

Mémoire pour les consultations prébudgétaires en prévision du prochain budget fédéral

Par : Association canadienne de soins et services à domicile



Canadian
Home Care
Association

Association canadienne
de soins et services
à domicile

Recommandation 1 : Investir dans l’optimisation de l’effectif des soins à domicile et en milieu communautaire :

1. Élargir les voies d’accès à l’immigration pour les travailleurs en soins à domicile en prolongeant les permis dans le cadre du Programme des travailleurs étrangers temporaires, en accélérant les approbations dans le cadre du Programme pilote d’immigration des aides de soins à domicile et en rouvrant les voies d’accès à la résidence permanente.
2. Investir dans des stratégies de recrutement, de maintien en poste et de formation particulière aux salaires et non salariales pour les préposés aux services de soutien à domicile, en particulier dans les régions rurales, éloignées et mal desservies.

Recommandation 2 : Améliorer l’accès et l’abordabilité des soins à domicile et en milieu communautaire :

1. Prolonger le financement fédéral des soins à domicile et en milieu communautaire au-delà de l’engagement de 2027-2028. Le financement devrait être indexé en fonction de l’inflation et du vieillissement de la population afin de soutenir l’augmentation de 5 à 6 % à 10 % de la part des dépenses provinciales et territoriales en matière de santé dans les soins à domicile et en milieu communautaire, afin de répondre à la demande croissante et d’améliorer l’efficacité du système.
2. Modifier la partie II de l’annexe V de la *Loi sur la taxe d’accise* afin d’exonérer de la TPS/TVH les services de soins personnels achetés directement par des particuliers (p. ex. préposé aux services de soutien à la personne, aide aux soins de santé).

Recommandation 3 : Améliorer la prestation de soins au Canada :

1. Respecter l’engagement pris dans le budget de 2024 et lors de l’élection fédérale de 2025 en allouant des fonds à une stratégie nationale de prestation de soins qui comprend la constitution d’un effectif durable, en particulier dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.
2. Convertir le crédit canadien pour aidant naturel en crédit remboursable et ajuster le montant total à un minimum de 1 250 \$.

Recommandation 4 : Investir dans les soins palliatifs :

1. Renouveler l’engagement envers le Cadre sur les soins palliatifs au Canada avec un investissement de 29,8 millions de dollars sur quatre ans pour donner suite aux prochaines étapes qu’il a déterminées;
2. Continuer d’améliorer l’accès à des soins palliatifs de haute qualité, culturellement sûrs et abordables dans tout le pays grâce à des ententes bilatérales avec les provinces et les territoires, conformément aux accords « Vieillir dans la dignité ».

L’**Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD)** est un organisme national sans but lucratif qui s’engage à favoriser des soins intégrés et centrés sur la personne à domicile et en milieu communautaire. L’ACSSD représente une diversité d’organisations publiques et privées qui financent, gèrent et fournissent des services et des produits, offrant une voix unifiée pour faire progresser l’excellence des soins à domicile et en milieu communautaire partout au Canada. Grâce à la défense des intérêts, à la collaboration et au partage des connaissances, l’ACSSD défend la vision d’un système de

soins de santé homogène, accessible, responsable et fondé sur des données probantes qui donne la priorité aux patients et à leurs familles tout en assurant la viabilité à long terme.

[Site Web de l'ACSSD](#) / [LinkedIn](#)

Investir dans les soins à domicile et en milieu communautaire renforcera l'économie canadienne

Les soins à domicile et en milieu communautaire sont un élément essentiel du système de santé canadien, car ils fournissent des soins dans des milieux moins coûteux aux personnes ayant des besoins aigus, chroniques, de réadaptation et palliatifs.

Les soins à domicile et en milieu communautaire sont une solution de limitation des coûts et de capacité, réduisant la pression sur les hôpitaux et les soins de longue durée¹. La demande augmente en raison du vieillissement et de la complexité des soins, tandis que la capacité n'a pas suivi le rythme.

Bien que **81 %** des personnes âgées veulent rester à la maison, seuls **51 %** de celles qui avaient besoin de soins à domicile les ont reçus en tout temps ou la plupart du temps².

Chaque patient bénéficiant d'un autre niveau de soins coûte **entre 730 \$ et 1 200 \$ par jour**³. Fournir des **soins à domicile** à un client ayant des besoins complexes coûte **103 \$ par jour**, contre **201 \$ par jour** pour un client similaire dans un **établissement de soins de longue durée**⁴.

Le transfert des soins à domicile et en milieu communautaire pourrait libérer une capacité de soins actifs et générer jusqu'à **2,3 milliards de dollars d'économies annuelles pour le système**⁵.

