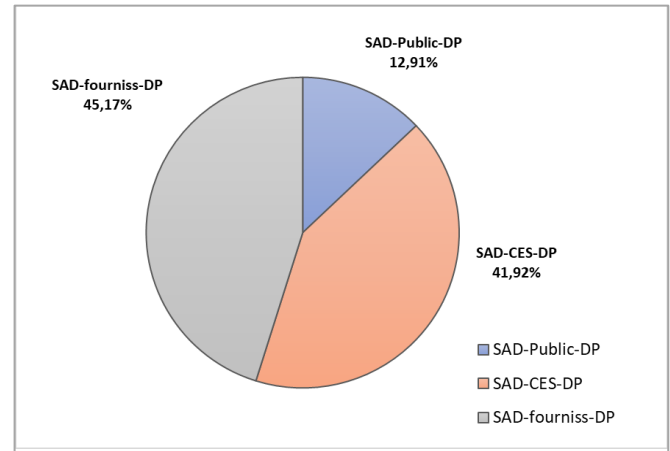


Région	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	46 420,00
SAD-CES-SAPA	36 125,47
SAD-fourniss-SAPA	155 796,00
Total général	238 341,47

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

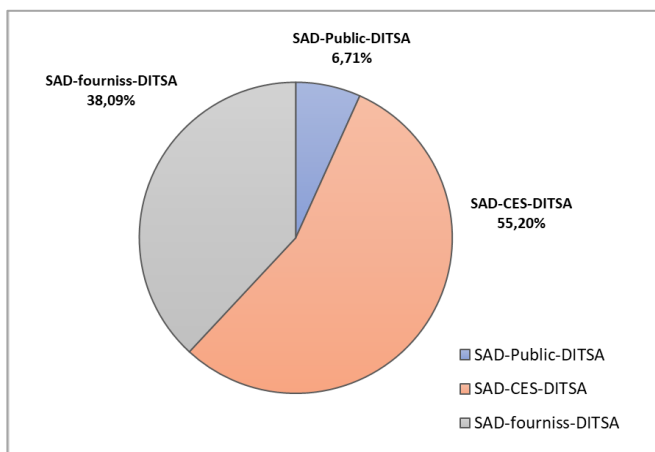


Région	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	19 604,00
SAD-CES-DP	59 786,00
SAD-fourmiss-DP	39 801,00
Total général	119 191,00

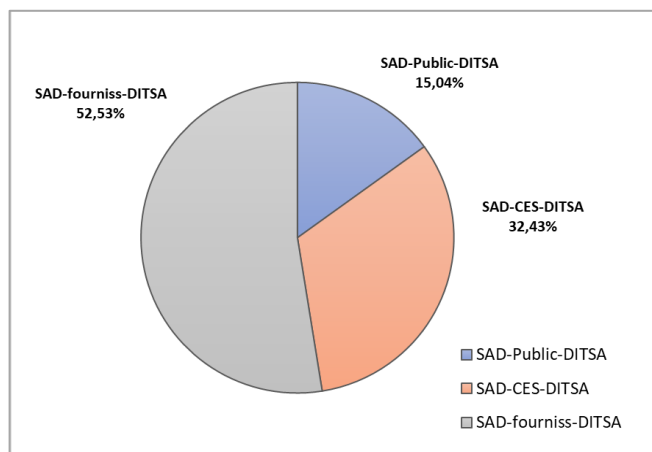


Région	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	16 990,00
SAD-CES-DP	55 154,40
SAD-fourmiss-DP	59 426,00
Total général	131 570,40

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



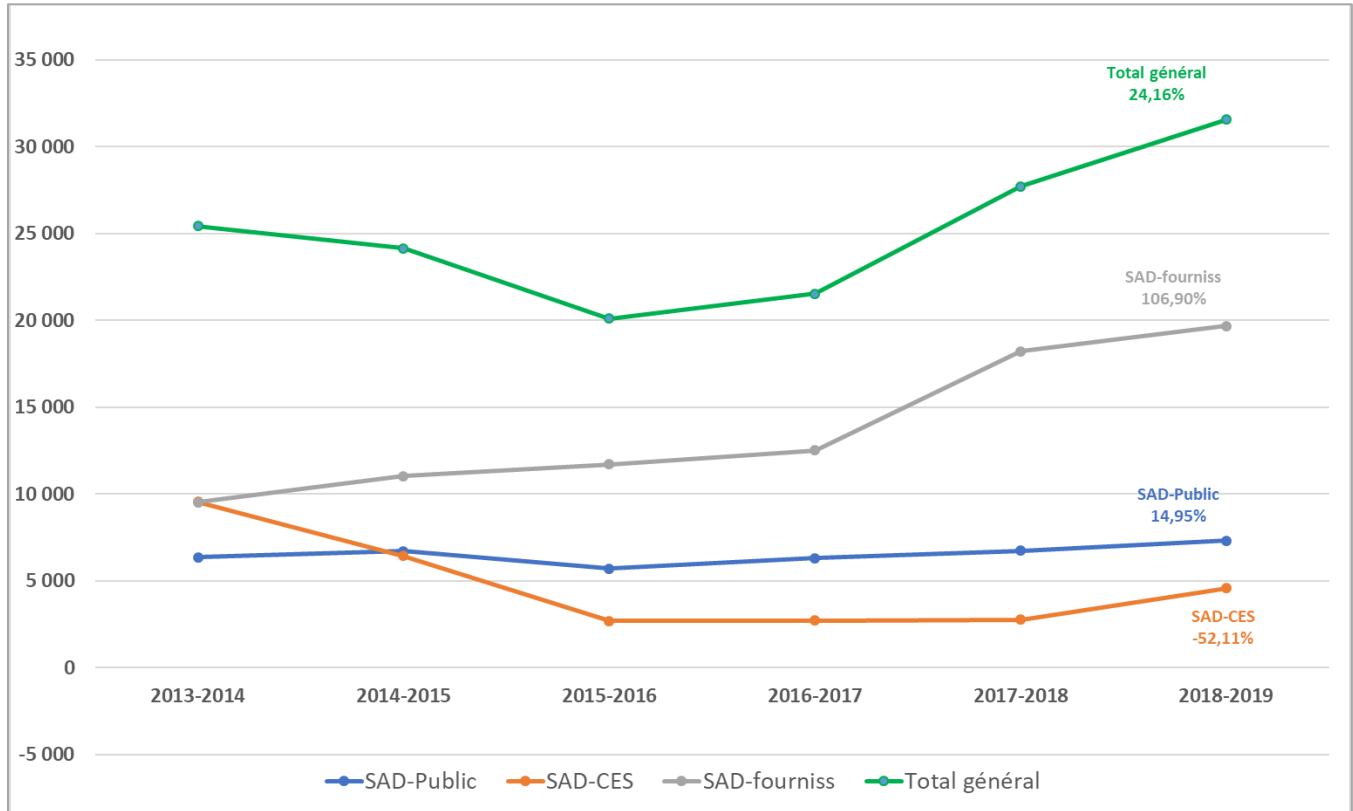
Région	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	815,00
SAD-CES-DITSA	6 704,00
SAD-fourniss-DITSA	4 627,00
Total général	12 146,00



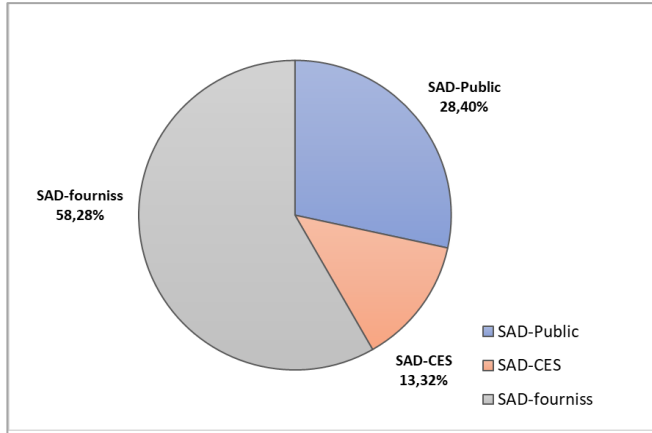
Région	CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	3 177,00
SAD-CES-DITSA	6 852,00
SAD-fourniss-DITSA	11 099,00
Total général	21 128,00

II CRSSS DE LA BAIE-JAMES

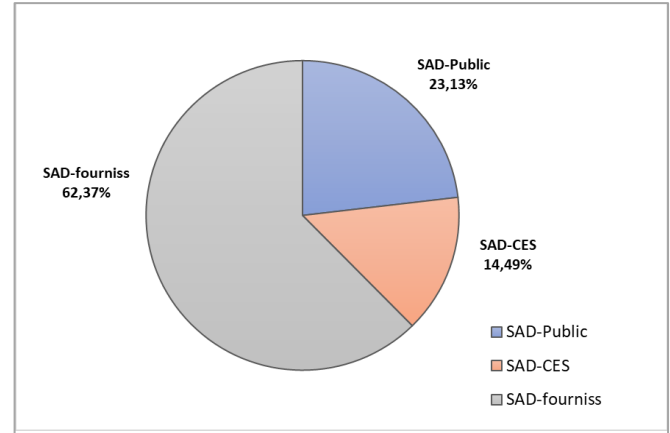
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

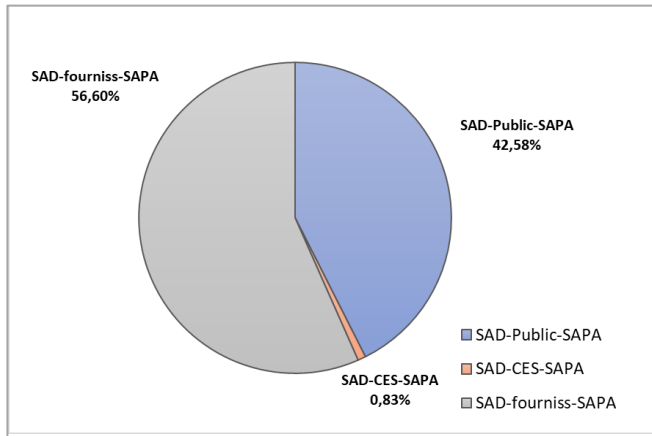


Région	CRSSS DE LA BAIE-JAMES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	5 711,00
SAD-CES	2 679,00
SAD-fourniss	11 719,00
Total général	20 109,00

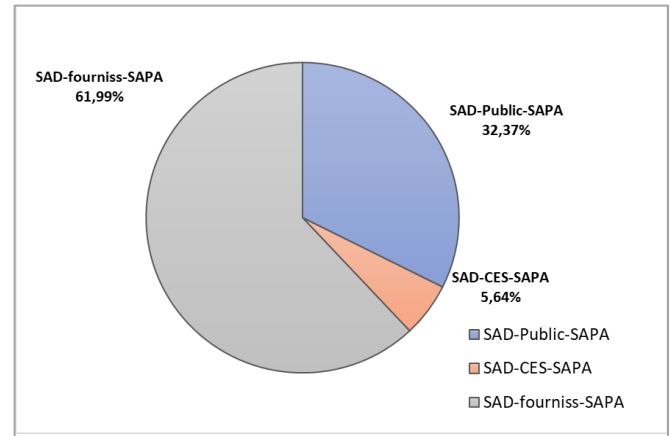


Région	CRSSS DE LA BAIE-JAMES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	7 303,00
SAD-CES	4 575,50
SAD-fourniss	19 689,00
Total général	31 567,50

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

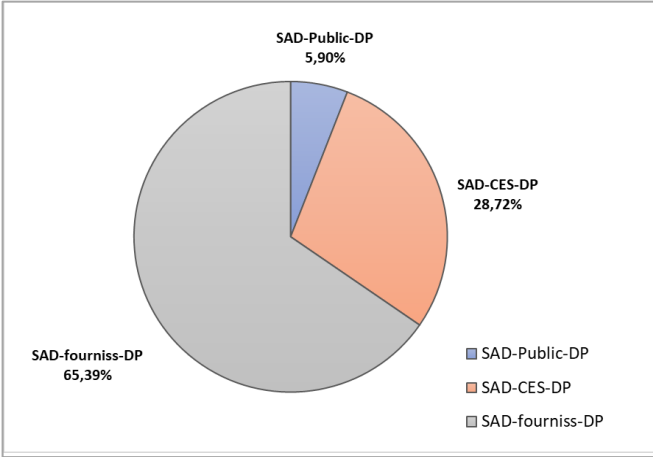
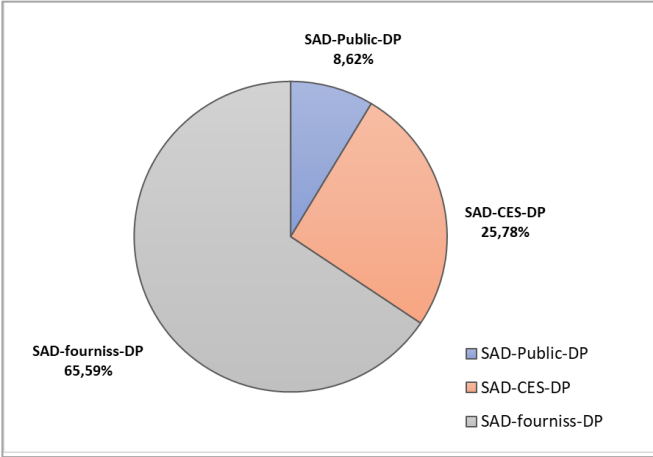


Région	CRSSS DE LA BAIE-JAMES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	4 831,00
SAD-CES-SAPA	94,00
SAD-fourniss-SAPA	6 422,00
Total général	11 347,00



Région	CRSSS DE LA BAIE-JAMES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	6 284,00
SAD-CES-SAPA	1 094,00
SAD-fourniss-SAPA	12 034,00
Total général	19 412,00

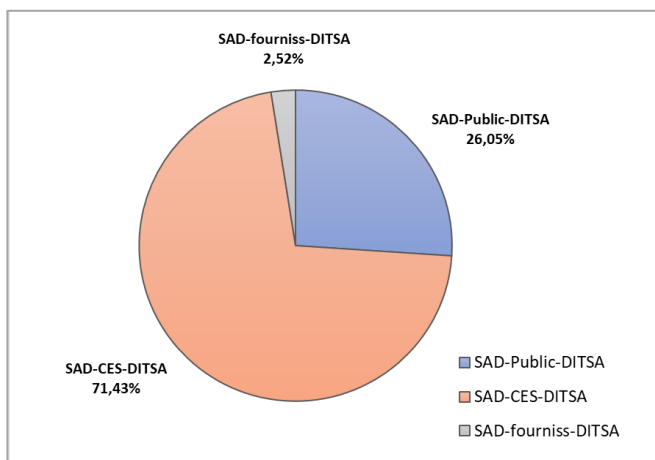
Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)



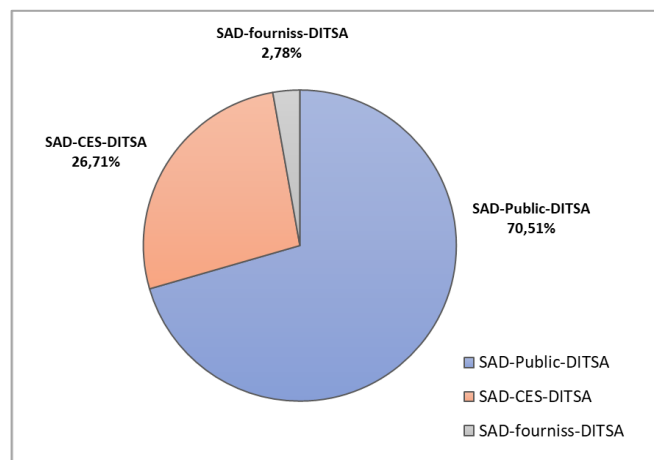
Région	CRSSS DE LA BAIE-JAMES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	694,00
SAD-CES-DP	2 075,00
SAD-fourniss-DP	5 279,00
Total général	8 048,00

Région	CRSSS DE LA BAIE-JAMES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	689,00
SAD-CES-DP	3 356,50
SAD-fourniss-DP	7 642,00
Total général	11 687,50

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



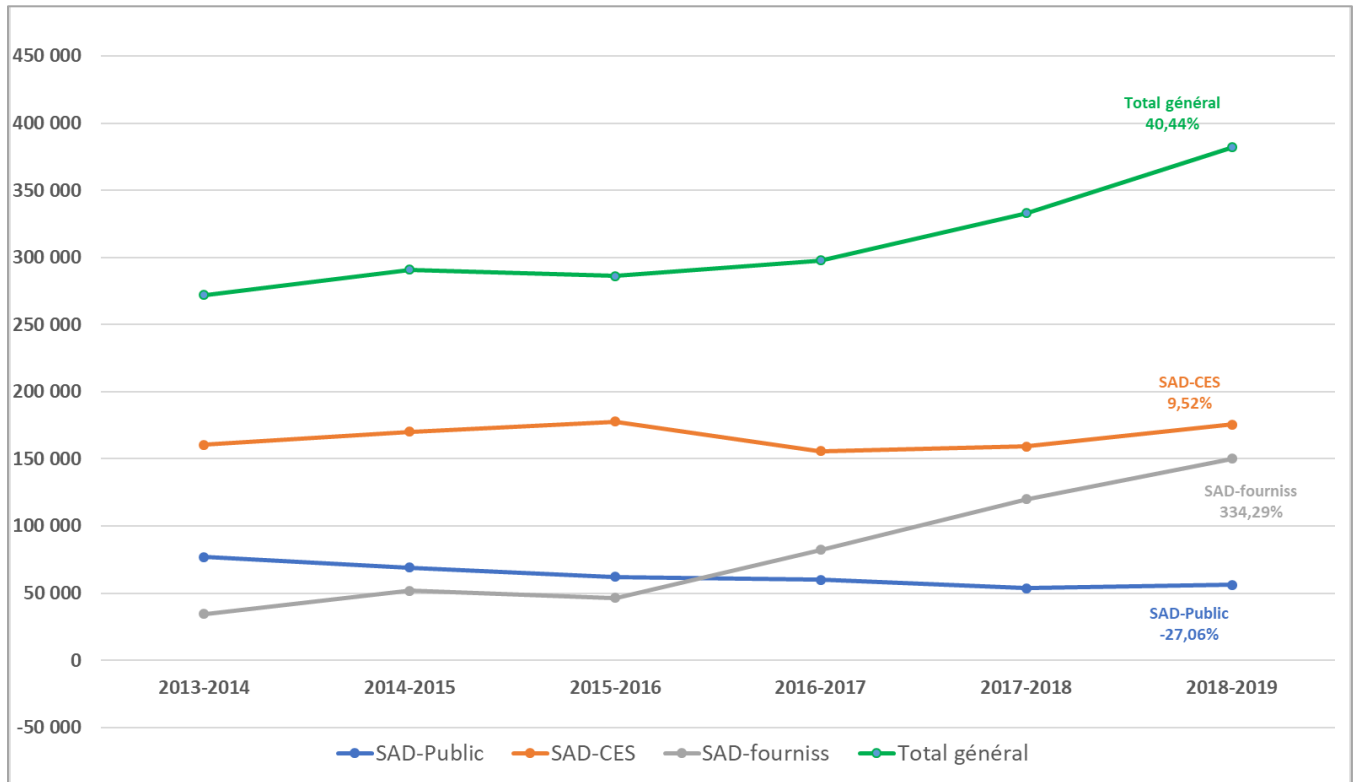
Région	CRSSS DE LA BAIE-JAMES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	186,00
SAD-CES-DITSA	510,00
SAD-fourniss-DITSA	18,00
Total général	714,00



