



CIRANO

*Allier savoir et décision*

# LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS (RPA) AU QUÉBEC : ENJEUX ET OPPORTUNITÉS

MÉLANIE BOURASSA FORCIER  
DERECK DUMONT  
HUGO PRÉVOSTO



RP

2024RP-03  
RAPPORT DE PROJET

**Les rapports de projet** sont destinés plus spécifiquement aux partenaires et à un public informé. Ils ne sont ni écrits à des fins de publication dans des revues scientifiques ni destinés à un public spécialisé, mais constituent un médium d'échange entre le monde de la recherche et le monde de la pratique.

*Project Reports are specifically targeted to our partners and an informed readership. They are not destined for publication in academic journals nor aimed at a specialized readership, but are rather conceived as a medium of exchange between the research and practice worlds.*

*Le CIRANO est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la Loi des compagnies du Québec. Le financement de son infrastructure et de ses activités de recherche provient des cotisations de ses organisations-membres, d'une subvention d'infrastructure du gouvernement du Québec, de même que des subventions et mandats obtenus par ses équipes de recherche.*

*CIRANO is a private non-profit organization incorporated under the Quebec Companies Act. Its infrastructure and research activities are funded through fees paid by member organizations, an infrastructure grant from the government of Quebec, and grants and research mandates obtained by its research teams.*

#### *Les partenaires du CIRANO – CIRANO Partners*

##### *Partenaires corporatifs – Corporate Partners*

*Autorité des marchés financiers  
Banque de développement du Canada  
Banque du Canada  
Banque nationale du Canada  
Bell Canada  
BMO Groupe financier  
Caisse de dépôt et placement du Québec  
Énergir  
Hydro-Québec  
Innovation, Sciences et Développement économique Canada  
Intact Corporation Financière  
Investissements PSP  
Manuvie Canada  
Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie  
Ministère des finances du Québec  
Mouvement Desjardins  
Power Corporation du Canada  
Ville de Montréal*

##### *Partenaires universitaires – Academic Partners*

*École de technologie supérieure  
École nationale d'administration publique  
HEC Montréal  
Institut national de la recherche scientifique  
Polytechnique Montréal  
Université Concordia  
Université de Montréal  
Université de Sherbrooke  
Université du Québec  
Université du Québec à Montréal  
Université Laval  
Université McGill*

Le CIRANO collabore avec de nombreux centres et chaires de recherche universitaires dont on peut consulter la liste sur son site web. CIRANO collaborates with many centers and university research chairs; list available on its website.

© Mai 2024. Mélanie Bourassa Forcier, Dereck Dumont, Hugo Prévosto. Tous droits réservés. *All rights reserved. Reproduction partielle permise avec citation du document source, incluant la notice ©. Short sections may be quoted without explicit permission, if full credit, including © notice, is given to the source.*

*Les idées et les opinions émises dans cette publication sont sous l'unique responsabilité des auteurs et ne représentent pas les positions du CIRANO ou de ses partenaires. The observations and viewpoints expressed in this publication are the sole responsibility of the authors; they do not represent the positions of CIRANO or its partners.*

**ISSN 1499-8629 (version en ligne)**

# Les résidences privées pour aînés (RPA) au Québec : enjeux et opportunités

*Mélanie Bourassa Forcier<sup>\*</sup>, Dereck Dumont<sup>†</sup>, Hugo Prévosto<sup>‡</sup>*

## Résumé/Abstract

Au Québec, la pandémie de COVID-19 a mis l'accent sur la situation précaire dans laquelle se trouvent les milieux de vie pour personnes âgées, en particulier celle qui prévaut en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) ainsi qu'en résidences privées pour aînés (RPA). Dans ce rapport, les auteurs s'intéressent aux différents modèles de RPA ainsi qu'aux enjeux qui mettent en péril l'accessibilité à un logement ou à des services en RPA, la qualité de ces services et la survie même de certains modèles de RPA. L'étude s'appuie sur un vaste ensemble de données et d'informations incluant des entrevues et sondages réalisés auprès de gestionnaires, de membres du personnel et de résidents de RPA, et des données statistiques sur les RPA obtenues à la suite de demandes d'accès à l'information effectuées auprès du MSSS et de l'ensemble des CISSS/CIUSSS. Les auteurs concluent que la lourdeur administrative et réglementaire — qui s'accroît considérablement depuis les dernières années — est directement liée aux enjeux présents dans l'offre de services en RPA au Québec et à la fermeture de certaines RPA, en particulier les petites RPA.

In Quebec, the COVID-19 pandemic has focused on the precarious situation in which seniors live, particularly housing in long-term care facilities (CHSLDs), housing in intermediate resources and family-type resources (RI-RTF in French) and private residences for seniors (RPAs in French). In this report, the authors examined the various models of RPAs and the issues that jeopardize access to housing or services in RPAs, the quality of these services, and the very survival of some RPA models. The study is based on a wide range of data and information, including interviews and surveys with RPA managers, staff and residents, as well as statistical data on RPAs obtained through access to information requests made to the MSSS and all CISSS/CIUSSS. The authors conclude that the administrative and regulatory burden—which has increased considerably in recent years—is directly related to the issues involved in providing RPA services in Quebec and the closure of RPAs, particularly small RPAs.

**Mots-clés/Keywords :** résidence privée pour aînés, privé en santé, offre de services et de soins, aînés, enjeux / private seniors' residence, private in healthcare, offer of services and cares, elders, challenges

---

\* Université de Sherbrooke, CIRANO

† Université de Sherbrooke

‡ Université de Sherbrooke

**Pour citer ce document / To quote this document**

Bourassa Forcier, M., Dumont, D., & Prevosto, H. (2024). Les résidences privées pour aînés (RPA) au Québec : enjeux et opportunités (2024RP-03, Rapports de projets, CIRANO.)

<https://doi.org/10.54932/JUAJ9460>

**Remerciements:** Les auteurs remercient les participants au projet de recherche, leurs collaborateurs ainsi que plus particulièrement Maxime Barrette-Bourque, Claudia Fortin, Émilie Prévosto et Florence Roy.

## Table des matières

<b>Dédicace</b>	<b>6</b>
<b>Financement et conflit d'intérêts</b>	<b>7</b>
<b>Sommaire</b>	<b>8</b>
<b>Liste des sigles et acronymes</b>	<b>9</b>
<b>Liste des Graphiques et Tableaux</b>	<b>11</b>
<b>Introduction</b>	<b>12</b>
<b>Méthodologie</b>	<b>17</b>
<b>Les limites du projet de recherche</b>	<b>19</b>
<b>1. Les RPA au Québec : une vue d'ensemble</b>	<b>21</b>
1.1. La clientèle en CHSLD, en RI-RTF et en RPA	22
1.2. Portrait global des RPA au Québec	24
1.3. Les normes applicables aux RPA	30
1.4. Les différents types de RPA	36
1.4.1. Le caractère lucratif ou non de la RPA	36
1.4.2. Nombre d'unités d'une RPA	40
1.4.3. La catégorie à laquelle appartient une RPA	41
1.5. Le financement des RPA	47
<b>2. Enjeux et défis des RPA au Québec</b>	<b>51</b>
2.1. Services offerts en RPA	51
2.1.1. Appréciation de l'offre de services en RPA	51
2.1.2. Offre de services : variation entre petites et grandes RPA	55
2.1.3. Augmentation des besoins des résidents au fil des années	57
2.1.4. Évaluation des besoins des résidents	59
2.1.5. Besoins qui dépassent l'offre de services des RPA	63
2.1.6. Défis liés aux transferts et aux déménagements de résidents	68
2.2. Qualité des services	73
2.2.1. Absence de mécanisme formel pour évaluer la qualité des services	74
2.2.2. Régime de certification	76
2.2.3. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	90
2.2.4. Comité de milieu de vie	93
2.3. Ressources financières	96
2.3.1. Capacité d'augmenter les loyers	96
2.3.2. Situation financière précaire	108
2.3.3. Incidence de la baisse du taux d'occupation des résidences	112
2.3.4. Contributions du gouvernement	114
2.4. Ressources humaines	122
2.4.1. Pénurie de main-d'œuvre	122
2.4.2. Agence de placement de personnel	132

2.4.3.	Recrutement à l'international	136
2.4.4.	Exode du privé vers le public	139
<b>2.5.</b>	<b>Relations avec le réseau public</b>	<b>144</b>
2.5.1.	Achat de services et collaboration RPA – CISSS/CIUSSS	144
2.5.2.	Transferts à l'urgence et répercussions	150
	<b><i>Discussion et conclusion</i></b>	<b>153</b>
	<b><i>ANNEXE 1 – Statistiques concernant quelques caractéristiques sur les RPA participantes au projet de recherche</i></b>	<b>163</b>
	<b><i>ANNEXE 2 – Statistiques sur les RPA au Québec</i></b>	<b>169</b>
	<b><i>ANNEXE 3 - Les différences entre la description des catégories et des services sous l'ancien Règlement sur la certification et le nouveau règlement</i></b>	<b>171</b>
	<b><i>ANNEXE 4 - MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE</i></b>	<b>174</b>
	<b><i>ANNEXE 5 - PORTRAIT SOMMAIRE DES CHSLD ET DES RI-RTF</i></b>	<b>179</b>
	<b><i>ANNEXE 6 – PRATIQUES INNOVANTES ET BARRIÈRES À L'INNOVATION</i></b>	<b>182</b>
	<b><i>ANNEXE 7 – MODÈLE NORMATIF ONTARIEN</i></b>	<b>188</b>
	<b><i>RÉFÉRENCES</i></b>	<b>191</b>

## Dédicace

*À Greta.*

*Merci à toutes les personnes résidant dans les résidences privées pour aînés que nous avons sondées et rencontrées. Merci aux membres du personnel et aux gestionnaires pour le temps accordé à ce projet.*

## **Financement et conflit d'intérêts**

Le présent rapport de recherche découle d'un projet financé par le Regroupement québécois des résidences pour aînés (ci-après « RQRA »). La recherche a été effectuée de façon indépendante et les bailleurs de fonds n'ont eu aucun droit de regard sur la méthodologie, la conduite et les résultats de la recherche.

La chercheuse principale et les membres de son équipe de recherche ne déclarent aucun conflit d'intérêts en lien avec le projet réalisé, sauf celui de souhaiter être bien lorsqu'elles ou ils seront âgés.



## Sommaire

Peu d'études documentent le sujet des RPA et leurs enjeux selon la perspective des personnes résidentes, des membres du personnel et des gestionnaires de ces RPA. Ce projet découle de la volonté de la chercheuse principale d'apporter un éclairage plus complet sur le sujet, en considérant les perspectives susmentionnées.

Nos principaux constats sont les suivants :

- Malgré le fait que les RPA occupent le premier rang en termes d'offre de places dans le secteur du « milieu de vie » pour aînés au Québec, les RPA de petite taille sont en déclin marqué depuis la dernière décennie.
- Nous observons des fermetures ou changements de vocation chez des RPA de moyenne et plus grande taille.
- Nous notons un paradoxe important : alors que les RPA représentent des milieux de vie privés, comme le sont les condominiums avec des services ou des installations communes, plusieurs acteurs, particulièrement du milieu gouvernemental et institutionnel, les perçoivent comme des institutions publiques devant être substantiellement normées parce que les personnes qui y résident sont des personnes aînées. La conjugaison entité privée – contrôle normatif semble difficile et explique la fermeture de plusieurs RPA au Québec.
- Nous constatons un manque de collaboration et une communication déficiente entre certaines RPA et certains Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS). Ceci représente un obstacle de taille à la qualité de l'offre de services, générant notamment une inéquation des services requis et offerts et des difficultés financières pour certaines RPA.
- La pénurie de main-d'œuvre est importante dans plusieurs RPA, notamment en raison des salaires peu élevés dans ces milieux.
- L'ampleur de la réglementation fait en sorte que les plus petites RPA peinent à s'y conformer, faute de ressources humaines et financières.
- Les soins et services à domicile, devant être offerts par les CLSC dans les RPA (par exemple, changements de bas, soins de plaies), sont souvent déficients. Cela se répercute sur l'ensemble des personnes résidentes. En effet, les RPA doivent dispenser des soins et services pour lesquels il n'y a pas nécessairement de personnel attitré. Certaines RPA absorbent les coûts financiers découlant de ces services.
- Le manque de places en CHSLD et en RI affecte directement la qualité de vie des aînés en RPA. Les RPA se retrouvent avec des personnes en grande perte d'autonomie devant résider dans des milieux non adaptés à leurs besoins. Cette réalité impacte négativement les personnes résidentes comme les gestionnaires et leur personnel.

## Liste des sigles et acronymes

CHSLD	Centre d'hébergement et de soins longue durée
CIRANO	Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations
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
COOP	Coopérative
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être
EÉSAD	Entreprise d'économie sociale en aide à domicile
FSSS-CSN	Fédération de la santé et des services sociaux – CSN
HLM	Habitation à loyer modique
IPC	Indice des prix à la consommation
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OSBL	Organisme sans but lucratif
PL15	Projet de loi 15, <i>Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace</i>
PRISMA-7	Programme de Recherche sur l'Intégration des Services pour le Maintien de l'Autonomie
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RQOH	Réseau québécois des OSBL d'habitation
RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
RI-RTF	Ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA	Résidence privée pour aînés
SAD	Soutien à domicile
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement

SLD	Soins de longue durée
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
TAL	Tribunal administratif du logement

## Liste des Graphiques et Tableaux

<b>Graphique 1</b> : Nombre de RPA en exploitation pour les années 2015 à 2023 selon le nombre d'unités .....	25
<b>Graphique 2</b> : Évolution 2015-2023 du nombre de RPA en exploitation selon le nombre d'unités.....	26
<b>Graphique 3</b> : Nombre d'unités en RPA pour les années 2015 à 2023 selon le nombre d'unités total dans la RPA.....	28
<b>Graphique 4</b> : Évolution 2015-2023 du nombre d'unités en RPA selon le nombre d'unités total dans la RPA .....	29
<b>Graphique 5</b> : Proportions (%) du nombre de RPA et du nombre d'unités en 2023 selon le nombre total d'unités dans la RPA .....	41
<b>Graphique 6</b> : Proportions (%) de RPA et d'unités en 2023 selon les catégories de RPA .....	44
<b>Graphique 7</b> : Nombre de RPA ayant au moins une unité couverte par une entente 108 pour les années 2015 à 2023 .....	48
<b>Graphique 8</b> : Nombre de RPA ayant au moins une unité couverte par une entente 108 pour les années 2015 à 2023 selon le nombre d'unités dans la RPA.....	49
<b>Graphique 9</b> : Observation d'un changement dans les besoins en soins et services de la clientèle en RPA durant les dernières années .....	58
<b>Graphique 10</b> : Appréciation par les personnes résidentes de la mise sur pied d'un comité de milieu de vie.....	93
<b>Graphique 11</b> : Sentiment des personnes résidentes face au prix de leur loyer .....	103
<b>Tableau 1</b> : Variation (%) 2015-2023 du nombre total de RPA et du nombre d'unités en RPA.....	29
<b>Tableau 2</b> : Catégories de RPA.....	43
<b>Tableau 3</b> : Réponses des résidents aux questions concernant la qualité des services offerts .....	73
<b>Tableau 4</b> : Principales exigences prévues au Règlement sur la certification .....	76
<b>Tableau 5</b> : Réponses des résidents à la question concernant l'aisance de contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	91

## Introduction

*Québec pressé d'agir pour freiner la fermeture de résidences privées pour aînés<sup>1</sup>*

*Vers des hausses de loyer plus salées dans les résidences privées pour aînés<sup>2</sup>*

*Les petites résidences privées sonnent l'alarme<sup>3</sup>*

*Les résidences privées pour aînés sont-elles vouées à disparaître?<sup>4</sup>*

*Aînés vulnérables confiés au privé : une expérience qui a mal tourné<sup>5</sup>*

*Des résidences pour aînés incapables de s'assurer<sup>6</sup>*

*Les banques ferment leurs portes aux petites résidences pour aînés<sup>7</sup>*

Au Québec, la pandémie de la COVID-19 a mis l'accent sur la situation précaire dans laquelle se trouvent les milieux de vie pour personnes aînées<sup>8</sup>, en particulier celle qui prévaut en centre d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après « CHSLD »), en ressources intermédiaires et ressources de type familial (ci-après « RI-RTF ») ainsi qu'en RPA. Depuis la pandémie, les reportages et les articles de médias sur la situation dans les milieux de vie pour personnes aînées reviennent fréquemment dans l'actualité. L'attention médiatique accordée au milieu de vie pour personnes aînées a sans aucun doute été accentuée par les nombreuses enquêtes qui se sont intéressées à ces milieux.

---

<sup>1</sup> Radio-Canada. (2023, mars 17). Québec pressé d'agir pour freiner la fermeture de résidences privées pour aînés. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1964236/rpa-fermetures-residences-aines-quebec-waterloo-primevere>.

<sup>2</sup> Goudreault, Z. (2023, janvier 26). Vers des hausses de loyer plus salées dans les résidences privées pour aînés. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/societe/779305/societe-vers-des-hausses-de-loyer-plus-salees-dans-les-residences-privées-pour-aines>.

<sup>3</sup> Bolduc, A. (2022, octobre 29). Hébergement des aînés : Les petites résidences privées sonnent l'alarme. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/affaires/2022-10-29/hebergement-des-aines/les-petites-residences-privées-sonnent-l-alarme.php>.

<sup>4</sup> Mourani, M. (2022, septembre 21). Les résidences privées pour aînés sont-elles vouées à disparaître? *Le Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2022/09/21/les-residences-privées-pour-aines-sont-elles-vouées-a-disparaître>.

<sup>5</sup> Lacoursière, A. (2019, avril 21). Aînés vulnérables confiés au privé : une expérience qui a mal tourné. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-04-21/aines-vulnerables-confies-au-privé-une-experience-qui-a-mal-tourne#:~:text=De%20juillet%202013%20%C3%A0%20janvier,offerts%2C%20a%20constat%C3%A9%20La%20Presse>.

<sup>6</sup> Bellerose, P. (2020, mai 27). Des résidences pour aînés incapables de s'assurer. *Le Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/05/27/des-residences-pour-aines-incapables-de-sassurer>.

<sup>7</sup> Dion, M. (2020, décembre 8). Les banques ferment leurs portes aux petites résidences pour aînés. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1755179/petites-residences-aines-prets-banques-schl-fermetures>.

<sup>8</sup> Pour les fins du rapport, les expressions « personne(s) aînée(s) » et « personne(s) résidente(s) » font référence à des personnes âgées de 65 ans et plus.

En effet, considérant qu'une grande partie des décès dus à la COVID-19 sont survenus dans des milieux de vie pour personnes âgées<sup>9</sup>, plusieurs instances ont mené des enquêtes et produit des rapports à l'égard de ces milieux de vie, notamment le Protecteur du citoyen<sup>10</sup>, le Commissaire à la santé et au bien-être<sup>11</sup>, le Bureau du coroner<sup>12</sup> et certains ordres professionnels<sup>13</sup>.

Ces enquêtes ont conduit à des constats fort intéressants en ce qui a trait à la qualité des soins et services offerts aux personnes âgées, à la gouvernance de ces soins et services ainsi qu'à la nécessité de mettre en place des actions rapidement. Or, les rapports qui découlent de ces enquêtes portent sur les milieux de vie pour personnes âgées de façon générale. Aucun de ces rapports n'a traité des RPA de façon distincte, malgré les différences majeures –souvent incomprises nous l'avons noté– entre les RPA et les autres milieux de vie pour personnes âgées, soit les CHSLD et les RI. Nous remarquons d'ailleurs une certaine tendance, y compris dans la littérature<sup>14</sup>, à traiter des milieux de vie pour personnes âgées comme un ensemble homogène.

---

<sup>9</sup> Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Données COVID-19 au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>.

<sup>10</sup> Protecteur du citoyen. (2021, novembre 23). *Première vague de COVID-19 dans les CHSLD : Rapport final du protecteur du citoyen*. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-speciaux/rapport-final-premiere-vague-covid-19-chsld#:~:text=Son%20rapport%20identifie%20les%20principales,Sant%C3%A9%20et%20des%20Services%20sociaux>

<sup>11</sup> Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2022, janvier 19). *Le devoir de faire autrement - Partie 2: Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens*. <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/le-devoir-de-faire-autrement-partie-2-reorienter-la-gouvernance-vers-resultats-qui-comptent-pour-gens.html>.

<sup>12</sup> Bureau du coroner. (2022, mai 16). *Décès de personnes âgées ou vulnérables survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la pandémie de COVID-19. Me Géhane Kamel publie ses conclusions et recommandations*. <https://www.coroner.gouv.qc.ca/medias/communiqués/detail-dun-communique/512.html>.

<sup>13</sup> Collège des médecins du Québec (CMQ), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2021, janvier). *Rapport d'enquête sur la qualité des services médicaux et des soins infirmiers*. Direction des communications et des affaires publiques. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2021-03-16-fr-rapport-enquete-services-medicaux-soins-inf-chsld-herron-iugm-covid-19.pdf?t=1679245424376>

<sup>14</sup> Voir par exemple : Bernatchez, S., Ménard, J.-F. & Couture-Ménard, M.-E. (2022, mars). Le droit et la théorie de la gouvernance : outil de diagnostic et remède relatifs aux soins et aux services d'hébergement aux aînés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. *Les Cahiers de droit*, 63(1), 77–128, <https://doi.org/10.7202/1088252ar> ; Hébert, R. (2022). Les soins et services aux personnes âgées au Québec. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 31, 62-68, <https://doi.org/10.3917/jdsam.221.0062> ; Charpentier, M. (2004). Marchandisation de l'hébergement des personnes âgées et enjeux éthiques : le point de vue des acteurs des réseaux public et privé. *Frontières*, 17(1), 42–47, <https://doi.org/10.7202/1073605ar> ; Boivin, L. & Plourde, A. (2020, octobre). *Propriété et profit dans l'hébergement de longue durée au Québec. Portrait préliminaire*. CREATAS. [https://www.creatas-quebec.org/wp-content/uploads/2020/11/Rapport-Boivin-Plourde2020\\_FINAL\\_PDF.pdf](https://www.creatas-quebec.org/wp-content/uploads/2020/11/Rapport-Boivin-Plourde2020_FINAL_PDF.pdf).

Or, les RPA, étant, *per se*, un domicile privé et étant soumises à des exigences réglementaires particulières, ont des problématiques qui leur sont propres. En 2019-2020, ces résidences représentaient 78 % de l'offre des places en milieu de vie pour personnes âgées<sup>15</sup>. Pour la même année, 26 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivaient en RPA, contre 6 % pour les CHSLD<sup>16</sup>.

Considérant le peu de littérature s'intéressant aux RPA et, compte tenu de la place prédominante de ces résidences comme milieu de vie pour personnes âgées, nous avons mené une étude qui traite spécifiquement des RPA au Québec. Nous nous sommes particulièrement intéressés aux différents modèles de RPA ainsi qu'aux enjeux qui mettent en péril l'accessibilité à des services en RPA, la qualité de ces services et la survie même de certains modèles de RPA. Nous nous sommes aussi penchés sur une des critiques récurrentes concernant les RPA, soit celle voulant que les services ne soient pas « optimaux » pour les personnes résidentes âgées parce qu'elles émanent du secteur privé<sup>17</sup>.

À la suite de nos recherches, qui reposent notamment sur une série d'entrevues et de sondages réalisés auprès de gestionnaires, du personnel et de personnes résidentes de RPA, nous concluons que la densification normative notable depuis les dernières années – et le manque de services publics (soins à domicile et places en CHSLD et en RI) – est directement liée aux défis présents dans l'offre de services en RPA au Québec, à la fermeture ou au changement de vocation des RPA.

Le phénomène de densification des normes n'est pas propre qu'aux RPA<sup>18</sup>. Il fait partie d'une mouvance sociétale qui semble avoir pour fondement la déresponsabilisation des

---

<sup>15</sup> Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2021, septembre 2). *Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19. Portrait des organisations d'hébergement et des milieux de vie au Québec*. <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/portrait-organisations-hebergement-et-milieux-de-vie-quebec.html>.

<sup>16</sup> *Id.*

<sup>17</sup> Voir notamment : Aile parlementaire de Québec solidaire. (2022, février 11). Québec solidaire propose un plan pour protéger les aînés en RPA. *Cision*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/quebec-solidaire-propose-un-plan-pour-protoger-les-aines-en-rpa-829195576.html>. ; Plourde, A. (2021, juin 16). Une industrie florissante lourdement financée par des fonds publics. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-06-16/residences-privees-pour-aines/une-industrie-florissante-lourdement-financee-par-des-fonds-publics.php> ; Lacoursière, A. (2019, avril 21). Aînés vulnérables confiés au privé: une expérience qui a mal tourné. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-04-21/aines-vulnerables-confies-au-privé-une-experience-qui-a-mal-tourne#:~:text=De%20juillet%202013%20%C3%A0%20janvier,offerts%2C%20a%20constat%C3%A9%20La%20Presse.>

<sup>18</sup> Pour une application de la densification des normes en contexte de crise sanitaire, voir : Couture-Ménard, M-E., Bernatchez, S., Blackburn-Boily, T., Bernier, L., Ménard, J-F., Breton, M., & Kouri P., R. (2022). La

institutions et un protectionnisme accru de l'individu<sup>19</sup>, particulièrement lorsque cet individu est qualifié de « vulnérable »<sup>20</sup>. La personne aînée, que cela soit ou non son souhait, est généralement « catégorisée » comme personne vulnérable<sup>21</sup>.

La densification des normes applicables aux RPA accentue par ailleurs l'impact de la pénurie de ressources humaines sur la saine gestion des RPA au Québec, lesquelles souffrent tout particulièrement de cette situation. Le recours aux agences de placement de personnel, que nous abordons dans le présent rapport, est devenu un incontournable pour certaines RPA et représente alors des coûts additionnels. L'addition de normes de sécurité à respecter a aussi pour effet d'accroître les coûts et, conséquemment, augmente la facture à payer par la personne résidente. Nous concluons en effet que plusieurs mesures réglementaires mises de l'avant par le gouvernement ont un effet direct sur les sommes que doit déboursier une personne résidente pour vivre en RPA.

Nous notons aussi que les RPA, ayant mauvaise presse, rencontrent fréquemment des difficultés de collaboration avec leur CISSS/CIUSSS. Ultimement, nous estimons que ces difficultés de collaboration affectent la qualité des services dont bénéficient ou devraient bénéficier chaque personne résidente.

**Nous concluons qu'il est indéniable que le modèle réglementaire et celui d'offre de services actuels sont insoutenables si nous souhaitons, comme société, poursuivre l'offre de logements et de services à domicile abordables dédiée aux personnes aînées qui ne souhaitent plus avoir la charge d'une maison tout en conservant un domicile non institutionnalisé dispensant des services de proximité.**

---

gouvernance, nouvel environnement de l'exercice des pouvoirs publics en temps de crise sanitaire : l'exemple de la régulation des masques, 24-1 Éthique publique. *Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale* 1129.

<sup>19</sup> Catherine Thibierge soutient d'ailleurs que la densification des normes est liée au besoin de sécurité : « Aussi, que nous la comprenions comme une réponse nécessaire aux maux de notre époque et/ou comme un symptôme parmi d'autres de ses distorsions, la densification normative nous tend le miroir sans concession de la démesure de notre être au monde. À travers elle, nous pouvons nous voir dans un besoin croissant de sécurité, dans une soif de toute-puissance et de contrôle ou une propension à nous y soumettre, mais aussi mus par une inépuisable aspiration prométhéenne à transformer et maîtriser la réalité. » : Thibierge, C. (2013, septembre). Le processus de densification normative en droit et par-delà le droit - Conclusion. <https://densinormative.sciencesconf.org/conference/densinormative/pages/CONCLUSION.pdf>

<sup>20</sup> Par exemple, chaque établissement de santé et de services sociaux doit adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité : *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, c. L-6.3, art. 3. La politique d'un établissement public est applicable aux RI-RTF et RPA situées sur son territoire : *Id.*, art. 4.

<sup>21</sup> L'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* est un exemple de cette catégorisation des personnes âgées comme personnes vulnérables. Voir également *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 48.



Certaines pistes de solutions sont ainsi avancées, dont l'adaptation des normes en fonction du type de RPA, l'intégration d'une réelle vision de partenariat avec les RPA, une collaboration fluide et accrue avec les établissements de santé, le financement de RPA à but non lucratif, le recours à l'assurance privée pour services de soutien à domicile « post 65 ans » et la création d'une assurance publique « services à domicile » pour les personnes âgées à faible revenu.

## Méthodologie

La méthodologie détaillée du présent projet de recherche apparaît à l'Annexe 4.

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche en lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke.

L'approche méthodologique adoptée varie en fonction des six types d'information recueillie :

- Constats sur les RPA provenant de la littérature;
- Données statistiques;
- Points de vue des gestionnaires de RPA;
- Points de vue des membres du personnel de RPA;
- Points de vue des personnes résidentes de RPA;
- Modèles provenant des autres provinces canadiennes.

Pour ce qui est des **constats sur les RPA provenant de la littérature**, ils ont été établis à la suite d'une recherche et d'une analyse de la littérature grise et scientifique. Notre méthode de recherche a mené à l'obtention de plus de 500 résultats de tout genre. Parmi ces résultats, nous avons effectué un premier tri en fonction du sujet, du titre, de l'année de publication (2015 et plus récent), des auteurs et autrices et du résumé. Nous avons ensuite effectué un deuxième tri plus poussé en fonction du résumé, de la rigueur méthodologique et de la pertinence en lien avec notre étude. Ce deuxième tri nous mène à 29 résultats, à partir desquels nous avons réalisé notre analyse de la littérature.

Les **données statistiques** sur les RPA ont été obtenues à la suite de demandes d'accès à l'information effectuées auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») et de l'ensemble des CISSS/CIUSSS au cours de l'automne 2022. Une seconde demande d'accès à l'information a été réalisée en octobre 2023 afin d'actualiser les statistiques présentées. Certaines données présentées dans les graphiques et les tableaux sont aussi issues du *Registre des résidences privées pour aînés (K10)* (ci-après, « Registre K10 ») en date du 31 octobre 2023.

Concernant les **points de vue des gestionnaires de RPA**, ils ont été obtenus à partir de 33 entrevues semi-dirigées d'une durée de 30 et 60 minutes. Les entrevues se sont déroulées en présence du propriétaire de la RPA ou d'un dirigeant, selon le cas. Pour les fins du présent rapport, nous nommerons les personnes rencontrées comme des « gestionnaires ». Les individus représentants de RPA rencontrés étaient en activité ou bien récemment fermés (moins d'un an).

Au terme de deux entrevues, des gestionnaires nous ont proposé de visiter leur résidence. Nous avons accepté ces invitations et une chercheuse et un chercheur se sont rendus sur place. Nous avons procédé à la visite de chacune de ces RPA accompagnées par le gestionnaire de la résidence. Ces visites ont été l'occasion de nous entretenir avec les gestionnaires et les personnes résidentes de chacune des résidences.