Recommandation 1 : Investir dans l'optimisation de l'effectif

Les pénuries de main-d'œuvre limitent les capacités et entraînent de l'inefficacité. En l'absence d'une main-d'œuvre suffisante, les soins se déplacent vers des milieux plus coûteux.

Les récents changements de politique d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, comme décrits dans le Plan des niveaux d'immigration 2026-2028, devraient réduire le nombre de résidents temporaires, avec une diminution de **43 %** par rapport à 2025-2026⁶. Dans le cadre de ces ajustements, le Programme des travailleurs étrangers temporaires devrait se contracter, les admissions en 2027 devant être inférieures de **39 %** à celles de 2025⁷.

Les travailleurs des soins à domicile subissent déjà des répercussions, notamment le non-renouvellement des prolongations de permis de travail et des retards importants dans l'approbation de la résidence permanente, ce qui entraîne des pertes immédiates de main-d'œuvre et une aggravation des pénuries. Ces répercussions sont plus graves dans les collectivités rurales et éloignées, où les pénuries sont plus graves et où la dépendance à l'égard des travailleurs migrants est plus élevée.

En Ontario seulement, une enquête menée auprès des huit plus grands fournisseurs de services de soins à domicile a révélé que **~9 500 travailleurs étrangers temporaires (TET)**, qui soutiennent collectivement **~14 millions** de visites de soins à domicile par année, sont à risque en raison de l'expiration de leur

¹ K.A.P. Zagrodny et coll., « Economic Evidence for Home and Community Care Investment: The Case for Ontario Personal Support Workers' Wage Parity », *Healthcare Policy*, vol. 19, n° 1 (2023), p. 23-31. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2023.27161>

² National Institute on Ageing, *Perspectives on Growing Older in Canada: The 2025 NIA Ageing in Canada Survey*, Toronto, National Institute on Ageing, 2026. https://niageing.ca/wp-content/uploads/2026/01/January-22-2026_Perspective-on-Growing-Older-in-Canada-The-2025-NIA-Ageing-in-Canada-Survey_Report.pdf

³ Rosalie Wyonch, *Fixing the ALC Patient Problem is a Triple Win for Canadians*, Institut C.D. Howe, 10 mai 2024. <https://cdhowe.org/publication/rosalie-wyonch-fixing-alc-patient-problem-triple-win-canadians/>

⁴ Judith G. Seidman, *Les services communautaires de santé et sociaux sont abordables et c'est ce que les aînés veulent*, *Sénat du Canada*, 20 février 2023.

⁵ Christopher Simpson, « Code Gridlock: Why Canada Needs a National Seniors Strategy », *Inside Policy*, Institut Macdonald-Laurier, 2015. <https://macdonaldlaurier.ca/files/pdf/201502FEBRUARYInside%20PolicySIMPSON.pdf>

⁶ Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, *Renseignements supplémentaires relatifs au Plan des niveaux d'immigration 2026-2028*, gouvernement du Canada, consulté le 16 avril 2026. <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/mandat/initiatives-ministerielles/niveaux/renseignements-supplementaires-niveaux-immigration-2026-2028.html>

⁷ Ibid.

permis de travail. Sans intervention politique, les services pour **~50 000 à 70 000 patients** seront **perturbés**.

41 % des personnes âgées au Canada n'ont **pas eu accès aux soins nécessaires** en 2025⁸, ce qui est probablement dû à la pénurie de main-d'œuvre. **Les projections nationales de la main-d'œuvre** indiquent une **pénurie de main-d'œuvre à domicile, d'aidants naturels et de professions connexes** jusqu'en 2033⁹. Ces pénuries contribuent déjà à l'augmentation des temps d'attente et à la réduction de l'accès aux soins.

Le recrutement national ne peut à lui seul combler l'écart de main-d'œuvre. Le travail de soutien à domicile est constamment sous-évalué, bien qu'il soit essentiel au fonctionnement du système. Par conséquent, de nombreux travailleurs domestiques choisiront un emploi dans des milieux offrant une rémunération plus élevée, une plus grande stabilité et un risque moindre.

80 % des fournisseurs de soins rémunérés, tels que les préposés aux services de soutien à la personne ou les professionnels de soutien direct pour les personnes handicapées, ont envisagé **de changer de carrière**, citant la faible rémunération, le manque de personnel, la discrimination et le manque de sécurité au travail¹⁰.

Pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre, il faut adopter une double approche :

- Stabiliser les voies d'immigration;
- Investir dans le recrutement, le maintien en poste et la formation au pays.