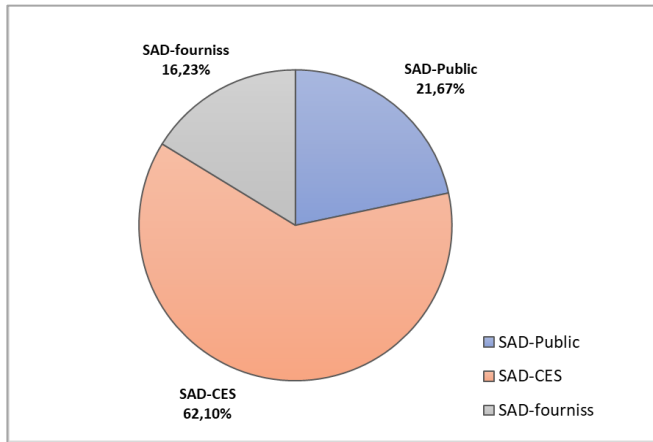
Région	CRSSS DE LA BAIE-JAMES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	330,00
SAD-CES-DITSA	125,00
SAD-fourniss-DITSA	13,00
Total général	468,00

III CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT

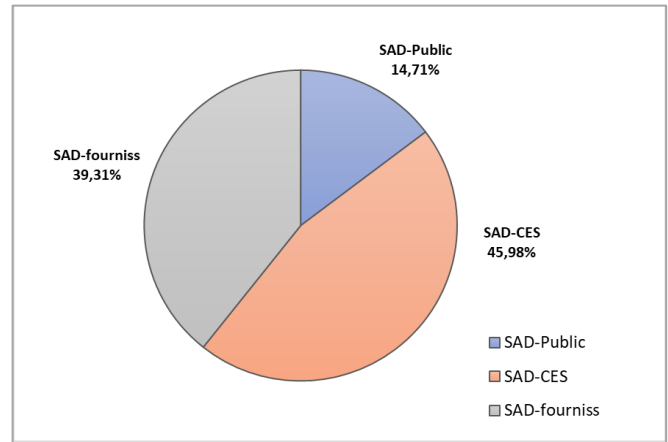
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

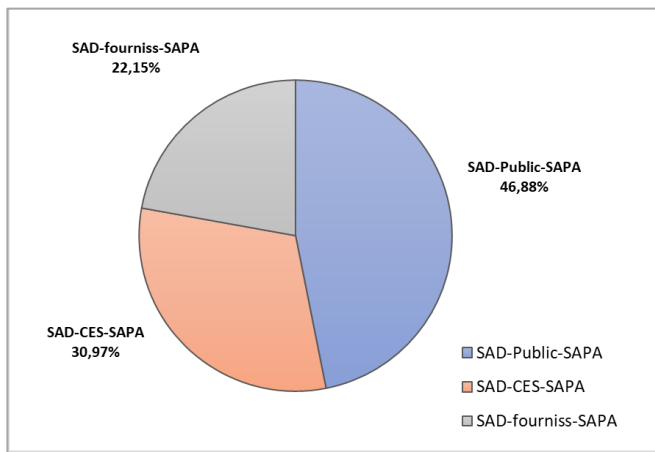


Région	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	62 001,00
SAD-CES	177 692,00
SAD-fourniss	46 445,00
Total général	286 138,00

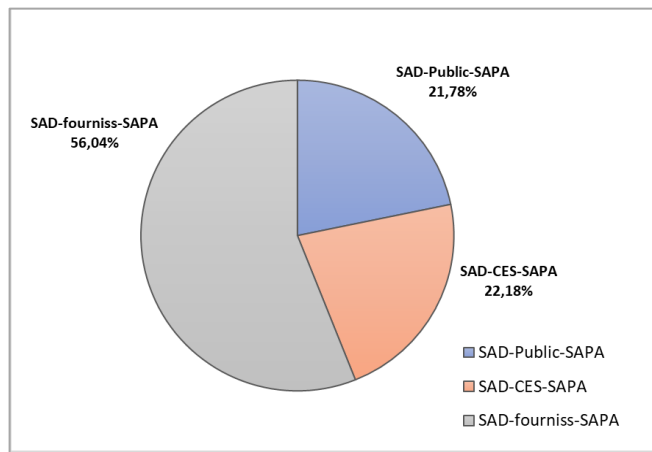


Région	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	56 190,00
SAD-CES	175 588,05
SAD-fourniss	150 102,00
Total général	381 880,05

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

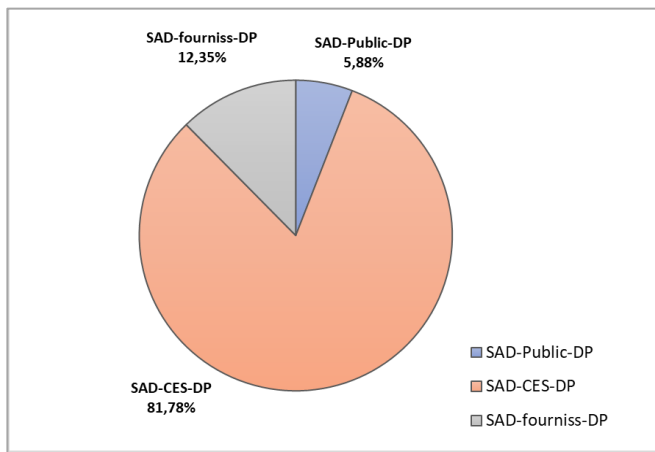


Région	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	50 665,00
SAD-CES-SAPA	33 474,00
SAD-fourmiss-SAPA	23 944,00
Total général	108 083,00

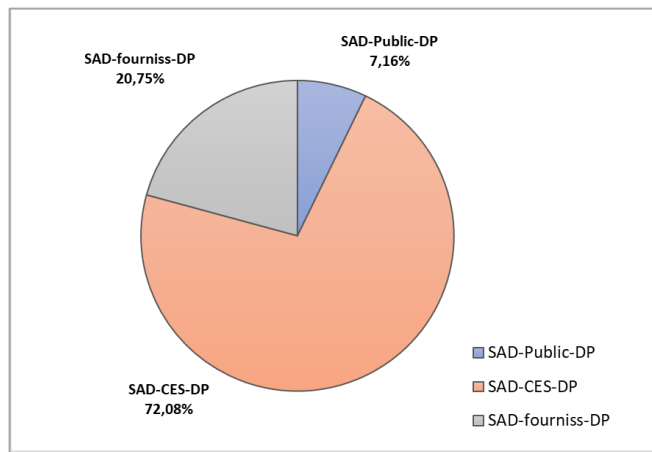


Région	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	42 803,00
SAD-CES-SAPA	43 601,68
SAD-fourmiss-SAPA	110 150,00
Total général	196 554,68

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

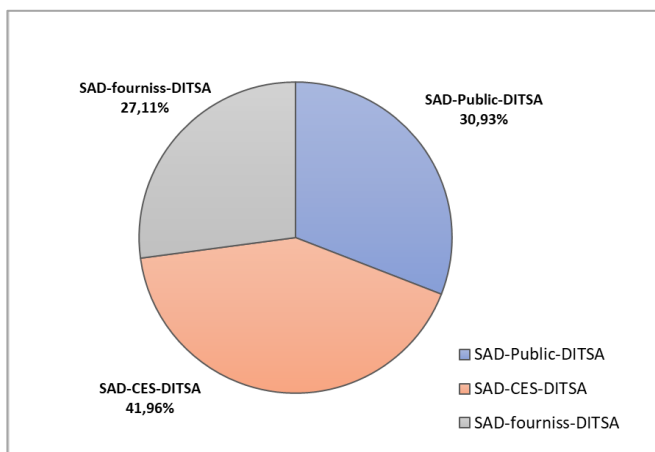


Région	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	10 257,00
SAD-CES-DP	142 754,00
SAD-fourniss-DP	21 555,00
Total général	174 566,00

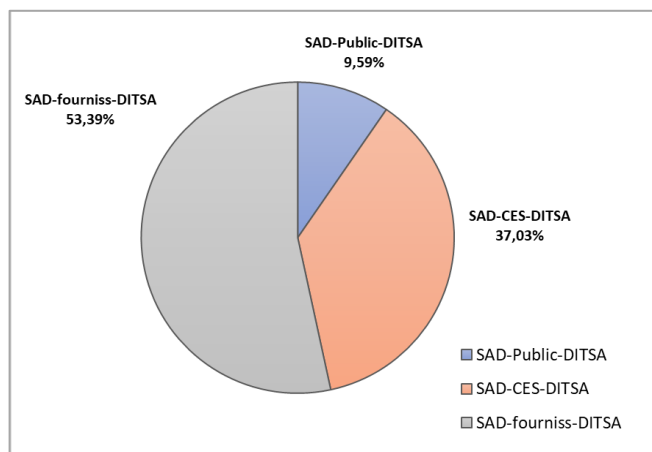


Région	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	12 949,00
SAD-CES-DP	130 294,87
SAD-fourniss-DP	37 513,00
Total général	180 756,87

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



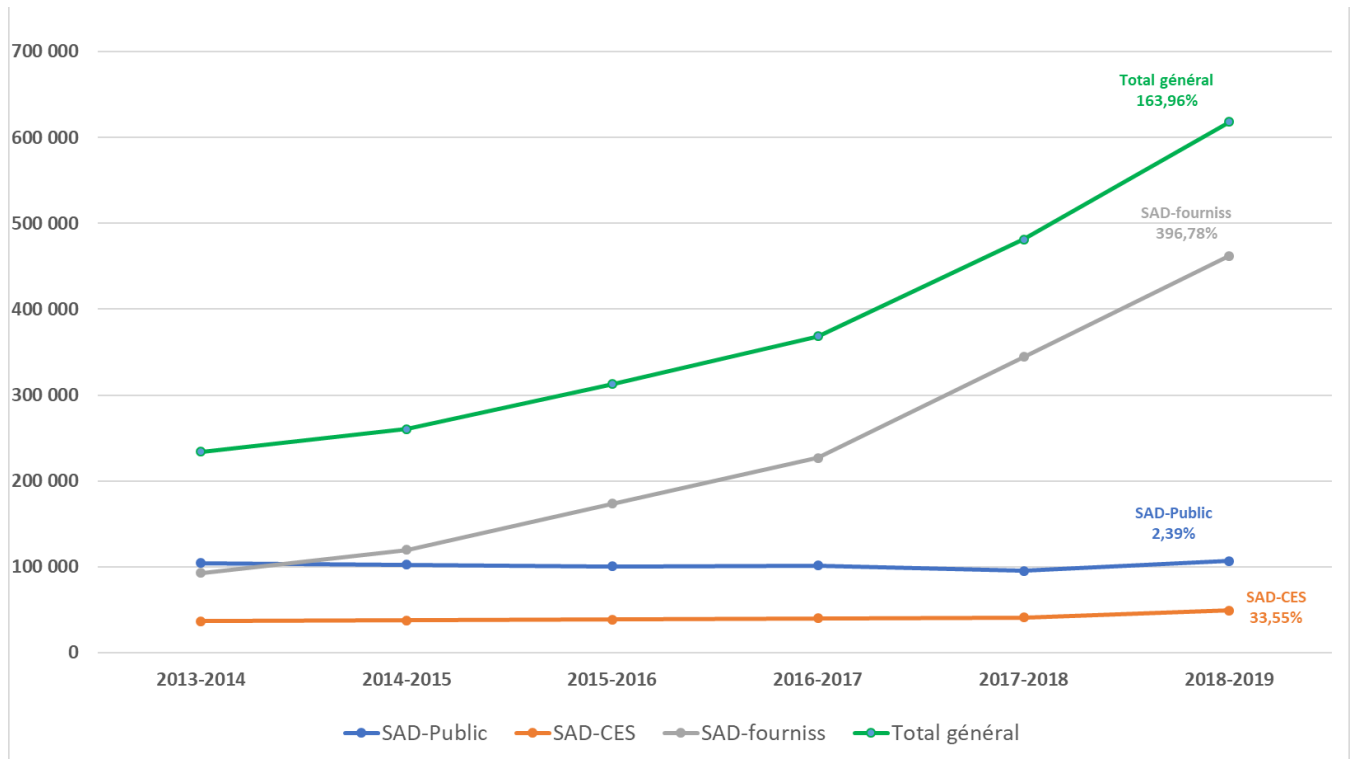
Région	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 079,00
SAD-CES-DITSA	1 464,00
SAD-fourniss-DITSA	946,00
Total général	3 489,00



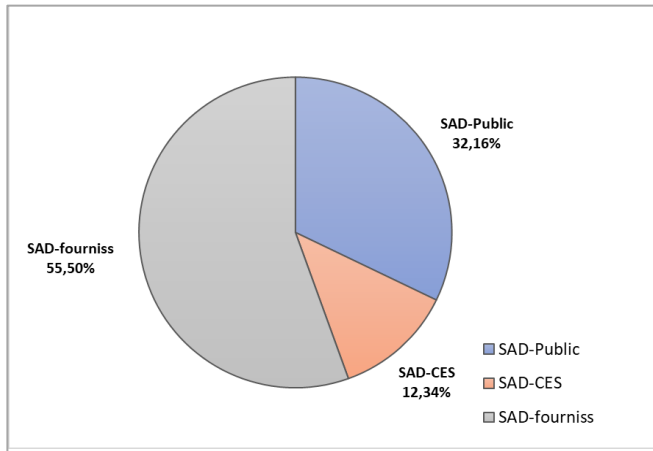
Région	CISSS DU BAS-SAINT-LAURENT
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	438,00
SAD-CES-DITSA	1 691,50
SAD-fourniss-DITSA	2 439,00
Total général	4 568,50

IV CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

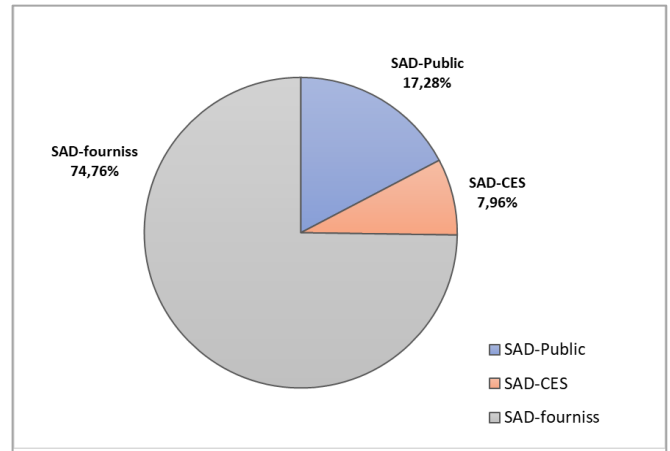
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

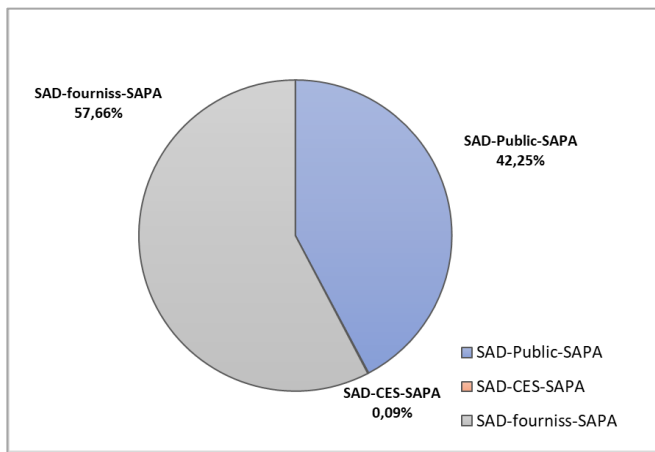


Région	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	100 612,00
SAD-CES	38 595,00
SAD-fourniss	173 601,00
Total général	312 808,00

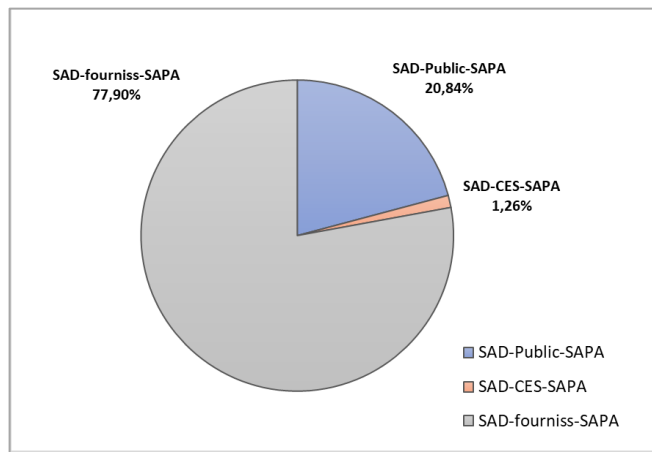


Région	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	106 781,00
SAD-CES	49 189,51
SAD-fourniss	462 001,00
Total général	617 971,51

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

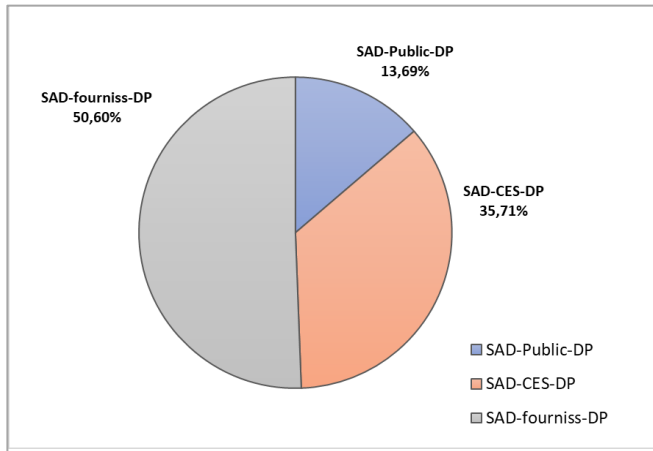


Région	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	83 848,00
SAD-CES-SAPA	175,00
SAD-fourniss-SAPA	114 424,00
Total général	198 447,00

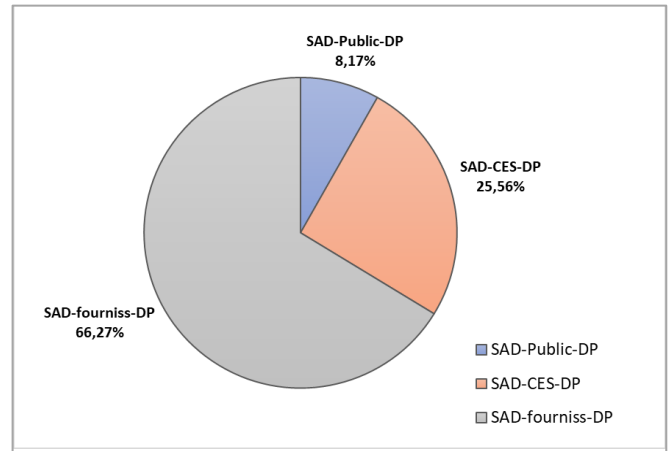


Région	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	91 169,00
SAD-CES-SAPA	5 521,10
SAD-fourniss-SAPA	340 803,00
Total général	437 493,10