Afin de compléter notre collecte d'informations, un sondage complémentaire a été distribué à l'ensemble des gestionnaires ayant participé à la phase des entrevues. Au total, 32 sondages ont été distribués via la plateforme Simple Sondage. Nous avons obtenu un taux de complétion de 43,75 %, soit 14 répondants.

Pour ce qui est des **points de vue de membres du personnel de RPA**, nous avons procédé par des sondages qui ont été distribués dans certaines des RPA participant au projet de recherche. Nous avons reçu 73 réponses au sondage visant les membres du personnel de RPA. Une analyse des réponses au sondage a été effectuée pour chaque question afin de faire ressortir les grandes tendances. 27 des 33 RPA participant au projet de recherche ont accepté de collaborer à cette phase de notre étude.

Concernant les **points de vue des personnes résidentes de RPA**, nous avons également procédé par sondages. Ceux-ci ont été distribués dans les RPA participant au projet de recherche et ayant accepté de distribuer les sondages. Nous avons reçu 98 réponses au sondage visant les personnes résidentes des RPA. Une analyse des réponses au sondage a été effectuée pour chaque question afin de faire ressortir les grandes tendances. 27 des 33 RPA participant au projet de recherche ont accepté de collaborer à cette phase de notre étude.

Finalement, afin de vérifier comment la situation des RPA au Québec se compare avec des modèles équivalents, ailleurs au Canada, nous avons réalisé une revue de la littérature grise et scientifique ainsi qu'une analyse de textes législatifs pertinents. À la suite de l'analyse de la documentation, en raison de la diversité des modèles de résidences et des modèles de financement, il nous est difficile de procéder à une comparaison sans biais. Certains éléments normatifs, particulièrement propres à l'Ontario, ont néanmoins parfois retenu notre attention. Ces éléments sont regroupés et présentés à l'Annexe 7 du présent rapport.

## Les limites du projet de recherche

Une limite de notre étude concerne la structure financière et les loyers en RPA. Ni nos entrevues ni le nombre de réponses obtenues à notre sondage distribué aux gestionnaires de RPA ne nous ont permis d'établir un portrait clair de la structure financière des différents types de RPA. Avec les informations que nous possédons, nous ne parvenons pas à identifier les différences entre la structure financière d'une petite et d'une grande RPA, par exemple. Par structure financière, nous entendons la composition des ressources financières de la RPA, la proportion de ses dettes en fonction de ses revenus ainsi que la répartition de ses dépenses. De plus, nous n'avons pas été en mesure d'obtenir le loyer moyen par type d'unité et en fonction des services offerts. Ainsi, nous ne parvenons pas à évaluer la différence de prix entre un loyer pour une chambre dans une petite RPA sans services et un loyer pour un appartement dans une grande RPA avec services. Une étude ciblée sur le sujet serait pertinente.

Dans le cadre du présent projet de recherche, nous avons obtenu les points de vue de différentes parties prenantes provenant des RPA (gestionnaires, personnel employé, personnes résidentes). Nous n'avons pas obtenu les points de vue des acteurs et actrices émanant du réseau public de la santé et des services sociaux. Il nous paraît pertinent de souligner cette limite, notamment en ce qui concerne notre analyse des liens entre les RPA et le réseau public.

Les points de vue du personnel employé et des personnes résidentes de RPA ont été recueillis grâce à des sondages. Au sein du personnel employé, nous avons recueilli les réponses de 73 participants, tandis que 98 personnes résidentes ont rempli le sondage. À cet effet, nous soulignons que les témoignages présentés de personnes employées comme de personnes résidentes ne prétendent pas à offrir une représentation globale et exhaustive de ces deux groupes au sein de l'industrie, en raison de la taille de l'échantillon. Il s'agit plutôt d'une opportunité de présenter des expériences vécues et des cas concrets.

Ceux des gestionnaires, quant à eux, l'ont été par le biais d'entrevues semi-dirigées. Nous avons donc été en mesure d'échanger avec les gestionnaires et de mener, avec eux, des discussions en profondeur sur certains sujets, contrairement aux autres parties prenantes. Au moment d'entamer le projet de recherche, il était alors convenu que le présent rapport allait davantage mettre de l'avant le point de vue des gestionnaires. Nous estimons toutefois que nous avons atteint un équilibre satisfaisant en présentant le point de vue du personnel employé et des personnes résidentes à de nombreuses reprises.

En ce qui a trait aux entrevues réalisées avec des gestionnaires de RPA ainsi qu'aux sondages distribués auprès du personnel employé et des personnes résidentes de RPA, nous

souhaitons souligner que nous avons majoritairement recueilli de l'information auprès d'individus provenant de moyennes et grandes RPA (79 %, n=26). Malgré nos efforts pour rejoindre une diversité de RPA, les individus de petites RPA ne représentent que 21 % (n=7) de notre échantillon de gestionnaires rencontrés ainsi que du personnel employé et personnes résidentes sondées. Plusieurs gestionnaires de petites RPA ont refusé de participer au projet, non pas sans intérêt, mais faute de ressources et de temps à nous accorder.

Dans le même ordre d'idées, les gestionnaires rencontrés proviennent presque exclusivement de RPA à but lucratif (91 %, n=30). Encore une fois, malgré nos efforts pour rejoindre tous les types de RPA, nous avons été en mesure de rencontrer seulement trois gestionnaires administrant une RPA à but non lucratif.

Relativement aux tableaux et aux graphiques présentés dans le rapport, il importe de rappeler que les données qui y sont contenues ont été obtenues en date du 1<sup>er</sup> septembre 2023 pour celles issues de la deuxième demande d'accès à l'information auprès du MSSS et en date du 31 octobre 2023 pour celles issues du Registre K10. Il est possible que certaines données, par exemple le nombre de RPA en activité, diffèrent entre la date de publication de ce rapport et le moment où ces données ont été collectées. Les données présentées dans ce rapport sont à jour en date du 31 octobre 2023.

En période de pré-publication, nous avons eu accès à des données en date de mars 2024. Ces données sont présentées dans des encadrés comme celui-ci.

Enfin, puisque les entrevues avec les gestionnaires de RPA se sont majoritairement déroulées à l'automne 2022, les impacts des dispositions des nouvelles normes suivantes n'ont pas été adressés :

- nouveau Règlement sur la certification, entré en vigueur le 15 décembre 2022;
- projet de loi 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, présenté à l'Assemblée nationale le 29 mars 2023 et sanctionné le 13 décembre 2023;
- du *Règlement modifiant le Règlement sur la fixation des loyers*, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2023;
- du projet de loi 31, *Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière d'habitation*, sanctionnée le 21 février 2023.

## 1. Les RPA au Québec : une vue d'ensemble

Les RPA sont avant tout un domicile<sup>22</sup>, tout comme le serait un condo, un appartement ou une maison unifamiliale. Cependant, comme elles sont destinées aux personnes âgées et que celles-ci sont considérées comme « vulnérables » par l'État, elles sont souvent identifiées comme un milieu de vie pour aînés<sup>23</sup>. Cette expression réfère généralement à la trilogie CHSLD<sup>24</sup>, RI-RTF et RPA<sup>25</sup>. C'est d'ailleurs parce que les RPA sont des milieux de vie pour personnes âgées que ces dernières ont dû se soumettre (contrairement aux personnes résidentes d'immeubles locatifs ou de condos), durant la pandémie de la COVID-19, à plusieurs décisions gouvernementales relatives aux mesures sanitaires visant simultanément les CHSLD, RI-RTF et RPA : confinement<sup>26</sup>, restriction pour les proches aidants<sup>27</sup> et passeport vaccinal<sup>28</sup>.

C'est aussi parce qu'elles offrent des services à une catégorie de personnes jugées « vulnérables » par l'État qu'elles sont soumises à un processus strict de certification imposé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>29</sup> (ci-après « LSSSS ») et par le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*<sup>30</sup> (ci-après « Règlement sur la certification »). Ce processus n'est pas applicable aux CHSLD ni aux RI-RTF, lesquels sont soumis à d'autres régimes, tel qu'expliqué à l'Annexe 5.

---

<sup>22</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2003). *Chez soi : Le premier choix. La politique de soutien à domicile*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>, p. 16. ; ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2012). *Vieillir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf>, p. 34. ; 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*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-704-01.pdf>, p. 6.

<sup>23</sup> Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). préc., note 11. ; Bernatchez, S., Ménard, J.-F. & Couture-Ménard, M.-E., préc., note 14. ; Bravo, G., & Demers, L. (numéro 1 à 9) *Rapport de recherche*. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke. ; Bureau du coroner, préc., note 12.

<sup>24</sup> Conformément à leur mission de type CHSLD, nous incluons les Maisons des aînés dans le terme « CHSLD ».

<sup>25</sup> Lacoursière, A. (2022, janvier 5). Québec resserre les mesures. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2022-01-05/milieux-de-vie-pour-aines/quebec-resserre-les-mesures.php>

<sup>26</sup> *Arrêté 2020-009 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19* (2020, mars 25) 13A G.O. II, 1150A. [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf\\_encrypte/lois\\_reglements/2020F/72166.pdf](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2020F/72166.pdf).

<sup>27</sup> *Id.*

<sup>28</sup> *Décret 1276-2021 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19* (2021, septembre 24) 38B G.O. II 5571B. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/decree-1276-2021.pdf>.

<sup>29</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « LSSSS »), RLRQ, c. S-4.2.

<sup>30</sup> *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (ci-après « Règlement sur la certification »), RLRQ, c. S-4.2, r. 0.01.

Les CHSLD, les RI-RTF ainsi que les RPA diffèrent du point de vue de leur organisation, des services qu'ils offrent ainsi que du type de clientèle qu'ils accueillent. Nous présentons dans la prochaine section les types de clientèle hébergée par chacun de ces milieux de vie.

Précisons aussi que la connotation « personnes vulnérables » utilisée pour définir les personnes âgées n'est pas une expression qui semble correspondre à la réalité d'une grande partie des personnes résidentes en RPA qui, souvent, sont autonomes. La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*<sup>31</sup> définit une personne en situation de vulnérabilité comme « Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'**une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap**, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. »<sup>32</sup>. Il est erroné d'affirmer que l'ensemble des personnes résidentes en RPA présente un profil qui répond à cette définition. Cette perception peut expliquer le phénomène de « surreglementation » des RPA qui, lui-même, peut expliquer la fermeture des petites RPA et de certaines autres. Nous y revenons.

### 1.1. La clientèle en CHSLD, en RI-RTF et en RPA

Au Québec, l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des usagers du réseau de la santé et des services sociaux s'effectue à l'aide du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)<sup>33</sup>. Le SMAF est un outil d'évaluation de l'autonomie des personnes. Il évalue 29 fonctions de l'autonomie fonctionnelle. Il permet d'obtenir un portrait global de l'autonomie fonctionnelle d'une personne et d'identifier ses besoins.

À la suite d'une évaluation avec le SMAF, chaque individu se voit attribuer un profil Iso-SMAF<sup>34</sup>. Il existe 14 profils Iso-SMAF, lesquels permettent de connaître le niveau

---

<sup>31</sup> *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, c. L-6.3.

<sup>32</sup> *Id.*, art. 2 ; ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2022). *Mieux protéger : résumé des modifications apportées par la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-819-02W.pdf>, p. 3.

<sup>33</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2003). *Réseau des services intégrés et système d'évaluation : outil d'évaluation multiclientèle*. <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=Jm0sBuXfp24=>; Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (CESS). *La grille d'évaluation SMAF*. <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/la-demarche-smaf/grille-devaluation-smaf/>

<sup>34</sup> Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (CESS). *Les profils Iso-SMAF*. <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/la-demarche-smaf/profils-iso-smaf/>

d'intensité de services requis pour chaque individu<sup>35</sup>. Un individu avec un profil Iso-SMAF 1 est en très faible perte d'autonomie et requiert peu de services<sup>36</sup>. À l'opposé, un individu avec un profil Iso-SMAF 14 est en très grande perte d'autonomie et requiert beaucoup de services<sup>37</sup>.

Les profils Iso-SMAF de la clientèle admise en **CHSLD** se situent généralement entre 10 et 14<sup>38</sup>. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a même développé un indicateur pour mesurer le taux de conformité à cette norme, il s'agit de l'indicateur *1.03.13 - Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14*<sup>39</sup>. Les usagers en CHSLD sont alors les usagers avec les plus grands besoins en services. L'intensité de services offerts en CHSLD est donc élevée.

En **RI-RTF**, les profils Iso-SMAF se situent généralement entre 6 et 12<sup>40</sup>. Les usagers en RI-RTF sont donc des usagers avec une perte d'autonomie considérable, mais qui n'est pas aussi prononcée que celle des usagers en CHSLD. Néanmoins, les usagers en RI-RTF nécessitent une intensité de services supérieure à celle requise par la majorité des personnes à domicile, incluant ceux en RPA.

Nous n'avons pas répertorié de données sur les profils Iso-SMAF admis en **RPA**. Cependant, puisque les RPA sont considérées comme un domicile, les personnes résidentes qui y habitent sont incluses dans la clientèle admissible aux services de soutien à domicile (ci-après « SAD »), si leur état de santé requiert de tels services. Les profils Iso-SMAF de la clientèle SAD se situent en très grande majorité entre 1 et 6<sup>41</sup>. Soulignons qu'une partie des personnes résidant en RPA n'ont tout simplement pas de profil Iso-SMAF, celles-ci étant complètement autonomes et faisant le choix personnel de vivre en RPA.

Ainsi, la clientèle en RPA, RI-RTF et CHSLD est généralement segmentée comme suit :

- **RPA** : profils Iso-SMAF **1 à 6** (intensité de services nulle, faible ou moyenne)

---

<sup>35</sup> *Id.* ; Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2021). *Des milieux de vie qui nous ressemblent: Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>, p. 72

<sup>36</sup> Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (CESS). préc., note 34.

<sup>37</sup> *Id.*

<sup>38</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée: Document d'introduction*, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-834-11W.pdf>, p. 2.

<sup>39</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2020, avril 2). *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*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000162/>.

<sup>40</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 35, p. 10. ; ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 38, p. 2.

<sup>41</sup> Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (CESS). préc., note 34.



- **RI-RTF** : profils Iso-SMAF **6 à 12** (intensité de services moyenne à élevée)
- **CHSLD** : profils Iso-SMAF **10 à 14** (intensité de services élevée)

Il importe de mentionner que les personnes résidentes avec des Iso-SMAF de 4, 5 ou 6 se retrouvent généralement en RPA de catégorie 4, soit la catégorie de RPA dans laquelle l'intensité de services est la plus élevée. De plus, plusieurs personnes résidentes de RPA n'ont aucun besoin de services pour personnes en perte d'autonomie. Ces personnes résidentes se retrouvent alors plus généralement dans des RPA de catégorie 1, 2 ou 3.

## 1.2. Portrait global des RPA au Québec

D'un point de vue juridique, les RPA se distinguent des autres immeubles d'habitation collective sur deux principaux aspects. D'abord, les personnes résidant en RPA sont majoritairement âgées de 65 ans et plus. Ensuite, les RPA doivent offrir certains services aux personnes qui y résident. Ces éléments caractérisant les RPA sont mis en évidence dans la définition des RPA prévue à la LSSSS<sup>42</sup> :

Aux fins de la présente loi, est une résidence privée pour aînées tout ou partie d'un immeuble d'habitation collective occupé ou destiné à être occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus et où sont offerts par l'exploitant de la résidence, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes, définies par règlement : services de repas, services d'assistance personnelle, soins infirmiers, services d'aide-domestique, services de sécurité ou services de loisirs. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payé suivant un autre mode.

Lorsqu'un immeuble d'habitation collective satisfait les critères d'une RPA prévus à la LSSSS, il devient alors soumis au régime de certification qui y est prévu, lequel implique le respect de normes et exigences pour assurer la sécurité des personnes résidentes qui y habitent. Nous aborderons le régime de certification des RPA dans une section ultérieure. L'immeuble d'habitation collective qui n'est pas une RPA au sens de la LSSSS n'est pas soumis à ce régime.

Dans l'univers des milieux de vie pour personnes âgées au Québec, les RPA sont des actrices importantes. Comme indiqué, en 2019-2020, les RPA représentaient 78 % de l'offre de places en milieux de vie pour personnes âgées<sup>43</sup>. Pour la même période, 26 % des personnes âgées de 75 ans et plus résidaient en RPA<sup>44</sup>. Ce chiffre est porté à 11 %

<sup>42</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 346.0.1 al. 2.

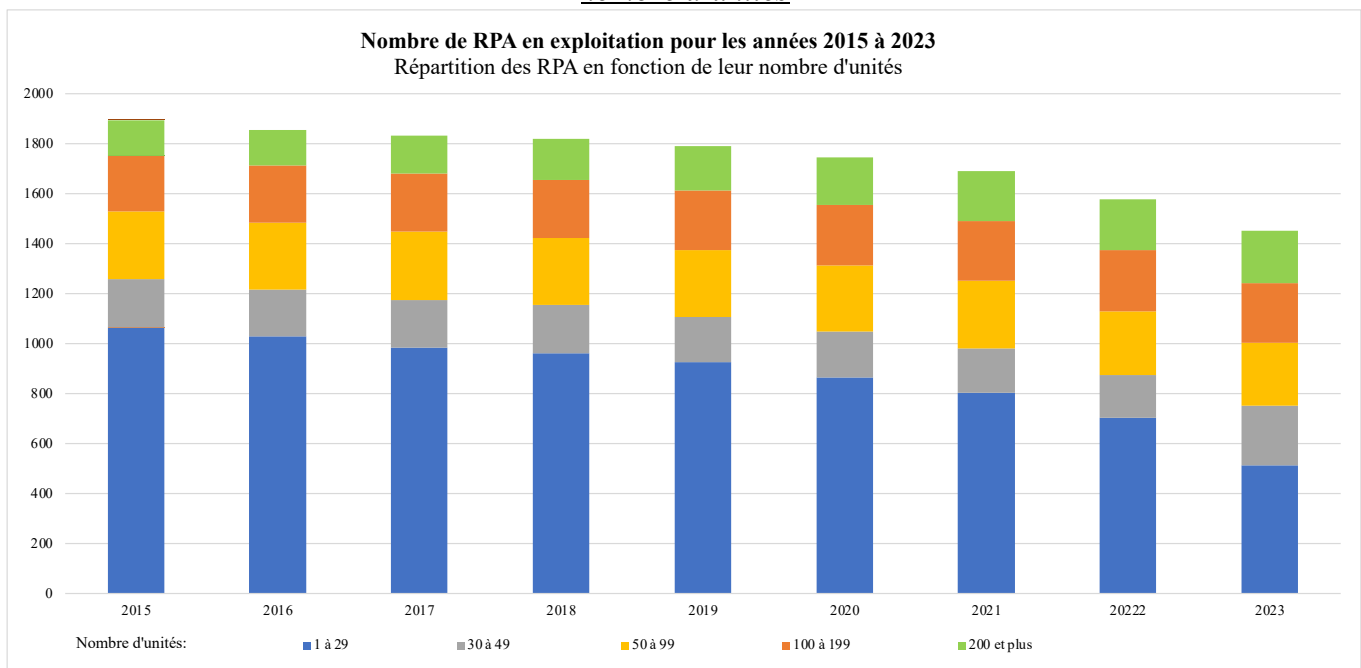
<sup>43</sup> Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). préc., note 15.

<sup>44</sup> *Id.*

lorsqu'on élargit aux personnes âgées de 65 ans et plus<sup>45</sup>. À titre comparatif, en CHSLD, ces pourcentages sont respectivement 6 % et 3 %<sup>46</sup>.

Bien que les RPA constituent la plus importante offre de places en milieu de vie pour personnes âgées au Québec, le nombre de RPA est en baisse depuis plusieurs années<sup>47</sup>. Les Graphiques 1 et 2 présentés ci-dessous démontrent bien cette tendance en fonction du nombre d'unités<sup>48</sup>. Le nombre d'unités d'une RPA correspond au nombre de logements à louer dans la RPA. Une unité peut alors être une chambre pour une personne, une chambre pour deux personnes ou encore un appartement pour une ou plusieurs personnes, selon le cas.

**Graphique 1 : Nombre de RPA en exploitation pour les années 2015 à 2023 selon le nombre d'unités**



Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023

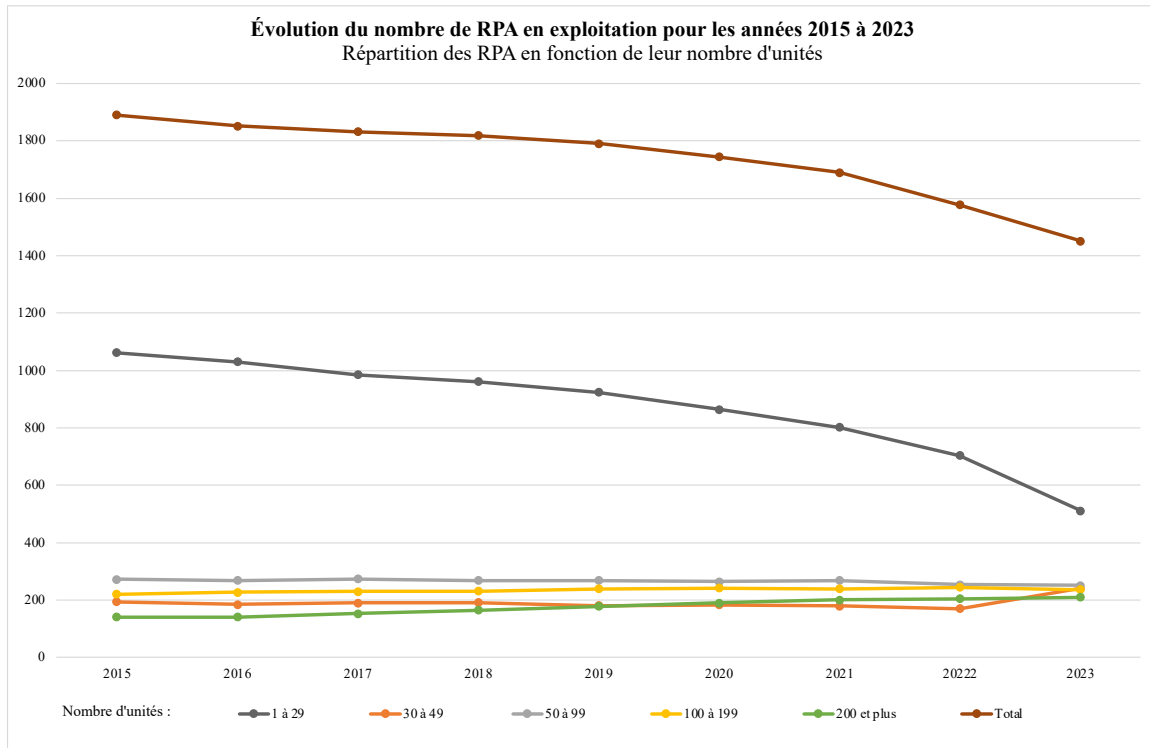
<sup>45</sup> *Id.*

<sup>46</sup> *Id.*

<sup>47</sup> Boivin, L. & Plourde, A., préc., note 14. ; Plourde, A. (2021, juin). *Les résidences pour âgées au Québec – Portrait d'une industrie milliardaire*. L'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. (IRIS). <https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/07/Hebergement-WEB.pdf> ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1). *Les petites RPA sont-elles en voie de disparition ? Une analyse de l'évolution du secteur des résidences privées pour âgés au Québec*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke.

<sup>48</sup> Pour un portrait statistique de l'industrie des RPA au Québec, voir l'Annexe 2 du présent rapport.

**Graphique 2 : Évolution 2015-2023 du nombre de RPA en exploitation selon le nombre d'unités**



Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023

La baisse (-23 %) du nombre total de RPA au Québec mesurée entre 2015 et 2023 est principalement attribuable à la fermeture de petites RPA<sup>49</sup>. Les grandes RPA étaient plutôt en légère croissance de 2015 à 2023. En effet, entre 2015 et 2023, le nombre de grandes RPA (100 unités et plus) a augmenté de 24 %.

En termes absolus, entre 2019-2020 et 2022-2023, au moins 432 fermetures de RPA ont été recensées au Québec<sup>50</sup>. De ce nombre, près de 90 % étaient des résidences de 30 unités

<sup>49</sup> Boivin, L. & Plourde, A., préc., note 14. ; Plourde, A. préc., note 47.

<sup>50</sup> Mémoire du Regroupement québécois des résidences privées pour aînés (RQRA) - Projet de loi 31 : *Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière d'habitation*, p. 1 [https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique\\_193181&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz](https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_193181&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz) ; Bilodeau, M. (2023, novembre 8). *Les RPA dans le creux de la vague*. Les Affaires. <https://www.lesaffaires.com/dossier/rpa-comment-consolider-leur-sante-financiere/les-rpa-dans-le-creux-de-la-vague/644991> ; Registre K10 du 31 mars 2024.

ou moins<sup>51</sup>, tandis qu'au moins 11 étaient des RPA de type OSBL<sup>52</sup>. Pour l'année 2023, c'est 77 RPA supplémentaires qui ont cessé leur activité ou changé de vocation<sup>53</sup>.

En date du 31 mars 2024, le nombre de RPA, ainsi que le nombre de places disponibles, ont tous deux connu une décroissance, passant respectivement à 1393 RPA et 136 525 unités<sup>54</sup>.

Néanmoins, bien que nous notions une baisse du nombre de RPA au Québec depuis 2015 (-23 %), l'offre totale de places en RPA, quant à elle, n'avait pas, en 2022-2023, diminué. Tel que le démontrent les Graphiques 3 et 4 ci-dessous, le nombre total de places en RPA a plutôt augmenté (+18 %) jusqu'en 2023. **Cette situation s'explique par l'augmentation du nombre de grandes RPA – lesquelles contiennent plus d'unités – et par la fermeture de petites RPA – lesquelles contiennent moins d'unités<sup>55</sup>. Nous observons donc une concentration de l'offre de places en RPA dans les grandes RPA.** Il est difficile d'évaluer cependant l'impact de la nouvelle réglementation sur le nombre de RPA depuis son adoption. Le Règlement a toutefois entraîné une surcatégorisation de RPA de catégorie 4 lors de son entrée en vigueur. Cette situation s'est corrigée au courant de

---

<sup>51</sup> Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic. (AQRP). (2023, juin 9). *L'AQRP demande un moratoire sur les évictions en RPA*. <https://www.aqrp.ca/documentation/communiqués-de-presse/2023/06/laqrp-demande-un-moratoire-sur-les-evictions-en-rpa> ; Bovet, S. (2023, mai 15). *Fermeture du RPA : Québec veut arrêter « l'hémorragie »*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1979549/residences-aines-gouvernement-quebec-fermeture-crise-logement>

<sup>52</sup> Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2022, avril 19). *Renforcer le modèle des habitations communautaires pour aînés*. <https://rqoh.com/dossiers/renforcer-le-modele-des-habitations-communautaires-pour-aines/>

<sup>53</sup> Chouinard, M.-A. (2024, avril 5). *L'offre d'habitation pour aînés s'effrite*. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/editoriaux/810299/editorial-residences-privées-personnes-âgées-offre-habitation-aines-effrite> ; Lacoursière, A. & Gagnon, K. (2024, janvier 24). *Plus de 2700 places perdues*. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualités/residences-pour-aines/la-vague-d-evictions-se-poursuit/2024-01-24/plus-de-2700-places-perdues.php> ; Boily, D. & Gentile, D. (2024, janvier 11). *Les ouvertures de RPA au Québec ne comblent plus les fermetures*. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2040641/rpa-fermetures-aines-caq>

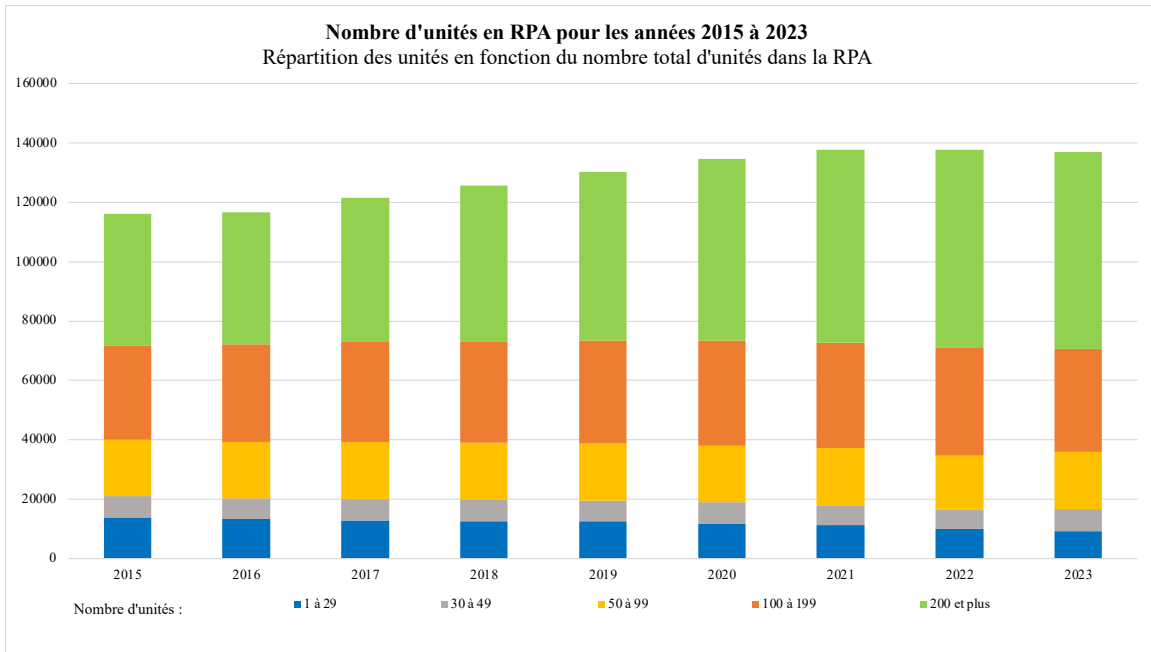
<sup>54</sup> Registre K10 en date du 31 mars 2024.

<sup>55</sup> *Id.* ; Bravo, G. & Demers, L. (numéro 1), préc., note 47. ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2). *Marginales ou indispensables? L'évolution des RPA à but non lucratif au Québec*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke. <https://espace.enap.ca/id/eprint/246/1/Fascicule%202.pdf> ; Bravo, G., & Demers, L. (2021, avril, numéro 6). *«Icette on ne peut pas dire que c'est un commerce. C'est familial.» Le positionnement des petites RPA sur leur marché*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke.