Stratégie de mise en œuvre

1. Stabiliser les voies d'immigration

- Prolonger les permis de travail des TET qui travaillent déjà dans les secteurs des soins à domicile et des soins communautaires et qui risquent de perdre (ou ont perdu) la capacité légale de travailler au Canada. (Doit être employé pendant une période minimale [1 an] pour être admissible.)
- Accélérer le traitement dans le cadre du Programme pilote d'immigration des aides de soins à domicile afin de permettre la transition du statut temporaire à la résidence permanente et de prévenir les interruptions de service causées par l'expiration des permis.
- Renouveler les voies d'accès à la résidence permanente pour les travailleurs des soins à domicile, y compris les améliorations apportées au Programme pilote d'immigration des aides de soins à domicile, afin d'assurer un effectif prévisible et continu.

2. Investir dans le recrutement, le maintien en poste et la formation au pays

- Investir dans des stratégies de recrutement, de maintien en poste et de formations spécialisées salariales et non salariales pour les préposés aux services de soutien à domicile, en particulier dans les régions rurales, éloignées et mal desservies.

⁸ National Institute on Ageing, *Perspectives on Growing Older in Canada: The 2025 NIA Ageing in Canada Survey*, Toronto, National Institute on Ageing, 2026. https://niageing.ca/wp-content/uploads/2026/01/January-22-2026_Perspective-on-Growing-Older-in-Canada-The-2025-NIA-Ageing-in-Canada-Survey_Report.pdf

⁹ Emploi et Développement social Canada, *Système de projection des professions au Canada*, gouvernement du Canada, consulté le 16 avril 2026.

<https://occupations.esdc.gc.ca/sppc-cops/4cc.5p.1t.3.4ns.5mm.1ryd.2t.1.3l@-fra.jsp?tid=225>

¹⁰ Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*, consulté le 16 avril 2026. <https://canadiancaregiving.org/fr/etre-aidant-au-canada/>

Recommandation 2 : Améliorer l'accès et l'abordabilité

Bien que le système de soins à domicile du Canada soit partiellement financé par l'État, la couverture reste limitée dans les provinces et les territoires. **Les soins à domicile et en milieu communautaire représentent de 5 à 6 % des dépenses provinciales et territoriales en santé. Un investissement fédéral soutenu est nécessaire pour aider les provinces et les territoires à augmenter cette part à 10 %.**

De nombreux Canadiens comptent sur des services privés pour compléter les soins financés par l'État, y compris des heures supplémentaires de soutien et de services en dehors des seuils d'admissibilité.

Les services d'un fournisseur de soins personnels (p. ex. préposé aux services de soutien à la personne, aide-soignant) coûtent **entre 30 \$ et 45 \$ l'heure**¹¹, ce qui engendre des coûts importants pour les personnes qui ont besoin de soins continus ou complexes.

Les obstacles liés aux coûts sont très répandus, **23 %** des Canadiens âgés déclarant que l'abordabilité est un obstacle à l'accès aux soins à domicile et **34 %** l'identifiant comme le principal obstacle au soutien communautaire¹².

Lorsque les soins à domicile sont inabordables, les personnes sont plus susceptibles de recourir aux soins hospitaliers ou d'entrer plus tôt dans les soins de longue durée, les deux étant plus coûteux.

L'élimination de la TPS/TVH sur les services d'un fournisseur de soins personnels achetés à titre privé améliorerait l'abordabilité pour les Canadiens qui achètent des services de soutien aux soins à domicile. Cela devrait être jumelé à un investissement fédéral soutenu pour augmenter les dépenses en soins à domicile à **10 %** des dépenses totales de santé provinciales et territoriales, améliorer l'accès aux soins financés par l'État et réduire la pression sur les systèmes de soins actifs et de longue durée.

Stratégie de mise en œuvre

- Prolonger le financement fédéral des soins à domicile au-delà de l'engagement de 2027-2028, en faisant passer les dépenses provinciales et territoriales en matière de santé de 5 à 6 % à 10 % des dépenses totales en santé pour répondre à la demande croissante
- Modifier la partie II de l'annexe V de la *Loi sur la taxe d'accise* afin d'exonérer de la TPS/TVH les services d'un fournisseur de soins personnels achetés par des particuliers.

Recommandation 3 : Améliorer la prestation de soins au Canada

Les aidants naturels non rémunérés sont un élément essentiel du système canadien de soins à domicile et en milieu communautaire, car ils fournissent un soutien essentiel qui permet aux personnes de rester à la maison et de réduire la dépendance à des soins institutionnels plus coûteux.