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

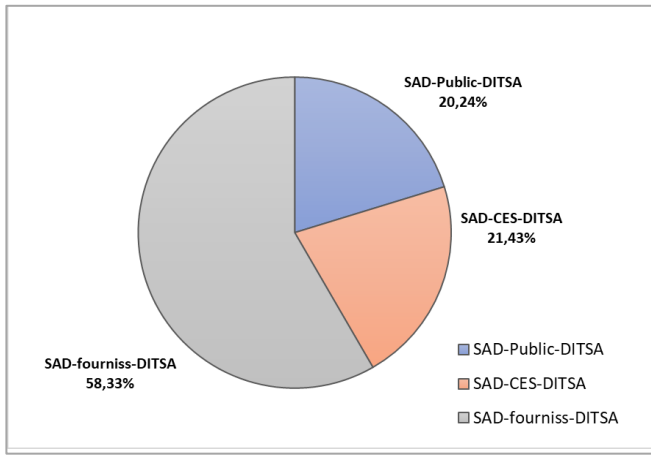


Région	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	13 335,00
SAD-CES-DP	34 788,00
SAD-fourniss-DP	49 293,00
Total général	97 416,00

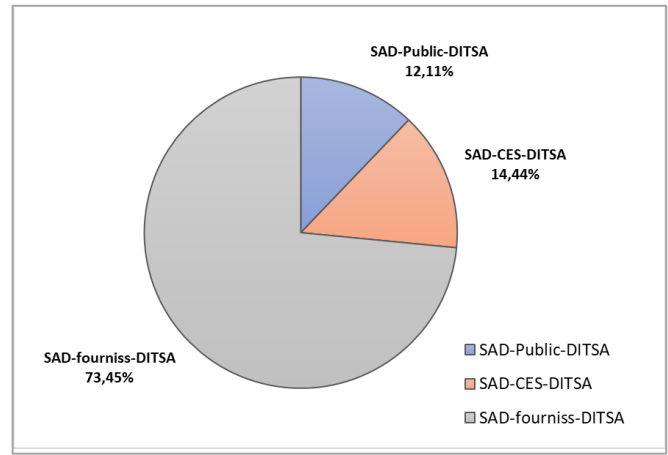


Région	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	12 927,00
SAD-CES-DP	40 466,66
SAD-fourniss-DP	104 912,00
Total général	158 305,66

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



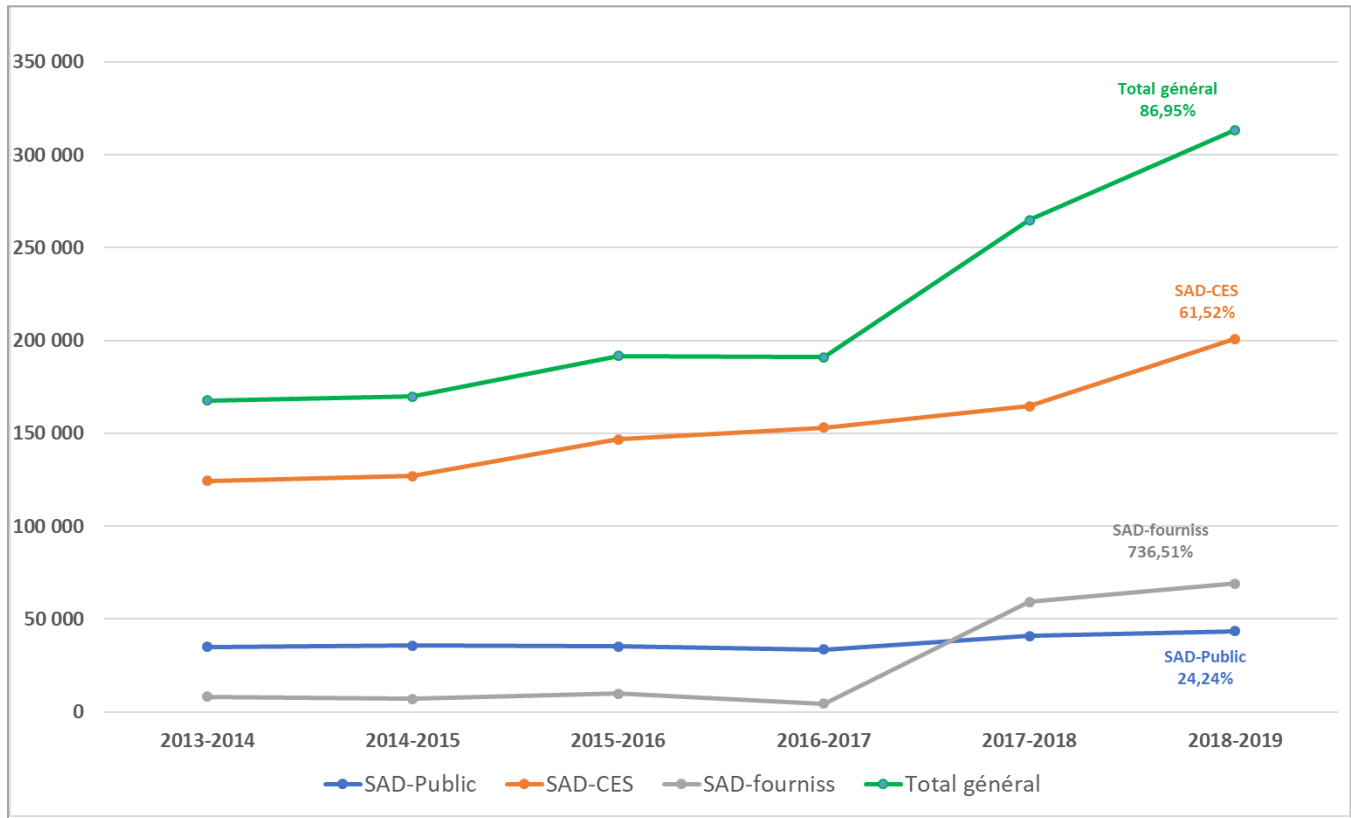
Région	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	3 429,00
SAD-CES-DITSA	3 632,00
SAD-fourniss-DITSA	9 884,00
Total général	16 945,00



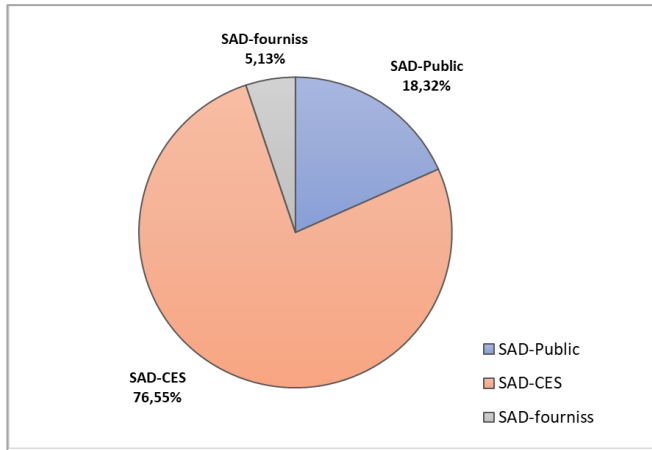
Région	CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 685,00
SAD-CES-DITSA	3 201,75
SAD-fourniss-DITSA	16 286,00
Total général	22 172,75

V CISSS DE LA CÔTE-NORD

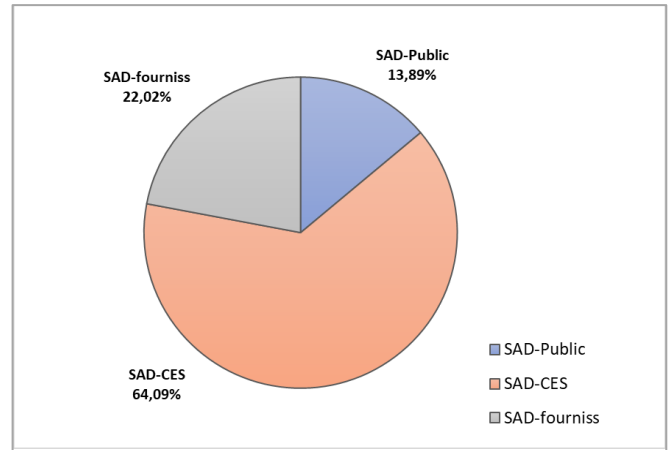
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

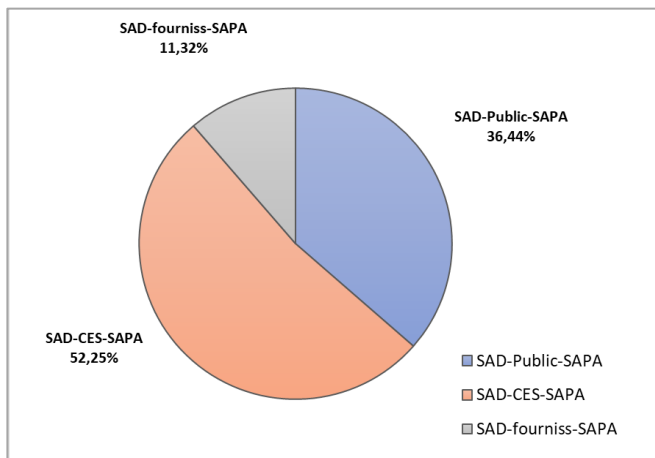


Région	CISSS DE LA CÔTE-NORD
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	35 135,00
SAD-CES	146 772,00
SAD-fourmiss	9 839,00
Total général	191 746,00

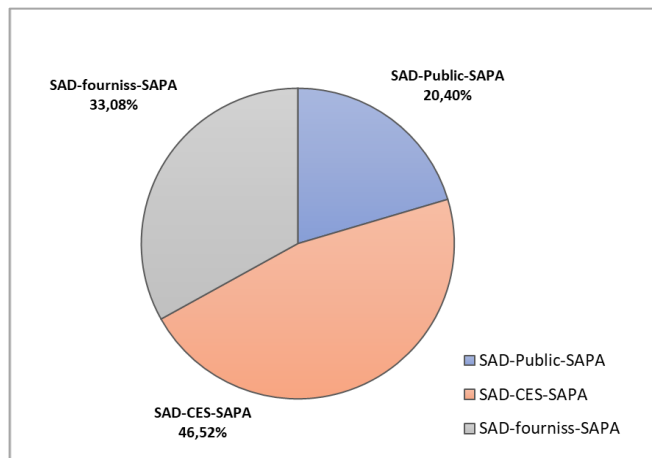


Région	CISSS DE LA CÔTE-NORD
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	43 526,00
SAD-CES	200 878,62
SAD-fourmiss	69 029,00
Total général	313 433,62

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

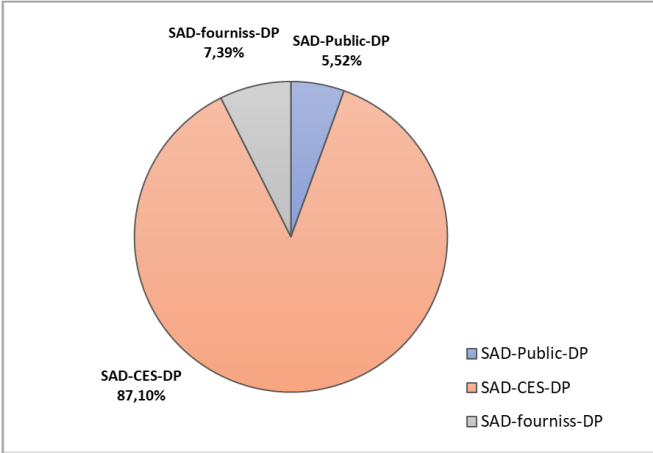
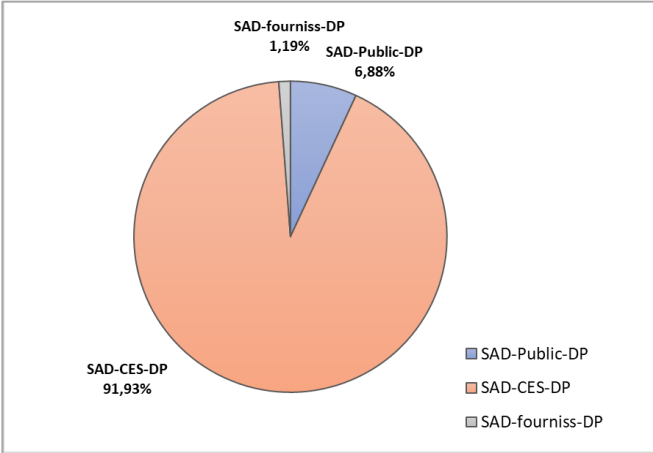


Région	CISSS DE LA CÔTE-NORD
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	27 412,00
SAD-CES-SAPA	39 308,00
SAD-fourmiss-SAPA	8 513,00
Total général	75 233,00



Région	CISSS DE LA CÔTE-NORD
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	35 694,00
SAD-CES-SAPA	81 405,29
SAD-fourmiss-SAPA	57 879,00
Total général	174 978,29

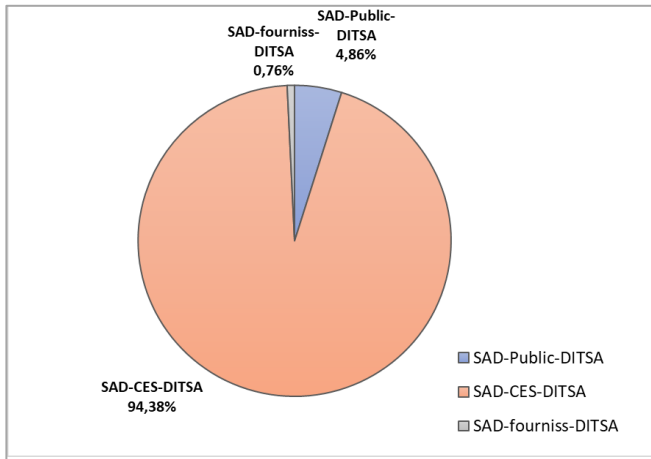
Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)



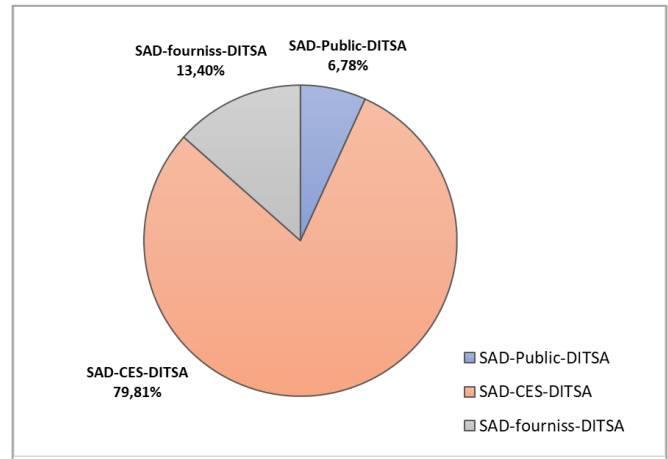
Région	CISSS DE LA CÔTE-NORD
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	7 026,00
SAD-CES-DP	93 935,00
SAD-fourniss-DP	1 217,00
Total général	102 178,00

Région	CISSS DE LA CÔTE-NORD
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	6 792,00
SAD-CES-DP	107 237,70
SAD-fourniss-DP	9 095,00
Total général	123 124,70

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



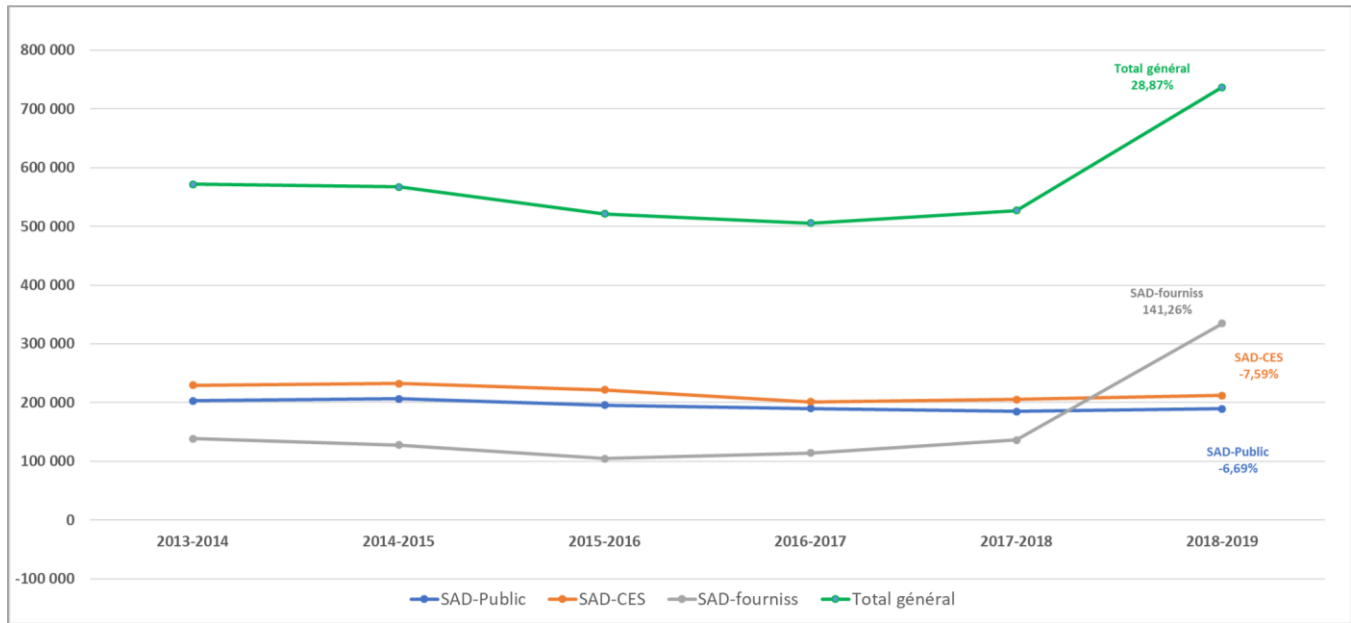
Région	CISSS DE LA CÔTE-NORD
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	697,00
SAD-CES-DITSA	13 529,00
SAD-fourniss-DITSA	109,00
Total général	14 335,00



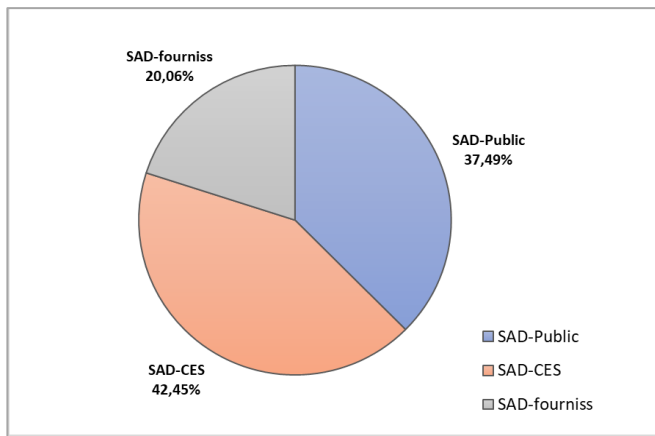
Région	CISSS DE LA CÔTE-NORD
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 040,00
SAD-CES-DITSA	12 235,63
SAD-fourniss-DITSA	2 055,00
Total général	15 330,63