<sup>55</sup> *Id.* ; Bravo, G. & Demers, L. (numéro 1), préc., note 47. ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2). *Marginales ou indispensables? L'évolution des RPA à but non lucratif au Québec*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke. <https://espace.enap.ca/id/eprint/246/1/Fascicule%202.pdf> ; Bravo, G., & Demers, L. (2021, avril, numéro 6). *«Icette on ne peut pas dire que c'est un commerce. C'est familial.» Le positionnement des petites RPA sur leur marché*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke.

l'année 2023 en se traduisant par une recatégorisation des RPA de catégorie 4 en RPA de catégorie 3.

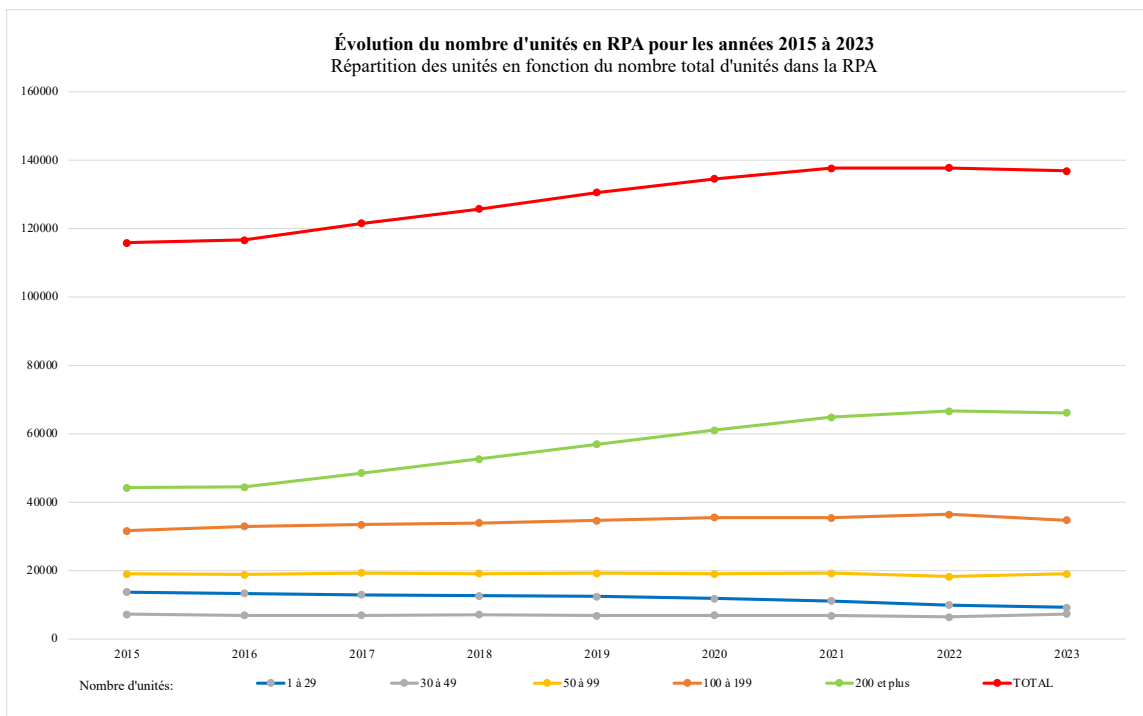
**Graphique 3 : Nombre d'unités en RPA pour les années 2015 à 2023 selon le nombre d'unités total dans la RPA**



Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023.

Note : Les données recueillies ne permettent pas de représenter le phénomène de décroissance mentionné à la p. 27.

**Graphique 4 : Évolution 2015-2023 du nombre d'unités en RPA selon le nombre d'unités total dans la RPA**



Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023

Note : Les données recueillies ne permettent pas de représenter le phénomène de décroissance mentionné à la p. 27.

Le Tableau 1 présenté ci-dessous illustre bien la distinction entre la diminution (-23 %) du nombre de RPA pour la période 2015-2023 et l'augmentation (+18 %) du nombre d'unités pour cette même période.

**Tableau 1 : Variation (%) 2015-2023 du nombre total de RPA et du nombre d'unités en RPA**

Nombre unités	Variation 2015-2023 nombre de RPA	Variation 2015-2023 nombre d'unités
1 à 29	-52 %	-32 %
30 à 49	-24 %	+1 %
50 à 99	-8 %	0 %
100 à 199	+7 %	+10 %
200 et plus	+49 %	+49 %
<b>TOTAL</b>	<b>-23 %</b>	<b>+18 %</b>

Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023

Note : Les données recueillies ne permettent pas de représenter le phénomène de décroissance mentionné à la p. 27.

L'importance des RPA dans l'univers des milieux de vie pour personnes âgées au Québec a amené le gouvernement à légiférer en 2005 pour encadrer ce type de milieu de vie<sup>56</sup>. Depuis, l'encadrement normatif des RPA au Québec s'est considérablement densifié<sup>57</sup>.

### 1.3. Les normes applicables aux RPA

Les activités des RPA sont encadrées par certaines dispositions de la LSSSS ainsi que par celles d'un règlement qui en découle, le Règlement sur la certification. La LSSSS instaure, à l'égard des RPA, un régime de certification qui lui est propre. Ce régime s'applique sans égard (mais avec les adaptations nécessaires) à la vocation de la RPA, soit offrir exclusivement des services ou offrir une gamme de services et de soins. Nous pourrions nous interroger sur la raison de l'intervention du MSSS relativement aux RPA qui n'ont pour personnes résidentes que des personnes autonomes. L'intervention, ici, de normes provenant plutôt du secteur de l'habitation serait peut-être plus logique. L'intervention du MSSS ici semble s'expliquer par une interprétation large de la mission globale du MSSS, soit celle "de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité"<sup>58</sup>.

#### Nouveau règlement

Le 15 décembre 2022, le *Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* est entré en vigueur<sup>59</sup>. Ce nouveau règlement apporte certains changements au cadre normatif des RPA, dont les changements dans la description des catégories de RPA et des services énoncés à l'Annexe 3. Les plus récentes dispositions du nouveau règlement sont entrées en vigueur le 15 décembre 2023.

Le règlement alors modifié était en vigueur depuis le 5 avril 2018. Les modifications apportées par le nouveau règlement sont intégrées au Règlement sur la certification.

En plus des éléments législatifs appliqués par le MSSS, les gestionnaires de RPA doivent aussi observer les normes et les exigences d'autres ministères et organismes étatiques,

<sup>56</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). *Personnes âgées – Résidences privées pour aînés (RPA)*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/personnes-agees/residences-privées-pour-aines/>

<sup>57</sup> *Id.* ; Bravo, G. & Demers, L. (numéro 1), préc., note 47 ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2), préc., note 55 ; Labrie, Y. (2015, mars). *L'autre système de santé : Quatre domaines où le secteur privé répond aux besoins des patients*. Institut économique de Montréal. [https://www.iedm.org/sites/default/files/pub\\_files/cahier0115\\_fr.pdf](https://www.iedm.org/sites/default/files/pub_files/cahier0115_fr.pdf).

<sup>59</sup> *Règlement modifiant le Règlement sur les critères de fixation de loyer* (2023), De. 1045-2023, (G.O. II). [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf\\_encrypte/lois\\_reglements/2023F/80154.pdf](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2023F/80154.pdf)

notamment ceux de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation<sup>60</sup>, du Tribunal administratif du logement<sup>61</sup>, de la Régie du bâtiment<sup>62</sup>, de la municipalité sur laquelle la RPA est située<sup>63</sup>, du ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport<sup>64</sup> et du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité<sup>65 66</sup>.

En vertu de ce régime, pour opérer une RPA, il est nécessaire d'obtenir et maintenir un certificat de conformité délivré par un CISSS/CIUSSS<sup>67</sup>. Pour obtenir et maintenir en vigueur ce certificat de conformité, une RPA doit se conformer aux critères sociosanitaires de certification et aux normes d'exploitation prévus au Règlement sur la certification<sup>68</sup>. Le certificat de conformité doit être renouvelé tous les quatre ans<sup>69</sup>. Afin de délivrer et de renouveler ce certificat, des visites sont effectuées pour mesurer la conformité des RPA aux critères et normes prévus au Règlement sur la certification. Les visites pour délivrer ou renouveler un certificat de conformité sont réalisées par Agrément Canada, pour le compte des CISSS/CIUSSS<sup>70</sup>. Il est toutefois courant que des CISSS/CIUSSS effectuent des visites dans les RPA en utilisant leur pouvoir d'inspection, tel que décrit ci-dessous. Ces visites ne sont pas liées à la délivrance ou au renouvellement des certificats de conformité. L'ensemble de ces visites peut représenter un fardeau administratif et une source de stress supplémentaire pour les gestionnaires de RPA alors que ceux-ci et leur personnel employé se retrouvent continuellement sollicités. Bien que ces visites soient légitimes dans un but de contrôle de la qualité, leur fréquence met une pression indue sur les gestionnaires et leurs équipes.

Les critères sociosanitaires de certification et les normes d'exploitation prévus au Règlement sur la certification concernent différents éléments entourant l'exploitation

---

<sup>59</sup> *Règlement modifiant le Règlement sur les critères de fixation de loyer* (2023), De. 1045-2023, (G.O. II). [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf\\_encrypte/lois\\_reglements/2023F/80154.pdf](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2023F/80154.pdf)

<sup>60</sup> Par rapport à la *Loi sur les produits alimentaires*, L.R.Q., c.P-29

<sup>61</sup> Par rapport à la *Loi sur le Tribunal administratif du logement* L.R.Q., c. R-8.1

<sup>62</sup> Par rapport à la *Loi sur la sécurité dans les édifices publics*, L.R.Q., c. S-3 et à la *Loi sur le bâtiment*, L.R.Q., c. B-1.1

<sup>63</sup> Relativement aux normes en matière d'hygiène, de salubrité, de sécurité et de constructions, dont la sécurité incendie.

<sup>64</sup> Relativement aux programmes de formation et aux diplômes d'études professionnelles.

<sup>65</sup> Relativement au soutien à l'emploi et à l'aide financière à la formation.

<sup>66</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2020, août 30). *Personnes âgées*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/personnes-agees/residences-privées-pour-aines/>

<sup>67</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 346.0.2, 346.0.4 et 346.0.20.1.

<sup>68</sup> *Id.*, art. 346.0.4.2 al. 1 et 346.0.11 ; *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 12 et 35.

<sup>69</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 346.0.4.2.1 al. 2.

<sup>70</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 56. Les gestionnaires de RPA sont aussi visés par d'autres visites de contrôle, notamment par la Division des enquêtes du MSSS, les services incendies, la Régie du bâtiment du Québec et le Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec.



d'une RPA. Les critères et normes énoncés à ce règlement concernent notamment les procédures d'urgence obligatoires, les seuils minimaux de personnel devant assurer la surveillance des personnes résidentes, les exigences de formation de certains membres du personnel, l'accueil des personnes résidentes ou encore, les exigences en matière de sécurité. À la *Section 2.2.2. Régime de certification* du présent rapport, nous présentons un tableau résumant les principales obligations prévues Règlement sur la certification, et ce, en fonction de la catégorie de RPA.

Outre la délivrance et le renouvellement de la certification, la loi octroie quatre pouvoirs spéciaux aux CISSS/CIUSSS leur permettant de s'ingérer dans les affaires d'une RPA : (1) les inspections, (2) l'aide et l'accompagnement, (3) l'administration provisoire et (4) l'évacuation et la relocalisation des personnes résidentes. Ces pouvoirs spéciaux sont présentés ici-bas selon un principe de gradation de la gravité des situations.

1. **Les inspections** : Un CISSS/CIUSSS peut effectuer une ou des inspection(s) dans une RPA afin de vérifier si celle-ci respecte les exigences législatives et réglementaires auxquelles elle est soumise et afin de s'assurer qu'elle évite toute pratique ou situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité de ses personnes résidentes<sup>71</sup>. L'inspecteur peut, à toute heure raisonnable, pénétrer dans toutes parties de la RPA, à l'exclusion des chambres et logements, ainsi qu'exiger tout document et tout renseignement<sup>72</sup>. Le MSSS possède également ce pouvoir d'inspection<sup>73</sup>.
2. **L'aide et l'accompagnement** : Lorsqu'un CISSS/CIUSSS constate qu'une RPA éprouve des difficultés dans l'exploitation de ses installations, notamment en lien avec la qualité des services offerts, l'administration ou le fonctionnement des installations, il peut fournir de l'aide et de l'accompagnement au gestionnaire de la RPA<sup>74</sup>. Une entente entre les parties doit préciser la nature de l'aide et de l'accompagnement, leur durée et les résultats visés<sup>75</sup>.
3. **L'administration provisoire** : Lorsque l'aide et l'accompagnement du CISSS/CIUSSS ne suffisent pas ou lorsqu'une situation nécessite l'intervention immédiate du CISSS/CIUSSS, celui-ci peut placer une RPA sous administration provisoire pour une durée d'au plus 120 jours<sup>76</sup>. La totalité ou une partie, selon le cas, des pouvoirs du ou de la gestionnaire de la RPA sont alors dévolus à l'administrateur provisoire<sup>77</sup>. La fin de l'administration provisoire peut notamment

---

<sup>71</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 346.0.8.

<sup>72</sup> *Id.*, art. 346.0.6 al. 2.

<sup>73</sup> *Id.*, art. 489.0.1.

<sup>74</sup> *Id.*, art. 346.0.10 al. 1.

<sup>75</sup> *Id.*, art. 346.0.10 al. 2.

<sup>76</sup> *Id.*, art. 346.0.10.1.

<sup>77</sup> *Id.*, art. 346.0.10.4.

entraîner la révocation du certificat de conformité ou l'imposition de conditions à celui-ci<sup>78</sup>.

4. **L'évacuation et la relocalisation des personnes résidentes :** Lorsqu'un CISSS/CIUSSS croit, pour des motifs raisonnables, qu'une RPA a des pratiques ou tolère des situations dangereuses pour la sécurité ou la santé des personnes résidentes, notamment des actes de violence ou de négligence, il peut procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes résidentes de cette RPA<sup>79</sup>. Le CISSS/CIUSSS doit alors informer le ou la gestionnaire de la RPA des motifs de cette évacuation<sup>80</sup>.

#### **Le registre des résidences privées pour aînés**

La LSSSS exige la tenue d'un registre des RPA<sup>81</sup>. Ce registre, communément nommé le K10, contient plusieurs informations, notamment le nom et l'adresse du ou de la gestionnaire, la période de validité de la certification, les services offerts par la RPA, la catégorie de la RPA, la date d'ouverture de la RPA, les noms et adresses des autres RPA détenues par le ou la gestionnaire, le nombre d'unités dans le RPA, le nombre de personnes résidentes par tranche d'âge déterminée, la présence ou non d'unités de soins dans la RPA, le nombre de professionnels présents dans la RPA pour chaque quart de travail, la présence ou non d'un système de gicleurs et la présence ou non d'une unité RI-RTF dans l'immeuble<sup>82</sup>.

Pour chaque RPA, le registre tient une fiche d'information complète. Afin d'assurer la mise à jour de ce registre, la LSSSS oblige chaque RPA à effectuer une déclaration annuelle des renseignements indiqués à ce registre<sup>83</sup>.

**Une RPA peut également choisir, de son plein gré, de cesser ses activités.** Dans ce cas, elle doit transmettre un plan de cessation des activités au CISSS/CIUSSS au minimum neuf mois avant la date de cessation prévue<sup>84</sup>. Ce plan est obligatoire même si la RPA ne cesse ses activités qu'à l'égard d'une partie de la résidence seulement<sup>85</sup>. L'objectif de ce plan est de s'assurer que les personnes résidentes continueront de recevoir les services nécessaires à leur santé et sécurité et qu'elles pourront être relocalisées<sup>86</sup>. Lorsque l'achat d'une RPA vise à transformer la résidence en simple immeuble locatif, un plan de cessation des activités doit être produit si l'ancien gestionnaire de la RPA ne l'a pas fait au préalable<sup>87</sup>.

<sup>78</sup> *Id.*, art. 346.0.10.6. et 346.11.

<sup>79</sup> *Id.*, art. 346.0.20.2 al. 1.

<sup>80</sup> *Id.*, art. 346.0.20.2 al. 2.

<sup>81</sup> *Id.*, art. 346.0.1 al. 1.

<sup>82</sup> *Id.*, art. 346.0.1 al. 3; *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 7.

<sup>83</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 346.0.5.1.

<sup>84</sup> *Id.*, art. 346.0.17.1.

<sup>85</sup> *Id.*

<sup>86</sup> *Id.*

<sup>87</sup> *Id.*, art. 346.0.17.2.

## Les impacts du Projet de loi 15 sur le cadre normatif applicable aux RPA

Le 29 mars 2023, le ministre de la Santé, Christian Dubé, a déposé le Projet de loi 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* (PL15) qui fut sanctionné le 13 décembre 2023. Ce projet de loi propose une refonte majeure de la gouvernance du système de santé québécois. Le PL15 prévoit l'intégration de l'ensemble des CISSS/CIUSSS au sein d'une nouvelle agence, l'agence Santé Québec<sup>88</sup>. Les CISSS/CIUSSS deviendraient alors des unités administratives à l'intérieur de Santé Québec<sup>89</sup>.

De façon générale, le PL15 prévoit que Santé Québec sera responsable d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux à la population<sup>90</sup>. Santé Québec devra également coordonner et soutenir l'offre de services de santé et de services sociaux des établissements privés et des prestataires privés<sup>91</sup> tout en appliquant la réglementation du domaine de la santé et des services sociaux<sup>92</sup>.

Le PL15 accorde plusieurs autres responsabilités spécifiques à Santé Québec, dont élaborer un programme national sur la qualité des services<sup>93</sup>, former un comité national des usagers et voir à son bon fonctionnement<sup>94</sup> ou encore conclure des ententes de services publics-privés pour la dispensation de services par un partenaire privé, tel qu'une RPA, pour le compte d'un établissement public<sup>95</sup>.

Les dispositions du PL15 modifient également le régime normatif applicable aux RPA. Le régime de certification actuellement prévu à la LSSSS, selon lequel il est nécessaire d'obtenir et maintenir un certificat de conformité délivré par un CISSS/CIUSSS pour exploiter une RPA<sup>96</sup>, sera transformé en régime d'autorisation<sup>97</sup>. Selon ce nouveau régime prévu au PL15, il sera nécessaire d'obtenir une autorisation délivrée par Santé Québec pour exploiter une RPA<sup>98</sup>. Pour obtenir cette autorisation, une RPA devra respecter les conditions d'exploitation prévues au règlement élaboré par Santé Québec et applicables à la catégorie de la RPA<sup>99</sup>.

Le PL15 ne prévoit pas ces conditions d'exploitation. Le PL15 énonce toutefois que le règlement de Santé Québec doit indiquer des catégories de services ainsi que des catégories de RPA<sup>100</sup>, tel que le prévoit l'actuel Règlement sur la certification. De plus, le PL15 énonce que le règlement de Santé Québec doit notamment porter sur :

- « les critères sociosanitaires auxquels doit se conformer le titulaire de l'autorisation, entre autres le nombre minimal de personnes devant être présentes en tout temps dans une résidence pour y assurer une surveillance adéquate;
- les conditions auxquelles doivent satisfaire les membres du personnel et les bénévoles d'une résidence ainsi que toute autre personne œuvrant au sein d'une telle résidence selon les

<sup>88</sup> *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, projet de loi n° 15 (ci-après « PL15 »), (sanctionnée – 13 décembre 2023), 1<sup>re</sup> sess., 43<sup>e</sup> légis. (Qc), <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-1.html?appellant=MC>.

<sup>89</sup> *Id.*, art. 20 et ss.

<sup>90</sup> *Id.*, art. 23 al. 1.

<sup>91</sup> *Id.*, art. 23 al. 1.

<sup>92</sup> *Id.*, art. 23 al. 2.

<sup>93</sup> *Id.*, art. 24(2) et 65.

<sup>94</sup> *Id.*, articles 24(4) et 67.

<sup>95</sup> *Id.*, article 445.

<sup>96</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 346.0.2, 346.0.4 et 346.0.20.1.

<sup>97</sup> PL15, préc., note 88, art. 483.

<sup>98</sup> *Id.*

<sup>99</sup> *Id.*, art. 513 al. 1.

<sup>100</sup> *Id.*, art. 483 al. 2.

responsabilités qu'ils assument, notamment en ce qui a trait à la formation requise ainsi qu'aux conditions de sécurité, à l'exclusion des antécédents judiciaires, de même que les renseignements et les documents que ces personnes doivent fournir au titulaire de l'autorisation afin de lui permettre de vérifier le respect de ces conditions;

- les outils devant être utilisés pour évaluer l'autonomie des personnes âgées qui résident ou souhaitent résider dans une résidence privée pour personnes âgées ainsi que les modalités d'évaluation de l'autonomie de ces personnes;
- l'obligation, pour le titulaire de l'autorisation qui offre pour la location au sein d'une résidence privée pour personnes âgées un nombre déterminé de chambres ou de logements, de mettre sur pied un comité de milieu de vie ainsi que les fonctions de ce comité et sa composition;
- l'obligation, pour le titulaire de l'autorisation, de conclure une entente avec Santé Québec portant sur la prestation de certains services aux résidents de la région concernée et prévoyant les obligations des parties à cet égard de même que le contenu minimal d'une telle entente;
- l'obligation, pour le titulaire de l'autorisation, de communiquer des renseignements à Santé Québec »<sup>101</sup>.

Ces éléments sont similaires aux exigences actuellement prévues au Règlement sur la certification.

Finalement, comme pour le régime de certification actuellement prévu à la LSSSS<sup>102</sup>, le PL15 prévoit que l'autorisation délivrée par Santé Québec sera valide pour une période de quatre ans et pourra être renouvelée<sup>103</sup>.

**Comme indiqué précédemment, les RPA sont considérées comme un domicile. La relation entre une RPA et ses personnes résidentes est donc une relation locateur-locataire, laquelle est soumise aux règles générales concernant les baux de logement.** Chaque personne résidente a donc un bail avec la RPA et, en cas de litige en lien avec une augmentation de loyer, la cause sera entendue devant le Tribunal administratif du logement (TAL)<sup>104</sup>.

Avant de conclure un bail, le ou la gestionnaire de la RPA doit remettre à toute future personne résidente un document qui présente notamment les services de la RPA, leur prix, les conditions d'accueil de la RPA, ses règles de fonctionnement et le processus de plainte<sup>105</sup>. À l'aide de ce document, le ou la gestionnaire de la RPA doit identifier les services que la personne résidente désire recevoir<sup>106</sup>. **Cette exigence ne vise que les services qui seront compris dans le loyer et non les services que la personne résidente peut payer de façon ponctuelle, soit les services « à la carte ».** Le gestionnaire de la RPA doit se rendre disponible pour répondre à toute question d'une personne qui souhaite conclure un bail<sup>107</sup>.

<sup>101</sup> *Id.*, art. 519 al. 1.

<sup>102</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 346.0.4.2.1. al. 2.

<sup>103</sup> PL15, préc., note 88, art. 516 al. 1.

<sup>104</sup> *Loi sur le tribunal administratif du logement*, RLRQ, c. T-15.01, art. 28 et 57.0.1 ss.

<sup>105</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 13 et 37.

<sup>106</sup> *Id.*, art. 13.2 al. 1.

<sup>107</sup> *Id.*, art. 13.2 al. 2.

## 1.4. Les différents types de RPA

L'univers des RPA au Québec est très hétérogène<sup>108</sup>. Outre les services qui y sont offerts, nous identifions trois caractéristiques qui distinguent les RPA entre elles : (1) le caractère lucratif ou non de la RPA, (2) le nombre d'unités de la RPA et (3) la catégorie à laquelle appartient la RPA.

### 1.4.1. Le caractère lucratif ou non de la RPA

Les RPA sont exploitées par le secteur privé, qu'il s'agisse de grands groupes propriétaires de plusieurs installations réunies sous une seule bannière ou d'un particulier qui exploite une seule résidence. **Les RPA peuvent être à but lucratif ou sans but lucratif.** Par définition, une RPA à but lucratif est une entreprise dont la vocation est la recherche d'un profit. À l'inverse, une RPA à but non lucratif est plutôt une association ou un organisme à vocation sociale et dont les activités ne visent pas l'accumulation de profits<sup>109</sup>.

#### Des modèles de RPA qui se distinguent : les RPA à but non lucratif

Notre analyse de la littérature et des statistiques nous permet d'identifier trois types de RPA sans but lucratif :

- Les RPA administrées par un **organisme sans but lucratif (OSBL)**. Le Réseau québécois des OSBL d'habitation (ci-après « RQOH ») décrit un OSBL d'habitation comme un « organisme d'action communautaire autonome qui a pour mission d'offrir du logement abordable et sécuritaire à des personnes à faible revenu »<sup>110</sup>. En 2013, il était estimé qu'un appartement 3 ½ coûtait en moyenne 1544 \$ par mois en RPA à but lucratif alors qu'une RPA à but non lucratif offrait l'équivalent pour un loyer mensuel allant de 830 \$ à 980 \$<sup>111</sup>.
- Les RPA de type **coopérative d'habitation**. La loi définit une coopérative comme une « une personne morale regroupant des personnes ou sociétés qui ont des besoins économiques, sociaux ou culturels communs et qui, en vue de les satisfaire, s'associent pour exploiter une entreprise conformément aux règles d'action coopérative »<sup>112</sup>. Une RPA de type coopérative d'habitation est alors une coopérative qui a pour objet principal de faciliter à ses membres l'usage d'un logement en RPA<sup>113</sup>.
- Les RPA de type **habitation à loyer modique (ci-après « HLM »)**. Ce type de RPA offre des logements à loyer modique conformément au Programme de logement sans but lucratif

<sup>108</sup> Bravo, G., Dubuc, N. & Lestage, C. (2014). Développement et validation d'une classification des résidences privées avec services accueillant des personnes âgées. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillessement*, 33(1), 72-83. doi: <https://doi.org/10.1017/S0714980813000627>.

<sup>109</sup> Office québécois de la langue française. (OQLF). « Organisme sans but lucratif ». *Vitrine linguistique*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8361406/organisme-sans-but-lucratif>

<sup>110</sup> Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). *Qu'est-ce qu'un organisme sans but lucratif d'habitation ?* <https://rqoh.com/le-rqoh/#osbl>.

<sup>111</sup> Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2017, septembre 7). *Loger les aînés à faible revenu et les aînés des milieux ruraux grâce au logement communautaire*. <https://rqoh.com/loger-les-aines-a-faible-revenu/>

<sup>112</sup> *Loi sur les coopératives*, RLRQ, c. C-67.2, art. 3.

<sup>113</sup> *Id.*, art. 220.

(communément appelé Programme HLM) de la Société d'habitation du Québec<sup>114</sup>. Les personnes résidentes de ce type d'habitation paient un loyer équivalent à 25 % de leur revenu<sup>115</sup>.

En date du 30 juin 2022<sup>116</sup>, selon les données obtenues à l'aide du Registre des RPA, 85 % des RPA étaient à but lucratif et 15 % étaient à but non lucratif. Pour ce qui est des unités, 92 % étaient situées dans des RPA à but lucratif contre 8 % en RPA à but non lucratif.

Toujours selon les données obtenues à l'aide du Registre des RPA en date du 30 juin 2022, 45 % des RPA à but non lucratif étaient destinées à des personnes âgées autonomes (RPA de catégorie 1 en vertu du Règlement). Or, pour l'ensemble des RPA, la proportion des RPA destinées à des personnes âgées autonomes (RPA de catégorie 1 ou 2) était plutôt de 14 %. **Ainsi, les RPA à but non lucratif sont davantage destinées à des personnes âgées autonomes que la moyenne des RPA au Québec. Il appert donc que, en moyenne, les RPA à but non lucratif ont une offre de services et de soins moins diversifiée que les RPA à but lucratif.**

En 2018, plus de 66 % des unités disponibles en RPA à but non lucratif de 50 unités ou moins étaient des appartements contre 10 % des unités en RPA à but lucratif de 60 unités ou moins<sup>117</sup>. Cette donnée est cohérente avec le fait que la majorité des RPA à but non lucratif visent à offrir un milieu de vie autonome aux personnes âgées à faible revenu. Louis Demers et Gina Bravo abondent d'ailleurs dans ce sens en affirmant<sup>118</sup> :

Le premier programme [AccèsLogis Québec volet II<sup>119</sup>] vise en effet à offrir aux personnes âgées à faible revenu des logements qui leur permettent de vivre de la manière la plus indépendante possible, même lorsqu'elles sont en légère perte d'autonomie. Un appartement doté d'une cuisine et d'une salle de bain se prête mieux qu'une chambre au maintien de cette autonomie. Comme son nom l'indique, le second programme [Logement abordable Québec] avait pour but d'offrir des logements abordables (et complets) et non une formule de type « chambre et pension ».

La faible offre pour des RPA à but non lucratif qui répondent aux besoins d'une clientèle semi-autonome rend les transferts de ce type de personnes résidentes difficiles selon des gestionnaires rencontrés dans le cadre du projet de recherche. D'une part, les RPA à but non lucratif répondent aux besoins d'une clientèle à faible revenu ou à revenu modique. Cette clientèle n'est donc pas en mesure d'assumer les coûts mensuels des RPA à but lucratif pour personne avec un plus bas niveau d'autonomie, si un tel transfert

<sup>114</sup> Société d'habitation du Québec. *Programme HLM*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme\\_hlm.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme_hlm.html).

<sup>115</sup> *Id.*

<sup>116</sup> Ces données sont similaires à celles que nous retrouvons dans la littérature. En 2020, une étude a dénombré que 86 % des RPA étaient à but lucratif et que 92 % des unités étaient situées dans des RPA à but lucratif : Boivin, L. & Plourde, A. préc., note 14. Une étude présentant des données de 2018 énonce que 87,5 % des RPA étaient à but lucratif et que 92 % des unités étaient situées dans des RPA à but lucratif : Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2), préc., note 55.

<sup>117</sup> Bravo, G. & Demers, L., *Id.*

<sup>118</sup> *Id.*, p. 21

<sup>119</sup> Le programme AccèsLogis a été abandonné par la Coalition Avenir Québec (CAQ) en février 2023. Il a depuis été remplacé par le Programme d'habitation abordable Québec. Voir : Fédération des OSBL d'habitation de Montréal. (FOMH). Abolition du programme AccèsLogis – La CAQ abandonne les ménages les plus vulnérables. <https://fohm.org/abolition-du-programme-acceslogis-la-caq-abandonne-les-menages-les-plus-vulnerables/> ; Bergeron, M. (2023, février 27). Des « centaines de millions » gelés à Québec. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2023-02-27/logement-abordable/des-centaines-de-millions-geles-a-quebec.php> ; Société d'habitation du Québec. *Programme d'habitation abordable Québec*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme\\_dhabitation\\_abordable\\_quebec.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme_dhabitation_abordable_quebec.html).

s'avère nécessaire. D'autre part, en raison du faible nombre de RPA à but non lucratif pour des personnes âgées semi-autonomes (RPA de catégorie 3 ou 4 en vertu du Règlement), les places sont limitées et parfois éloignées du lieu où réside la personne âgée qui doit être transférée. Ces personnes doivent donc attendre que des places se libèrent en CHSLD, en RI-RTF, ou, encore, se retrouvent hospitalisées le temps qu'une place se libère en CHSLD.