1 aidant naturel sur 4 déclare avoir une **santé mentale mauvaise ou passable**, et la moitié d'entre eux éprouvent un stress financier¹³. En moyenne, les aidants naturels fournissent **plus de 30 heures de soins**

¹¹ ComForCare, *How Much Does In-Home Care Cost in Canada?*, consulté le 16 avril 2026. <https://www.comforcare.ca/blog/how-much-does-in-home-care-cost-in-canada/>

¹² National Institute on Ageing, *Perspectives on Growing Older in Canada: The 2025 NIA Ageing in Canada Survey*, Toronto, National Institute on Ageing, 2026.

https://niageing.ca/wp-content/uploads/2026/01/January-22-2026_Perspective-on-Growing-Older-in-Canada-The-2025-NIA-Ageing-in-Canada-Survey_Report.pdf

¹³ Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Être aidant au Canada*, consulté le 16 avril 2026. <https://canadiancaregiving.org/fr/etre-aidant-au-canada/>

non rémunérés par semaine¹⁴. Par conséquent, bon nombre d'entre eux adaptent leur emploi, notamment en réduisant leurs heures de travail, en s'absentant du travail ou en quittant la population active, ce qui réduit la productivité et la croissance économique. En 2018, les aidants naturels ont fourni environ **5,7 milliards d'heures de soins par an**, soit l'équivalent de **2,8 millions de travailleurs à temps plein** et une valeur de **~97,1 milliards de dollars en coût de remplacement**¹⁵. Cela souligne la dépendance du système de santé à l'égard du travail non rémunéré et ses conséquences économiques plus larges pour le Canada.

Cette dépendance est insoutenable. Un système durable dépend à la fois des aidants naturels qui fournissent un soutien quotidien essentiel et d'une main-d'œuvre solide en soins à domicile et en milieu communautaire qui fournit des services et un soutien essentiels.

Conformément aux engagements pris dans le budget de 2024 et aux élections fédérales de 2025, le gouvernement fédéral devrait allouer des fonds à une stratégie nationale de prestation de soins qui comprend **la constitution d'un effectif durable**¹⁶, **en particulier dans les soins à domicile et en milieu communautaire**. Cela permettra de soutenir les aidants naturels et les fournisseurs de soins, de permettre aux personnes de vieillir chez elles, d'améliorer la continuité des soins et de réduire la pression sur les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.

Le gouvernement fédéral devrait convertir le crédit canadien pour aidants naturels en un **crédit remboursable** et ajuster le montant total à un **minimum de 1 250 \$**¹⁷. Ce changement profiterait aux aidants naturels qui soutiennent leurs proches à domicile, dont beaucoup n'ont pas une obligation fiscale suffisante pour bénéficier de la structure actuelle non remboursable et continuent de faire face à des difficultés financières.

Stratégie de mise en œuvre

- Affecter des fonds à une stratégie nationale en matière de soins qui intègre le soutien aux aidants naturels avec **un investissement ciblé dans la main-d'œuvre des soins à domicile et en milieu communautaire**.
- Convertir le crédit canadien pour aidants naturels en crédit remboursable et ajuster le montant total à un minimum de 1 250 \$.

Recommandation 4 : Investir dans les soins palliatifs

L'Association canadienne de soins et services à domicile est membre de l'Association canadienne de soins palliatifs et appuie les recommandations énoncées dans son mémoire prébudgétaire de 2026. Les soins palliatifs à domicile devraient être une priorité dans les prochaines étapes et les prochains investissements.

Stratégie de mise en œuvre

- Renouveler l'engagement à l'égard du Cadre sur les soins palliatifs au Canada en investissant **29,8 millions de dollars** sur quatre ans pour donner suite aux prochaines étapes qu'il a déterminées;

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Janet Fast et Jacqui Eales, « Family Day Imagery Neglects Family Caregivers' Care Work; It Needs to Be Valued », *The Conversation*, 20 février 2022. <https://theconversation.com/family-day-imagery-neglects-family-caregivers-care-work-it-needs-to-be-valued-175801>

¹⁶ Centre canadien d'excellence pour les aidants, *Stratégie nationale sur la prestation de soins*, consulté le 16 avril 2026. <https://canadiancaregiving.org/fr/strategie-nationale-sur-la-prestation-de-soins/>

¹⁷ Centre canadien d'excellence pour les aidants, *CCCE Budget Submission*, août 2025. <https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2025/09/CCCE-Budget-Submission-Aug-2025.pdf>

- Continuer d'améliorer l'accès à des soins palliatifs de haute qualité, culturellement sûrs et abordables dans tout le pays grâce à des ententes bilatérales avec les provinces et les territoires, conformément aux accords « Vieillir dans la dignité ».

Personnes-ressources

Fiona Deller

Directrice générale
Association canadienne de soins et services
à domicile
fdeller@cdnhomecare.ca

Sarah Adams

Responsable des politiques et des relations
gouvernementales
Association canadienne de soins et services à domicile
sadams@cdnhomecare.ca