VI CIUSSS DE L'ESTRIE CHU SHERBROOKE

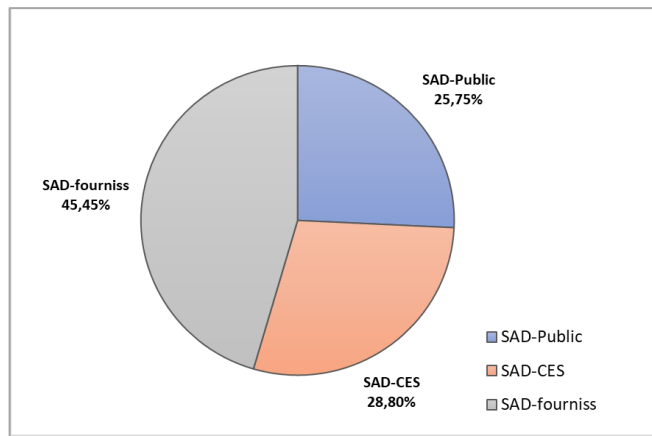
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

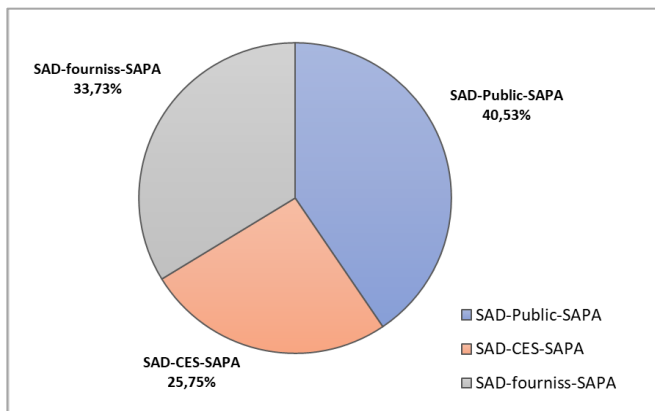


CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	
Région	Nombre d'heures
2015-2016	
SAD-Public	195 589,00
SAD-CES	221 465,00
SAD-fourmiss	104 657,00
Total général	521 711,00

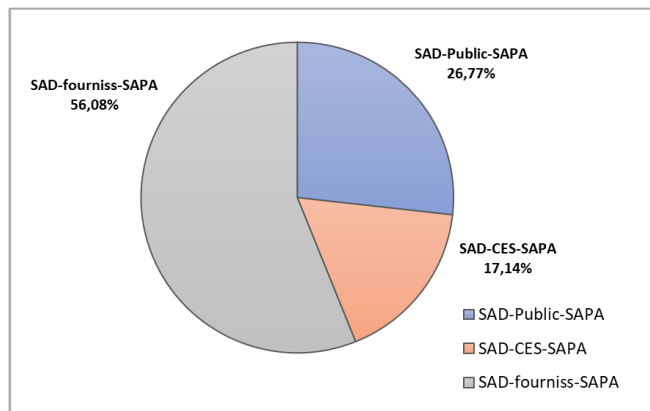


CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	
Région	Nombre d'heures
2018-2019	
SAD-Public	189 703,00
SAD-CES	212 179,95
SAD-fourmiss	334 876,00
Total général	736 758,95

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

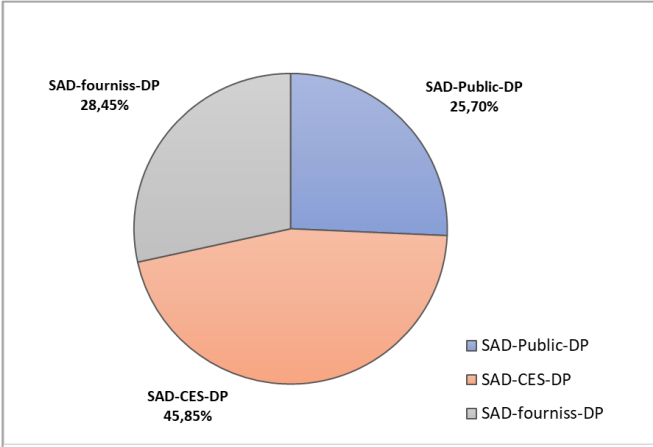
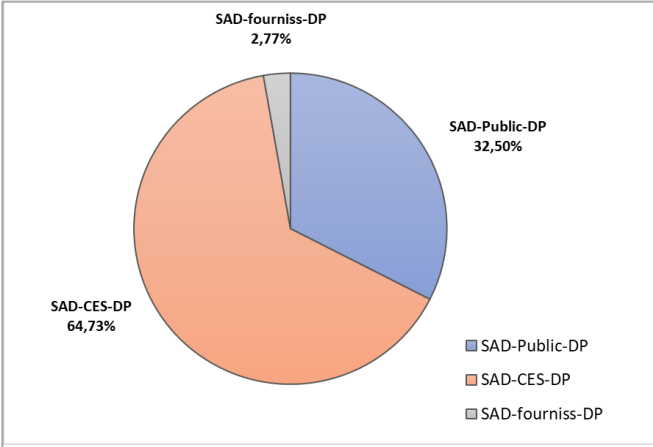


CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	
Région	Nombre d'heures
2015-2016	
SAD-Public-SAPA	117 372,00
SAD-CES-SAPA	74 573,00
SAD-fourniss-SAPA	97 682,00
Total général	289 627,00



CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	
Région	Nombre d'heures
2018-2019	
SAD-Public-SAPA	107 407,00
SAD-CES-SAPA	68 770,48
SAD-fourniss-SAPA	224 986,00
Total général	401 163,48

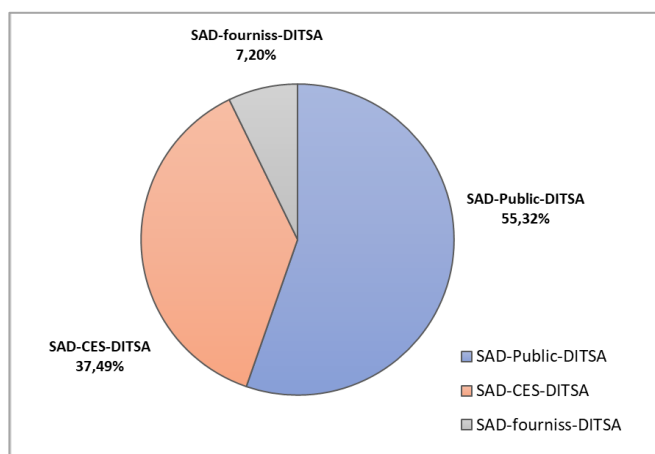
Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)



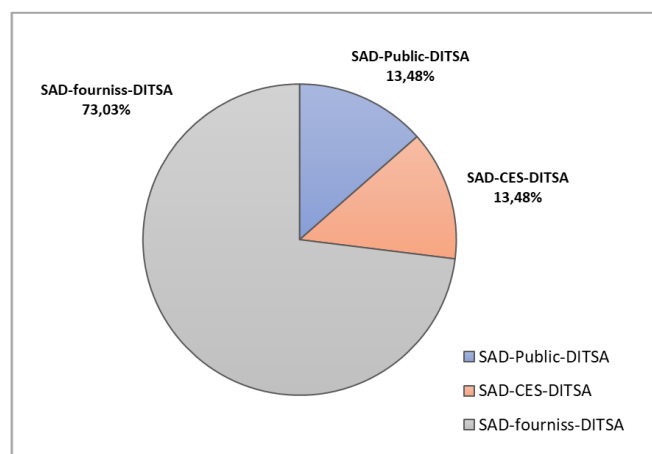
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	
Région	Nombre d'heures
2015-2016	
SAD-Public-DP	71 437,00
SAD-CES-DP	142 297,00
SAD-fourniss-DP	6 093,00
Total général	219 827,00

CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	
Région	Nombre d'heures
2018-2019	
SAD-Public-DP	77 934,00
SAD-CES-DP	139 047,72
SAD-fourniss-DP	86 266,00
Total général	303 247,72

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



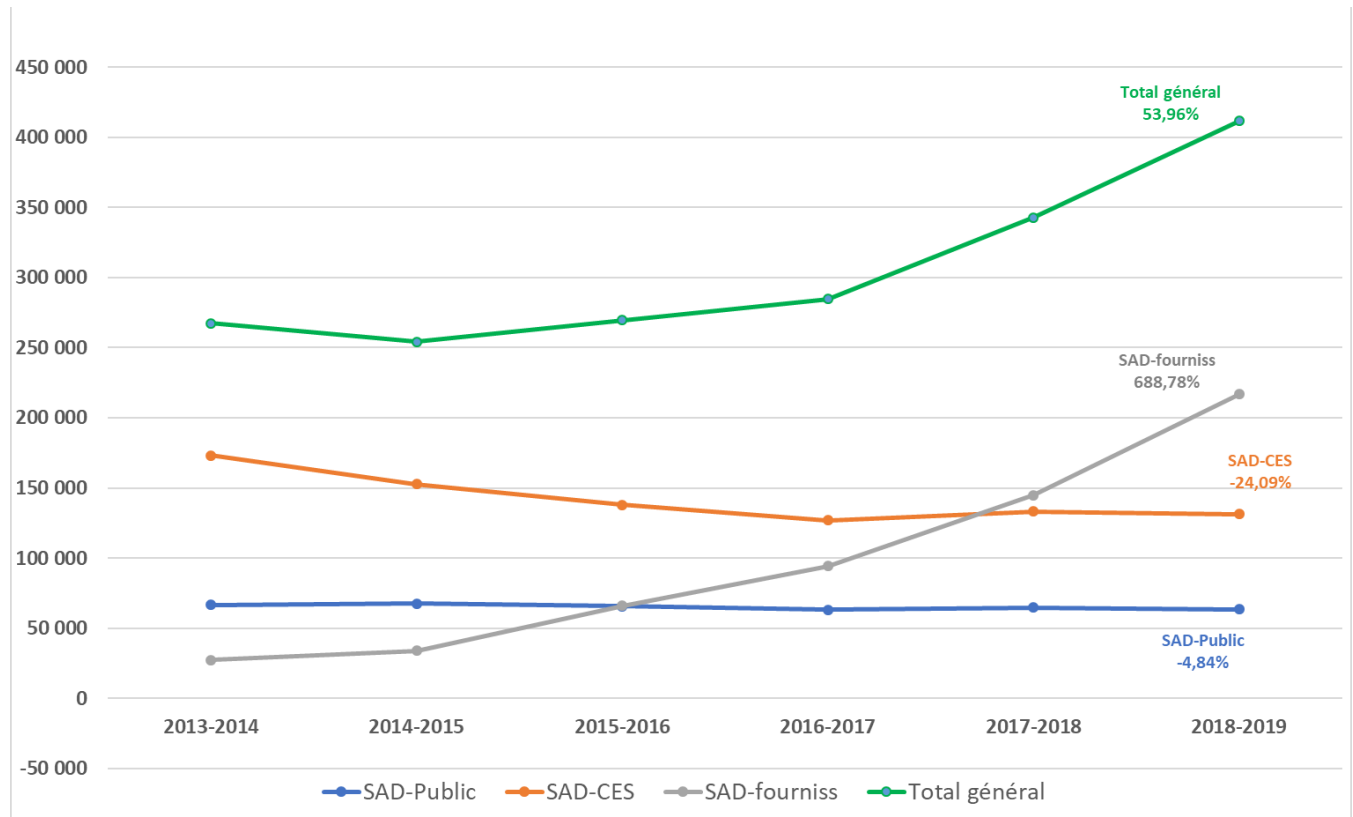
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	
Région	Nombre d'heures
2015-2016	
SAD-Public-DITSA	6 780,00
SAD-CES-DITSA	4 595,00
SAD-fourniss-DITSA	882,00
Total général	12 257,00



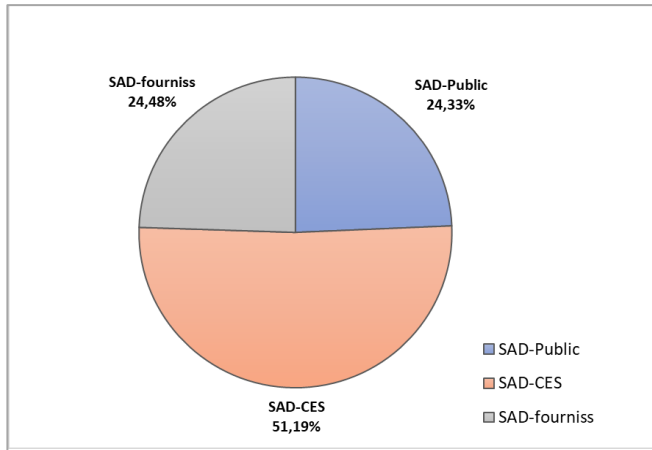
CIUSSS DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	
Région	Nombre d'heures
2018-2019	
SAD-Public-DITSA	4 362,00
SAD-CES-DITSA	4 361,75
SAD-fourniss-DITSA	23 624,00
Total général	32 347,75

VII CISSS DE LA GASPÉSIE

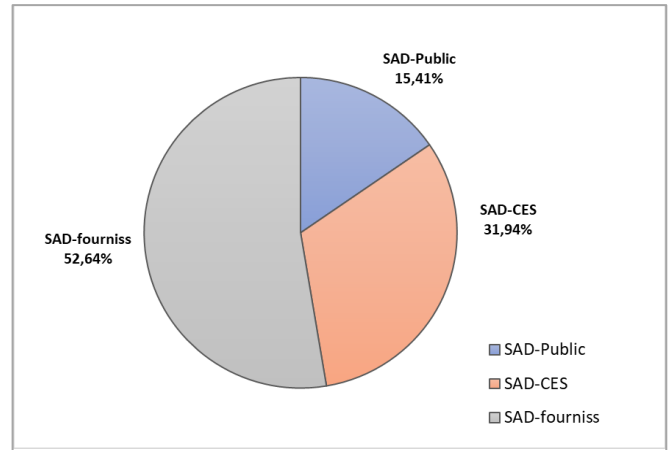
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

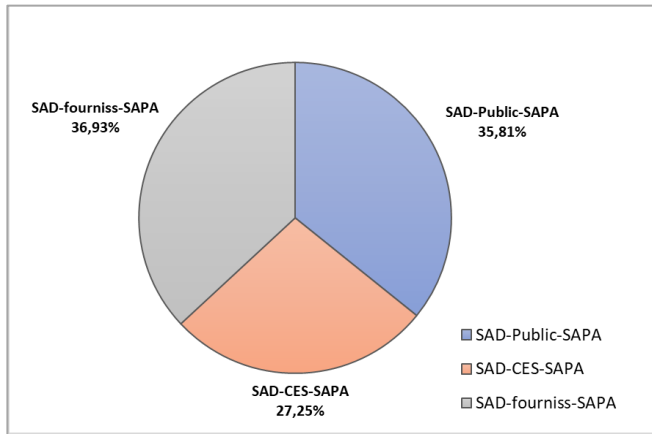


Région	CISSS DE LA GASPÉSIE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	65 589,00
SAD-CES	138 013,00
SAD-fourniss	66 002,00
Total général	269 604,00

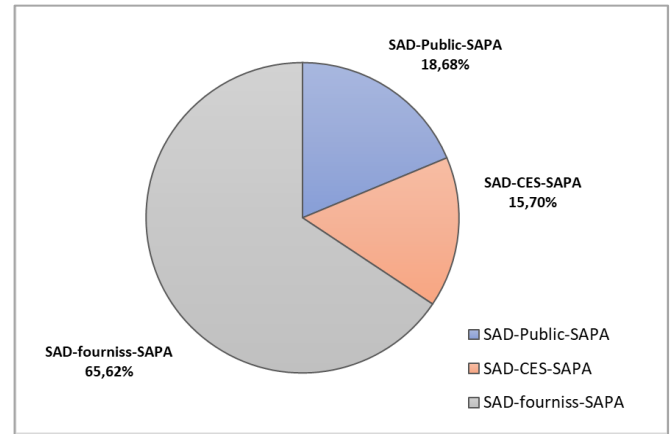


Région	CISSS DE LA GASPÉSIE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	63 446,00
SAD-CES	131 473,27
SAD-fourniss	216 669,00
Total général	411 588,27

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

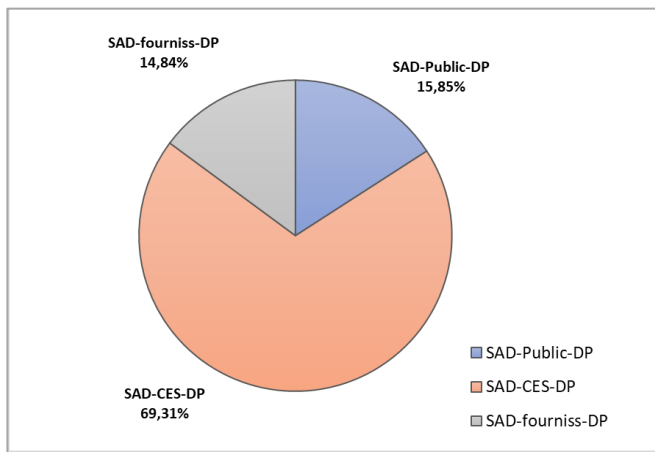


Région	CISSS DE LA GASPÉSIE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	45 314,00
SAD-CES-SAPA	34 483,00
SAD-fourniss-SAPA	46 733,00
Total général	126 530,00

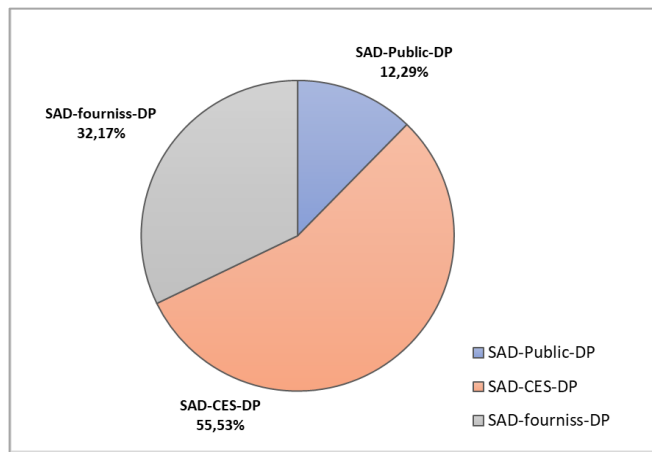


Région	CISSS DE LA GASPÉSIE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	46 896,00
SAD-CES-SAPA	39 397,33
SAD-fourniss-SAPA	164 689,00
Total général	250 982,33