Pour se financer, les promoteurs de RPA à but non lucratif identifient d'abord des partenaires (municipalité, organismes communautaires, entreprises privées, fonds philanthropiques, etc.)<sup>120</sup> dans le but de garantir la faisabilité du projet. Une fois un partenariat formé, les promoteurs pourront obtenir des fonds en provenance, notamment, de la Société d'habitation du Québec et de ses programmes<sup>121</sup>. Dans certains cas, la Société canadienne d'habitation et de logement peut aussi partager le financement<sup>122</sup>.

Nous notons, de nos entrevues, que peu de RPA sans but lucratif existent et qu'il semble difficile d'en augmenter le développement. Il nous est impossible d'identifier les causes précises de ce phénomène.

Des RPA à but non lucratif peuvent aussi être exploitées par une fondation<sup>123</sup>. À Joliette, une RPA a été fondée au sein de laquelle cohabitent 54 religieuses et une cinquantaine de personnes résidentes<sup>124</sup>. Formé en OSBL, ce projet de RPA, unique au Québec, a permis de donner une seconde vie aux lieux jusqu'alors habités par une cinquantaine de religieuses et entretenus par treize moniales. La tâche d'entretenir le bâtiment de quatre étages et le vaste terrain était devenue trop imposante pour la congrégation.

Exemple d'innovation sociale, la résidence offre des logements abordables aux personnes résidentes et des installations qui pourront les héberger, peu importe leur niveau d'autonomie. L'installation adjacente, la maison Humania, compte effectivement 35 places équipées de niveau CHSLD. **En contrepartie, chaque personne qui y réside donne 90 minutes de son temps de manière hebdomadaire afin de contribuer à diverses tâches au sein de la résidence.**

Ce projet a pu être réalisé grâce aux contributions financières du palier provincial (SHQ), du palier fédéral (SCHL), de la ville de Joliette et du ministère de la Famille<sup>125</sup>. **Le CPE de 70 places que l'on y trouve permet aux personnes résidentes d'avoir un sentiment d'implication et d'appartenance au sein de leur communauté**, un souhait qui nous a par ailleurs été maintes fois exprimé par les personnes résidentes que nous avons sondées.

Comme nous venons de l'évoquer, divers programmes de financement sont disponibles pour favoriser la construction de logements abordables et la multiplication de RPA à but non lucratif. En plus de ceux mentionnés, soulignons le *Programme d'aide à la modernisation des installations de certaines résidences*

<sup>120</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2020, juin, numéro 3). *Par qui et comment sont lancées les petites RPA?* Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke, <https://espace.enap.ca/id/eprint/247/1/Fascicule%203.pdf>, p. 21.

<sup>121</sup> *Id.* ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2), préc., note 55, p. 14.

<sup>122</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2020, juin, numéro 3). préc., note 120, p. 21.

<sup>123</sup> Résidence Angelica. (2022, juin). Rapport annuel de gestion 2021-2022. <https://www.angelica-residence.com/wp-content/uploads/2023/03/2021-2022-Rapport-annuel-de-gestion.pdf> ; Résidences Le 1615 Le 1625. (2024). Les Résidences Le 1615 et Le 1625 offrent confort, respect et sécurité aux aînés autonomes. <https://www.residencesrochpinard.com/>

<sup>124</sup> Gagnon, K. (2023, juillet 8). Une petite révolution à Joliette. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/2023-07-08/hebergement-pour-aines/une-petite-revolution-a-joliette.php> ; Pax Habitat ensemble. <https://paxhabitat.ca/>.

<sup>125</sup> Un CPE de 70 places a aussi été implanté dans les installations : Bravo, G. & Demers, L. (2020, juin, numéro 3). préc., note 120.



*privées pour aînés*, lancé officiellement le 1er janvier 2022 et qui se terminera en décembre 2025<sup>126</sup>. Selon les chiffres du RQOH, en date du 15 décembre 2021, 193 RPA OSBL se sont qualifiées pour en bénéficier<sup>127</sup>.

Outre les programmes de financement, Garon et coll. soulignent que la création d'habitations communautaires permet « de redynamiser les relations entre les citoyens, les élus, les organismes et les partenaires locaux et supralocaux. »<sup>128</sup>. De surcroît, des projets d'habitations communautaires contribuent à la création d'emplois et à la vigueur économique d'une municipalité en attirant ou en conservant une tranche de la population qui autrement pourrait devoir chercher un logement abordable ailleurs.

Les municipalités, en raison de leur responsabilité d'aménagement du territoire prévue à la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*<sup>129</sup>, peuvent agir comme des alliés précieux à la réalisation de projets d'habitations communautaires, dont des RPA<sup>130</sup>. Le programme *Municipalité amie des aînés* (MADA) fournit un éventail d'outils pour brosser un portrait des besoins d'une population aînée présente sur un territoire. Suite à ce portrait, des démarches peuvent être entamées pour réunir les parties prenantes pertinentes et lancer un projet d'habitation communautaire qui répond aux besoins locaux de la population vieillissante. La municipalité peut aussi mettre à profit des leviers économiques : le don d'un terrain, le prêt de ressources professionnelles (ingénieur, notaire, urbaniste, etc.), la réduction ou l'exemption de la taxe foncière ou encore le don d'un bâtiment en recherche d'une nouvelle vocation<sup>131</sup>.

Mentionnons par ailleurs qu'en Ontario la possibilité de désigner les municipalités comme organe de gouvernance chargé de faire appliquer la réglementation sur les *retirement homes* a été discutée durant l'élaboration du *Bill 21 – Retirement Homes Act* (2010)<sup>132</sup>. Opter pour une gouvernance assurée par les municipalités était présenté comme un moyen d'offrir une certaine flexibilité aux gestionnaires de *Retirement Homes*, les municipalités étant en mesure d'adapter la réglementation à leur réalité locale. Toutefois, l'idée ne fut pas retenue puisque les municipalités ne disposaient pas des structures et des ressources nécessaires pour assurer l'application et le respect du règlement et des lois, ce qui aurait provoqué une application injuste entre les localités<sup>133</sup>. Finalement, c'est le *Retirement Home Regulatory Authority* qui fut créé en 2011 en tant qu'organisation indépendante qui reçoit ses mandats du

<sup>126</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2021, décembre). *Cadre normatif : Programme d'aide à la modernisation des installations de certaines résidences privées pour aînés*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-843-02W.pdf>

<sup>127</sup> Ce programme est accessible aux RPA de moins de 250 unités et permettra de réaliser divers travaux comme : des travaux aux installations électriques, de chauffage, de climatisation ou de plomberie, la mise à niveau d'installations de systèmes de cuisine commerciale, l'installation ou l'optimisation d'installations liées aux déplacements sécuritaires des résidents ou des travaux à la structure d'un bâtiment. Noter que plusieurs RPA OSBL ont fermé leur porte depuis 2021, le nombre de résidences bénéficiant du programme peut donc lui aussi avoir diminué : Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2021, décembre 15). *Nouveau programme d'aide à la modernisation des installations de certaines RPA*. <https://rqoh.com/nouveau-programme-daide-a-la-modernisation-des-installations-de-certaines-rpa/>

<sup>128</sup> Centre de recherche sur le vieillissement & Carrefour Action Multiple et Famille. (2016). *Cahier d'information et de sensibilisation – Habitation pour aînés*. p. 28. <https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2018/10/GuideHabitation.pdf>

<sup>129</sup> *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*, RLRQ, c. A-19.1.

<sup>130</sup> Gagnon et al. (2021) définissent quatre rôles qu'une municipalité peut revêtir dans l'implantation d'un projet d'habitation communautaire : leader, partenaire, facilitateur et ambassadeur. Voir : Centre de recherche sur le vieillissement & Carrefour Action Multiple et Famille. préc., note 128.

<sup>131</sup> Centre de recherche sur le vieillissement & Carrefour Action Multiple et Famille. préc., note 128.

<sup>132</sup> Roblin, B. et al. (2019, mars, vol. 7, no. 1). *Bringing Care Governance to Ontario's Retirement Homes Sector*. Health Reform Observer. <https://doaj.org/article/fc25e1f29c9c47dfa72e990f6c201787>

<sup>133</sup> *Id.*



gouvernement ontarien<sup>134</sup>. L'Annexe 7 présente un portrait résumé du cadre normatif ontarien applicable à l'industrie des *retirement homes*.

Finalement, c'est en reconnaissant les enjeux financiers d'une portion de la population âgée et en concertant l'ensemble des parties prenantes que des modèles innovants, comme celui de Pax habitat à Joliette, pourront continuer de voir le jour au Québec. Il ne fait aucun doute que le modèle OSBL et ses variantes répondent à un enjeu bien présent au sein de la population vieillissante québécoise<sup>135</sup>. L'implication des communautés par des actions bénévoles, des collectes de fonds et une sensibilisation accrue constitue aussi un levier important et nécessaire pour la réussite et la prolifération de telles initiatives.

#### 1.4.2. Nombre d'unités d'une RPA

Comme indiqué précédemment, le nombre d'unités d'une RPA correspond au nombre de logements à louer dans la RPA. Une unité peut alors être une chambre pour une seule personne, une chambre pour deux personnes ou encore un appartement pour une ou plusieurs personnes.

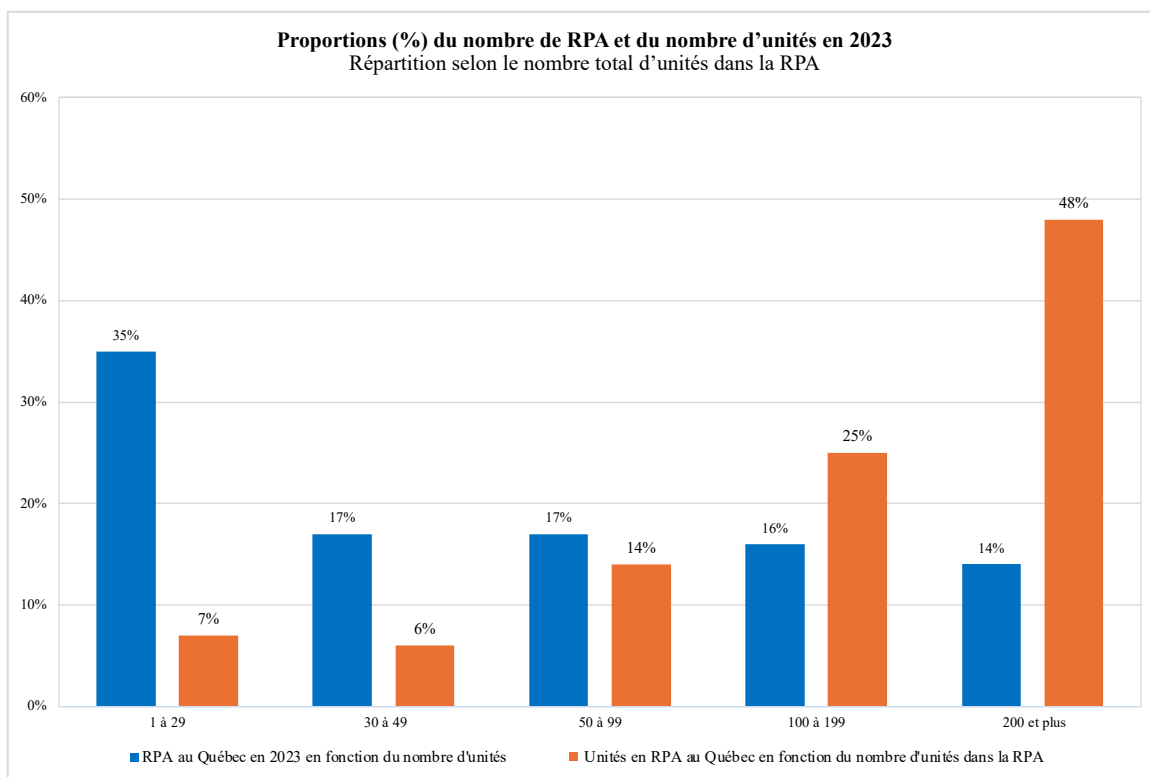
Quelques critères sociosanitaires de certification et/ou normes d'exploitation énoncés au Règlement sur la certification sont modulés en fonction du nombre d'unités dans une RPA. Par exemple, le seuil minimal de personnel pour assurer la surveillance des personnes résidentes n'est pas le même pour une RPA de 15 unités que pour une RPA de 250 unités.

Le Graphique ci-dessous présente la proportion du nombre de RPA et du nombre d'unités en RPA selon le nombre total d'unités dans la RPA.

<sup>134</sup> Retirement Homes Regulatory Authority. (RHRA). *About RHRA*. <https://www.rhra.ca/en/about-rhra/>

<sup>135</sup> *Id.* ; Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2022, septembre 14). *Les RPA-OSBL sont en danger!* <https://rqoh.com/les-rpa-osbl-sont-en-danger/>. ; Municipalités (& villes) Amies des Aînés au Québec. (MADA). (2019, février 28). *Les enjeux de l'habitation destinée aux aînés au Québec : La notion du chez-soi au cœur d'un processus de développement des communautés*. Cahier de recherche MADA Québec. [https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2020/02/Résumé-Catherine-B\\_FLT2CORRIGÉ\\_compressed.pdf](https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2020/02/Résumé-Catherine-B_FLT2CORRIGÉ_compressed.pdf) ; Réseau FADOQ. (2007, septembre). *Des enjeux connus, des moyens à prendre. Mémoire présenté par le réseau FADOQ dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. [https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2017/08/2007\\_consultation\\_publicque\\_conditions\\_vie.pdf](https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2017/08/2007_consultation_publicque_conditions_vie.pdf)

**Graphique 5 : Proportions (%) du nombre de RPA et du nombre d'unités en 2023 selon le nombre total d'unités dans la RPA**



Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023

Nécessairement, nous notons une concentration du nombre d'unités dans les grandes RPA. Par ailleurs, bien que 52 % des RPA aient 49 unités ou moins, cette majorité de RPA ne représente que 13 % du nombre d'unités totales en RPA au Québec. De plus, 73 % des unités sont dans RPA avec 100 unités et plus. Les RPA de 200 unités et plus représentent 48 % des unités disponibles dans l'ensemble des RPA au Québec. Le marché des RPA est donc aujourd'hui dominé par les grandes RPA.

### 1.4.3. La catégorie à laquelle appartient une RPA

Les RPA se distinguent également par la catégorie à laquelle elles appartiennent. Ces catégories sont énoncées au Règlement sur la certification. Comme c'est le cas pour le nombre d'unités, quelques critères sociosanitaires de certification et normes d'exploitation prévus à ce règlement diffèrent selon les catégories de RPA. Le tableau résumant les principales obligations prévues Règlement sur la certification présenté à la *section 2.2.2. Régime de certification* distingue ces obligations selon la catégorie de RPA.

Le Tableau 2 ci-dessous présente les quatre catégories de RPA énoncées au Règlement sur la certification. Ce règlement prévoit les services qu'une RPA peut offrir : services de repas, services de loisir, services de sécurité, services d'aide-domestique, services d'assistance personnelle et soins infirmiers. Ces services sont définis à l'Annexe 3.

La catégorisation des RPA est basée uniquement sur les services offerts. Le degré réel d'autonomie des personnes résidentes ou leurs profils de besoins ne sont d'aucune considération pour déterminer la catégorie d'une RPA<sup>136</sup>. **Le *Manuel d'application et guide de vérification de la conformité* du Règlement sur la certification élaboré par le MSSS énonce qu'une RPA « est responsable uniquement de son offre de services, et non de la réponse à l'ensemble des besoins de ses résidents »<sup>137</sup>. Ceci implique qu'il est possible qu'une personne aînée en perte d'autonomie réside dans une RPA où l'offre de services ne répond pas aux nouveaux besoins de cette personne. La RPA n'a pas la responsabilité d'accroître son offre de services pour répondre à ces nouveaux besoins.** Nous reviendrons sur cet élément plus en détail dans la prochaine section du rapport.

Une catégorisation basée uniquement sur les services offerts par une RPA peut également engendrer l'effet inverse. Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, le Règlement sur la certification énonce que les RPA de catégorie 3 sont destinées aux personnes aînées semi-autonomes. **Or, il est tout à fait possible que des personnes aînées autonomes soient séduites par l'offre de services et/ou les unités d'une RPA de catégorie 3 et choisissent de s'y loger, malgré le fait qu'elles ne soient pas des personnes aînées semi-autonomes. Bien que la clientèle d'une RPA de catégorie 3 se compose en très grande majorité de personnes résidentes autonomes, cette RPA doit respecter les exigences d'une RPA de catégorie 3 prévues au Règlement sur la certification, ces exigences étant toutefois élaborées pour viser des RPA avec une clientèle semi-autonome. Par exemple, les RPA de catégorie 3 embauchent du personnel pour offrir du soutien à domicile aux personnes résidentes, tandis que les RPA de catégorie 2 n'offrent que des services de consultation. La clientèle dans ces deux catégories de RPA reste pourtant similaire en termes de degré d'autonomie.**

Cette constatation nous amène à nous questionner sur une possible ramification des catégories afin que les catégories 2 et 3 n'en forment qu'une seule. La catégorie 4 serait l'unique catégorie destinée à des personnes aînées semi-autonomes dont le degré de besoins en services et en soins pourrait se rapprocher de celui de la clientèle RI.

---

<sup>136</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2023). *Manuel d'application et guide de vérification de la conformité - Règlement sur la certification des résidences pour aînés*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-843-04W.pdf>.

<sup>137</sup> *Id.*, p. 2

Cette modification pourrait répondre à une des critiques émises durant les entrevues avec les gestionnaires indiquant que la définition des catégories ne concorde pas toujours avec ce qui s’observe sur le terrain. D'ailleurs, dans le sondage distribué aux personnes résidentes de RPA, seulement 15 % des personnes résidentes vivant dans une RPA de catégorie 3 estiment avoir besoin de soins et de services médicaux. Pourtant, cette catégorie est destinée, selon le Règlement, à des personnes semi-autonomes, ce qui nous amène à nous questionner sur la concordance entre la description des catégories dans le Règlement et l’application sur le terrain.

À titre de comparaison, le modèle Ontarien de *retirement homes* n'a pas recours à un modèle de catégorisation comme on le retrouve au Québec. En Ontario, une « RPA » est tenue d’obtenir une certification dès qu’elle offre 2 services parmi les 13 contenus dans le Règlement O. Reg. 166/11 qui complète le *Retirement Homes Act*<sup>138</sup>. Pour chaque service ou soin offert, le gestionnaire doit obtenir une licence garantissant qu’il respecte les standards établis. Le gestionnaire peut aussi ajouter des services et des soins en obtenant de nouvelles licences. Chaque licence est indépendante ce qui permet au gestionnaire de construire son offre comme il l’entend, en considérant les besoins de sa clientèle.

Cette manière de régir l’offre de services et de soins a le double avantage de permettre aux gestionnaires d’organiser leur résidence en fonction des ressources dont ils disposent (financières et humaines) en plus de leur permettre d’adapter leur offre aux besoins des personnes résidentes, le cas échéant.

**Tableau 2 : Catégories de RPA<sup>139</sup>**

Catégorie de RPA	Description
Catégorie 1	RPA à <b>but non lucratif</b> et destinée à des personnes <b>âînées autonomes</b> qui offre au moins deux services parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide-domestique.
Catégorie 2	RPA à <b>but lucratif</b> et destinée à des personnes <b>âînées autonomes</b> qui offre au moins deux services parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide-domestique.
Catégorie 3	RPA à <b>but lucratif ou non</b> et destinée à des personnes <b>âînées semi-autonomes</b> qui offre des services d’assistance personnelle OU des soins infirmiers ET au moins un service parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide domestique
Catégorie 4	RPA à <b>but lucratif ou non</b> et destinée à des personnes <b>âînées en perte d’autonomie fonctionnelle physique ou cognitive modérée à sévère</b> qui

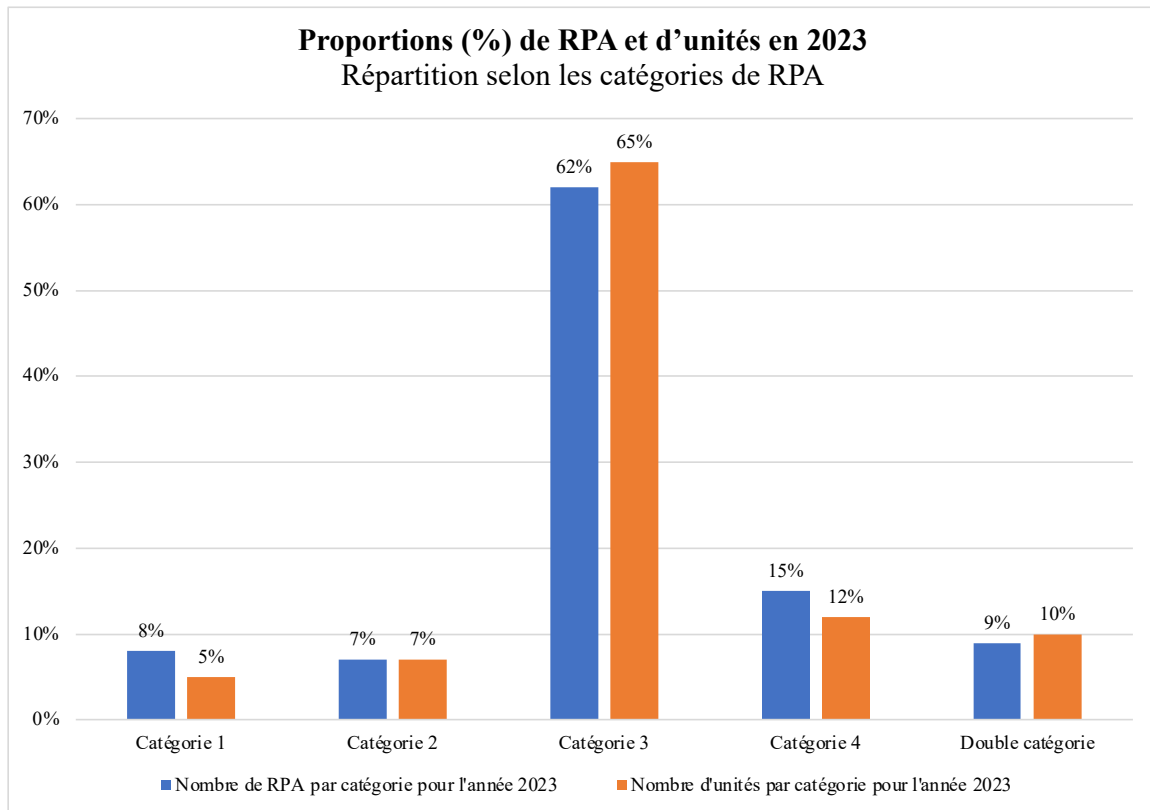
<sup>138</sup> *Retirement Homes Act*, 2010, S.O. 2010, c. 11, art. 2, 29, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42. <https://www.ontario.ca/laws/regulation/110166#BK36>

<sup>139</sup> Information tirée de l’art. 1 du *Règlement sur la certification*. Il s’agit des nouvelles des définitions des nouvelles catégories en vigueur depuis le 15 décembre 2022.

offre des services d'assistance personnelle, des soins infirmiers et au moins un service parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide domestique.

En plus des services mentionnés ci-haut, les RPA de catégories 1 et 2 peuvent dispenser des services de consultation à leurs personnes résidentes<sup>140</sup>. Ces services, également nommés services de soins ambulatoires, sont des consultations offertes par du personnel infirmier dans un local de la RPA aux personnes âgées résidentes aux prises avec un problème de santé<sup>141</sup>.

**Graphique 6 : Proportions (%) de RPA et d'unités en 2023 selon les catégories de RPA**



Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023

La majorité des RPA (77 %) sont des RPA de catégories 3 et 4, c'est-à-dire, selon le Règlement sur la certification, les catégories de RPA destinées à des personnes âgées avec une perte d'autonomie plus prononcée. Les RPA de catégories 1 et 2, soit celles destinées à des personnes âgées autonomes, représentent 15 % des RPA en 2023. Notons que la catégorisation et les qualificatifs « autonome » et « semi-autonome » sont issus du

<sup>140</sup> Règlement sur la certification, préc., note 30, art. 3 al. 1.

<sup>141</sup> Id., art. 3 al. 3.

Règlement sur la certification qui définit les catégories 1 à 4. Toutefois, les gestionnaires rencontrés ont indiqué qu'il existe généralement plus de similitudes entre les RPA de catégorie 2 (pour personnes âgées autonomes) et de catégorie 3 (pour personnes âgées semi-autonomes)<sup>142</sup>. Une personne âgée pourrait choisir de résider dans une RPA de catégorie 3 afin d'avoir accès à des services et des soins de santé fournis directement par la RPA. Au sein d'une RPA de catégorie 2, ces services et soins doivent être obtenus par le biais des équipes de SAD des CLSC, auprès du personnel d'EÉSAD ou via un prestataire privé.

Nous notons que les RPA de catégorie 3 dominent le marché des RPA au Québec. Alors que 62 % des RPA sont de catégorie 3, les unités en RPA de cette catégorie représentent 65 % des unités sur le marché en 2023. Ce phénomène s'explique par les modifications apportées au Règlement sur la certification qui avait pour effet, en 2022, de surreprésenter le nombre de RPA de catégorie 4 ainsi que le nombre d'unités locatives disponibles dans ces RPA. De plus, la majorité des grandes RPA se trouvent à être des RPA de catégorie 3.

Pour ce qui est des unités en RPA de catégories 1 et 2, soit les RPA pour les personnes âgées autonomes, elles représentent 15 % de l'ensemble des unités disponibles sur le marché en 2023.

Avec l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions du Règlement sur la certification, chaque RPA doit maintenant appartenir à une seule catégorie<sup>143</sup>. Il s'agit d'une nouvelle règle qui est entrée en vigueur le 15 décembre 2022. Avant le 15 décembre 2022, une RPA pouvait être de double catégorie, ce qui explique la présence de ce type de catégorie de RPA dans nos statistiques. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, certains CISSS et CIUSSS comptabilisent encore des installations au sein desquelles 2 catégories de RPA se retrouvent. Toutefois la signification d'une RPA de double catégorie dans les statistiques de 2023 n'est plus la même.

Avant 2022, les RPA de double catégorie, également dites mixtes, étaient des RPA qui correspondaient à plus d'une catégorie (par exemple, une RPA de catégorie 3 dans laquelle se trouvait une unité de soins qui correspondait à une RPA de catégorie 4).

Après le 15 décembre 2022, si un gestionnaire d'une RPA de double catégorie souhaite continuer d'offrir des services à des personnes âgées autonomes et semi-autonomes, il doit, dans le même immeuble, administrer deux RPA distinctes<sup>144</sup>. Les unités de chacune

---

<sup>142</sup> Constatation rapportée par les gestionnaires de RPA durant les entretiens semi-dirigés.

<sup>143</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 1 et 1.1.

<sup>144</sup> *Id.*

des RPA doivent alors être contiguës et former un ensemble distinct des unités de l'autre RPA<sup>145</sup>. Cette règle est également applicable aux RPA qui sont exploitées dans le même immeuble où se trouve une RI ou un CHSLD privé<sup>146</sup>. Les unités de la RPA doivent ainsi être contiguës et former un ensemble distinct de la RI ou du CHSLD<sup>147</sup>. Les espaces communs peuvent toutefois être partagés par les personnes résidentes des différentes résidences et ressources au sein de l'immeuble<sup>148</sup>.

#### Les RPA et les unités RI

Au Québec, plusieurs RPA sont exploitées dans le même immeuble qu'une RI. En 2023, c'était 217 RPA qui se situaient dans un immeuble abritant également une RI<sup>149</sup>. Dans les 217 immeubles composés de RPA et de RI en 2023, il se trouvait 6510 unités de RI<sup>150</sup>. À titre comparatif, en 2015, 225 RPA se situaient dans un immeuble abritant également une RI, pour un total de 4389 unités de RI<sup>151</sup>. Entre 2015 et 2023, le nombre d'unités de RI étant dans le même immeuble qu'une RPA a donc augmenté de 48 %, bien que le nombre d'installations où se retrouvent une RPA et une RI ait légèrement diminué (-3,5 %). Cette croissance du nombre d'unités RI implantées dans des installations contiguës à une RPA nous semble cohérente avec la croissance des besoins populationnels.

Lorsqu'une RPA et une RI sont exploitées dans le même immeuble, elles demeurent des entités distinctes. Selon les gestionnaires rencontrés dans le cadre du projet de recherche, ce type d'immeuble est mis sur pied afin de répondre à un besoin de continuité des services des personnes résidentes. En effet, lorsque la perte d'autonomie d'une personne résidente de la RPA exige un transfert vers une autre ressource, telle qu'une RI, il est plus facile d'effectuer le transfert de cette personne vers la RI lorsque celle-ci est dans le même immeuble. Dans les faits, la personne résidente ne fait bien souvent que changer d'unité. Nous aborderons l'impact de l'exploitation d'une RI et d'une RPA dans le même immeuble sur les transferts de personnes résidentes plus loin dans le rapport.

Selon les informations que nous avons obtenues des gestionnaires rencontrés, l'immeuble abritant à la fois une RPA et une RI est souvent disposé de façon à ce que certains étages correspondent à la RI et les autres sont plutôt des étages RPA. De cette façon, les gestionnaires respectent les dispositions du Règlement sur la certification exigeant que les unités de RPA et RI dans le même immeuble forment des ensembles distincts<sup>152</sup>.

À notre avis, cette disposition des immeubles abritant une RI et une RPA explique en partie la raison pour laquelle la majorité de ces RPA sont des petites ou des moyennes RPA. En effet, en 2023, 82 % des RPA qui étaient dans le même immeuble qu'une RI avaient moins de 100 unités<sup>153</sup>.

---

<sup>145</sup> *Id.*, article 1.1. al. 2.

<sup>146</sup> *Id.*, article 1.1. al. 1.

<sup>147</sup> *Id.*

<sup>148</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS), préc., note 136, p. 6.

<sup>149</sup> Donnée obtenue par le biais d'une demande d'accès à l'information formulée au MSSS et le Registre K10 en date du 31 octobre 2023.

<sup>150</sup> *Id.*

<sup>151</sup> *Id.*

<sup>152</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 1.1.

<sup>153</sup> Donnée obtenue par le biais d'une demande d'accès à l'information formulée au MSSS et le Registre K10 en date 31 octobre 2023.