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

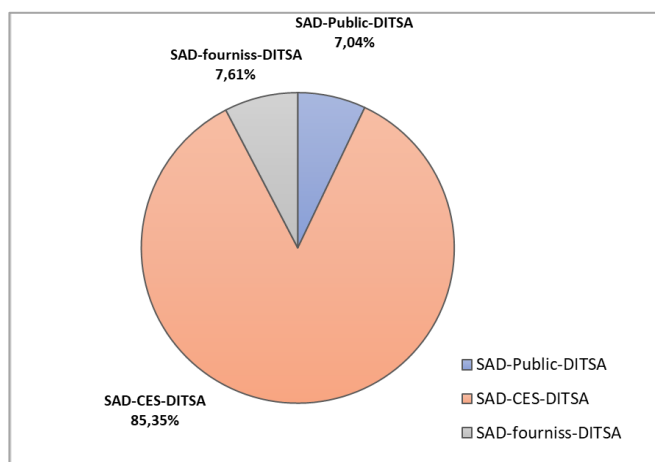


Région	CISSS DE LA GASPÉSIE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	18 360,00
SAD-CES-DP	80 305,00
SAD-fourniss-DP	17 199,00
Total général	115 864,00

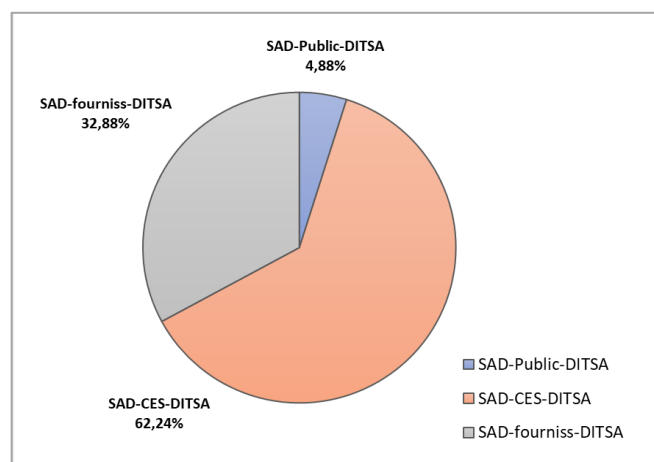


Région	CISSS DE LA GASPÉSIE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	14 449,00
SAD-CES-DP	65 261,71
SAD-fourniss-DP	37 813,00
Total général	117 523,71

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



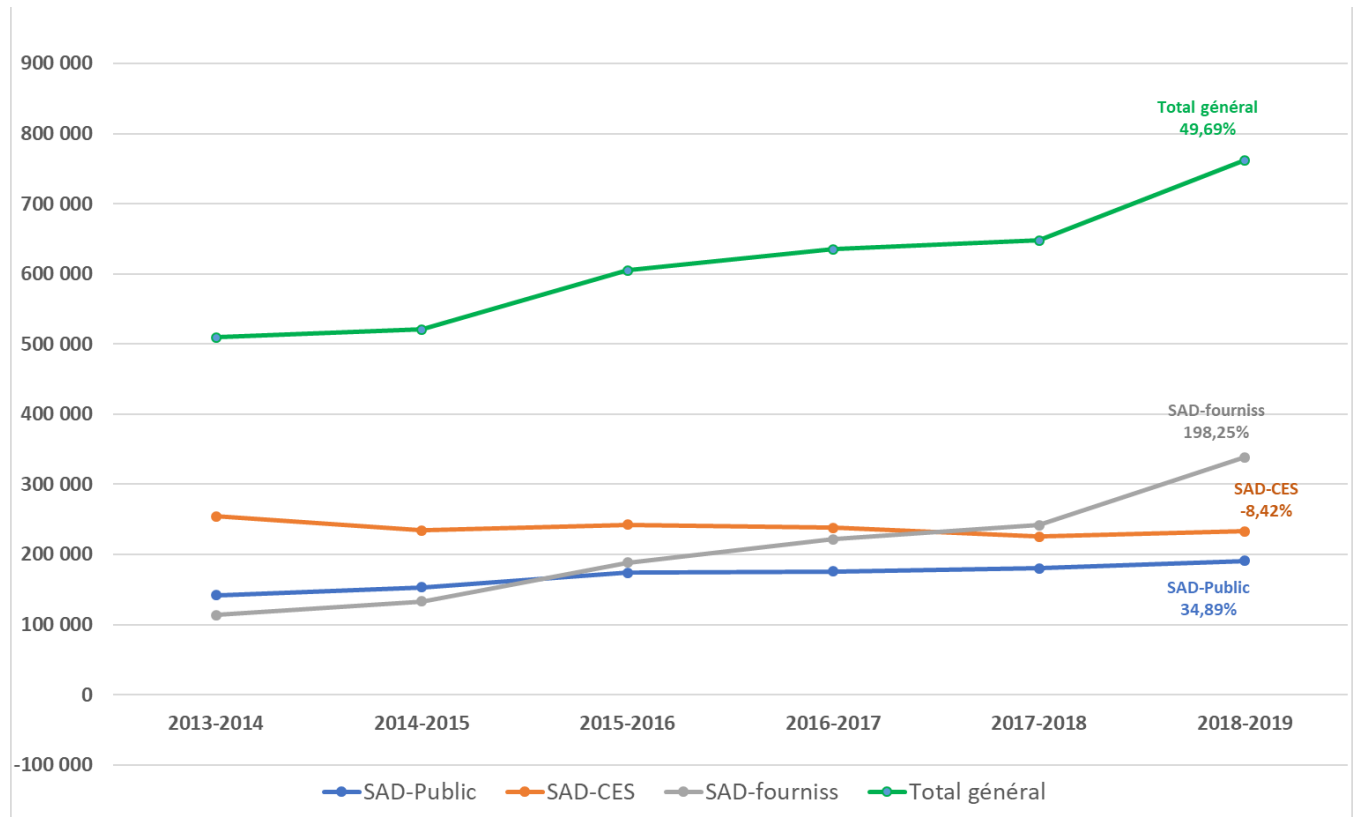
Région	CISSS DE LA GASPÉSIE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 915,00
SAD-CES-DITSA	23 225,00
SAD-fourmiss-DITSA	2 070,00
Total général	27 210,00



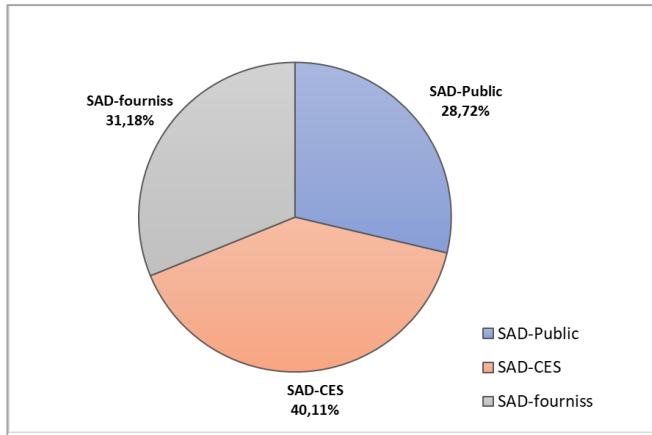
Région	CISSS DE LA GASPÉSIE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 101,00
SAD-CES-DITSA	26 814,23
SAD-fourmiss-DITSA	14 167,00
Total général	43 082,23

VIII CISS DE LANAUDIÈRE

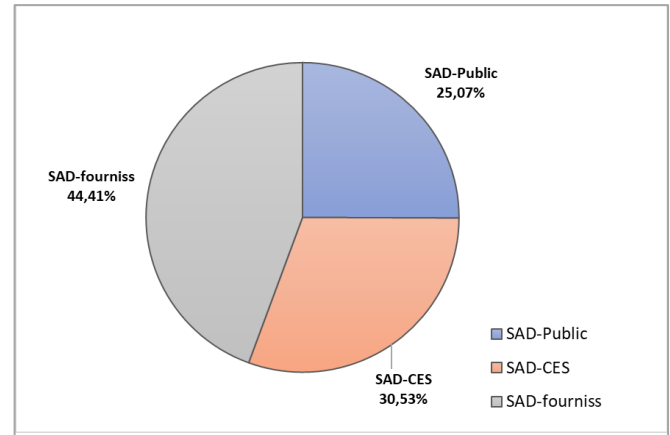
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

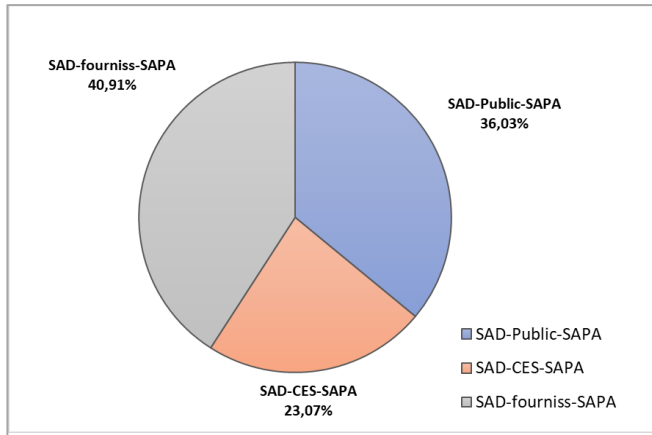


Région	CISSS DE LANAUDIÈRE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	173 736,00
SAD-CES	242 663,00
SAD-fourmiss	188 625,00
Total général	605 024,00

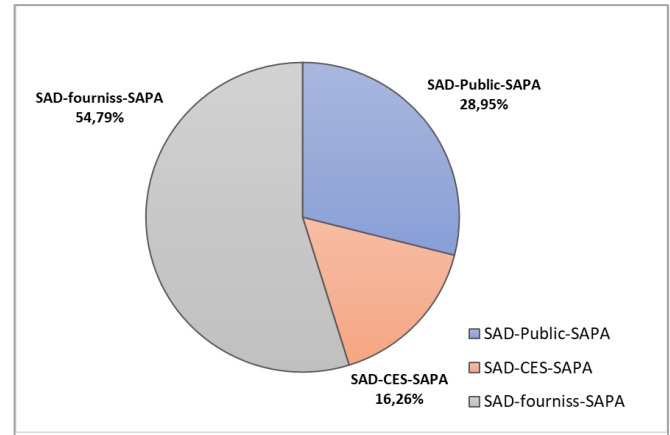


Région	CISSS DE LANAUDIÈRE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	191 086,00
SAD-CES	232 677,27
SAD-fourmiss	338 483,00
Total général	762 246,27

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

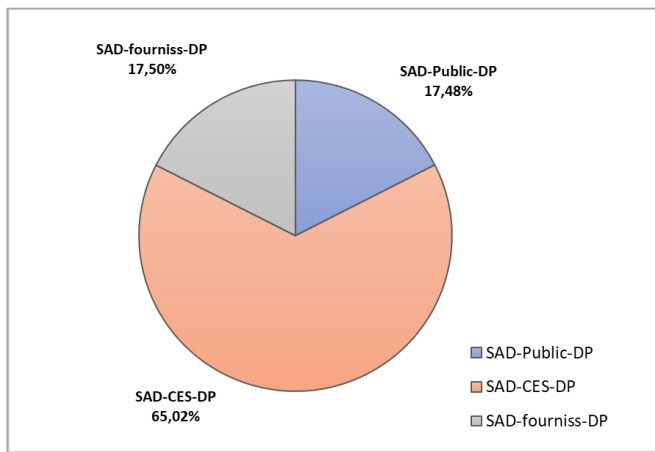


Région	CISSS DE LANAUDIÈRE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	132 922,00
SAD-CES-SAPA	85 101,00
SAD-fourniss-SAPA	150 934,00
Total général	368 957,00

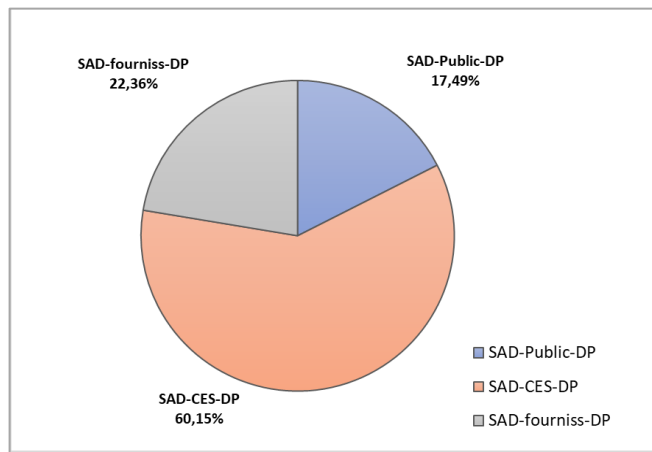


Région	CISSS DE LANAUDIÈRE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	151 662,00
SAD-CES-SAPA	85 160,66
SAD-fourniss-SAPA	287 054,00
Total général	523 876,66

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

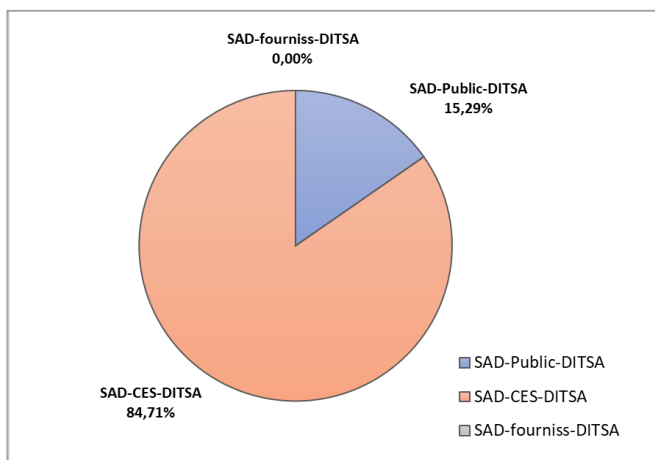


Région	CISSS DE LANAUDIÈRE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	37 646,00
SAD-CES-DP	140 013,00
SAD-fourniss-DP	37 691,00
Total général	215 350,00

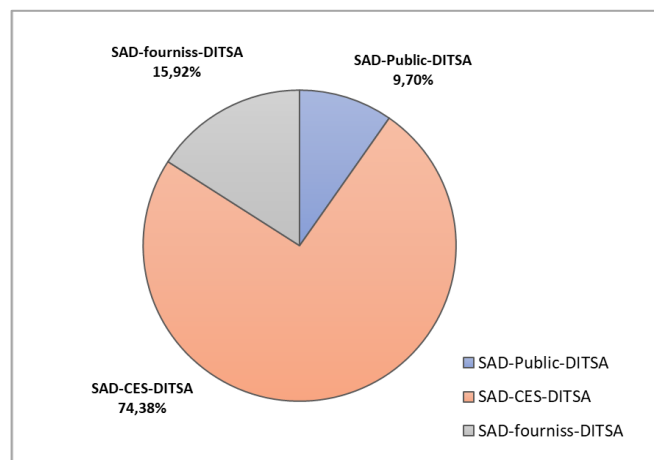


Région	CISSS DE LANAUDIÈRE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	36 600,00
SAD-CES-DP	125 863,29
SAD-fourniss-DP	46 795,00
Total général	209 258,29

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



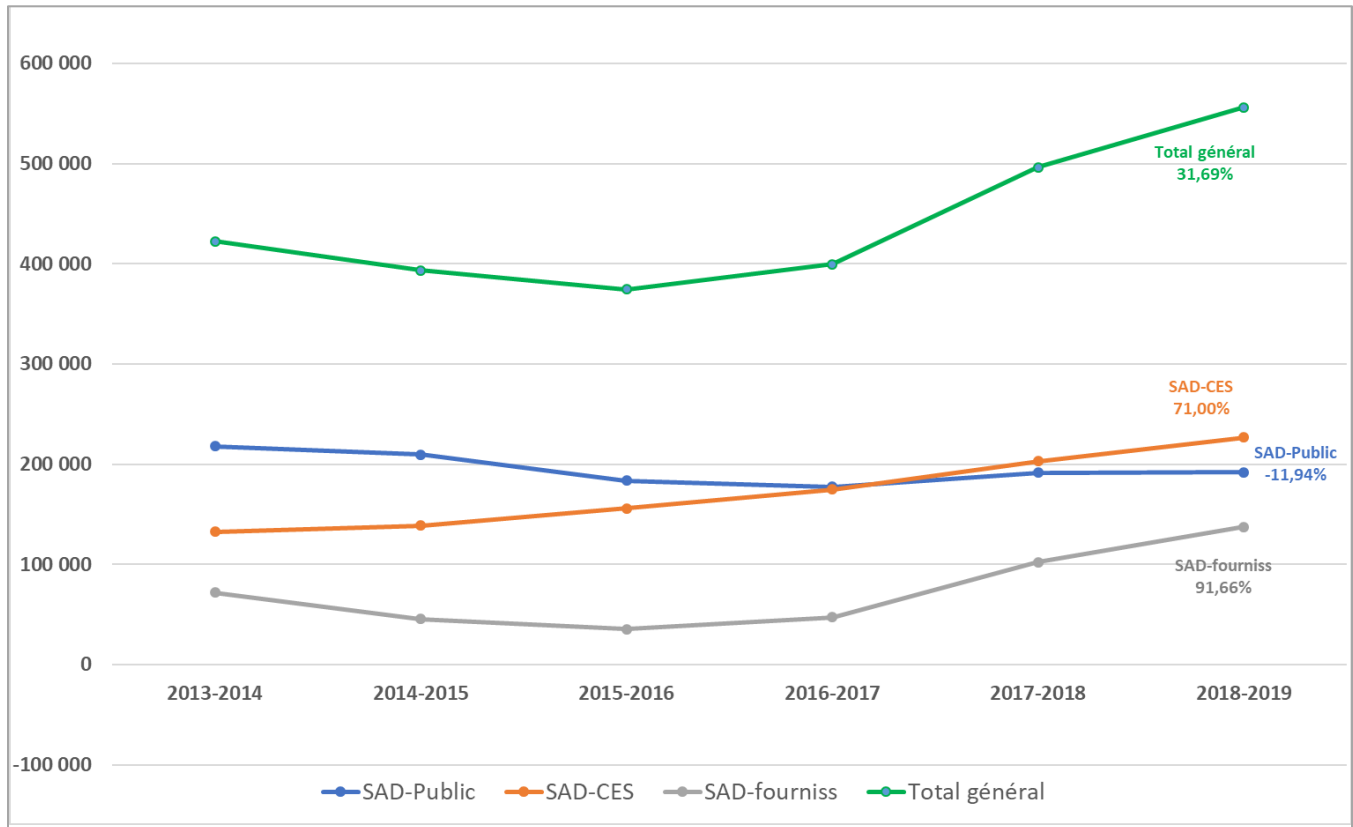
Région	CISSS DE LANAUDIÈRE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	3 168,00
SAD-CES-DITSA	17 549,00
SAD-fourniss-DITSA	-
Total général	20 717,00



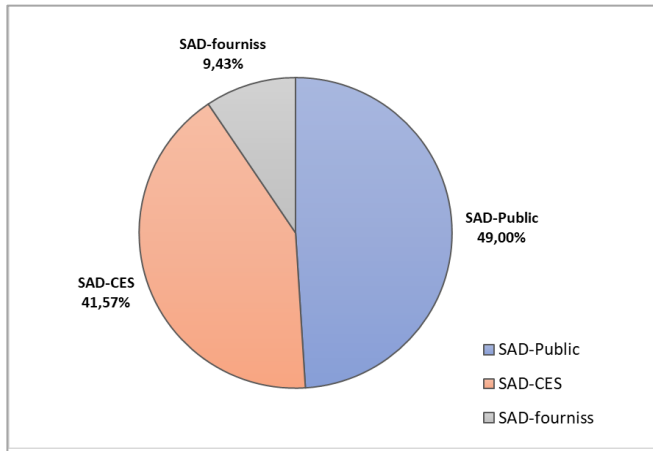
Région	CISSS DE LANAUDIÈRE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 824,00
SAD-CES-DITSA	21 653,32
SAD-fourniss-DITSA	4 634,00
Total général	29 111,32