## 1.5. Le financement des RPA

Les RPA étant des entités privées, elles ne reçoivent pas, en principe, de financement direct et récurrent de l'État pour maintenir leur offre de services. **Le financement des RPA provient alors en très grande majorité des revenus découlant des loyers payés par les personnes y résidant, et ce, peu importe le type ou la taille de la RPA**<sup>154</sup>. Les RPA peuvent cependant recevoir du financement public de façon indirecte via trois mécanismes précis :

- les programmes de subventions;
- les ententes de services public-privé;
- les allocations directes.

Les RPA peuvent recevoir du financement public par le biais de certains **programmes de subventions**. Ces programmes permettent à l'État de mettre de l'avant certains éléments prioritaires. Par exemple, il existe le Programme d'aide financière pour l'installation de gicleurs dans les résidences privées pour aînés<sup>155</sup>. Des aides financières d'urgence ont également été offertes aux RPA par le gouvernement du Québec durant la pandémie de COVID-19<sup>156</sup>. Nous discuterons de ces programmes dans le présent rapport.

En janvier 2024, un nouveau programme de financement visant les RPA de catégorie 3 et 4 et comptant moins de 30 unités a été annoncé<sup>157</sup>. Ce programme permettra de financer une gamme de services et de soins pour les personnes résidentes de ces RPA présentant un profil Iso-SMAF entre 10 et 14 au moyen d'une grille tarifaire uniformisée à l'échelle provinciale<sup>158</sup>. Ce programme pourrait représenter une solution aux enjeux financiers vécus par les personnes résidentes comme par les gestionnaires, particulièrement dans un

---

<sup>154</sup> Quelques exceptions existent toutefois, comme pour les RPA HLM qui reçoivent du financement du Programme HLM pour combler la part payée par les résidents hébergés dans le cadre de ce programme.

<sup>155</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2023). *Programme d'aide financière pour l'installation de gicleurs dans les résidences privées pour aînés*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/programme-gicleurs-rpa/>.

<sup>156</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2020, mars 30). *COVID-19 – Le gouvernement du Québec verse une aide financière d'urgence de plus de 133 M\$ aux ressources en hébergement pour les personnes aînées et les personnes vulnérables*. [Communiqués de presse]. [https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-2075/#:~:text=L%27aide%20se%20décline%20ainsi,de%20type%20familial%20\(RTF\)](https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-2075/#:~:text=L%27aide%20se%20décline%20ainsi,de%20type%20familial%20(RTF)).

<sup>157</sup> Lévesque, F. (2024, janvier 25). Sonia Bélanger donnera de l'oxygène aux propriétaires. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/2024-01-25/fermetures-de-residences-privées-pour-aines/sonia-belanger-donnera-de-l-oxygene-aux-proprietaires.php>

<sup>158</sup> Lévesque, F. (2024, janvier 30). Québec paiera les soins de santé. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2024-01-30/petites-residences-privées-pour-aines/quebec-paiera-les-soins-de-sante.php> ; Saint-Arnaud, P. (2024, janvier 30). Québec alloue 200 millions sur cinq ans pour soutenir les services aux aînés en petites RPA. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/806255/quebec-alloue-200-millions-cinq-ans-soutenir-services-aines-petites-rpa>

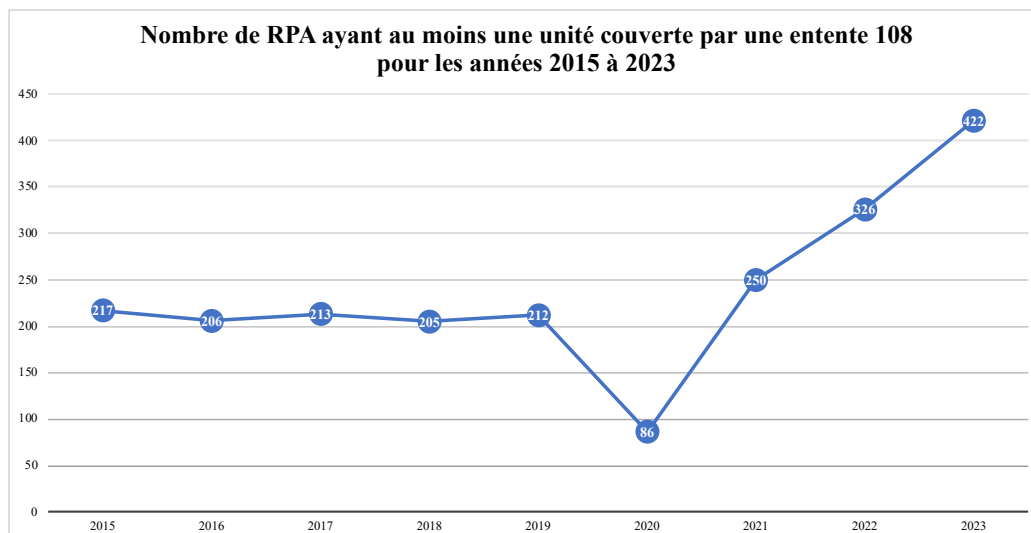


contexte de perte d'autonomie d'une personne résidente qui se traduit généralement par une augmentation des services et des soins requis.

Une autre façon pour les RPA de recevoir du financement public consiste en des **ententes de services public-privé**. Il s'agit d'ententes conclues entre un CISSS/CIUSSS et une RPA afin que la RPA dispense des services à l'utilisateur du réseau public pour le compte du CISSS/CIUSSS<sup>159</sup>. Ces ententes sont également nommées « ententes 108 », car elles sont conclues en vertu de l'article 108 de la LSSSS. Par ces ententes, le CISSS/CIUSSS délègue la dispensation de certains services à une RPA en échange d'une contrepartie financière. Les services visés par ces ententes peuvent inclure des services d'hébergement ou la prestation de services directs<sup>160</sup>. Dans le premier cas, le résultat de ces ententes est considéré comme de « l'achat » de places dans le privé. Dans le deuxième cas, soit la prestation de services directs, il s'agit majoritairement de services de SAD. Nous aborderons le sujet des ententes de rachat de services prochainement dans ce rapport.

**En date du 10 octobre 2023, le Registre K10 indiquait que 422 RPA avaient des unités locatives couvertes par une entente 108, tel que l'indique le Graphique 7 présenté ci-dessous.**

*Graphique 7 : Nombre de RPA ayant au moins une unité couverte par une entente 108 pour les années 2015 à 2023*



Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023

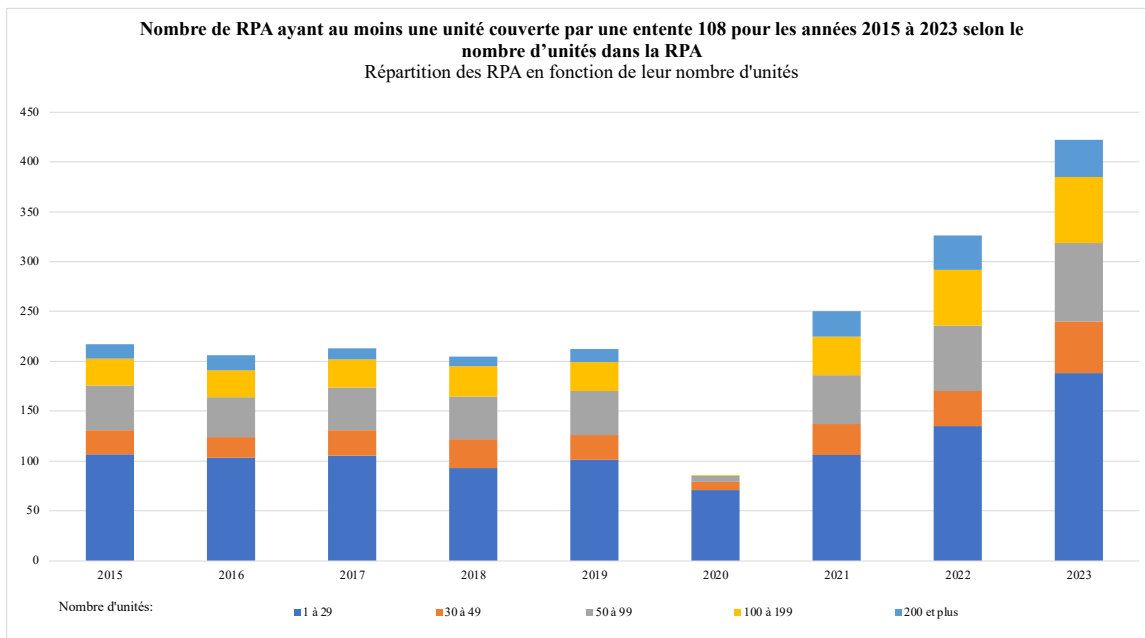
<sup>159</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 108 al. 1 par. 1.

<sup>160</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7). « S'il faut que tu travailles juste là-dedans pour l'argent, t'es mieux de pas être ici » Les revenus des petites RPA et le crédit d'impôt pour maintien à domicile. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke.

En date de mars 2024, 474 RPA avaient des unités locatives couvertes par une entente 108, selon le Registre K10 du 31 mars 2024.

Nous remarquons qu'entre 2015 et 2019, le nombre de RPA offrant des services pour le compte d'un CISSS/CIUSSS via une entente de services public-privé est demeuré stable (-2 %). En 2020, ce nombre a baissé drastiquement, probablement en raison de la pandémie de la COVID-19. Depuis 2020, le nombre de RPA avec une entente de services public-privé a considérablement augmenté, la variation étant de +390 %. Sur une perspective 2015 à 2023, selon les données obtenues auprès du MSSS, la variation est de +94 %.

**Graphique 8 : Nombre de RPA ayant au moins une unité couverte par une entente 108 pour les années 2015 à 2023 selon le nombre d'unités dans la RPA**



Source : Demandes d'accès à l'information réalisées auprès du MSSS en date d'octobre 2022 et Registre K10 octobre 2023

Nous remarquons à l'aide du Graphique 8 que la très grande majorité des RPA qui offrent des services pour le compte d'un CISSS/CIUSSS via une entente de services public-privé ont moins de 100 unités. Notre analyse ne nous permet pas de déterminer la justification de cette tendance. Néanmoins, plusieurs questions peuvent être soulevées : est-ce que les CISSS/CIUSSS favorisent la conclusion d'ententes de services public-privé avec les petites et moyennes RPA ? Est-ce que les petites et moyennes RPA ont davantage besoin de cette source de financement ? Est-ce que les petites et moyennes RPA ont plus souvent des unités vacantes ?

Les RPA peuvent recevoir du financement public via le mécanisme d'**allocation directe**<sup>161</sup>. Ce mécanisme de financement est similaire aux ententes de services public-privé. Par ce mécanisme, un CISSS/CIUSSS peut prévoir une entente avec une RPA afin que cette dernière offre des services à domicile (normalement offerts par le Centre local de services communautaires, ci-après « CLSC ») à des personnes résidentes en perte d'autonomie<sup>162</sup>. Ce mécanisme vise toutefois seulement la prestation de services directs, soit les services de SAD<sup>163</sup>. Ce mécanisme ne permet donc pas « l'achat » de places dans le privé par l'établissement de santé, comme c'est le cas avec les ententes de services public-privé (« ententes 108 »). Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des statistiques concernant le nombre de RPA bénéficiant du mécanisme d'allocation directe.

Enfin, le 30 janvier 2024, la ministre responsable des Aînés, Sonia Bélanger, annonçait la mise sur pied d'un programme de financement visant à soutenir le modèle d'affaires des RPA de catégorie 3 et 4 comptant moins de 30 unités<sup>164</sup>.

Afin de freiner la vague de fermeture et de conversion des installations de RPA, le gouvernement québécois proposera une grille nationale d'allocation pour certains soins et services en visant d'abord les petites RPA de catégorie 4 et la clientèle affichant des profils Iso-SMAF 10 à 14, soit une clientèle destinée aux CHSLD et aux RI<sup>165</sup>. Cette grille permettra d'uniformiser le coût des services et des soins à l'échelle provinciale.

Notons enfin que le Plan budgétaire 2023-2024 prévoyait déjà un investissement de 200 millions de dollars pour « améliorer les mécanismes d'allocation directe à la clientèle en perte d'autonomie en RPA »<sup>166</sup>. Ces améliorations visent notamment à « systématiser le mécanisme [d'allocation directe] existant et harmoniser les modalités de fonctionnement dans les différentes régions du Québec »<sup>167</sup>.

---

<sup>161</sup> *Id.*

<sup>162</sup> Gouvernement du Québec. (2023, mars). *Budget 2023-2024: Un Québec engagé. Plan budgétaire*. Finances Québec. [http://www.finances.gouv.qc.ca/Budget\\_et\\_mise\\_a\\_jour/budget/documents/Budget2324\\_PlanBudgetaire.pdf](http://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2324_PlanBudgetaire.pdf), D.21.

<sup>163</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 478 al. 1 par. 2.

<sup>164</sup> Lévesque, F., préc., note 157; Saint-Arnaud, P., préc., note 158; Lévesque, F., préc., note 158; Coalition avenir Québec. (CAQ). (2024, janvier 30). *Freiner les fermetures des résidences privées pour aînés*. <https://coalitionavenirquebec.org/fr/blog/2024/01/30/freiner-les-fermetures-des-residences-privées-pour-aînés/>

<sup>165</sup> Lévesque, F., préc., note 157.

<sup>166</sup> Gouvernement du Québec, préc., note 162, p. D.21.

<sup>167</sup> *Id.*

## **2. Enjeux et défis des RPA au Québec**

Dans cette partie, nous mettons de l'avant le point de vue des différentes parties prenantes de RPA (gestionnaires, personnel employé et personnes résidentes) afin de faire ressortir les enjeux et défis relatifs aux RPA au Québec et émettons certains constats. Nous abordons plus spécifiquement les sujets suivants : (1) services offerts en RPA, (2) qualité des services, (3) ressources financières, (4) ressources humaines et (5) relations avec le réseau public.

### **2.1. Services offerts en RPA**

#### **2.1.1. Appréciation de l'offre de services en RPA**

Comme nous l'avons indiqué, la majorité des RPA (77 %) sont des RPA de catégories 3 et 4, c'est-à-dire les catégories de RPA qui, selon le Règlement sur la certification, sont destinées à des personnes âgées avec une plus grande perte d'autonomie et qui offrent une plus grande gamme de services. Les RPA de catégories 1 et 2, soit celles destinées à des personnes âgées autonomes et offrant moins de services, représentaient 15 % des RPA en 2023.

Selon nos sondages, dont les résultats détaillés sont présentés à l'Annexe 1, la RPA est envisagée par la personne qui souhaite socialiser, qui ne souhaite plus s'occuper d'une maison ou qui n'a plus l'autonomie pour le faire. En effet, les résultats de notre sondage effectué auprès de 98 personnes résidentes en RPA confirment qu'une des principales raisons derrière la décision de vivre en RPA est liée aux services qui y sont offerts (n=38). Les services appréciés sont les services de repas, les services d'aide-domestique et de loisirs. Plusieurs personnes résidentes apprécient également la présence de services d'assistance personnelle advenant une perte d'autonomie plus marquée ainsi que l'option d'obtenir des soins en cas de besoin. La possibilité de recourir à de tels services au besoin apporte un sentiment de sécurité.

Notons que plusieurs RPA, particulièrement celles de plus grande taille, sont situées dans des édifices qui abritent de petits commerces. Certaines offrent aussi un accès à une piscine, à des services de coiffure et d'esthétique et des soirées de quilles ou encore de bingo. Le fait de briser l'isolement social constitue d'ailleurs une des motivations importantes justifiant la décision de s'établir dans une RPA, selon nos sondages (n=26).

Nous avons questionné les personnes résidentes et le personnel de RPA quant à leur appréciation de la gamme de services offerts au sein de leur résidence.

De façon intéressante, seulement 20 % des personnes âgées ayant répondu à notre sondage estiment avoir besoin de services ou de soins de santé de façon hebdomadaire (n=20). Cependant, plusieurs soulignent qu'il devrait y avoir une plus grande présence infirmière dans leur RPA. Les

Il ressort de l'analyse des réponses des résidents à notre sondage que (1) la bonification de l'offre de services infirmiers, (2) l'amélioration de la qualité et de la variété des repas et (3) la diversification des activités sociales sont des priorités pour les personnes résidentes.

personnes âgées souhaitent également que la couverture médicale soit bonifiée, notamment en ayant accès à des consultations médicales à la RPA. À cet effet, les répondants et répondantes jugent qu'il serait important de bonifier ou d'implanter une offre de services de consultation avec un membre du personnel médical (médecin ou infirmière praticienne spécialisée) au sein des RPA pour répondre à l'enjeu de mobilité qui constitue un frein à l'accès aux services médicaux pour certaines personnes âgées.

Un nombre considérable de personnes résidentes sondées considèrent que la qualité et la variété des repas (n=26) ainsi que les activités sociales devraient aussi être améliorées (n=13). À l'opposé, notons que sur une échelle de 1 à 10, 1 étant "très mauvais" et 10 étant "excellent", une majorité des personnes résidentes sondées attribuent une note de 8 ou plus à la qualité et la variété des repas (n=52). De même, les activités sociales sont appréciées par une large proportion des personnes résidentes sondées (n=75).

Le sondage adressé aux membres du personnel (73 sondages colligés) abonde en ce sens, alors que certains membres du personnel soulignent que les repas (n=6) et les activités sociales (n=10) constituent deux sphères de l'offre de service qui pourrait être améliorée au sein de leur RPA.

De surcroît, il nous a été rapporté que l'offre de service annoncée par une RPA est parfois revue et que des services ne sont pas reconduits au renouvellement du bail. Ainsi, des personnes résidentes qui profitaient, par exemple, de la présence hebdomadaire d'un pharmacien ou d'un ou d'une médecin à leur résidence voient leur offre de service diminuer sans que le prix du bail soit ajusté. Toutefois, nous soulignons que plusieurs de ces services (par exemple, un ou une médecin sur place) ne sont pas compris dans le bail et leur disponibilité peut s'avérer hors du contrôle du gestionnaire.

L'offre de service concernant les services et les soins de santé aux personnes résidentes apparaît aussi comme une préoccupation centrale pour les membres du personnel, 18 d'entre eux y faisant référence dans le sondage. Les préoccupations se rapportent notamment aux prix des services ainsi qu'à leur disponibilité sur une base régulière au sein

de leur RPA. La bonification des services et soins dédiés à des personnes résidentes présentant un trouble cognitif est plus particulièrement identifiée comme un défi (n=7).

Toujours selon les membres du personnel sondés, la bonification et l'amélioration de l'offre de services dans les RPA sont limitées par les coûts de ceux-ci ainsi que par le manque de main-d'œuvre.

Ces deux enjeux ressortent également de nos entrevues effectuées auprès des gestionnaires de RPA comme frein à la bonification et l'amélioration de l'offre de services :

*C'est sûr que si c'était de nous autres, on offrirait plein d'affaires, mais toujours restreint pour les coûts. – 10626*

Dans le même ordre d'idées, plusieurs gestionnaires de RPA ont indiqué souhaiter proposer une plus grande variété dans les repas, mais le manque de personnel les oblige à réduire les choix alimentaires par souci d'efficacité.

#### **L'importance des repas**

Le thème de l'alimentation occupe une place prépondérante dans les réponses obtenues, tant de la part des personnes résidentes et du personnel dans les sondages que dans les entrevues avec les gestionnaires. Si le sujet peut paraître anodin de prime abord, il regorge de défis.

Pour les gestionnaires et le personnel de RPA, le moment des repas permet un contact avec les personnes résidentes. Il est possible de constater l'état de santé de chacun et d'entretenir des conversations dans un esprit convivial. Dans le cas spécifique des RPA de catégorie 3 et 4, des gestionnaires nous ont expliqué en entrevue que les heures de repas constituent aussi l'opportunité de « prendre les présences » et s'assurer qu'aucun résident n'est resté isolé dans son logement :

*C'est vrai que nous, le fait qu'il y aille les repas ça c'est quelque chose qui nous permet de voir les résidents. L'infirmière auxiliaire ou le PAB-90 qui fait son relevé de présence en salle à manger va pouvoir se faire dire par la préposée aux services aux tables : « Ça fait une semaine que je trouve que les assiettes reviennent plus remplies, je trouve que la personne commence à se décharner au niveau du visage, je la sens plus triste, etc. » Ça fait que le responsable des soins peut faire les suivis avec [les] travailleurs sociaux, médecins, etc., et contacter la technicienne en loisirs en disant « on a l'impression qu'elle s'isole, pourrais-tu aller faire des visites plus individuelles? La personne n'a plus l'air de sortir beaucoup. » – 10238*

À ce sujet, l'article 22 du Règlement sur la certification stipule que le personnel d'une RPA doit être informé des procédures à suivre en cas d'absence inexplicite d'un résident<sup>168</sup>. Cet article renvoie à l'Annexe III du Règlement sur la certification qui prévoit la procédure à suivre lorsque l'absence d'une personne résidente est constatée au moment du repas<sup>169</sup>.

Les personnes résidentes, dans leurs réponses à notre sondage, ont critiqué le choix des menus offerts. L'alimentation est une question de goût personnel. Les réponses colligées dans le sondage témoignent de

<sup>168</sup> Règlement sur la certification, préc., note 30, art. 22.

<sup>169</sup> Id., Annexe III.

l'hétérogénéité des goûts : certains affirment que les repas comprennent trop souvent de la friture ou des aliments sucrés, alors que d'autres, au contraire, souhaiteraient voir plus fréquemment ce type d'aliments présents sur les menus. Bien que la friture et les aliments transformés puissent s'éloigner des recommandations du *Guide alimentaire canadien* sur lequel doivent se baser les gestionnaires pour monter leur menu<sup>170</sup>, le plaisir de manger (et donc de se rendre en salle) doit aussi être considéré pour favoriser le bien-être global des personnes résidentes.

Dans un document intitulé *Outil pour favoriser la création d'un environnement favorable à la saine alimentation au sein de résidences privées pour aînés (RPA)*, le CISSS de Chaudière-Appalaches souligne d'ailleurs qu'il est nécessaire que le côté émotionnel lié à l'alimentation soit pris en compte<sup>171</sup>.

Les personnes résidentes ayant participé au sondage affirment que les repas représentent aussi des moments de rassemblement durant lesquels elles peuvent être en contact avec les autres personnes résidentes<sup>172</sup>. Nous croyons que des personnes aînées insatisfaites de l'offre alimentaire pourraient avoir tendance à sauter des repas. En plus de contribuer à leur isolement, cela engendre des risques de carence alimentaire qui pourraient se transformer en problèmes de santé. Il nous apparaît donc primordial que toutes et tous soient attirés par les repas servis, ou des options de repas (par exemple, la possibilité de ne prendre qu'une soupe ou des viandes froides et œufs à la coque, un choix santé et un choix autre), puisque la présence d'une personne résidente dans la salle à manger apporte de nombreux bénéfices.

Selon les informations que nous avons obtenues, plusieurs résidences offrent deux choix de repas afin de satisfaire la majorité de leurs personnes résidentes. De plus, des gestionnaires ont témoigné, en entrevue, qu'ils accordaient une importance particulière à l'offre alimentaire au sein de leur RPA :

*L'alimentation, une de nos étoiles, c'est prioritaire l'alimentation, [des] repas maisons au complet, variété autant le fameux comfort food que des repas asiatiques, étrangers. Quand on dit alimentation, tout est fait maison, les biscuits, les vinaigrettes, je n'achète pas des produits tout faits d'avance. – 6922*

Cependant, il ressort de nos sondages que les personnes résidentes doivent souvent prendre un repas « trois services » (soupe, plat et dessert) alors que plusieurs aimeraient opter pour un repas léger et moins dispendieux. L'opportunité d'adapter les repas en fonction de la consommation réelle des personnes résidentes pourrait constituer une piste de solution pour répondre aux enjeux financiers évoqués dans nos entrevues et dans les réponses aux sondages. Nous sommes cependant conscients que, dans le contexte de pénurie de main-d'œuvre, une telle proposition pourrait être difficile à mettre en place aux vues des ressources supplémentaires nécessaires à la gestion d'une telle solution. Les répercussions financières pour les RPA doivent aussi être considérées dans la mitigation de cet enjeu.

Nous souhaitons souligner que plusieurs gestionnaires de RPA nous ont confirmé ce que nous avons noté dans la littérature<sup>173</sup>, c'est-à-dire qu'ils ont dû réduire la gamme de services offerts en raison de la hausse des coûts liés à la dispensation des services.

<sup>170</sup> *Id.*, art. 53.

<sup>171</sup> Vachon, E. (2021, mars). *Outil pour favoriser la création d'un environnement favorable à la saine alimentation au sein de résidences privées pour aînés (RPA)*. CISSS de Chaudière-Appalaches. [https://www.ciissca.com/clients/CISSSCA/Professionnels\\_M%C3%A9decins\\_et\\_partenaires/Pr%C3%A9vention\\_promotion/Saines\\_habitudes\\_de\\_vie/Saine\\_alimentation/OUT\\_Environnements\\_favorables\\_FIN\\_2021-03-16.pdf](https://www.ciissca.com/clients/CISSSCA/Professionnels_M%C3%A9decins_et_partenaires/Pr%C3%A9vention_promotion/Saines_habitudes_de_vie/Saine_alimentation/OUT_Environnements_favorables_FIN_2021-03-16.pdf).

<sup>172</sup> Fournier, M.-E. (2022, janvier 16). 555 \$ de soupe par mois. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/affaires/chroniques/2022-01-16/555-de-soupe-par-mois.php>

<sup>173</sup> Labrie, Y. préc., note 57. ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1). préc., note 47. ; Bravo, G., & Demers, L. (2020, octobre, numéro 4). *Les petites résidences pour aînés étaient-elles en expansion avec*

### Appréciation de l'offre de services en RPA : un résumé

L'offre de services des RPA est la première motivation derrière la décision d'habiter en RPA. Les services constituent alors un aspect central de la vie en RPA.

Les personnes résidentes et le personnel souhaitent plus de services ainsi que des services plus diversifiés : offre de soins infirmiers (même lorsque les personnes âgées sont autonomes), offre de services médicaux sur place, bonification des services récréatifs et une plus grande variété des repas.

Deux enjeux principaux ressortent : (1) la certification, qui limite grandement la marge de manœuvre des RPA lorsqu'il s'agit d'offrir des soins infirmiers sans être soumises à une réglementation propre aux RPA dédiées aux personnes présentant une perte d'autonomie (catégories 3 et 4), et (2) les coûts associés à une bonification des services, lesquels ne peuvent souvent pas être supportés par la RPA ni par les résidents.

#### 2.1.2. Offre de services : variation entre petites et grandes RPA

Selon notre sondage réalisé auprès des personnes résidentes dans une RPA, la première considération de ces dernières quant au choix de leur RPA est la considération financière.

Il ressort de la littérature que le prix mensuel pour résider dans une grande RPA est généralement plus élevé que celui en petite RPA<sup>174</sup>. En 2017, il coûtait en moyenne 343 \$ de plus par mois pour résider dans une RPA de 90 unités et plus, comparativement à une RPA de moins de 50 unités<sup>175</sup>. Selon les informations récoltées, les loyers en grandes RPA seraient plus élevés, car les unités y sont généralement plus grandes et plus de services et commodités y sont offerts (piscine, gymnase, salle de loisirs, etc.), lesquels influent sur le prix du loyer. D'autres facteurs peuvent toutefois influencer sur le prix du loyer d'une RPA, tel que l'emplacement géographique (région urbaine, semi-urbaine ou rurale).

Si cette réalité est un facteur de choix de premier plan pour les personnes résidentes, les écarts de loyers se traduisent aussi par l'observation d'une disparité entre les services offerts au sein des grandes RPA comparativement à ceux offerts dans les RPA de plus

---

*la certification?* Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke.

<sup>174</sup> Les données collectées dans cette étude à l'aide de sondages distribués aux résidents de RPA et de questionnaires pré-entrevues remplis par les gestionnaires confirment cette tendance. Soulignons toutefois que la taille d'une RPA n'est pas le seul déterminant du coût mensuel. Les services offerts, les installations, l'emplacement et les soins dont bénéficient un résident sont aussi des facteurs à considérer dans la comparaison du prix des RPA : Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7). préc., note 160. ; Garon, S., Lavoie, C. & Veil, A. (2017, septembre 7). Loger les aînés à faible revenu et les aînés des milieux ruraux grâce au logement communautaire. *Réseau québécois des OSBL d'habitation*. <https://rqoh.com/loger-les-aînés-a-faible-revenu/>

<sup>175</sup> Garon, S., Lavoie, C. & Veil, A. *id.*



petites tailles<sup>176</sup>. Nous reviendrons sur cette contrainte financière pour les petites RPA plus loin dans le rapport. Pour ce qui est des grandes RPA, avec des loyers plus élevés et un effet de volume, elles peuvent offrir des services plus diversifiés et des installations intéressantes, comme une piscine, un gymnase ou une salle dédiée aux loisirs, aux arts ou à la culture.

Les gestionnaires de plus petites RPA, dont la capacité à augmenter le prix mensuel du loyer et des services facturés aux personnes résidentes est limitée, ne sont pas toujours en mesure d'offrir l'éventail de services que l'on retrouve dans les grandes résidences. Cette contrainte financière freine aussi les gestionnaires de plus petites RPA dans leur volonté d'implanter des outils issus de l'innovation technologique comme des capteurs qui détectent les chutes ou des accessoires dédiés au loisir, par exemple des casques de réalité virtuelle. Certaines innovations en RPA seront abordées à l'Annexe 6 du présent rapport.

Cependant, notre analyse des réponses obtenues dans le cadre des entretiens réalisés avec les gestionnaires de RPA et des sondages distribués à aux personnes résidentes nous a permis de constater que la clientèle qui s'oriente vers une RPA de grande taille (100 unités et plus) le fait pour des motifs différents de la clientèle qui choisit plutôt une RPA de petite taille (moins de 100 unités). Outre les considérations économiques, les personnes âgées qui choisissent de grandes RPA cherchent, d'après les réponses obtenues dans notre sondage, une plus grande variété de services, un logement plus spacieux et confortable ainsi que des activités et loisirs variés (n=29).

Dans le cas des personnes âgées qui se tournent vers des RPA de plus petites tailles, outre le prix du loyer, c'est le sentiment de proximité avec les autres personnes qui y résident et le personnel employé ainsi que l'esprit « familial » de ce type de résidence qui motivent leur choix (n=9). L'emplacement géographique des résidences de plus petites tailles est aussi un facteur qui explique le choix de certaines personnes résidentes, cette réponse ayant généré un regroupement plus significatif parmi les réponses variées des personnes participantes (n=8). Comme nous l'avons déjà mentionné, les grandes résidences ont tendance à être concentrées en zones urbaines et près des grands centres<sup>177</sup>. Afin de demeurer proches du milieu où ils ont vécu, certaines personnes préfèrent opter pour une résidence de plus petite taille dans leur ville ou dans leur région plutôt que de devoir s'éloigner de leurs proches en déménageant en zone urbaine :

---

<sup>176</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1). préc., note 47.