IX CISSS DE LAVAL

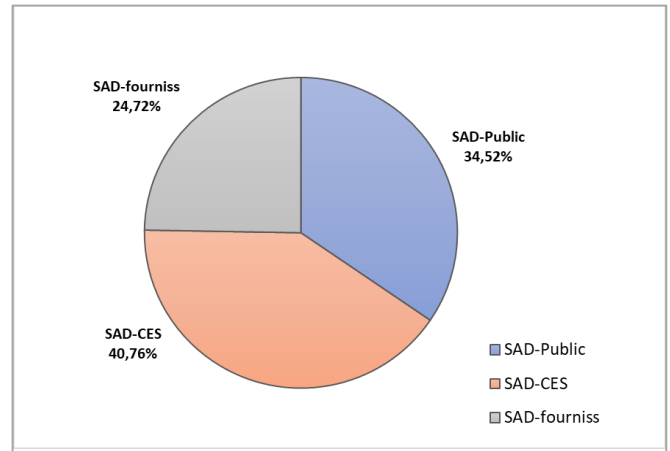
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

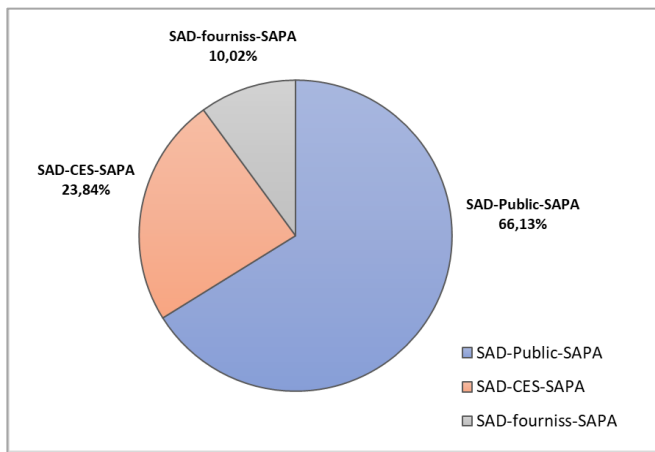


Région	CISSS DE LAVAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	183 571,00
SAD-CES	155 745,00
SAD-fourmiss	35 309,00
Total général	374 625,00

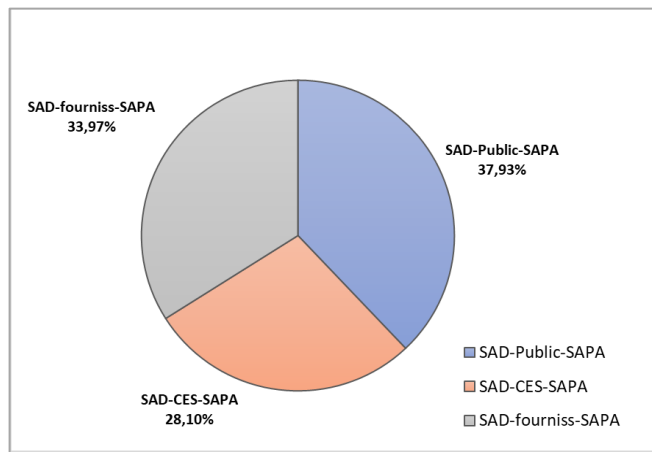


Région	CISSS DE LAVAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	192 050,00
SAD-CES	226 763,33
SAD-fourmiss	137 523,00
Total général	556 336,33

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

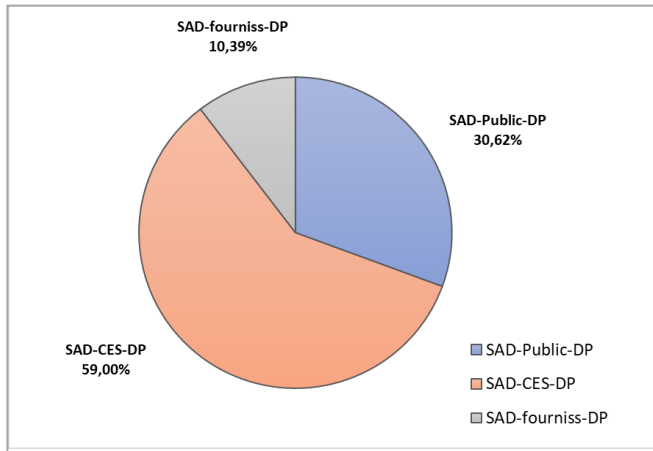


Région	CISSS DE LAVAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	139 083,00
SAD-CES-SAPA	50 143,00
SAD-fourniss-SAPA	21 080,00
Total général	210 306,00

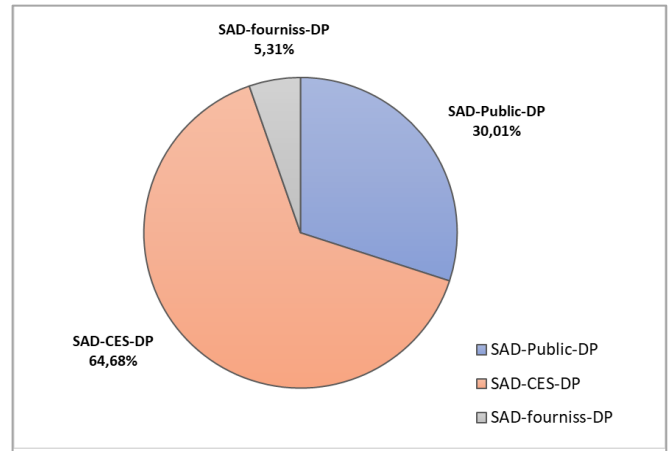


Région	CISSS DE LAVAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	143 060,00
SAD-CES-SAPA	105 988,80
SAD-fourniss-SAPA	128 112,00
Total général	377 160,80

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

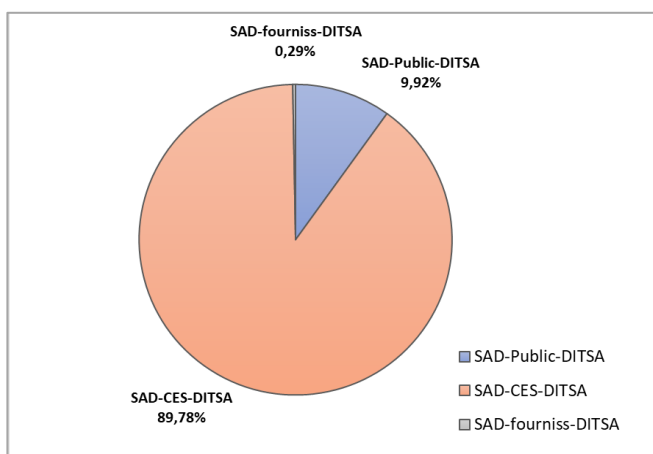


Région	CISSS DE LAVAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	41 697,00
SAD-CES-DP	80 351,00
SAD-fourniss-DP	14 147,00
Total général	136 195,00

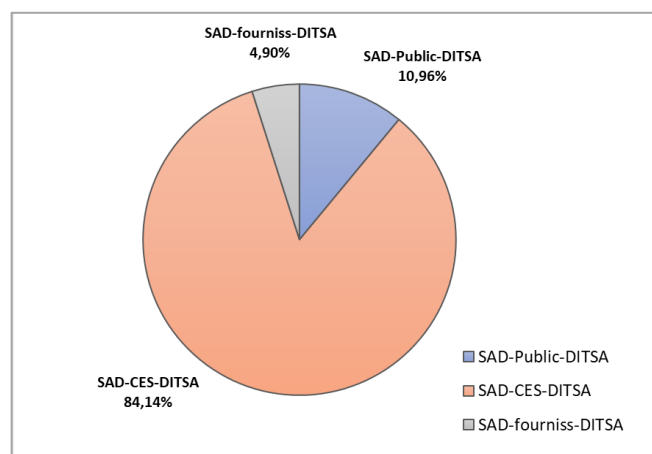


Région	CISSS DE LAVAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	46 242,00
SAD-CES-DP	99 670,03
SAD-fourniss-DP	8 182,00
Total général	154 094,03

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



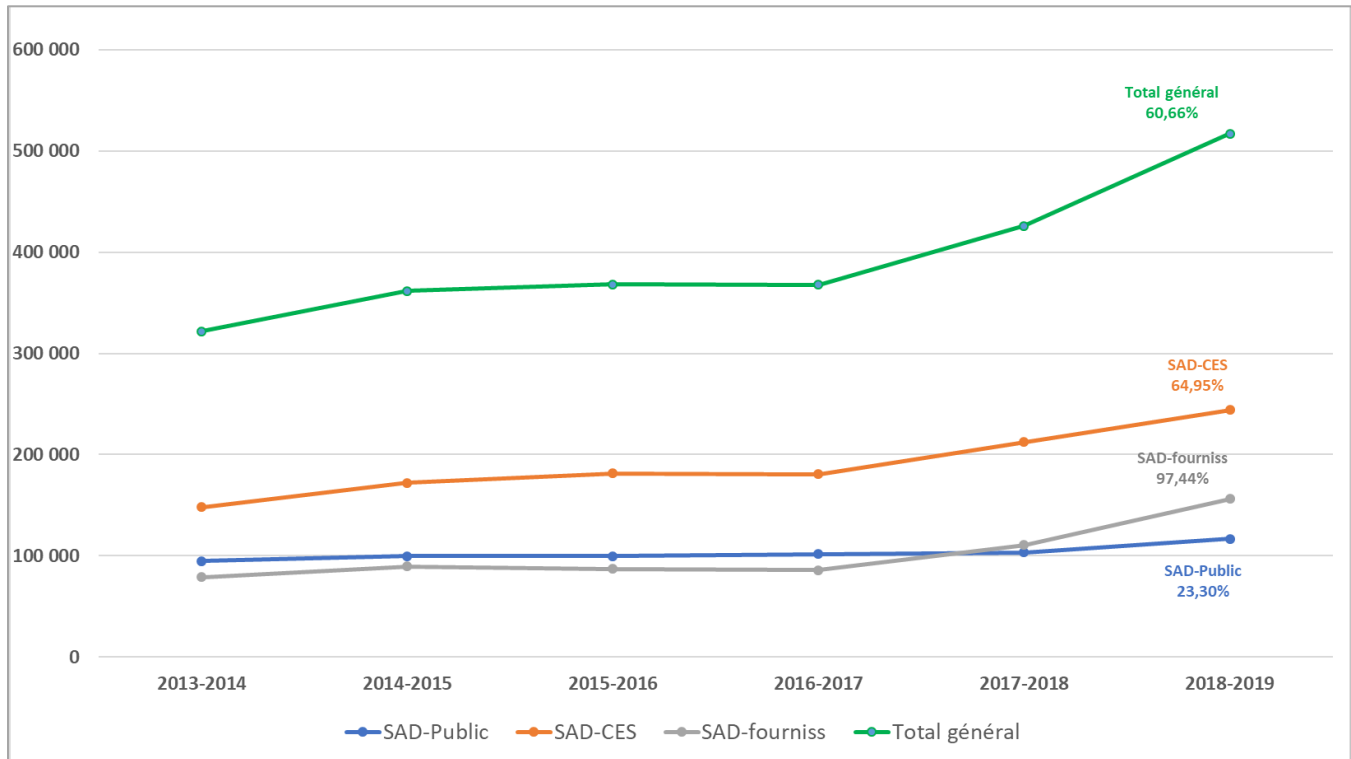
Région	CISSS DE LAVAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 791,00
SAD-CES-DITSA	25 251,00
SAD-fourniss-DITSA	82,00
Total général	28 124,00



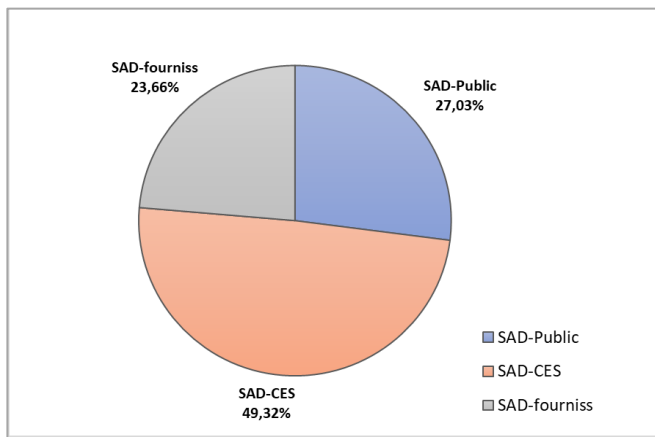
Région	CISSS DE LAVAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 748,00
SAD-CES-DITSA	21 104,50
SAD-fourniss-DITSA	1 229,00
Total général	25 081,50

X CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

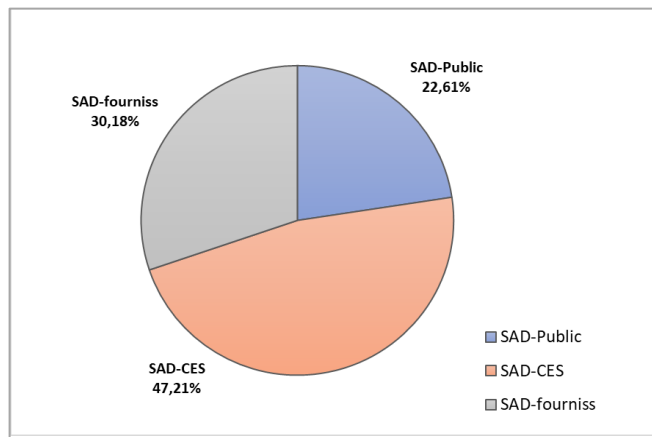
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

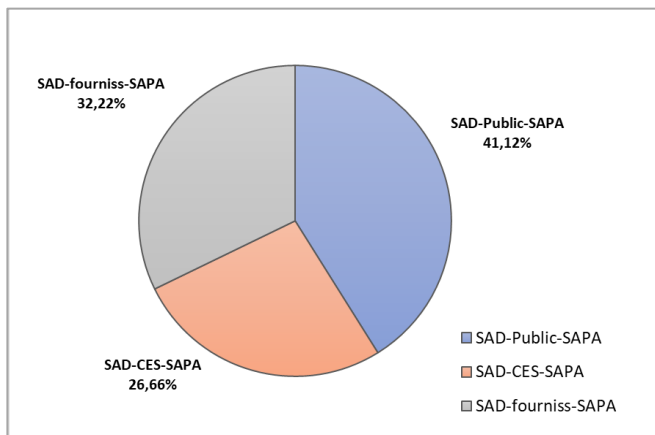


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	99 533,00
SAD-CES	181 638,00
SAD-fourniss	87 119,00
Total général	368 290,00

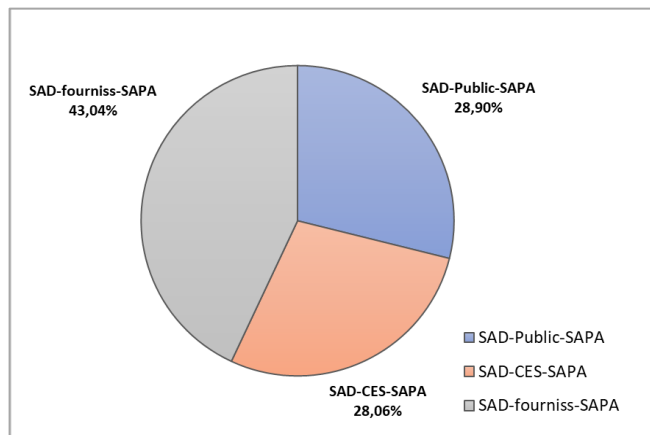


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	116 957,00
SAD-CES	244 204,50
SAD-fourniss	156 148,00
Total général	517 309,50

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

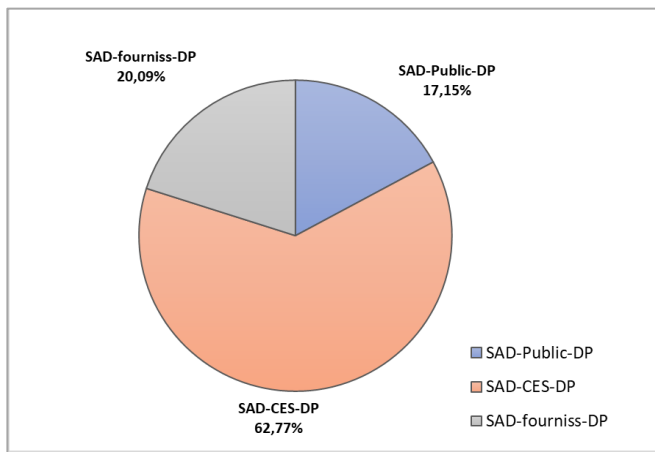


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	67 811,00
SAD-CES-SAPA	43 972,00
SAD-fourniss-SAPA	53 133,00
Total général	164 916,00

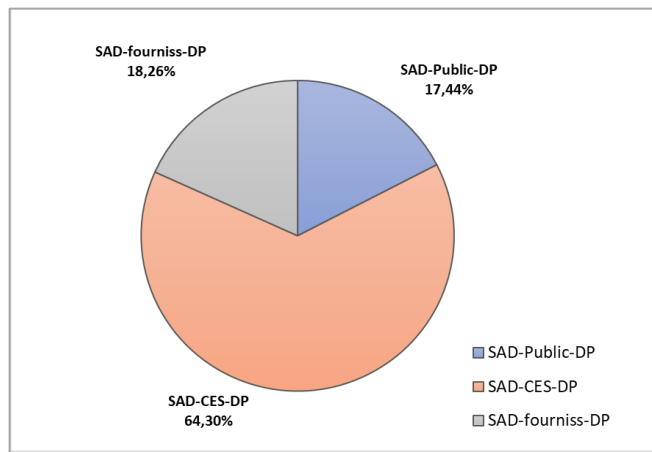


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	76 674,00
SAD-CES-SAPA	74 433,35
SAD-fourniss-SAPA	114 186,00
Total général	265 293,35

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

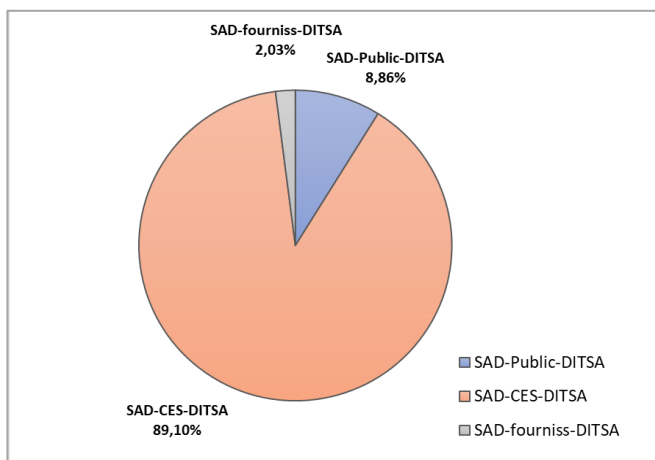


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	28 353,00
SAD-CES-DP	103 792,00
SAD-fourniss-DP	33 213,00
Total général	165 358,00