<sup>177</sup> *Id.* ; Réseau FADOQ. (2023, mars 14). *La Coalition pour des RPA aux services accessibles et de qualité dénonce le projet de règlement sur la fixation des loyers.* <https://www.fadoq.ca/reseau/actualites/communiqu/coalition-rpa-services-accessibles-qualite-reglement-fixation-loyer>. ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2), préc., note 55.

*Dans les milieux ruraux, le sentiment d'appartenance est beaucoup plus grand, cela fait un tissu social très dense, et amène plusieurs avantages. L'engagement du personnel envers les résidents est vraiment grand. – 13585, 50 unités en milieu rural.*

Ainsi, nous notons que les petites, moyennes et grandes RPA répondent à des besoins différents. Bien que, de façon générale, les personnes âgées préfèrent le modèle de résidences offrant une gamme élargie de services<sup>178</sup>, notre analyse nous permet d'avancer que les différents modèles de RPA s'avèrent tous essentiels pour répondre aux demandes variées des personnes âgées. Il appert donc important que des mesures soient mises en place afin d'assurer la survie des RPA de toutes tailles.

#### **Variation de l'offre de service entre petites et grandes RPA : un résumé**

Le facteur financier est prioritaire au moment de choisir sa RPA. Outre le fait que le prix soit plus bas, les personnes âgées choisissent une petite résidence pour les raisons suivantes : (1) l'intimité et le sentiment familial qu'elle offre et (2) la localisation géographique de proximité. Pour les personnes âgées qui souhaitent demeurer dans une grande résidence, les raisons suivantes sont invoquées : (1) la grande variété d'activités, loisirs et commodités, (2) les logements plus spacieux, (3) ainsi que la diversité des services disponibles en région urbaine.

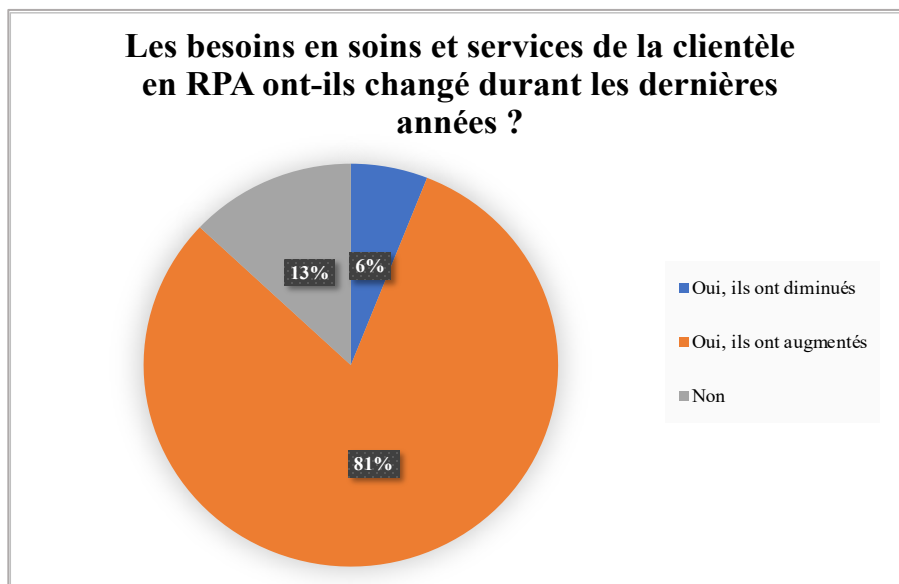
### **2.1.3. Augmentation des besoins des résidents au fil des années**

Selon les résultats découlant du sondage effectué auprès du personnel de RPA, 81 % (n=59) des répondants estiment que les besoins en soins et services de santé des résidents en RPA ont augmenté au fil des dernières années.

---

<sup>178</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160.

***Graphique 9 : Observation d'un changement dans les besoins en soins et services de la clientèle en RPA durant les dernières années***



Source : Sondage effectué auprès du personnel de RPA.

La très grande majorité des gestionnaires de RPA rencontrés confirment cette perception du personnel :

*Avant, la clientèle était plus autonome. Maintenant, la clientèle est de plus en plus lourde, la clientèle est plus âgée qu'avant, ils ont besoin de plus en plus de soins d'hygiène. – 9459*

La perte d'autonomie des personnes âgées s'accompagne non seulement d'un besoin accru en services, mais aussi de comportements plus agressifs de la part de certaines personnes résidentes ainsi que de troubles cognitifs.

Selon la majorité des gestionnaires de RPA, cette situation s'explique par l'arrivée plus tardive de ces personnes en RPA (n=26). En effet, selon les gestionnaires rencontrés, la moyenne d'âge des nouveaux locataires est plus élevée qu'il y a quelques années :

*Les gens attendent beaucoup trop longtemps. Les gens arrivent avec une plus grande perte d'autonomie qu'avant. Ils restent à domicile plus longtemps et arrivent plus vieux et plus malades. – 7413*

*Les utilisateurs arrivent plus vieux, ils sont plus hypothéqués. – 10790*

Certains gestionnaires de RPA rencontrés posent l'hypothèse que **cette arrivée plus tardive en RPA est la conséquence de l'augmentation et de la bonification de l'offre de services de SAD dispensés par les CLSC des CISSS/CIUSSS.**

D'autres gestionnaires évoquent toutefois que l'augmentation des besoins en soins et services est due à l'isolement social plus marqué qu'avant chez les personnes âgées. Cet isolement et ce manque de présence des proches forcent les RPA à offrir plus de loisirs et d'activités sociales, notamment afin de prévenir le déconditionnement des personnes âgées.

Par ailleurs, il ressort de nos entrevues que les nouveaux locataires (et leurs proches) sont davantage exigeants envers les RPA qu'auparavant. Ces derniers demandent plus de services et apparaissent plus difficiles à satisfaire selon plusieurs gestionnaires de RPA :

*Ce n'est pas la même réalité que la génération actuelle, qui a eu de la misère. La génération actuelle trouve que la RPA en fait trop, mais la génération qui arrive dit que la RPA n'en fait pas assez. – 4412*

#### **Augmentation des besoins des personnes âgées au fil des années : un résumé**

Selon les gestionnaires et le personnel de RPA, les besoins des personnes âgées ont augmenté au cours des dernières années. Ils constatent aussi des écarts de plus en plus marqués entre leurs besoins et les services qu'ils peuvent offrir. Les personnes de la génération qui entre actuellement en résidence apparaissent plus exigeantes que celles de la génération précédente en ce qui concerne l'offre de services.

Les gestionnaires considèrent que l'arrivée plus tardive des personnes âgées en RPA affecte directement l'augmentation des besoins de ces derniers.

#### **2.1.4. Évaluation des besoins des résidents**

Il ressort des entrevues réalisées que plusieurs RPA ont de la difficulté à savoir si les besoins des personnes âgées concordent encore avec l'offre de services de la RPA ou si elles nécessitent davantage de services :

*La ligne n'est pas toujours simple à tracer entre le moment où la personne correspond plus à l'offre de service et le moment qu'elle correspond. – 13585.*

Le Règlement sur la certification prévoit qu'une RPA peut procéder ou demander que l'on procède au repérage de la perte d'autonomie d'une personne résidente<sup>180</sup>. Un tel repérage, par la RPA, doit toutefois obligatoirement être effectué à l'aide de l'outil du Programme de Recherche sur l'Intégration des Services pour le Maintien de l'Autonomie (PRISMA-7)<sup>181</sup>. De la même manière, le Règlement sur la certification autorise les RPA à procéder ou demander que l'on procède à l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des personnes résidentes afin, d'une part, d'identifier les soins et les services requis par leur état de santé et, d'autre part, de déterminer si cet état de santé nécessite des soins ou des services qui ne sont pas offerts par la RPA<sup>182</sup>. Une telle évaluation doit alors être effectuée à l'aide du Système de Mesure de l'Autonomie fonctionnelle (SMAF)<sup>183</sup>. Pour ces deux cas de figure, l'évaluation doit être réalisée par un professionnel ou une professionnelle de la santé, soit un infirmier clinicien ou une infirmière clinicienne ou un ou une médecin. Toutefois, il demeure possible pour une infirmière ou un infirmier auxiliaire d'utiliser, dans le cadre de sa pratique en RPA, différents outils d'évaluation ou instruments de mesure autres que PRISMA-7 et SMAF<sup>184</sup>. Notons qu'il est nécessaire d'obtenir le consentement de la personne âgée avant de pouvoir procéder à son évaluation.

#### Qu'est-ce que l'outil PRISMA-7?<sup>179</sup>

Il s'agit de l'outil qui sert à identifier les personnes en perte d'autonomie qui ne sont pas connues du réseau public de santé et de services sociaux. Il s'agit d'un outil qui se compose de 7 questions se répondant par oui ou par non. Cet outil est simple à utiliser.

Certains gestionnaires de RPA rencontrés affirment utiliser tant l'outil PRISMA-7 que le SMAF (n=5). Néanmoins, il ne s'agit pas de la majorité. Plusieurs gestionnaires soutiennent utiliser seulement un des deux outils (n=8). D'autres ne font usage d'aucun de ces outils; ils utilisent davantage des outils personnalisés à leur RPA, soit des évaluations dites « maisons » (n=6). Un nombre non négligeable de gestionnaires, en particulier chez les plus petites RPA, procèdent à l'évaluation de l'autonomie et des besoins de leurs personnes résidentes de façon informelle. Cette évaluation s'effectue alors de façon générale dans leurs interactions quotidiennes sans utiliser d'outils spécifiques :

*Iso-SMAF, vraiment long pour évaluer le patient et obtenir un dossier complet, alors que cela prend quelques minutes avec l'outil utilisé par [...] qui évalue les besoins et services pour créer et élaborer des services à la carte. C'est un outil informatisé qui est en branle depuis 2006. – 5768*

<sup>179</sup> Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (CESS). PRISMA-7. <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/outils-rsipa/prisma-7/>.

<sup>180</sup> Règlement sur la certification, préc., note 30, art. 13.1 al. 1 et 13.6 al. 1.

<sup>181</sup> *Id.*

<sup>182</sup> *Id.*, art. 13.1 al. 2.

<sup>183</sup> *Id.*

<sup>184</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 136.

En plus du temps nécessaire pour compléter l'évaluation avec le SMAF, certains gestionnaires de RPA soulignent le manque ou l'absence complète de formation de leur personnel pour utiliser cet outil d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle (n=4) :

*Pour SMAF, notre équipe n'est pas formée pour l'utiliser. – 10679*

Certains gestionnaires de RPA estiment également que le personnel du CISSS/CIUSSS n'est pas toujours bien formé pour utiliser adéquatement le SMAF (n=3) :

*Je déplore que les utilisateurs [du CISSS] de cet outil [le SMAF] ne soient pas assez bien formés et expérimentés pour l'utiliser à sa pleine capacité. – 4412*

Pour ce qui est de l'outil PRISMA-7, il ressort de l'analyse de nos entrevues que les gestionnaires de RPA considèrent cet outil comme étant très peu utile puisqu'il est trop sommaire (n=6) :

*Le PRISMA-7, c'est complètement ridicule. Il ne donne pas de vraies réponses ou de marche à suivre. – 9897*

*Le PRISMA-7 on l'utilise, mais c'est très sommaire. – 11805*

Les gestionnaires de RPA rencontrés notent que les résultats des évaluations effectuées à l'aide des outils PRISMA-7 et SMAF ne sont pas représentatifs de l'ensemble des besoins des personnes âgées. Ils donnent une idée des besoins à un moment précis et non de façon évolutive :

*Pour SMAF, ça nécessite des travailleurs sociaux pour faire les évaluations officiellement. Les infirmières pourraient le faire, mais elles n'ont pas le temps. C'est une photo d'un moment précis, mais pas représentatif de l'ensemble de la personne, pas assez exhaustif, ne représente pas la réalité. Il faudrait le faire plusieurs fois, mais trop time-consuming. – 10790*

Les difficultés d'utilisation des outils PRISMA-7 et SMAF vécues par les gestionnaires et le personnel de RPA peuvent ultimement affecter de façon négative les soins et services dispensés aux personnes âgées. En effet, bien que l'objectif derrière l'obligation d'utiliser ces outils soit d'obtenir une évaluation de qualité, force est de constater que certaines équipes préfèrent ne pas procéder au repérage de la perte d'autonomie et/ou à l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle d'une personne âgée. Ainsi, il est possible que les services qui lui sont offerts ne répondent pas à ses besoins.

Afin d'étendre le repérage de la perte d'autonomie et l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle à plus de personnes résidentes, certains gestionnaires rencontrés proposent que le Règlement sur la certification soit modifié afin que les évaluations puissent être effectuées à l'aide d'autres outils, notamment ceux développés par les équipes cliniques d'une RPA. Selon certains gestionnaires, cette modification réglementaire pourrait avoir pour effet d'augmenter le nombre de personnes âgées auprès desquelles le repérage de la perte d'autonomie et l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle sont effectués. De plus, quelques gestionnaires mentionnent également que des outils développés par des équipes cliniques de RPA pourraient être plus adaptés à la clientèle en RPA et offrir des résultats plus concrets. Cette modification réglementaire pourrait permettre une meilleure implantation d'outils technologiques dans l'objectif de bonifier les services offerts aux personnes résidentes.

Nous croyons aussi qu'en obligeant le recours aux outils PRISMA-7 et SMAF dans le Règlement, il est nécessaire que le personnel des RPA soit mieux formé quant à l'utilisation de ces outils. À cet effet, il serait judicieux que le MSSS mette sur pied une formation pour le personnel de RPA afin d'aider à la compréhension de ces outils<sup>185</sup>. Une meilleure compréhension de ces outils par le personnel de RPA et les gestionnaires serait susceptible d'encourager une utilisation plus régulière et uniforme de ceux-ci. De plus, les auteurs dans la littérature soutiennent que l'outil doit avant tout être utilisé pour guider les professionnels dans la détermination des besoins, mais qu'il serait contre-productif de recourir à cet outil de manière stricte<sup>186</sup>. Ainsi, les résultats obtenus devraient toujours s'analyser en complément du jugement clinique du professionnel, des souhaits communiqués par la personne évaluée et son entourage et en considérant le milieu de vie. Enfin, l'utilisation d'outil d'évaluation des besoins doit s'inscrire dans une démarche holistique qui considère l'ensemble des besoins d'une personne âgée vis-à-vis son environnement.

#### **Évaluation des besoins des résidents : un résumé**

Les outils SMAF et PRISMA-7 ne sont pas utilisés dans l'ensemble des RPA consultés. Plusieurs RPA utilisent plutôt des outils qu'elles ont elles-mêmes développés ou n'effectuent pas d'évaluation formelle de l'autonomie et des besoins des personnes âgées.

<sup>185</sup> Dubuc, N., Delli-Colli, N., Bonin, L. & Tousignant, M. (2007, janvier). Les profil Iso-SMAF : Un système pour soutenir les réseaux de services intégrés dans Fleury, M.-J., Tremblay, M., Nguyen, H. & Bordeleau, L. (dir.) *Le système sociosanitaire au Québec*, p. 251.

<sup>186</sup> *Id.* ; Levasseur, M., Carrier, A. & Turcotte, P.-L. (2016, décembre, vol. 22, no. 1). Réflexion sur l'utilisation de l'Outil d'évaluation Multiclientèle (OÉMC) pour identifier les besoins de participation sociale des aînés ayant des incapacités. *Développement Humain, Handicap et Changement Social*, DOI : 10.7202/1086380ar, p. 28 et 49.

Parmi les raisons évoquées par les gestionnaires de RPA justifiant l'absence d'utilisation de ces outils, nous notons le manque de formation du personnel des RPA à l'égard de ces outils, le manque de précision des résultats et le temps nécessaire pour utiliser ces outils.

Certains gestionnaires rencontrés proposent plutôt d'utiliser des outils développés par des équipes cliniques de RPA.

### 2.1.5. Besoins qui dépassent l'offre de services des RPA

L'arrivée en RPA de personne d'un âge plus avancé couplée à un degré de perte d'autonomie plus important chez ces personnes engendrent des dépassements de l'offre de services des RPA qui sont plus fréquents qu'auparavant.

Selon les gestionnaires rencontrés, cette situation fait émerger deux problématiques importantes : (1) la présence de personnes résidentes pour lesquelles la RPA n'est pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins et (2) une durée de séjour en RPA plus courte :

*Il y a eu une évolution. Si on met de côté la pandémie, il y avait des gens que ça faisait 10 ans qu'ils étaient ici. Aujourd'hui, les gens qu'on accueille, c'est rare qu'ils fassent plus de 3 ou 4 ans chez nous. – 2313*

Selon le Règlement sur la certification, les RPA sont uniquement responsables de l'offre de services annoncée. **Les RPA n'ont pas l'obligation d'adapter leur offre de services aux besoins de leurs résidents et résidentes**<sup>187</sup>. Lorsque les besoins de ces personnes sont supérieurs aux services qu'offre une RPA, celle-ci, avec l'accord de la personne résidente concernée (ou de son représentant ou sa représentante) doit en aviser le CISSS/CIUSSS par un « avis de dépassement »<sup>188</sup>. L'établissement de santé sera alors chargé d'offrir des services de SAD afin de combler l'écart entre ses besoins et les services offerts par la RPA. Lorsque les besoins sont trop importants, le CISSS/CIUSSS peut proposer à la personne résidente d'être relocalisée dans une autre RPA, en RI-RTF ou en CHSLD.

Or, en pratique, il ressort de nos entrevues que les services publics (SAD, RI-RTF ou CHSLD) offerts par les CISSS/CIUSSS ne peuvent pas toujours être obtenus en temps opportun. Certains gestionnaires nous rapportent d'ailleurs qu'ils ont l'impression que leur RPA est perçue comme une continuité des services du réseau public.

<sup>187</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 136, p. 2.

<sup>188</sup> Règlement sur la certification, préc., note 30, art. 51 al. 1 par. 3.



Les RPA se retrouvent donc avec des personnes qui nécessitent une intensité de services plus grande que ce qu'elles offrent :

*Ça peut être très long pour qu'il y ait une relocalisation. Nous sommes pris à garder des usagers alors que les soins ne sont plus adéquats. – 13585*

*La personne n'est pas relocalisée rapidement, puisque ça demeure avec le public et ça déborde partout, les urgences incluses. – 7413*

*Quand il y a un besoin de services, dans certains cas, certains résidents ont des ententes avec le CLSC. Ça peut être long, même au niveau des dépassements de services. Par exemple, une dame nécessite une intervention aux 2 h, jour et nuit, ça fait 1 an et demi que l'avis est soumis au CLSC et il n'y a toujours aucune place pour elle. – 10509*

Les services SAD revêtent une importance capitale dans la prise en charge de personnes âgées en perte d'autonomie. Cette importance s'accroît au fur et à mesure que le degré d'autonomie décroît. Il est donc nécessaire de réfléchir à des solutions pour accentuer la disponibilité des services SAD, particulièrement dans les RPA de catégorie 4 où les besoins de la clientèle sont plus lourds.

**Appréciation des besoins par le CLSC.** En contexte de dépassement de services, nous l'avons mentionné, la RPA remplit un « avis de dépassement » pour une personne qu'elle n'est plus en mesure de servir adéquatement.

**Selon les gestionnaires rencontrés, il serait courant que, suivant une évaluation des besoins de la personne résidente par le CLSC, le CISSS/CIUSSS affirme que le**

Puisque les services publics (SAD, RI-RTF ou CHSLD) offerts par les CISSS/CIUSSS ne peuvent pas toujours être obtenus en temps opportun, les RPA se retrouvent aux prises avec des personnes résidentes nécessitant plus de services que ce qu'elles offrent.

**dépassement de services identifié par la RPA n'est pas si élevé et que celle-ci peut donc garder cette personne, et ce, sans service de SAD dispensé par le CISSS/CIUSSS.**

Selon certains gestionnaires, ceci se produit fréquemment lorsque la personne résidente ne souhaite pas déménager et qu'elle est suffisamment lucide pour laisser croire au représentant ou à la représentante de l'établissement qui la rencontre qu'elle n'a aucun besoin de services additionnels (par exemple, elle pourrait indiquer qu'elle est capable de faire elle-même ses soins d'hygiène alors que ce n'est pas le cas). Selon certains gestionnaires de RPA, il n'est pas rare que leur connaissance des besoins des personnes âgées ne soit pas prise en compte par le CISSS/CIUSSS dans l'évaluation de leurs besoins, l'opinion des personnes âgées ayant préséance sur celle du gestionnaire dans l'évaluation de leurs besoins.

Pour certaines RPA, de tels constats de la part du CISSS/CIUSSS de leur région nuisent non seulement à la relation entre l'établissement et la RPA, mais mettent aussi en péril la sécurité des personnes résidentes :

*Ils nous prennent pour un débarcadère à personnes. Je suis une RPA privée et non un centre hospitalier. Ils surutilisent leurs droits. – 4412*

Néanmoins, nous notons que la procédure liée au dépassement de l'offre de services de la RPA semble mieux intégrée ou déployée dans certaines régions du Québec. En effet, des gestionnaires de RPA nous ont indiqué que le CISSS/CIUSSS de leur région était très efficace lorsqu'informé d'un dépassement de services.

**Collaboration avec le CISSS/CIUSSS.** Il est intéressant de noter que les RPA indiquent que l'efficacité de la procédure dépend souvent des personnes qui sont en poste dans le CISSS/CIUSSS. Les gestionnaires de RPA se retrouvent donc parfois à la merci des décisions de cette personne ce qui soulève de sérieuses questions quant à l'efficacité du processus. Il nous paraît alors nécessaire que les gestionnaires de RPA puissent se tourner vers une instance ou une personne préalablement identifiée et indépendante en cas de mésentente ou de conflits.

Il ressort de l'analyse de nos entrevues qu'une bonne compréhension de la réalité et des particularités des RPA – en tant que partenaire privé dont les pratiques peuvent différer du réseau public – par les autorités du CISSS/CIUSSS constitue l'ingrédient magique à une bonne relation entre la RPA et l'établissement public, notamment dans la réponse aux besoins des personnes qui y résident :

*La personnalité et la personne [du CISSS/CIUSSS] y font pour beaucoup. – 6014*

Il pourrait notamment être pertinent de créer des forums de discussion afin que les gestionnaires et employés des CISSS/CIUSSS affectés à la certification des RPA puissent discuter avec les gestionnaires des RPA des enjeux vécus par ces derniers. Ces forums de discussion pourraient également être mis en place avec des gestionnaires et employés du MSSS afin qu'il ait l'opportunité de bien saisir la réalité des RPA.

Plusieurs gestionnaires rencontrés nous rapportent qu'ils augmentent, malgré les termes du bail, leur intensité de services afin de tenter de répondre aux besoins des personnes résidentes en situation de dépassement de l'offre de services initiale. Toutefois, cette pratique est contraire à l'esprit du Règlement sur la certification. En effet, comme indiqué, il ne revient pas aux RPA d'adapter leurs services aux besoins de celles et ceux qui y résident et présentent une perte d'autonomie, ne serait-ce que pour des raisons de

conformité à la certification ou des questions de sécurité. Ainsi, pour ces raisons, la prise en charge de ces personnes doit impérativement être assumée par le CISSS/CIUSSS qui est titulaire d'une responsabilité populationnelle en vertu du cadre législatif en vigueur<sup>189</sup>.

En raison des délais de prise en charge par le CISSS/CIUSSS, il ressort de nos entrevues que, pour la majorité des gestionnaires de RPA, **il devient très difficile, sur le plan humain, de ne pas offrir plus de services lorsqu'ils constatent une augmentation des besoins des personnes résidentes.**

Des gestionnaires de RPA nous ont indiqué se sentir délaissés par le CISSS/CIUSSS de leur territoire. Plusieurs nous ont mentionné avoir l'impression que le CISSS/CIUSSS tire avantage du fait que la RPA adapte son offre de services pour tenter de répondre aux besoins des personnes moins autonomes :

*Je pense que le CIUSSS part du principe qu'à partir du moment qu'ils sont en RPA, ils sont pris en charge et comme ils n'ont pas de places dans le réseau, c'est « advenue que pourra », gardez-les et faites-en fonction. – 10238*

La majorité des gestionnaires de RPA rencontrés nous ont indiqué souhaiter une meilleure collaboration avec le CISSS/CIUSSS de leur région quant à la dispensation des services (n=19).

Les RPA souhaitent ne pas être un « demandeur de services », mais plutôt un partenaire dans la réponse aux besoins des personnes résidentes étant, elles, demandeuses de services :

*La RPA devrait établir sa capacité de soins, mais il faut s'assurer que c'est en lien avec les directives du public. Il y a besoin d'avoir une complicité entre le service public et la RPA. – 5111*

**Impact sur la charge de travail du personnel.** Plusieurs gestionnaires de RPA ont

En cas de dépassement de services, les délais de prise en charge du CISSS/CIUSSS occasionnent souvent une surcharge de travail pour les membres du personnel des RPA.

souligné que l'adaptation de leur offre de services – au-delà de ceux prévus au bail – afin de tenter de répondre aux besoins grandissants de certaines personnes résidentes a un impact sur la charge de travail de leur personnel.

<sup>189</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 99.2 à 99.7 ; Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (ci-après « LMRSSS »), RLRQ, c. o-7.2., art. 38.

Les gestionnaires rencontrés précisent ne pas disposer des ressources humaines nécessaires pour répondre à ces besoins accrus qui devraient en principe être pris en charge par le CISSS/CIUSSS.

Dans de nombreux cas, cette augmentation de la charge de travail du personnel pour répondre aux besoins de certaines personnes âgées se fait aussi au détriment des autres personnes résidentes :

*Nous avons un résident incontinent en attente d'une place en CHSLD depuis 5 mois. C'est encore un résident de la RPA pour le moment. La charge de travail est assumée par la RPA. Cela impacte non seulement sur la structure financière, mais aussi sur le personnel, car la RPA n'a pas les effectifs pour supporter cette charge supplémentaire sans que ce soit au détriment d'autres services destinés à l'ensemble des résidents. – 9897*

**Pertes financières.** Il ressort de nos entrevues que le dépassement de l'offre de services prévue au bail des personnes résidentes engendre aussi des pertes financières pour plusieurs RPA, plusieurs d'entre elles n'étant tout simplement pas en mesure de supporter financièrement le coût additionnel de ces services même lorsqu'ils sont offerts « à la carte » :

*Le système de santé est surchargé, donc on garde souvent les gens plus longtemps. On étire l'élastique. La résidence assume la surcharge de travail puisque ce ne sont pas des services que l'on offre, notre tarification n'est pas prévue en conséquence. – 11805*

*Parfois il est difficile de facturer les services qui dépassent l'offre de service régulière. – 9897*

Lorsque les services publics (SAD, RI-RTF, CHSLD) tardent à prendre en charge une personne âgée dont les besoins dépassent l'offre de services d'une RPA, en particulier lorsqu'une personne résidente n'est pas en mesure de payer pour des services additionnels, la RPA se trouve affectée par ce dépassement, notamment au niveau de ses ressources humaines et financières. La personne résidente est également placée dans une situation à risque où il est possible que ses besoins ne soient pas tous pris en considération, malgré les efforts dont fait preuve la RPA pour y répondre. Nous estimons que l'incapacité du réseau public de prendre en charge rapidement des personnes résidant en RPA ne devrait pas causer des pertes financières pour celles-ci. Le réseau public devrait plutôt payer la RPA qui se voit forcée d'augmenter son offre de services.

**Refus de transmettre l’avis de dépassement au CISSS/CIUSSS.** Comme indiqué précédemment, lorsque le personnel d’une RPA constate qu’une personne résidente nécessite des soins ou des services qui dépassent l’offre de services de la RPA, un avis de dépassement doit être transmis au CISSS/CIUSSS<sup>190</sup>. La transmission de cet avis est toutefois conditionnelle à ce que la personne résidente ou, le cas échéant son représentant ou sa représentante, y consente<sup>191</sup>. Il nous est rapporté qu’il n’est pas rare qu’une personne résidente ou son représentant ou sa représentante refuse que la RPA transmette cet avis de dépassement au CISSS/CIUSSS par crainte de devoir déménager ou payer pour des soins et services additionnels. Dans les faits, la transmission de cet avis pourrait simplement se traduire par la mise en place de services de SAD dispensés par le CLSC à l’individu dans son logement à la RPA. L’obligation d’obtenir le consentement afin de pouvoir transmettre un avis de dépassement au CISSS/CIUSSS peut donc, ultimement, mettre en péril la sécurité de la personne résidente en raison de motifs non fondés et d’une mauvaise compréhension de la réglementation.

#### **Besoins qui dépassent l’offre de service des RPA : résumé**

Le réseau public (SAD, RI-RTF et CHSLD) ne parvient pas toujours à combler l’écart (ou à le combler suffisamment rapidement) entre les besoins des personnes résidentes de RPA et l’offre de services des RPA. Plusieurs gestionnaires de RPA estiment que le CISSS/CIUSSS de leur région ne prend pas suffisamment en charge les personnes qui y résident et ont l’impression d’être laissés à eux-mêmes face à l’augmentation des besoins de ces personnes, bien que la prise en charge de ces nouveaux besoins relève du CISSS/CIUSSS.

De plus, les relations entre les RPA et le(s) CISSS/CIUSSS de leur région sont souvent teintées d’un manque de confiance apparent ainsi que d’une communication lacunaire. Les impacts d’une prise en charge tardive par les établissements publics ou encore le refus d’une telle prise en charge affectent négativement cette relation.

Bien que cela ne relève pas de leur responsabilité, plusieurs RPA dispensent plus de services pour tenter de répondre aux besoins grandissants des personnes résidentes qui sont en situation de dépassement de services. Pourtant, le Règlement sur la certification voulant qu’il ne revienne pas aux RPA d’augmenter leur offre de service pour répondre à ces besoins supplémentaires est clair. Les ressources humaines et financières des RPA s’en trouvent alors affectées.

#### **2.1.6. Défis liés aux transferts et aux déménagements de résidents**

Dans le cas d’un dépassement de services, en plus des services SAD offerts par le CISSS/CIUSSS, il peut être nécessaire pour une personne résidente d’être transférée vers une RPA de catégorie supérieure, vers une RI ou encore vers un CHSLD. Comme il a déjà été mentionné, l’offre de services offerts augmente en fonction de la catégorie de la RPA.

<sup>190</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 51(3).

<sup>191</sup> *Id.*

Une personne âgée dont l'état nécessite des soins infirmiers ou des services d'assistance personnelle sur une base régulière pourrait être mieux servie dans une résidence de catégories 3 ou 4.