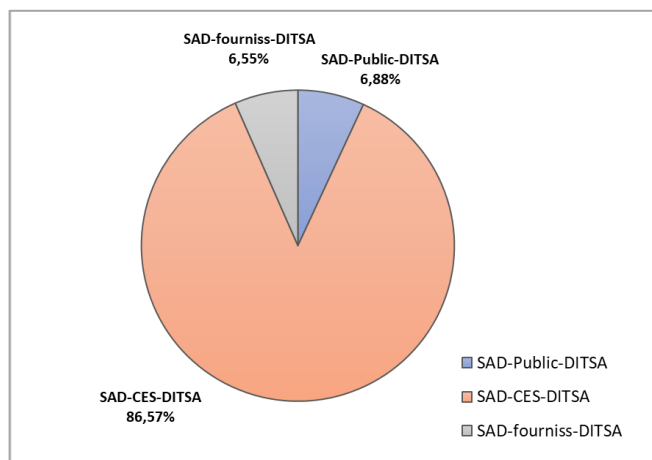


Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	37 895,00
SAD-CES-DP	139 722,13
SAD-fourniss-DP	39 688,00
Total général	217 305,13

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



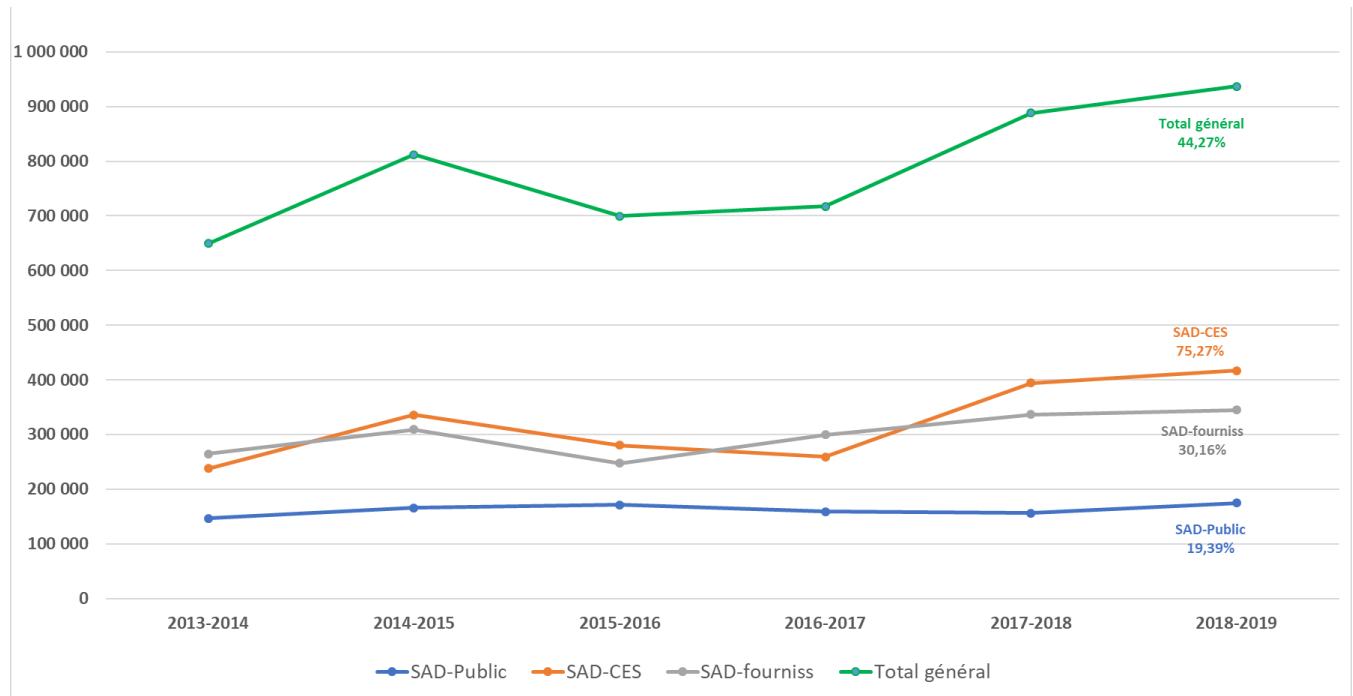
Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	3 369,00
SAD-CES-DITSA	33 874,00
SAD-fourmiss-DITSA	773,00
Total général	38 016,00



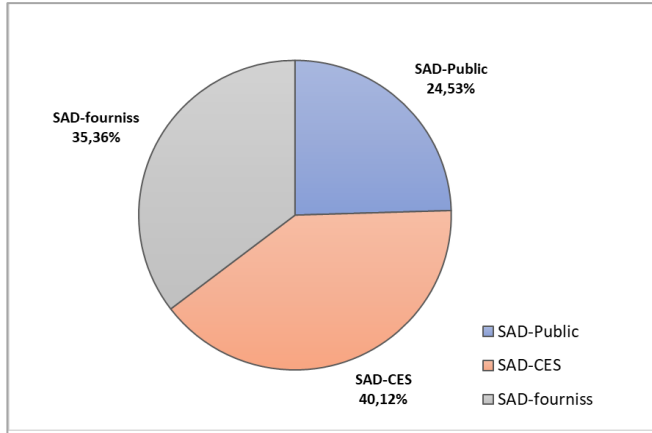
Région	CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	2 388,00
SAD-CES-DITSA	30 049,02
SAD-fourmiss-DITSA	2 274,00
Total général	34 711,02

XI CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

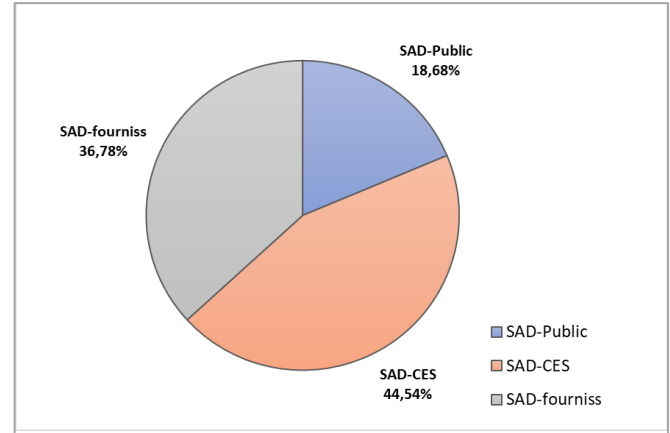
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

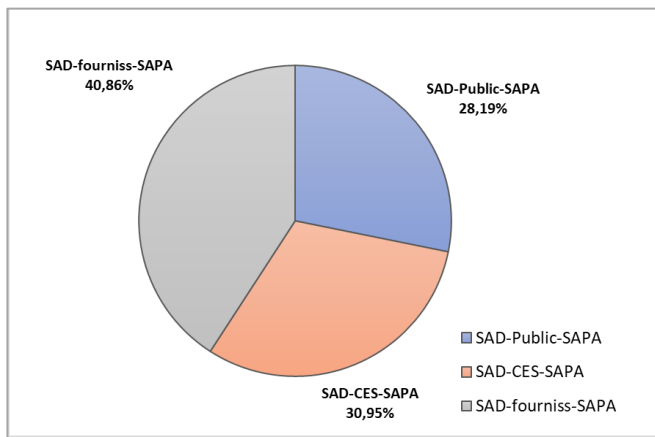


Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	171 614,00
SAD-CES	280 719,00
SAD-fourmiss	247 396,00
Total général	699 729,00

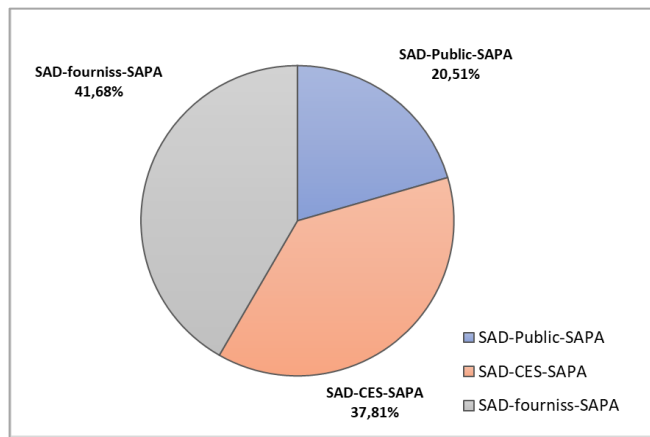


Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	174 984,00
SAD-CES	417 326,61
SAD-fourmiss	344 654,00
Total général	936 964,61

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

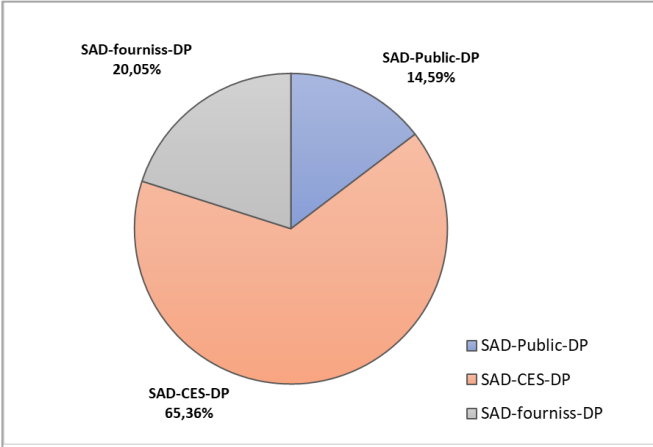


Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	146 612,00
SAD-CES-SAPA	160 959,00
SAD-fourniss-SAPA	212 459,00
Total général	520 030,00

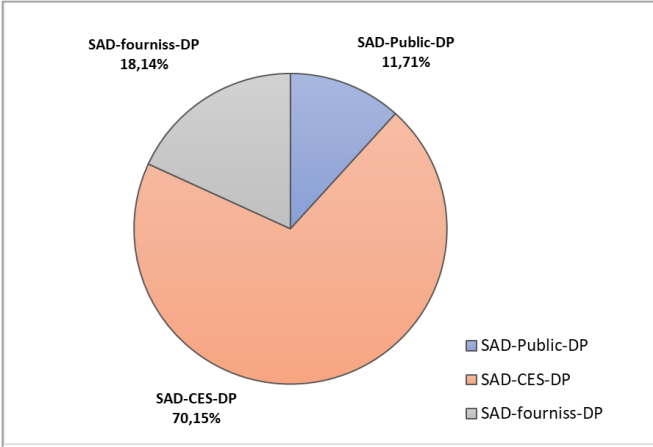


Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	153 954,00
SAD-CES-SAPA	283 859,95
SAD-fourniss-SAPA	312 879,00
Total général	750 692,95

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

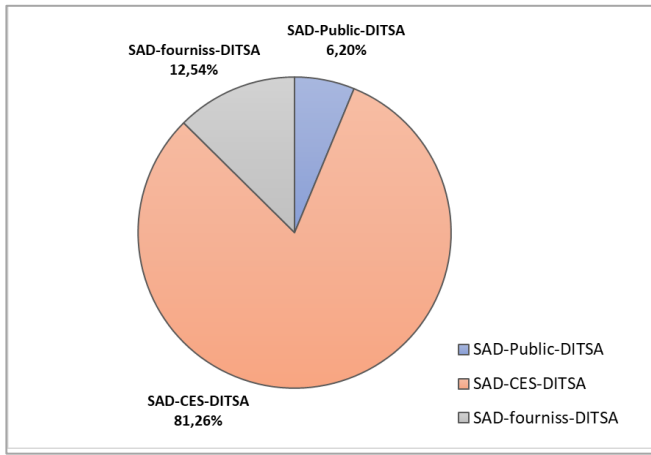


Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	24 104,00
SAD-CES-DP	107 991,00
SAD-fourniss-DP	33 121,00
Total général	165 216,00

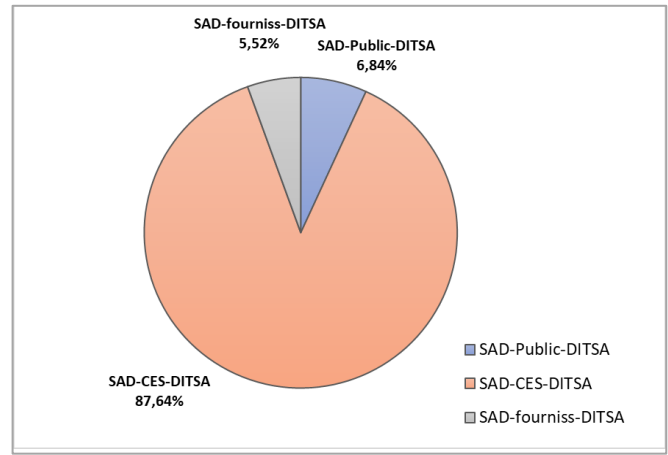


Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	19 934,00
SAD-CES-DP	119 424,66
SAD-fourniss-DP	30 891,00
Total général	170 249,66

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



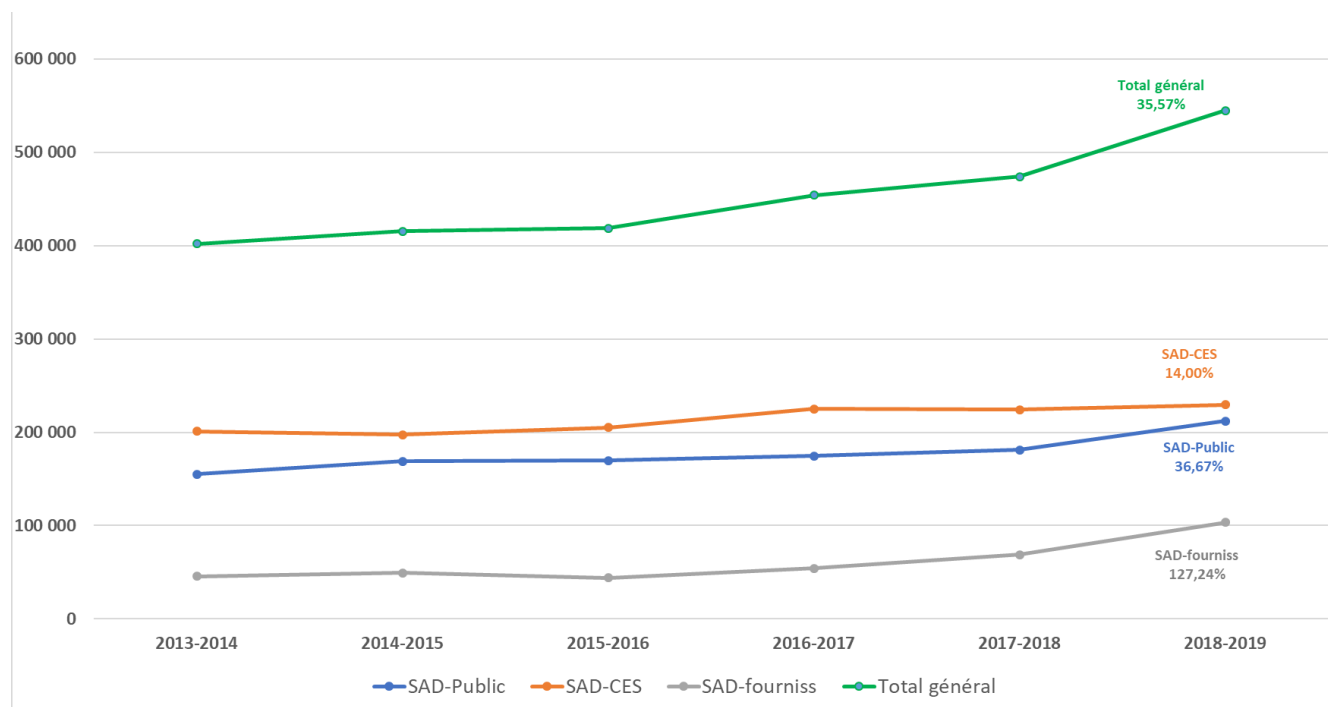
Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	898,00
SAD-CES-DITSA	11 769,00
SAD-fourniss-DITSA	1 816,00
Total général	14 483,00



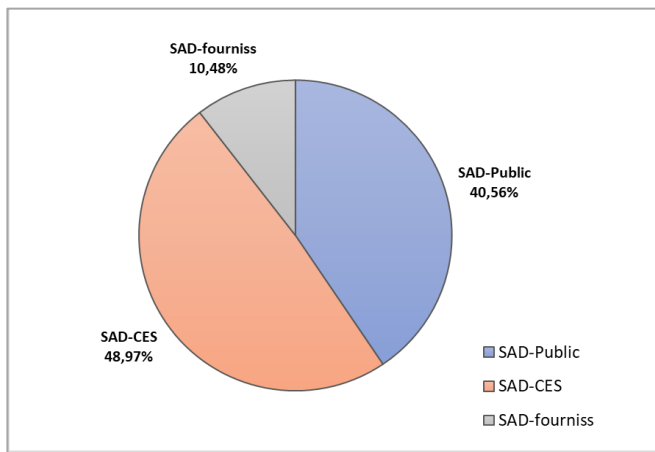
Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 096,00
SAD-CES-DITSA	14 042,00
SAD-fourniss-DITSA	884,00
Total général	16 022,00

XII CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-MONTRÉAL

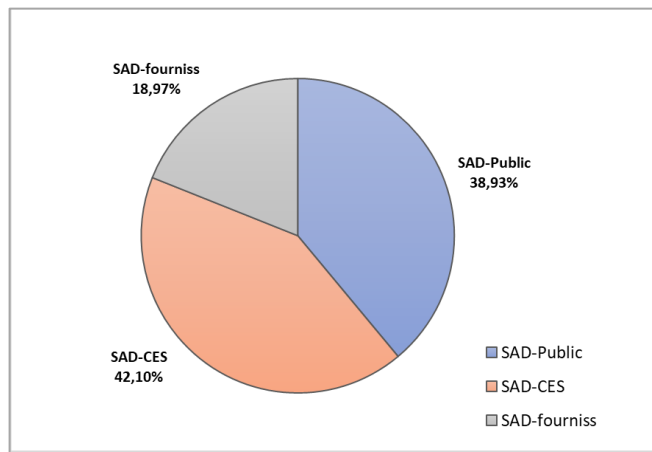
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

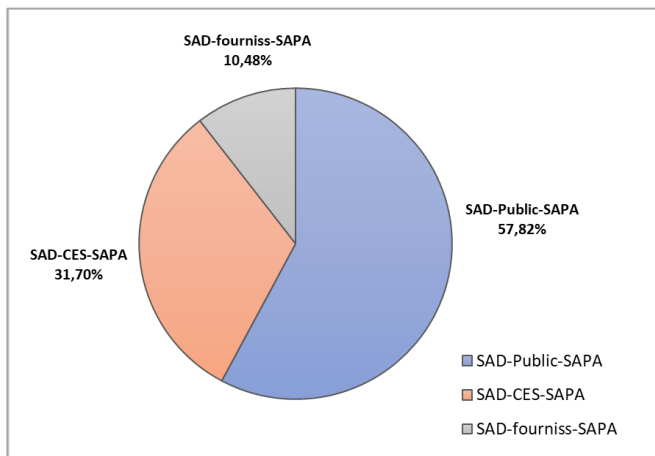


Région	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	169 743,00
SAD-CES	204 943,00
SAD-fourmiss	43 845,00
Total général	418 531,00