Il nous a été souligné que le transfert de personnes résidentes constitue un défi pour les gestionnaires et les personnes âgées, particulièrement dans un contexte de RPA à but non lucratif pour lesquels le choix des personnes âgées est plus limité. En effet, le nombre de RPA à but non lucratif étant restreint, cela constitue une limite à l'accès à un environnement adapté aux besoins et aux moyens financiers des personnes âgées.

Comme indiqué précédemment, le nombre de RPA à but non lucratif est davantage restreint en ce qui concerne les RPA de catégories 3 ou 4. Ainsi, certaines personnes âgées résidentes en RPA à but non lucratif de catégorie 1 et dont l'autonomie ne permet plus de résider dans ce type de résidence peuvent avoir de la difficulté à trouver une RPA répondant à leurs besoins ainsi qu'à leur réalité financière. Des gestionnaires ont d'ailleurs proposé que l'accroissement du nombre de RPA à but non lucratif ou encore l'implantation d'une forme de gestion par des organismes à but non lucratif, notamment pour les RPA de catégories 3 et 4, serait bénéfique à la résolution de cet enjeu. Nous estimons que le gouvernement devrait prendre des mesures pour favoriser l'essor des RPA à but non lucratif.

Le transfert de personnes résidentes constitue un défi pour les gestionnaires et les personnes âgées, particulièrement dans un contexte de RPA à but non lucratif pour lesquels le choix de ces personnes est plus limité.

Les gestionnaires notent une plus grande fluidité dans les transferts lorsqu'un immeuble regroupe plusieurs catégories de RPA ou une RPA et une RI au sein d'un même immeuble. Dans ce cas, une personne âgée peut changer d'unité tout en demeurant dans le même immeuble pour bénéficier des soins et services adaptés à sa condition.

Or, comme nous l'avons déjà mentionné, la nouvelle mouture du Règlement sur la certification limite la présence de RPA dite de « double catégorie » ou de RPA et RI dans le même immeuble. En effet, le nouveau Règlement sur la certification requiert que les unités d'une RPA de double catégorie soient maintenant réparties dans deux RPA distinctes au sein de l'immeuble, chacune des RPA devant former des ensembles distincts<sup>192</sup>. Il en va de même pour une RI et une RPA dans le même immeuble<sup>193</sup>. Afin de se conformer à cette nouvelle exigence, les gestionnaires de RPA de double catégorie ont dû choisir une seule catégorie pour leur RPA ou réaliser des travaux d'aménagement pour former deux RPA distinctes au sein du même immeuble. Il nous a été rapporté dans le cadre des entrevues

<sup>192</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 1.1 al. 2.

<sup>193</sup> *Id.*, al. 1.

que, en raison des coûts liés à ces travaux, que plusieurs gestionnaires ont choisi de conserver une seule RPA avec une seule catégorie correspondant généralement à la plus basse pour les motifs présentés précédemment.

**Ainsi, nous anticipons que le Règlement sur la certification aura un impact négatif sur les transferts des personnes résidentes qui nécessitent des services plus importants.** Ce constat vient du fait que des gestionnaires ont opté pour une catégorie unique au sein de leur installation, alors qu'avant la mise à jour du Règlement sur la certification, ils exploitaient deux catégories de RPA, ce qui contribuait à la continuité des services et des soins au sein du même immeuble. De plus, nous ne pouvons exclure que des personnes âgées souhaitent demeurer dans une RPA qui ne répond pas à tous ses besoins afin d'éviter un déménagement, lequel implique d'ailleurs la reconstruction de liens sociaux avec les autres membres de la nouvelle RPA, ainsi que la familiarisation avec un nouvel environnement.

Il ressort de nos entrevues que certains gestionnaires de RPA ont, afin de faciliter les transferts, conclu une entente de collaboration avec d'autres résidences de leur région qui offrent des services pour des personnes en perte d'autonomie.

Des ententes entre RPA prévoyant le transfert de personnes résidentes en cas de perte d'autonomie nous apparaissent représenter une piste de solution à considérer.

Ce type d'ententes nous apparaît constituer une piste de solution permettant une fluidité dans les transferts des personnes résidentes qui connaissent d'ailleurs, à l'avance, leur potentiel lieu de transfert en cas de dégradation de leur autonomie. Nous pensons, par exemple, à coupler une RPA avec une RI, ou une RPA de catégorie 1-2 (autonome) avec une RPA de catégorie 3-4 (semi-autonome), pour faciliter les transferts lorsque l'état de santé d'une personne résidente nécessite des services et des soins plus importants. Ce type d'entente pourrait s'apparenter aux corridors de services actuellement présents dans le réseau public. Il importe toutefois de souligner que, considérant que les RPA sont des entités privées, que de telles ententes devraient être proposées plutôt imposées. La présence de ces ententes pourrait représenter un avantage d'une RPA par rapport à une autre. Nous estimons que les CISSS/CIUSSS devraient agir en tant que facilitateur dans la conclusion de telles ententes.

Comme nous l'avons souligné, la clientèle des RPA de catégorie 1-2-3 diffère généralement, de par son degré d'autonomie, de celle des RPA de catégorie 4 et des RI. Dès lors, il importe de prendre en compte les différences en services et en soins requis par ces deux clientèles pour éviter un amalgame des normes réglementaires appliquées uniformément à l'ensemble des personnes âgées. Nous croyons que ces normes devraient différencier les milieux qui requièrent un plus haut degré d'institutionnalisation (en raison

des soins et services requis par une clientèle en plus lourde perte d'autonomie) de ceux dont les clientèles font le choix d'y vivre pour jouir d'un environnement sécuritaire tout en conservant leur autonomie décisionnelle.

Selon nous, la croissance du nombre de RI au Québec, aux côtés des RPA de catégorie 4, constitue une solution permettant d'offrir un continuum de soins aux personnes âgées dont la perte d'autonomie ne leur permet plus de vivre dans des RPA de catégorie 1, 2 et 3. Cette croissance doit passer par un partage clair des responsabilités entre l'État, chargé d'assurer la qualité des prestations de soins et de services, et le secteur privé, qui détient les ressources pour mener à terme des projets d'infrastructures visant à varier l'offre de résidences disponibles sur le marché. De cette offre pourrait naître de nouvelles opportunités de collaboration entre des RPA de catégorie 1, 2 et 3, des RPA de catégorie 4 et des RI.

**Refus de déménager des personnes âgées.** Plusieurs gestionnaires de RPA nous ont indiqué que la majorité des personnes âgées ne souhaitent pas être transférées dans une RI, dans un CHSLD ou dans une autre RPA, bien que leurs besoins soient plus importants que ceux que la RPA est en mesure de leur offrir. Il n'est donc pas rare que ces personnes et leurs proches tentent de trouver des arrangements avec la RPA pour qu'elle accepte de garder la personne résidente le plus longtemps possible. Cette situation entraîne de fréquentes inadéquations entre les besoins de la personne et les services de la RPA, lesquelles ne sont pas toujours résolues par l'implantation de services de SAD du CISSS/CIUSSS. Cette inadéquation est néanmoins souvent préférée par les personnes âgées et leurs proches à un transfert dans une RI ou dans un CHSLD :

*La famille ne veut pas que les résidents quittent pour un CHSLD. Alors, je demande au CISSS d'avoir des services et des surveillants pour les garder ici. – 4412*

*Une famille nous a dit « j'aimerais que ma mère reste dans la RPA jusqu'à la fin, nous avons parlé avec nos TS et elle a dit que le CLSC allait nous accompagner ». Nous on le sait qu'au final, ils ne livreront pas ce qu'ils ont dit qu'ils allaient faire. Alors, en fin de compte, dans ma structure, ce n'est pas partout où j'ai des infirmières auxiliaires et je n'ai pas les structures n'ont plus [pour offrir tous les services]. – 13350*

*Ça fait 5 ans qu'il fait des demandes par-dessus demandes au CISSS pour obtenir des ressources pour garder les résidents plus longtemps en RPA. Plusieurs exemples, la famille du résident veut que ce dernier reste en RPA, donc il fait la demande auprès du CISSS pour que des professionnels de la santé lui soient*



*envoyés pour s'occuper de cette personne ou par exemple un surveillant pour une personne à risque de faire des chutes. – 4412*

Nécessairement, nous comprenons de cette situation que le fait pour une personne aînée de demeurer dans une RPA qui n'est pas en mesure de lui offrir des services adéquats a pour conséquence de la placer en situation de vulnérabilité importante et expose, par ailleurs, la RPA à un risque de responsabilité civile accrue sinon, certainement, à une couverture médiatique négative<sup>194</sup>.

**Refus de transmettre l'avis de dépassement au CISSS/CIUSSS.** Tel qu'indiqué précédemment, certaines personnes résidentes et/ou leur représentant ou représentante refusent que le gestionnaire de la RPA transmette un avis de dépassement au CISSS/CIUSSS afin de ne pas être contraint d'être transféré vers une RI ou un CHSLD. Le gestionnaire de la RPA se retrouve donc dans une position où il sait que les besoins de cette personne ne sont pas comblés et qu'elle n'est plus en sécurité, et ce, sans pouvoir en informer le CISSS/CIUSSS, car la personne résidente, son mandataire ou sa mandataire refuse de donner son consentement pour la transmission de l'avis.

#### **Défis liés aux transferts et aux déménagements de résidents : résumé**

Le déménagement ou le transfert d'une personne résidente en raison du dépassement de l'offre de services est, pour cette personne, un processus long et très complexe au niveau relationnel et personnel. Non seulement les personnes aînées peuvent être réticentes à entamer un tel processus, mais parfois la famille et les proches de celle-ci interviennent et refusent. Elles font pression sur la RPA pour tenter d'y demeurer malgré une inadéquation entre les besoins et l'offre de services de la RPA.

Il y a aussi l'aspect financier qui peut limiter les options considérées par la personne aînée. Nous savons que cela est particulièrement le cas pour les personnes aînées résidant en RPA à but non lucratif en raison de l'offre limitée de ce type de résidence.

Afin d'entreprendre la transition la plus harmonieuse qu'il soit, certaines RPA ont conclu des ententes avec d'autres RPA de leur région qui offrent des services pour les personnes résidentes en perte d'autonomie plus prononcée. De cette façon, l'aspect le plus déstabilisant du transfert ou du déménagement, soit un nouvel environnement, est maintenant connu de la personne aînée. Cela constitue, selon nous, une pratique innovante qui mérite d'être répandue et facilitée par les CISSS/CIUSSS.

Finalement, puisque la nouvelle mouture du Règlement sur la certification limite la présence de RPA de double catégorie ou de RI dans le même immeuble qu'une RPA, nous anticipons que ce règlement aura un impact négatif sur les transferts des personnes résidentes qui nécessitent des services plus importants.

<sup>194</sup> Voir à titre d'exemple : Mercure, P. (2022, février 6). Un minimum de décence pour les aînés. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/contexte/editoriaux/2022-02-06/editorial/un-minimum-de-decence-pour-les-aines.php> ; Lacoursière, A. (2023, juillet 25). « Ma mère n'est pas un meuble ». *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-07-25/ma-mere-n-est-pas-un-meuble.php> ; Racine, J-F. (2023, avril 8). « C'est le système qui nous sacre dehors »: les fermetures de RPA suscitent des craintes chez des aînés. *Le Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2023/04/08/les-fermetures-de-rpa-suscitent-des-craintes>.

## 2.2. Qualité des services

Notre sondage, effectué auprès de 98 personnes résidentes de RPA, nous a permis de les questionner quant à leur appréciation de la qualité des différents services offerts en RPA. Le Tableau 4 illustre les résultats obtenus. Contrairement à ce qui est véhiculé par les médias<sup>195</sup>, il appert que, dans l'ensemble, une majorité de personnes résidentes considère de « bien » à « excellents » les services offerts au sein de leur résidence.

**Tableau 3 : Réponses des résidents aux questions concernant la qualité des services offerts**

Questions	Réponses				
	N/A	1 à 3	4 à 6	7 et 8	9 et 10
Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant très mauvais et 10 étant excellent...	N/A	1 à 3	4 à 6	7 et 8	9 et 10
... Comment qualifieriez-vous la qualité des <b>services de repas</b> dans votre résidence?	19 %	5 %	17 %	31 %	28 %
... Comment qualifieriez-vous la qualité des <b>services d'animation et de loisir</b> dans votre résidence?	9 %	0 %	7 %	23 %	60 %
... Comment qualifieriez-vous la qualité des <b>soins et services professionnels</b> (médecins, infirmières et infirmiers auxiliaires) offerts par votre résidence (et non le CLSC ou autre)?	44 %	4 %	7 %	17 %	28 %
... Comment qualifieriez-vous la qualité des <b>services domestiques et d'assistance personnelle</b> dans votre résidence?	39 %	0 %	4 %	29 %	28 %
... Comment qualifieriez-vous la qualité des <b>services de sécurité</b> dans votre résidence?	13 %	3 %	11 %	31 %	42 %

Source : Sondage effectué auprès des résidents de RPA.

Nous notons que les services de repas ressortent comme les services dont les personnes résidentes ayant répondu à notre sondage sont légèrement moins satisfaites, ce qui correspond à leurs demandes de bonification de services énoncées précédemment. La bonification de l'offre et de la qualité des services de repas constitue alors une opportunité d'amélioration des services pour les RPA.

<sup>195</sup> Carpentier., C. (2022, février 23). Soins et hygiène déficients : une résidence pour aînés forcée de fermer. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1864393/residence-lorette-fermeture-soins-hygiene-ciuss-covid> ; Radio-Canada. (2022, mai 22). De mauvaises conditions d'hébergement dénoncées à la RPA Château Bellevue de Val-Bélair. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1885453/chateau-bellevue-val-belair-aines-hebergement-conditions-insalubriete> ; Vallières., S. (2021, juillet 19). Négligence dans une résidence privée pour aînés de Saint-Lambert. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/619086/sante-negligen- dans-une-residence-privée-pour-aines-de-saint-lambert?> ; Mercier., J. (2022, décembre 15). Augmentation des plaintes de maltraitance au CISSSO. *LeDroit*. <https://www.ledroit.com/2022/12/16/augmentation-des-plaintes-de-maltraitance-au-ciusso-811162f5ffa30e49c5dcbc40a0df0292/>.

Dans les entrevues effectuées avec les gestionnaires de RPA, nous avons tenté de connaître de quelles façons les RPA évaluaient la qualité des services offerts ainsi que le degré de satisfaction des personnes résidentes à l'égard de ces services. Nous présentons les résultats dans la prochaine sous-section.

### 2.2.1. Absence de mécanisme formel pour évaluer la qualité des services

La majorité des gestionnaires de RPA rencontrés affirment ne pas avoir mis sur pied un processus officiel pour évaluer la qualité des services dispensés ainsi que le degré de satisfaction des personnes qui y résident (n=17). Quelques méthodes informelles sont parfois mises en place afin de procéder à cette évaluation. Par exemple, certains gestionnaires nous indiquent qu'ils font des tournées visuelles et qu'ils se fient aux commentaires et aux actes de leur personnel pour contrôler la qualité des services offerts par la RPA :

Il ressort de l'analyse de nos entrevues que peu de RPA ont développé un processus formel d'évaluation de la qualité des services.
--

*Il n'a pas de plateforme ou de département de contrôle de qualité, mais tout le monde fait sa part à l'interne. – 4412*

*Il n'y a pas de mécanisme en particulier instauré, c'est plus en lien avec le travail de l'équipe, les plans de travail et les spotcheck. – 9459*

Il ressort des entrevues réalisées que **les gestionnaires de RPA misent également beaucoup sur les commentaires des personnes résidentes et de leurs proches pour s'assurer de la qualité des services dispensés par la RPA.** Dans un premier cas de figure, les personnes âgées et leurs proches doivent s'adresser directement au gestionnaire pour faire valoir leurs commentaires en lien avec la qualité des services :

*Les gens ont mon courriel. – 10679*

*Comme ils sont autonomes, s'ils manquent quelque chose, les résidents viennent cogner à notre porte. – 7413*

Dans un autre cas de figure, **des mesures sont mises en place pour permettre aux personnes âgées et à leurs proches de s'exprimer sur la qualité des services, tels que des boîtes à commentaires, des causeries mensuelles avec le gestionnaire ou encore des comités de personnes résidentes.** Quelques RPA diffusent également des sondages de satisfaction annuels afin de recueillir les commentaires de celles et ceux qui y résident (n=4). Ces mesures semblent être davantage présentes dans les grandes RPA. Nous croyons

que cela peut être attribuable à la structure organisationnelle inhérente aux grandes RPA où l'on retrouve généralement une équipe dédiée aux services et aux soins, une équipe en charge du bâtiment (entretien, réparations, etc.), une équipe en charge du contrôle de la qualité (certification, lois, règlement, directives, etc.) et une équipe responsable de la qualité de la vie en résidence (nourriture, loisirs, services optionnels, etc.).

Il ne s'agit pas ici de suggérer l'implantation de mécanismes formels et obligatoires aux gestionnaires de RPA, le Règlement sur la certification constituant déjà un lourd document normatif. Soulignons par ailleurs qu'il n'existe aucun mécanisme formel d'évaluation en contexte de RI-RTF, CHSLD ou hospitalier. Selon certains gestionnaires rencontrés, obliger les gestionnaires de RPA à se doter de tels processus ne ferait qu'alourdir leur tâche administrative et constituer une forme d'ingérence au sein d'une entité privée.

Nous estimons simplement que les pratiques d'évaluation de la qualité devraient être davantage répandues, sans égard à la taille de la RPA. En effet, le gestionnaire d'une RPA à tout avantage à connaître le degré de satisfaction des personnes résidentes ainsi que les zones d'amélioration possible. À cet effet, nous envisageons l'implantation des comités milieux de vie depuis décembre 2023 comme une opportunité d'offrir une plateforme plus formelle aux personnes résidentes pour communiquer avec les gestionnaires dans une visée d'amélioration continue. Nous revenons sur ces comités ultérieurement dans le rapport.

Puisque peu de RPA mettent en place des mécanismes pour évaluer de façon systémique la qualité des services dispensés, le régime de certification prévu à la LSSSS représente donc le seul mécanisme formel en lien avec la qualité des services dans plusieurs RPA. Nous aborderons ce régime dans la sous-section suivante.

#### **Absence de mécanisme formel pour évaluer la qualité des services : résumé**

Une majorité de personnes résidentes se disent satisfaites des services qui sont dispensés par leur RPA.

Très peu de RPA ont un mécanisme formel et intégré permettant de mesurer le degré de satisfaction des personnes âgées à l'égard des services offerts. Il en va de même pour le contrôle de la qualité des services qui sont dispensés par la RPA. Dans la majorité des RPA participant à l'étude, l'évaluation de la qualité des services et du degré de satisfaction des personnes résidentes à l'égard de ces services repose sur des pratiques informelles telles que des boîtes à suggestion ou des tournées visuelles.

## 2.2.2. Régime de certification

Comme nous l'avons indiqué, la LSSSS instaure un régime de certification obligatoire à l'égard des RPA. Ce régime prévoit que, pour opérer, une RPA doit obtenir et maintenir en vigueur un certificat de conformité délivré par le CISSS/CIUSSS de son territoire<sup>198</sup>. Pour ce faire, une RPA doit se conformer aux critères sociosanitaires de certification et aux normes d'exploitation prévus au Règlement sur la certification<sup>199</sup>.

**Les impacts du PL15**

Comme indiqué précédemment, le PL15 modifie le régime de certification actuellement prévu à la LSSSS. Dans sa forme actuelle, le PL15 prévoit que ce sont des autorisations qui seraient délivrées par Santé Québec aux RPA<sup>196</sup>, et non des certificats de conformité délivrés par les CISSS/CIUSSS. Pour obtenir cette autorisation, une RPA devra respecter les conditions d'exploitation prévues au règlement élaboré par Santé Québec et applicables à la catégorie de la RPA<sup>197</sup>.

Avant d'aborder plus en détail le régime de certification, nous présentons dans le Tableau suivant un résumé des principales exigences prévues au Règlement sur la certification, et ce, en fonction des différentes catégories de RPA.

**Tableau 4 : Principales exigences prévues au Règlement sur la certification**

Exigences	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
S'assurer que les personnes âgées et leurs proches soient traités avec courtoisie, équité et compréhension. Promouvoir au sein de la résidence une culture de bienveillance. (art. 8)	x	x	x	x
Exigences relatives à la conclusion du bail et aux documents d'accueil*. (art. 13, 13.2 à 13.5, 37)	x	x	x	x
Obligation d'avoir une couverture d'assurance responsabilité civile. (art. 14)	x	x	x	x
Obligation de conclure une entente de collaboration avec le CISSS/CIUSSS. (art. 14.1 à 14.4)	x	x	x	x
Obligation d'avoir un système d'appel à l'aide (cloche d'appel)*. (art. 15)	x	x	x	x
Obligation d'assurer la surveillance des personnes âgées selon les seuils minimaux de personnel prévus pour la catégorie. (art. 16 à 20.3)	x	x	x	x
Obligation d'avoir un plan de sécurité incendie. (art. 21)	x	x	x	x
Obligation d'offrir une formation à son personnel sur le plan de la sécurité incendie. (art. 21.1)	x	x	x	x
Obligation d'avoir des procédures d'urgence (décès, chaleur accablante, etc.) et de les expliquer aux employés. (art. 22)	x	x	x	x
Obligation d'avoir un dispositif de sécurité permettant de contrôler les entrées et les sorties. (art. 24)	<i>Exemption</i>	x	x	x
Obligation d'avoir un processus d'accueil et d'intégration à la tâche des nouveaux membres du personnel*. (art. 27.1)	<i>Exemption</i>	x	x	x

<sup>196</sup> PL15, préc., note 88, art. 483 et 513.

<sup>197</sup> *Id.*, art. 513 al. 1.

<sup>198</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 346.0.2, 346.0.4 et 346.0.20.1.

<sup>199</sup> *Id.*, art. 346.0.4.2 al. 1 et 346.0.11 ; *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 12 et 35.

Obligation d’avoir des proposés formés avant leur embauche. (art. 28 et 29) <sup>200</sup>	x	x	x	x
Obligation de vérifier l’exactitude des déclarations d’antécédents judiciaires du personnel. (art. 30 à 34)	x	x	x	x
Obligation d’avoir un code d’éthique. (art. 36)	x	x	x	x
Obligation d’aménager un espace dans la résidence de façon à permettre que les visites soient effectuées dans le respect de l’intimité des personnes. (art. 38)	x	x	x	x
Obligation de permettre en tout temps aux professionnels de la santé ou des services sociaux choisis par les résidents et résidentes de même qu’au personnel d’un établissement de santé et de services sociaux d’avoir accès aux personnes âgées. (art. 38.1 et 42)	x	x	x	x
Obligation d’offrir des activités sociales pour prévenir l’isolement et afficher un calendrier de ces activités*. (art. 39)	<i>Exemption</i>	x	x	x
Obligation d’informer les résidents de leur droit de porter plainte au commissaire aux plaintes du CISSS/CIUSSS. (art. 44)	x	x	x	x
Obligation d’offrir et maintenir un milieu de vie conforme aux dispositions de toute loi et de tout règlement, incluant un règlement municipal, qui sont applicables à la résidence, notamment toute norme en matière d’hygiène, de salubrité, de construction, de bâtiment, de produits alimentaires ou de sécurité, incluant la sécurité incendie. (art. 45)	x	x	x	x
Obligation de s’assurer que la résidence et le terrain sur lequel elle est située sont entretenus et maintenus en bon état. (art. 45.1)	x	x	x	x
Obligation d’effectuer régulièrement l’entretien ménager de la résidence. (art. 46 al. 1)	x	x	x	x
Obligation d’entreposer dans un espace de rangement sécuritaire tout produit d’entretien ménager entre chaque utilisation. Obligation de prendre les mesures nécessaires afin de s’assurer que tout produit inflammable, toxique ou présentant un risque d’explosion ne soit pas accessible aux personnes âgées. (art. 46 al. 2)	x	x	x	x
Obligation d’avoir une trousse de premiers soins mobiles. (art. 47)	x	x	x	x
Obligation de mettre en place une procédure de déclaration des accidents et incidents et de tenir un registre*. (art. 50)	<i>Exemption</i>	x	x	x
Pour les RPA qui offrent le service de repas, obligation d’offrir des menus variés et conformes au Guide alimentaire canadien et adaptés aux besoins nutritionnels particuliers des personnes âgées. (art. 53 al. 1)	x	x	x	x
Pour les RPA qui offrent le service de repas, obligation d’afficher le menu*. (art. 53 al. 2)	x	x	x	x
Pour les RPA qui offrent le service de repas, obligation de conserver l’historique des menus*. (art. 53 al. 3)	<i>Exemption</i>	x	x	x
Selon la taille de la RPA, obligation de mettre en place un comité de milieu de vie.	<i>Exemption</i>	x	x	x
Obligation de tenir un dossier pour chaque résident. (art. 57)	x	x	x	x

<sup>200</sup> L’article 28 a été modifié en novembre 2023 pour rétablir le délai d’un an pour compléter les formations requises. Voir *Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (projet), (2023) 44 G.O. II, 4927, art. 2.

Obligation de tenir un dossier pour chaque membre du personnel. (art. 58)	x	x	x	x
Obligation de protéger les renseignements personnels. (art. 60)	x	x	x	x

*\*Des exemptions sont également prévues pour les très petites RPA (moins de 6 résidents ou de 10 unités locatives)*

**Pression sur le gouvernement.** Au cours des dernières années, beaucoup de pression a été exercée sur le gouvernement du Québec afin qu'il resserre la réglementation concernant les RPA. En effet, certains événements ayant été mis de l'avant dans les médias ont été associés à un manque de réglementation dans l'industrie des RPA<sup>201</sup>. Parmi ces événements, on note l'incendie ayant causé 32 décès à l'ancienne Résidence du Havre de L'Isle-Verte le 23 janvier 2014<sup>202</sup>. À la suite d'une recommandation du coroner, Me Cyrille Delâge, dans son rapport d'enquête lié à cet incendie, le seuil minimal de personnes devant être présentes dans une RPA pour y assurer la surveillance a été augmenté pour les RPA de catégorie 4<sup>203</sup>.

Nous remarquons qu'un resserrement réglementaire et la densification des normes semblent être la voie privilégiée par le gouvernement lorsqu'un événement tragique survient.

**Que ce soit en 2013, en 2018 ou plus récemment en 2022, chaque version du Règlement sur la certification accentue et complexifie les obligations auxquelles doivent se conformer les gestionnaires de RPA<sup>204</sup>.** Or, le processus de certification ne fait pas consensus et certaines expertes et certains experts le critiquent :

Même s'il est fort louable de vouloir hausser la sécurité des personnes âgées, il faut être conscient des effets pervers qu'une réglementation abusive peut entraîner. L'histoire récente nous montre encore une fois que ces risques sont bien réels. En effet, les changements requis pour se conformer aux nouvelles règles comportent des coûts importants qui mettent en péril la viabilité financière de plusieurs établissements. Dans l'année qui a suivi le resserrement des règles en 2013, 111 établissements ont dû fermer leurs portes au Québec, ce qui a entraîné une baisse importante du nombre de places. **Incapables de**

<sup>201</sup> Labrie, Y. préc., note 57.

<sup>202</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2022, février 23). *Projet de règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Mémoire au conseil des ministres.* [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0036\\_memoire.pdf?1651671390](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0036_memoire.pdf?1651671390), p. 5.

<sup>203</sup> *Id.*

<sup>204</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2), préc., note 55 ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1), préc., note 47 ; Bravo, G., & Demers, L. (2022, avril, numéro 9). « *Si les résidents sont ben ou non ça ne les dérange pas, en autant que les papiers sont bien faits...* » : *La certification des RPA en théorie et en pratique*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke.

**supporter le fardeau de dépenses liées aux nouvelles exigences réglementaires, 85 % des résidences en OSBL qui étaient en attente de certification ont également dû se retirer du processus.<sup>205</sup>**

La littérature soulève d'ailleurs que se conformer aux exigences de la certification engendre une lourdeur administrative ainsi qu'un fardeau financier important pour les RPA<sup>206</sup>. Les impacts de la certification se font aussi sentir chez les personnes âgées, lesquelles sont confrontées à des prix plus élevés pour habiter en RPA<sup>207</sup>. En fin de compte, le fardeau financier imposé par la réglementation est supporté par les personnes âgées, ce qui soulève des inquiétudes quant à l'accessibilité et à l'équité des services offerts par les RPA<sup>208</sup>. Le resserrement de la réglementation peut avoir des effets néfastes que nous jugeons pertinent de souligner :

Au Québec, la volonté gouvernementale de réduire les risques auxquels sont exposés les aînés et aînées vivant en résidence privée va toutefois dans le sens inverse, entraînant une cascade d'effets indésirables. Premièrement, en tirant vers le haut la taille des résidences et le coût de leurs loyers, la certification contribue à restreindre leur accessibilité aux seules personnes qui ont les moyens de s'offrir – ou d'offrir à leurs parents – un logement en RPA. Bon nombre de personnes âgées isolées ou moins fortunées risquent ainsi de se retrouver dans une nouvelle génération de résidences sans permis, s'exposant à des risques que la certification visait justement à minimiser. C'est notamment le cas des locataires d'OSBL d'habitation. Au Québec, cette conjoncture susciterait de surcroît une demande accrue pour des services à domicile déjà déficients et allongerait les listes d'attente des CHSLD.<sup>209</sup>

---

<sup>205</sup> Labrie, Y. préc., note 57, p. 14 et 15.

<sup>206</sup> Bravo, G., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M.-F. & Dubuc, N. (2018). La certification des résidences privées pour aînés au Québec. In S. Lord & D. Piché (Eds.), *Vieillesse et aménagement: Perspectives plurielles* (pp. 79–98). Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.2307/j.ctv69t2m7.7> ; Bravo, G., & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160. ; Bravo, G., & Demers, L. (2022, avril, numéro 9), préc., note 205.

<sup>207</sup> Bravo, G., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M.-F. & Dubuc, N. préc., note 207.

<sup>208</sup> *Id.*

<sup>209</sup> *Id.*, p. 96.



**Effet de la densification des exigences de la certification.** Il ressort de nos entrevues, mais aussi de la littérature, que la densification des exigences de la certification est davantage favorable aux grandes et très grandes RPA<sup>210</sup>. En effet, le modèle de ces RPA est souvent plus similaire au modèle de gestion du réseau public : une organisation hiérarchique, une division claire du travail et une standardisation des pratiques<sup>211</sup>. Il s'agit d'un mode de gestion « beaucoup mieux adapté que celui des petites RPA à une forme de régulation comme la certification, qui valorise les dossiers bien tenus et les pratiques suivant un protocole établi »<sup>212</sup>. Ce mode de gestion s'opposerait ainsi à celui des petites RPA où règne une gestion de proximité et centrée sur les défis quotidiens<sup>213</sup>. De plus, nous constatons que les grandes et très grandes RPA sont souvent administrées par des gestionnaires de formation qui ont une aisance notable avec la formalisation des pratiques entraînées par la certification<sup>214</sup>. Or, selon les informations obtenues lors de nos entrevues, il appert que les gestionnaires de petites et moyennes RPA possèdent rarement une formation en gestion ou une structure administrative aussi élaborée que les grandes et très grandes RPA (ou groupes). Cependant, nous devons souligner que, bien qu'elles puissent être en quelque sorte favorisées par le régime de certification, les grandes et très grandes RPA doivent déboursier des sommes importantes pour assurer le respect des règles du régime. Nous pensons notamment à l'embauche de personnel dont la responsabilité est uniquement de voir à la bonne administration des installations et de comprendre et d'appliquer les règles de la certification.