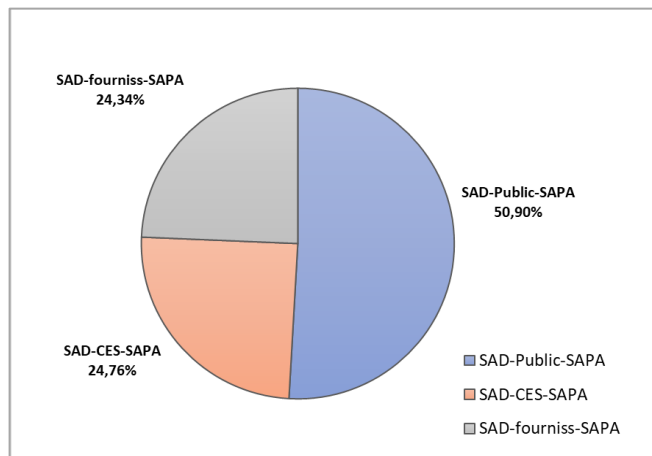


Région	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	212 162,00
SAD-CES	229 408,76
SAD-fourmiss	103 373,00
Total général	544 943,76

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

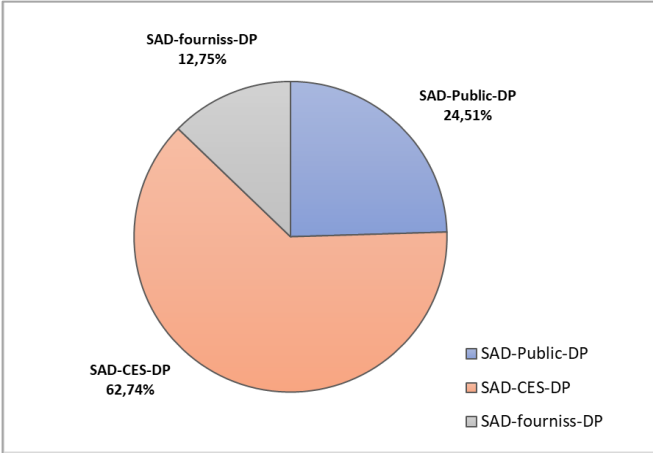
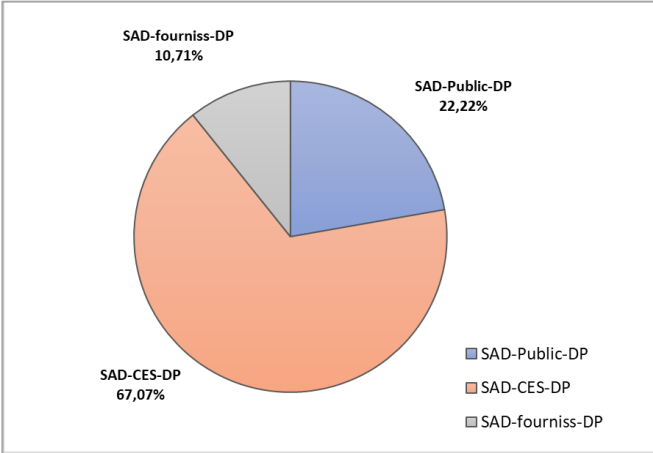


Région	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	124 605,00
SAD-CES-SAPA	68 307,00
SAD-fourmiss-SAPA	22 581,00
Total général	215 493,00



Région	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	157 379,00
SAD-CES-SAPA	76 536,24
SAD-fourmiss-SAPA	75 249,00
Total général	309 164,24

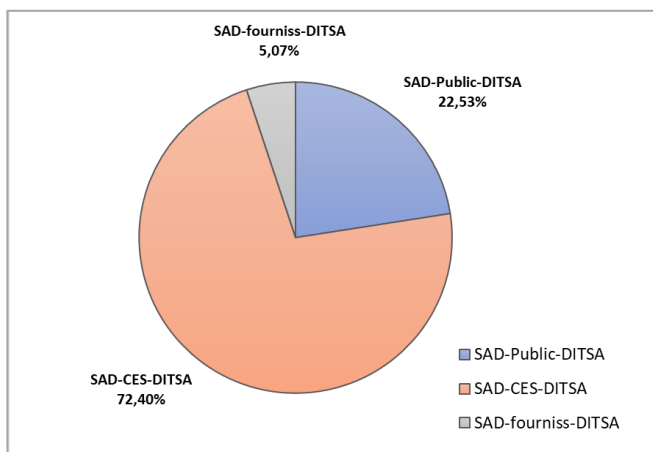
Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)



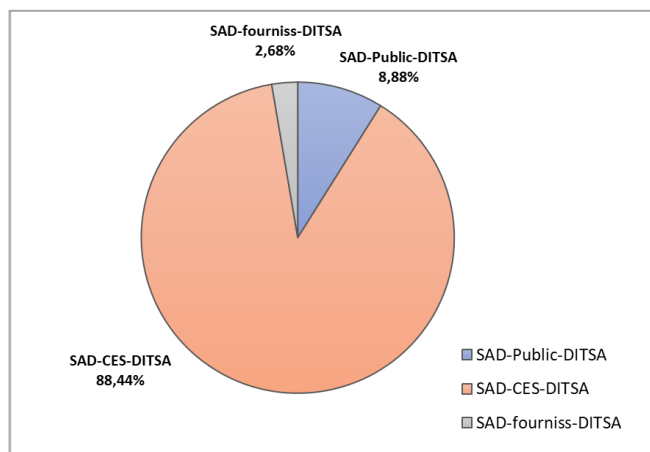
Région	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	43 201,00
SAD-CES-DP	130 412,00
SAD-fourmiss-DP	20 828,00
Total général	194 441,00

Région	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	53 073,00
SAD-CES-DP	135 850,27
SAD-fourmiss-DP	27 609,00
Total général	216 532,27

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



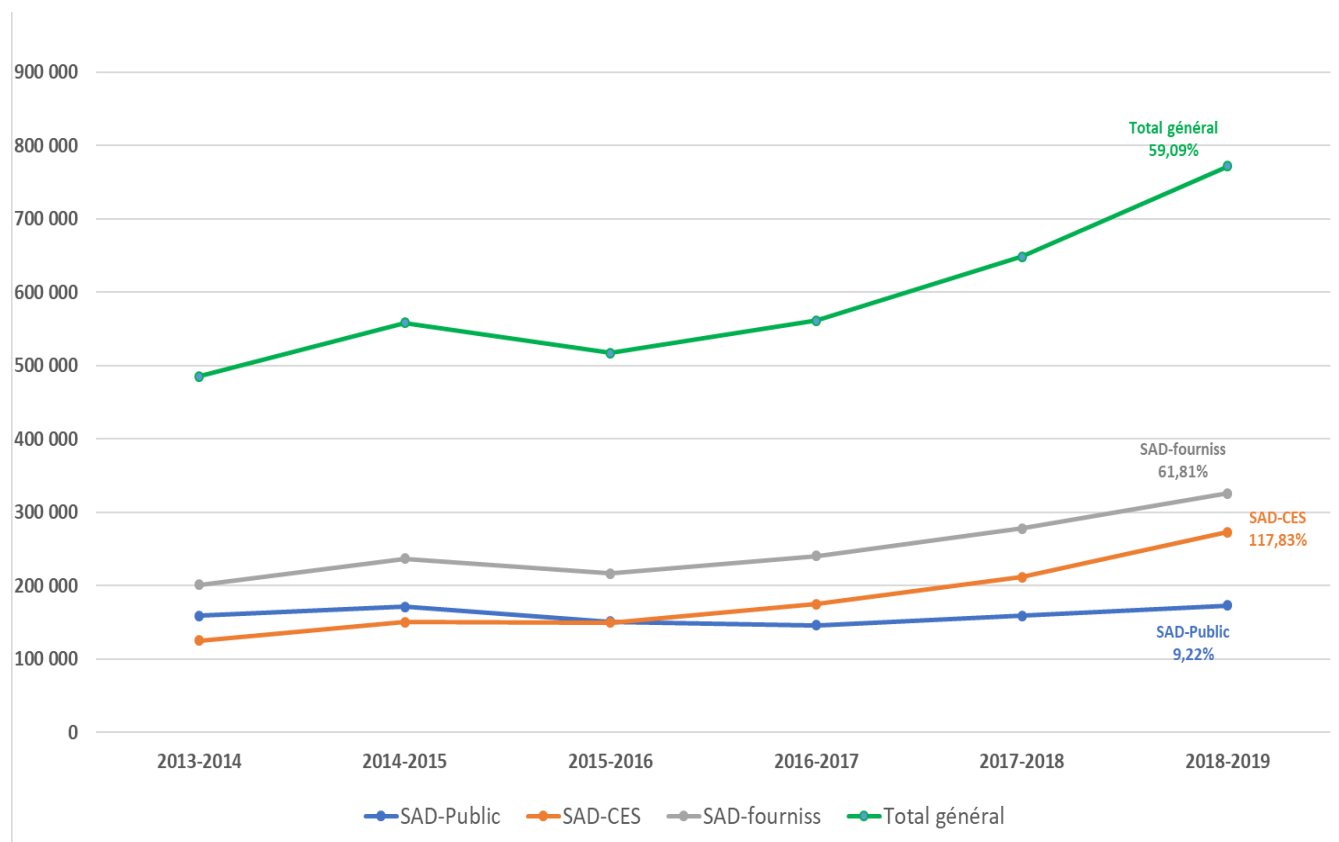
Région	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 937,00
SAD-CES-DITSA	6 224,00
SAD-fourniss-DITSA	436,00
Total général	8 597,00



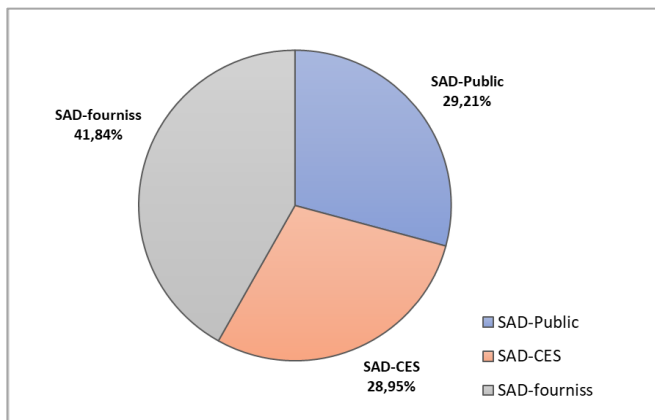
Région	CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 710,00
SAD-CES-DITSA	17 022,25
SAD-fourniss-DITSA	515,00
Total général	19 247,25

XIII CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

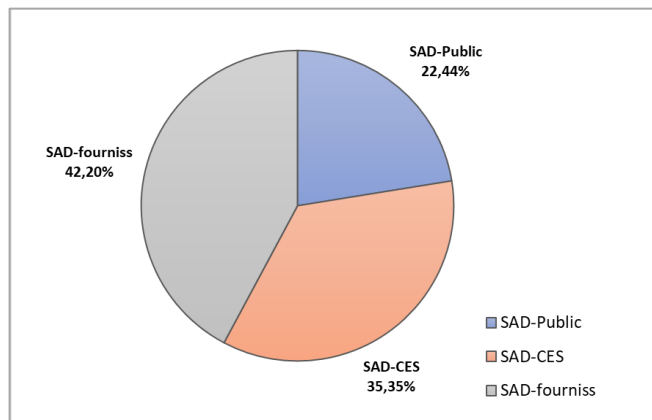
Évolution du nombre d'heures de SAD longue durée entre 2013-2014 et 2018-2019 par catégorie de prestataire et au total, tous programmes confondus



Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire, tous programmes confondus

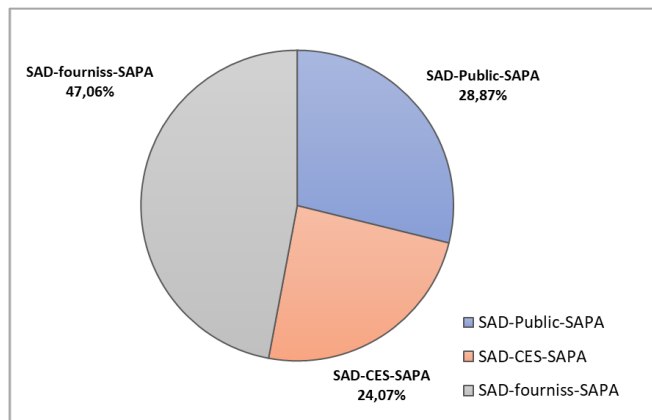
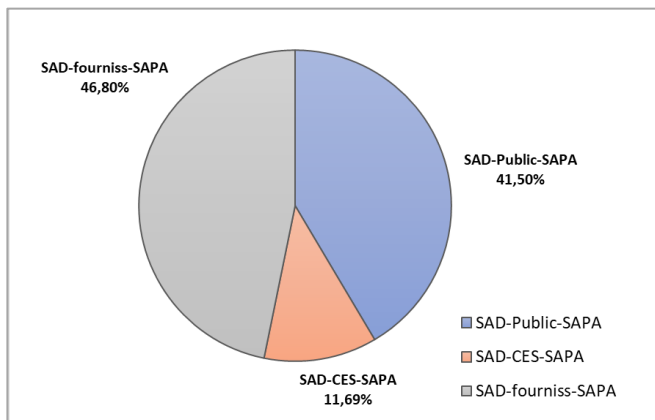


Région	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public	151 134,00
SAD-CES	149 815,00
SAD-fourniss	216 544,00
Total général	517 493,00



Région	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public	173 301,00
SAD-CES	273 035,83
SAD-fourniss	325 934,00
Total général	772 270,83

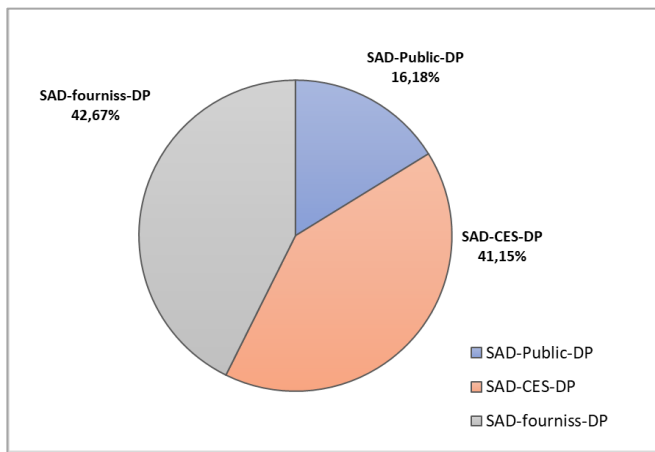
Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)



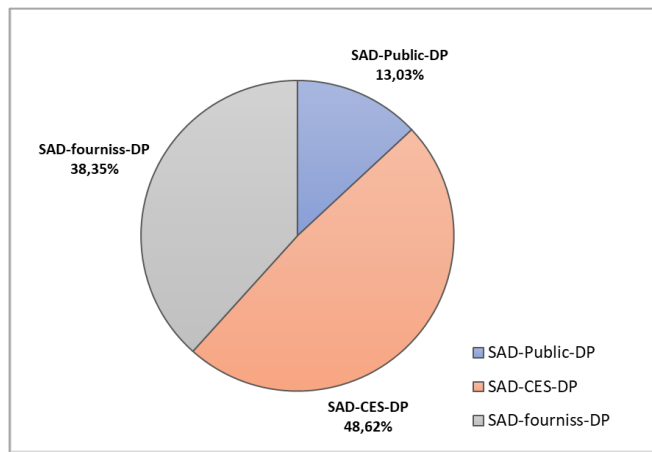
Région	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	119 149,00
SAD-CES-SAPA	33 573,00
SAD-fourniss-SAPA	134 368,00
Total général	287 090,00

Région	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-SAPA	141 846,00
SAD-CES-SAPA	118 294,88
SAD-fourniss-SAPA	231 250,00
Total général	491 390,88

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience physique (DP)

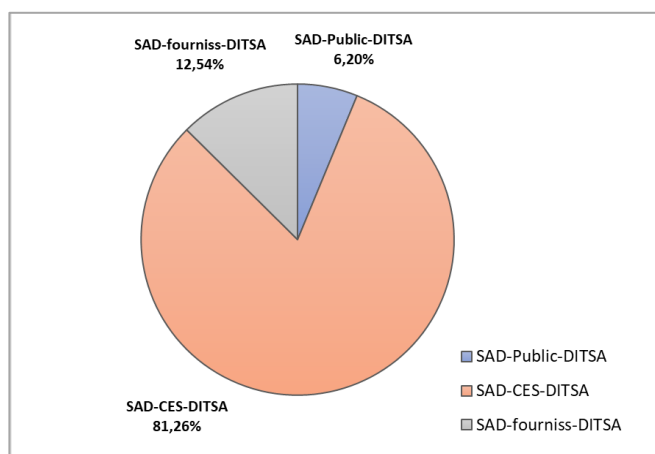


Région	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	29 853,00
SAD-CES-DP	75 933,00
SAD-fourniss-DP	78 737,00
Total général	184 523,00

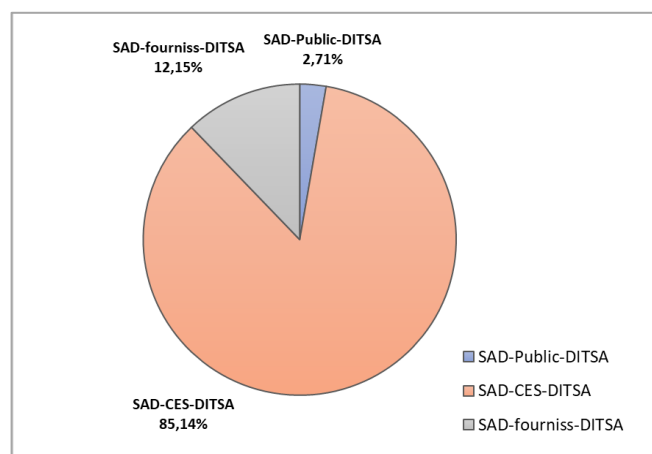


Région	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DP	30 107,00
SAD-CES-DP	112 354,35
SAD-fourniss-DP	88 633,00
Total général	231 094,35

Comparaison de la distribution des heures de SAD longue durée entre les années 2015-2016 et 2018-2019 par catégorie de prestataire pour le programme Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA)



Région	CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2015-2016	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	898,00
SAD-CES-DITSA	11 769,00
SAD-fourniss-DITSA	1 816,00
Total général	14 483,00



Région	CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL
2018-2019	Nombre d'heures
SAD-Public-DITSA	1 348,00
SAD-CES-DITSA	42 386,60
SAD-fourniss-DITSA	6 051,00
Total général	49 785,60