Le régime de certification favorise les grandes RPA au détriment des petites RPA puisque ce régime est davantage axé sur le respect d'exigences formelles et de pratiques suivant un protocole établi. L'organisation administrative des grandes RPA semble faciliter le respect de ces exigences.
--

**Le régime de certification expliquerait d'ailleurs le nombre croissant de fermetures de petites RPA, incapables de supporter la densification des normes leur étant applicables<sup>215</sup>.** Gina Bravo et Louis Demers indiquent à cet effet que « le déclin des petites RPA depuis 2008 s'explique en bonne partie par les coûts inhérents au respect des normes de la certification »<sup>216</sup>. Notre analyse de la littérature nous permet par ailleurs d'avancer que ce phénomène n'est pas unique au Québec. En effet, il semble se produire aussi aux États-Unis où « le resserrement de la réglementation sur la qualité des soins et la sécurité des *assisted living residences* (résidences avec assistance) a aussi favorisé les grandes résidences tout en précarisant la situation des *small board-and-care homes* (petites

---

<sup>210</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2022, avril, numéro 9), préc., note 205 ; Labrie, Y., précité note 57.

<sup>211</sup> *Id.*, Bravo, G. & Demers, L. (2022, avril, numéro 9).

<sup>212</sup> *Id.*

<sup>213</sup> *Id.*

<sup>214</sup> Bravo, G., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M.-F. & Dubuc, N. préc., note 207.

<sup>215</sup> *Id.* ; Labrie, Y., préc., note 57. ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2), préc., note 55. ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1), préc., note 47.

<sup>216</sup> Bravo, G., & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160.

résidences de type familial) »<sup>217</sup>. Bien que le régime de certification ait été instauré afin d'assurer la sécurité des personnes âgées résidant en RPA, son application peut engendrer, de façon indirecte, plusieurs conséquences négatives pour les personnes âgées, telles que la fermeture de petites RPA ou la croissance des coûts d'exploitation et ce, peu importe la taille de la RPA.

Durant les entretiens, plusieurs gestionnaires ont affirmé penser que, pour contribuer à réduire le nombre de fermetures ou les changements de vocation de RPA, un assouplissement des exigences de la certification, en particulier pour de petites RPA et pour des RPA sans unité de soins serait une piste de solution efficace et concrète. Un meilleur accompagnement des CISSS/CIUSSS, axé sur l'amélioration continue, est une seconde piste envisagée.

Les RPA pourraient en effet bénéficier d'un plus grand accompagnement et davantage de ressources pour les aider à se conformer aux normes de certification qui sont en constante augmentation. Cela pourrait inclure la mise à disposition de guides, de formations et de conseils pratiques sur les exigences de certification. Des programmes d'assistance technique et financière pourraient également être mis en place pour aider les RPA à effectuer les ajustements nécessaires pour répondre aux normes de certification plus aisément. L'instauration d'un cadre de communication clair et régulier concernant les exigences de certification, les améliorations nécessaires et les ressources disponibles devraient être établies entre les différentes parties prenantes concernées.

**La certification comme désincitatif à offrir plus de services.** Outre les coûts accrus associés aux services offerts, les gestionnaires de RPA perçoivent de façon quasi unanime les normes de la certification comme un désincitatif à une offre de services accrue en RPA, notamment quant à l'accroissement de soins infirmiers qui est associé à des catégories plus fortement réglementées :

*Ça ne me tente pas d'aller en catégorie 4 parce que c'est très difficile au niveau de la certification. J'ai vu tout passer depuis 2008, l'évolution de la certification. C'est le nerf de la guerre la certification. Passer en catégorie 4 rajoute énormément de prérequis de certification. Je reçois de la clientèle en perte d'autonomie grave, qui ne fonctionne plus par elle-même. – 3926*

Le Règlement sur la certification prévoit en fait des seuils minimaux de personnel dans la RPA pour assurer la surveillance des personnes âgées<sup>218</sup>. Ces seuils diffèrent en fonction

---

<sup>217</sup> Bravo, G., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M.-F. & Dubuc, N. préc., note 207.

<sup>218</sup> Règlement sur la certification, préc., note 30, art. 16 à 20.3.

de la taille et de la catégorie de la RPA. Nous observons une augmentation de ces seuils en corrélation avec l'augmentation de la catégorie de la RPA. Par exemple, le seuil minimal pour une RPA de 150 unités de catégorie 2 est de 1 personne alors qu'il est de 3 personnes pour une RPA de 150 unités de catégorie 4.

Les seuils pour les RPA de catégorie 3 et 4 sont les plus élevés. Ainsi, si une RPA s'engage à offrir des soins infirmiers à ses personnes résidentes en étant une RPA de catégorie 3 ou 4, elle s'engage également à avoir plus de personnes pour assurer leur surveillance. Il s'agit d'un impact indirect de l'offre de services de soins infirmiers dans une RPA.

L'incitatif à ne pas offrir de soins infirmiers se situe au niveau des coûts engendrés par l'augmentation de ce seuil minimal. En plus des coûts liés à la rémunération de professionnels de la santé pour offrir des soins (coût direct), la RPA doit assumer des coûts liés à la rémunération de personnel supplémentaire pour assurer la surveillance des personnes qui y résident (coût indirect). Offrir des soins en RPA n'engendre donc pas seulement le coût relié à la rémunération de professionnels de la santé pour offrir des soins durant le jour.

Il est évident que la logique derrière cette règle est la suivante : si une RPA veut offrir des soins infirmiers aux personnes âgées, c'est que celles-ci nécessitent de tels soins et sont donc considérées comme une clientèle plus lourde. Une clientèle plus lourde exige alors une surveillance accrue par les membres du personnel.

En plus des exigences plus élevées, selon le régime de certification présentement en vigueur, une augmentation des services peut entraîner un changement de vocation pour la RPA (passer d'une RPA destinée à des personnes âgées autonomes vers une RPA destinée à des personnes âgées semi-autonomes). Certains gestionnaires rencontrés ne souhaitent donc pas ajouter de nouvelles catégories de services afin de conserver une clientèle qui répond à leur vocation :

*On tient à se limiter à la gamme de services que l'on offre actuellement pour garder la vocation de la résidence qu'elle soit une résidence pour personnes avec une légère perte d'autonomie. – 7413*

Enfin, puisque les RPA de double catégorie sont maintenant prohibées avec le nouveau Règlement sur la certification<sup>219</sup>, un changement de vocation qui serait dû à une bonification de l'offre de services devrait s'effectuer à l'égard de l'ensemble de la RPA, et

---

<sup>219</sup> *Id.*, art. 1.1.

non seulement pour une partie de celle-ci. En effet, le nouveau Règlement sur la certification exige que l'ensemble d'une RPA soit d'une seule catégorie<sup>220</sup>.

Malgré l'interdiction des RPA de double catégorie prévue au nouveau Règlement sur la certification, il demeure possible d'exploiter plus d'une RPA au sein du même immeuble. Ainsi, au lieu d'exploiter une RPA de catégorie 3 et 4, un gestionnaire peut exploiter, au sein du même immeuble, une RPA de catégorie 3 et une RPA de catégorie 4. Le Règlement précise toutefois que les unités locatives de chacune des RPA doivent être contiguës et former un ensemble distinct<sup>221</sup>. Si ces exigences ne sont pas respectées, chacune des RPA est soumise aux exigences de celle appartenant à la catégorie la plus élevée<sup>222</sup>. Les espaces communs peuvent toutefois être partagés par les résidents des différentes RPA au sein de l'immeuble<sup>223</sup>.

**Effets du régime de certification sur la qualité des services dispensés en RPA.** La littérature démontre que la qualité des services s'est généralement améliorée depuis la mise en place des règles relatives à la certification<sup>224</sup>. Or, l'influence de la certification sur la qualité des services serait toutefois majoritairement indirecte<sup>225</sup>. Par exemple, à la suite de l'entrée en vigueur des règles relatives de certification, plusieurs RPA ont « choisi de n'accueillir que peu ou pas de personnes difficiles à évacuer en cas d'incendie, tandis que d'autres ont décidé de fermer leur résidence ou de la destiner à une clientèle autonome »<sup>226</sup>.

Dans le cadre de nos entrevues, nous avons recueilli l'opinion des gestionnaires à l'égard de la certification. De l'avis des gestionnaires rencontrés, la certification ne constituerait pas un bon moyen pour assurer la qualité des soins et services qui sont dispensés dans une RPA :

*La certification n'est pas une bonne façon d'assurer la qualité des soins. Pour les soins, ça serait plutôt le CLSC, ou une infirmière qui viendrait s'assurer, pas besoin d'être dans un cadre de certification. Ils ne peuvent pas juger de la qualité des soins en une visite. Il faudrait plusieurs visites. – 10790*

---

<sup>220</sup> *Id.*

<sup>221</sup> *Id.*

<sup>222</sup> *Id.*

<sup>223</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS), préc., note 136, p. 6.

<sup>224</sup> *Id.* ; Bravo, G., Blanchette, D., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M. F., Dubuc, N., Painter, K. & Lestage, C. (2014). Does regulating private long-term care facilities lead to better care? A study from Quebec, Canada. *International journal for quality in healthcare: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 26(3), 330–336. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu032>.

<sup>225</sup> Bravo, G., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M. F. & Dubuc, N., préc., note 207. ; Labrie, Y. préc., note 56.

<sup>226</sup> *Id.*, Bravo, G., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M. F. & Dubuc, N., p. 91.

**La certification ne permet pas une mesure de la qualité des services.** Selon les gestionnaires rencontrés, **le régime actuel de certification ne permet pas une évaluation des bons éléments sous-jacents à la qualité de services rendus.** Ce régime se concentre davantage sur des aspects administratifs et non sur la qualité des services :

*Le côté humain devrait faire partie de l'évaluation de qualité de la certification. – 3013*

*Il s'agit d'un outil politique pour bien paraître selon moi. Ils ne viennent pas tester la satisfaction de la clientèle, ils viennent vérifier la paperasse. Ça devrait être un partenariat avec le CLSC qui pourrait venir vérifier que nos résidents sont bien traités. Les inspections de certification sont vraiment plus bureaucratiques. – 11805*

*Plus de paperasses que de pratique la certification. – 11282*

Ce sentiment des gestionnaires est conforme à la littérature sur le sujet, laquelle indique que la certification n'a pas « pour but d'évaluer la qualité des gestes posés par le personnel, la sécurité des lieux ou le respect des droits des résidents »<sup>227</sup>. La certification permet plutôt de s'assurer que les exigences formelles prévues au Règlement sur la certification sont respectées<sup>228</sup>. Bravo et Demers mentionnent d'ailleurs que la certification n'évalue pas le bien-être des personnes âgées vivant en RPA<sup>229</sup>. La prémisse de la certification est plutôt que le respect d'exigences formelles favorisera le bien-être des personnes résidant en RPA et assurera leur sécurité. Or, notre analyse nous permet d'avancer que le temps et les dépenses nécessaires pour adapter une RPA aux exigences de la certification limitent le temps des gestionnaires et la bonification des services qui permettraient, à notre avis, de mieux répondre aux besoins et aux préférences des personnes résidentes :

*Ça prend énormément de temps et de support auprès de nos résidences. C'est du support pour être conforme pour que quelqu'un fasse un check sur un rapport ou sur un audit. Ça ne nous permet pas d'investir du temps de qualité à créer des environnements de vie de qualité et de s'assurer du bien-être de nos résidents. Il y a cette distorsion-là. – 13350*

Selon nous, la certification des RPA devrait être davantage conçue comme un processus dynamique qui encourage non seulement la conformité, mais aussi l'amélioration continue

---

<sup>227</sup> Bravo, G., & Demers, L. (2022, avril, numéro 9), préc., note 205.

<sup>228</sup> *Id.*

<sup>229</sup> *Id.*

des services et la satisfaction de la clientèle. Les RPA devraient être encouragées à mettre en œuvre des pratiques d'autoévaluation, à recueillir les commentaires des personnes résidentes et à utiliser ces informations pour apporter des améliorations à leurs services, et ce, de façon continue. Certains gestionnaires de RPA que nous avons rencontrés ont mis en place une telle culture d'amélioration continue au sein de leur résidence. Nous estimons qu'un régime de certification davantage axé sur l'amélioration continue et l'expérience des personnes âgées, permettrait de mieux servir les intérêts de ces dernières, en les plaçant au cœur de l'application du régime de certification.

**Manque de souplesse du régime.** Le régime de certification est un régime uniforme et rigide pour l'ensemble des RPA. Pour plusieurs RPA, il devient ainsi difficile d'adapter leurs services en fonction de la volonté des personnes âgées. Par exemple, il nous a été rapporté qu'une RPA a été blâmée à la suite d'une visite de certification parce qu'elle n'offrait pas assez de diversité dans ses activités sociales<sup>230</sup>. Or, lorsque cette RPA organise des activités sociales, aucune personne résidente n'y participe réellement, ces dernières, souvent autonomes, préfèrent s'adonner à des activités à l'extérieur de la RPA. Dans un tel contexte, les sommes investies dans l'organisation de l'activité pourraient être réorientées vers d'autres services, comme par exemple, la diversification de l'offre alimentaire. Ultimement, selon certains gestionnaires, un régime de certification plus souple et flexible pourrait permettre aux gestionnaires de RPA de mieux répondre aux besoins et aux intérêts réels des personnes résidentes. En effet, des gestionnaires estiment que le Règlement sur la certification présume les besoins et les intérêts des personnes âgées. Or, il appert que ces besoins et intérêts présumés ne s'avèrent pas toujours ceux des personnes concernées au sein de la RPA. Nous estimons que les gestionnaires de RPA sont les mieux placés pour connaître les préférences et les intérêts de leur clientèle.

**En majorité, les gestionnaires rencontrés estiment que les exigences du Règlement sur la certification devraient être davantage modulées en fonction de la taille de la résidence (n=24).** Il a aussi été suggéré que la vocation d'une RPA soit considérée pour adapter les dispositions applicables du Règlement sur la certification<sup>231</sup>. Une RPA dédiée aux soins d'une clientèle semi-autonome aura nécessairement des exigences supplémentaires à respecter comparativement à une RPA de type appartement occupée par des personnes âgées complètement autonomes.

---

<sup>230</sup> En vertu de l'art. 39 du *Règlement sur la certification*, les RPA de catégorie 2, 3 et 4 doivent « offrir aux résidents différentes activités, notamment des activités organisées d'animation ou de divertissement, variées et adaptées au profil de la clientèle de la résidence ».

<sup>231</sup> Regroupement québécois des résidences pour âgés. (RQRA). (2022). *Luc Maurice, un pilier du secteur des RPA*. L'Adresse. [https://issuu.com/rqramathieu/docs/rqra\\_ladresse\\_juin2022\\_web/s/16018148](https://issuu.com/rqramathieu/docs/rqra_ladresse_juin2022_web/s/16018148)

En effet, pour plusieurs, les résidences de plus petite taille ne devraient pas être surréglementées afin (1) de favoriser leur survie, considérant que les coûts associés à la certification sont élevés, et afin (2) de préserver leur nature plus « familiale ». Comme certains nous l'ont indiqué, après tout, toute personne, incluant une personne âgée qui demeure dans sa maison, accepte d'y demeurer bien que cette maison puisse comporter certains dangers (par exemple, pas de gicleurs). Les exigences du régime de certification constituent alors, à notre avis, une certaine forme de paternalisme à l'égard des personnes âgées y résidant. Or, plusieurs d'entre elles, vivant dans des RPA de catégorie 1, 2 ou 3, sont tout à fait autonomes. Nous avons aussi observé une rigidité réglementaire en contexte de RPA qui ne semble pas se transposer au sein des CHSLD et des RI-RTF qui hébergent pourtant des clientèles aux conditions de santé plus lourdes et au niveau d'autonomie plus faible.

Enfin, selon les gestionnaires rencontrés, la rigidité de la certification ne leur permet pas d'être créatifs et d'innover, et ce, dans l'intérêt des personnes résidentes. Certains gestionnaires rencontrés estiment alors que, dans certaines situations, la rigidité du Règlement sur la certification affecte de façon négative la qualité du milieu de vie des personnes âgées (n=4). Nous estimons que ce règlement devrait prévoir davantage de possibilités pour innover et être créatif. En effet, les besoins et les intérêts des personnes âgées évoluent rapidement, comme c'est le cas pour le reste de la population. Le Règlement sur la certification doit, par conséquent, permettre aux gestionnaires de RPA d'être agiles et de s'adapter à ces besoins et intérêts.

Afin que le processus de certification soit réellement efficace, certains gestionnaires proposent que soit créé un partenariat avec le CLSC de leur territoire. Le rôle de celui-ci serait de vérifier (1) la qualité de la prestation des services et (2) le degré de satisfaction des personnes résidentes. Ce fonctionnement permettrait d'axer la certification davantage sur l'amélioration continue que sur la bureaucratie, laquelle est fortement présente avec le processus actuel. Des défis en lien avec le caractère subjectif d'une telle évaluation sont envisageables. Il serait donc important de consulter suffisamment de personnes résidentes pour obtenir un portrait fidèle de la qualité de vie au sein d'une RPA. Un tel partenariat permettrait de réduire le nombre de visites d'inspection et de focaliser l'évaluation sur la qualité des prestations de soins, les CLSC n'étant pas compétents pour évaluer l'entièreté des aspects d'exploitation d'une RPA. Ainsi, le rôle de l'État pourrait se limiter au volet soins et services, les RPA étant déjà soumises à des normes émises par les services de sécurité incendie, le RBQ et la réglementation municipale pour ce qui concerne l'aspect installation et immeuble.

**La responsabilité de la certification attribuée aux CISSS/CIUSSS peut affecter la qualité de la relation avec la RPA.** Selon des gestionnaires rencontrés, le régime de certification génère un certain acharnement de la part du CISSS/CIUSSS de leur région. Plusieurs gestionnaires soulignent d'ailleurs l'attitude intimidatrice et autoritaire de leur CISSS/CIUSSS, lequel est responsable d'assurer le respect de la certification par les RPA de leur région :

Nous estimons que le régime de certification, en raison des responsabilités qui incombent aux CISSS/CIUSSS dans l'application de celui-ci, affecte de façon négative la relation entre les RPA et le réseau public.

*On dirait qu'ils étaient juste là pour nous faire peur, pas pour nous aider. – 10999*

À la suite de l'analyse de nos entrevues avec les gestionnaires, nous concluons que le régime de certification influence, malheureusement, de façon négative, la relation entre le CISSS/CIUSSS et la RPA :

*C'est de l'acharnement. Je me fais surprendre dans les visites pour des éléments qui n'avaient jamais été abordés avant. – 5432*

*J'ai trouvé cela détestable, quasiment de l'acharnement. – 13585*

*Ce que je trouvais blessant là-dedans c'était l'équipe de certification. Je ne les ai jamais vus, seulement au téléphone que je leur ai parlé. Celle attachée à ma résidence a changé 4x de personne. On dirait qu'ils étaient juste là pour nous faire peur, pas pour nous aider. Je ne trouve pas que c'était nécessaire, surtout pas durant la pandémie. – 10999*

Cette situation s'explique, selon nous, par le fait que la responsabilité d'assurer le respect de la certification revient à l'établissement auquel est associée la RPA. Afin de se protéger, le CISSS/CIUSSS adoptera une posture défensive et possiblement rigide. Nous estimons toutefois que la création de Santé Québec, avec l'adoption du PL15, pourrait permettre d'adresser cette problématique au niveau des relations CISSS/CIUSSS – RPA. En effet, dans sa forme actuelle, le PL15 prévoit que ça serait Santé Québec qui aura la responsabilité d'émettre ou non l'autorisation d'exploitation d'une RPA<sup>232</sup>. Cette responsabilité pourrait toutefois être déléguée, ceci, dans un tel cas, nous ramenant à la situation actuelle.

Nous estimons que le MSSS devrait davantage encadrer la relation entre les CISSS/CIUSSS et les RPA, notamment en émettant des lignes directrices ou des directives à l'égard des gestionnaires responsables de la certification des RPA. Ces lignes directrices

---

<sup>232</sup> PL15, préc., note 88, art. 483 et 513.



ou directives devraient notamment prévoir que les CISSS/CIUSSS doivent agir dans un esprit de partenariat, en collaborant et soutenant les RPA. L'emphase sur la relation partenariale est d'ailleurs mentionnée dans le Manuel d'application du Règlement sur la certification<sup>233</sup>. Force est de constater que la transposition de cette volonté du cadre théorique à la pratique rencontre toutefois certaines embûches. Nous nous interrogeons à savoir si la responsabilité de mettre en place un environnement favorable à une plus grande collaboration CISSS/CIUSSS ne pourrait pas revenir à Santé Québec qui pourrait évaluer les retombées des partenariats et ainsi proposer des pistes d'amélioration.

De plus, comme indiqué précédemment, nous notons que les gestionnaires de RPA ne peuvent pas se diriger vers une personne ou une instance en cas de mésentente avec le CISSS/CIUSSS. Il nous a également été souligné que ces gestionnaires craignent des représailles de la part de leur CISSS/CIUSSS s'ils osent soulever leur désaccord ou mécontentement.

Nous notons aussi une divergence entre les différentes régions dans la façon dont les gestionnaires RPA perçoivent l'attitude du CISSS/CIUSSS à l'égard de la certification. En effet, certains gestionnaires se disent satisfaits de leur relation avec le CISSS/CIUSSS (n=7) alors que d'autres, comme énoncé ci-haut, déplorent l'attitude du CISSS/CIUSSS (n=14). De plus, notre analyse des entrevues nous permet ainsi d'identifier une certaine disparité dans l'application du Règlement sur la certification entre les différents CISSS/CIUSSS :

*C'est la première fois que j'ai une demande d'attestation temporaire aussi lourde, contrairement à mes deux autres résidences. – 5432*

Cette divergence dans l'application du Règlement sur la certification entre les différentes parties prenantes, dont les CISSS/CIUSSS, est également relevée par d'autres chercheuses<sup>234</sup>. Elle s'explique, selon nous, par la capacité ou non de certains intervenants et de certaines intervenantes de CISSS/CIUSSS à supporter le risque. L'instauration de forums de discussion provinciaux, auxquels seraient invités l'ensemble des acteurs concernés, pourrait favoriser une application plus uniforme du Règlement sur la certification.

Nous soulignons que les dispositions prévues au PL15, selon lesquelles Santé Québec serait responsable de délivrer l'ensemble des autorisations aux RPA, ne nous permettent pas de saisir dans quelle mesure ce projet de loi pourrait ou non réduire ces disparités

---

<sup>233</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 135, p. II.

<sup>234</sup> Bravo, G., & Demers, L. (2022, avril, numéro 9), préc., note 205.

d'application des dispositions réglementaires. En effet, théoriquement, l'interprétation du Règlement sur la certification reviendrait à un seul acteur, Santé Québec, et non à plusieurs parties prenantes comme c'est le cas actuellement avec chacun des CISSS/CIUSSS. Cependant, en pratique, il est possible que Santé Québec délègue ses pouvoirs à certains acteurs, ce qui aura pour effet de faire perdurer la situation notée lors de nos entrevues.

Le PL15 prévoit la nomination d'un commissaire national aux plaintes<sup>235</sup>. Il nous semblerait à propos qu'un mécanisme soit réfléchi par le MSSS afin qu'une des responsabilités du commissaire soit d'entendre des plaintes liées spécifiquement à la collaboration entre les RPA et ce qui deviendra les différentes unités administratives (actuellement les CISSS/CIUSSS) sous le PL15. Ceci pourrait représenter une piste de solution pour mieux rendre compte des enjeux qui freinent une collaboration efficace entre ces deux acteurs.

**Disparités des exigences de qualité pour RPA versus RI et CHSLD.** La majorité des gestionnaires rencontrée note une incohérence entre les exigences plus strictes qui leur sont imposées par la certification, comparativement à leurs collègues qui œuvrent en RI-RTF ou même en CHSLD. Ceux-ci mentionnent se sentir désavantagés au sein du système de santé, notamment parce que ces autres milieux, qui accueillent d'ailleurs une clientèle plus lourde, sont soumis à des exigences parfois moins élevées qu'en RPA. Selon certains gestionnaires, le régime d'ententes et les critères pour les RI-RTF sont moins rigides et exigeants que le régime de certification pour les RPA et ses critères. Par exemple, le *Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial* du MSSS prévoient que la personne qui exploite une RI-RTF « doit garantir la présence constante dans le milieu de vie d'au moins **une personne** possédant une formation à jour d'un organisme reconnu en réanimation cardiorespiratoire et en secourisme général »<sup>236</sup>. Or, pour une RPA de catégorie 4 de 100 unités, laquelle accueille des personnes âgées plus autonomes que ceux en RI-RTF, le Règlement sur la certification prévoit que **trois personnes** possédant des formations spécifiques doivent être présentes dans la RPA pour y assurer la surveillance<sup>237</sup>. De plus, à la lecture du *Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial* du MSSS, nous notons que les exigences qui y sont prévues pour le RI-RTF sont moins nombreuses. Par exemple, nous n'y retrouvons pas d'exigences en lien avec l'alimentation, l'affichage des menus ou encore la mise sur pied d'activités sociales, contrairement à ce qui est prévu au Règlement sur la

---

<sup>235</sup> PL15, préc., note 87, art. 974 et p. 3.

<sup>236</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2016, mars). *Cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf>, p. 54.

<sup>237</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 20.

certification. Nous estimons que le MSSS devrait s'engager dans une harmonisation des exigences visant les RPA, RI-RTF et CHSLD.

#### **Régime de certification : résumé**

Les normes de certification engendrent un fardeau administratif et financier important pour les RPA. La densification et l'augmentation des normes de certification coïncident avec la diminution du nombre de RPA au Québec. Face à l'augmentation des normes de certification, les gestionnaires doivent assumer différents coûts additionnels et ce sont, finalement, les personnes âgées qui doivent faire face à des coûts plus élevés pour habiter en RPA.

Nous notons que le processus de certification semble davantage favorable aux grandes et très grandes RPA en raison de leur modèle de gestion hiérarchique plus divisé et standardisé. De plus, les gestionnaires de grandes et très grandes RPA possèdent souvent une formation en gestion les aidant à naviguer au travers des différentes exigences du Règlement sur la certification.

Selon la littérature et les gestionnaires rencontrés, le régime de certification ne permet pas de mesurer et d'assurer la qualité des services offerts par une RPA en raison de l'accent qui est plutôt mis sur le respect d'exigences formelles au détriment de la mesure du bien-être des personnes résidentes et leur degré de satisfaction.

Le régime de certification ne répond pas aux besoins de souplesse et d'agilité des gestionnaires de RPA. La souplesse et l'agilité sont nécessaires, selon les gestionnaires, afin de jouir d'une certaine liberté à l'égard de l'adaptation des services en fonction des besoins et des intérêts des personnes âgées. Il s'agit d'un régime rigide qui ne permet pas aux gestionnaires d'être créatifs et d'innover. De plus, le Règlement sur la certification devrait être davantage modulé en fonction de la catégorie de chaque RPA et de la taille de celle-ci.

Il n'y a pas de doute sur le fait que le régime de certification influence négativement la relation entre le CISSS/CIUSSS et la RPA. Les CISSS/CIUSSS de chacune des régions sociosanitaires appliquent de façon différente et avec une attitude variable les règles du régime de certification. C'est pourquoi il serait, selon nous, pertinent de déplacer cette responsabilité des CISSS/CIUSSS d'évaluer le respect des normes, entre les mains d'une agence indépendante, afin d'assurer et de protéger les relations entre les CISSS/CIUSSS et les RPA. Le modèle ontarien du Retirement Homes Regulatory Authority (RHRA), organe indépendant qui répond au gouvernement ontarien et qui est responsable de veiller à l'application du Retirement Homes Act, pourrait constituer une piste de solution pertinente.

Plusieurs gestionnaires rencontrés ont noté de grandes disparités entre les exigences visant les RPA, les RI-RTF et les CHSLD. Ceux-ci notent que les exigences concernant les RPA sont majoritairement plus contraignantes et élevées.

### **2.2.3. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CISSS/CIUSSS est responsable de recevoir et de traiter les plaintes formulées par les personnes résidentes de RPA<sup>238</sup>. Dans notre sondage effectué auprès de 98 personnes résidentes de RPA, nous leur

---

<sup>238</sup> *LSSSS*, préc., note 29, art. 60(1) ; *LMRSSS*, préc., note 189, art. 51.

avons demandé si elles étaient à l’aise de contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CISSS/CIUSSS de leur territoire.

**Tableau 5 : Réponses des résidents à la question concernant l’aisance de contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**

Question	Réponses				
	N/A	1 à 3	4 à 6	7 et 8	9 et 10
Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant très mauvais et 10 étant excellent, comment qualifieriez-vous votre aisance à contacter le commissaire aux plaintes du CISSS/CIUSSS en cas de mauvaise qualité des services offerts par votre résidence ou en cas de situation de maltraitance?	13 %	11 %	9 %	16 %	51 %

Source : Sondage effectué auprès des résidents de RPA.

Selon les réponses obtenues à l’aide de notre sondage, une majorité de personnes âgées (67 %, n=66) serait à l’aise de contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CISSS/CIUSSS de leur territoire en cas de mauvaise qualité des services offerts par leur RPA ou en cas de situation de maltraitance. Toutefois, nous notons qu’une minorité non négligeable (20 %, n=19) serait mal à l’aise de le contacter. Ces personnes âgées affirment craindre d’être la cible d’intimidation ou de représailles et qu’elles ne veulent pas d’ennuis avec les gestionnaires de leur RPA. Quelques personnes résidentes préfèrent toutefois adresser leur insatisfaction directement au gestionnaire de leur RPA.

De façon intéressante, nous soulignons que plusieurs personnes résidentes de RPA ont répondu à notre sondage en indiquant ne pas connaître la possibilité de s’adresser au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de leur CISSS/CIUSSS pour une plainte à l’égard de leur RPA ou pour un signalement de maltraitance. Certains gestionnaires rencontrés estiment également que peu de personnes âgées connaissent cette possibilité :

*Malgré le fait qu’on le publicise, les résidents ne le connaissent pas vraiment, ils ne l’utilisent pas vraiment. – 10883*

Nous estimons donc que les efforts de promotion du régime d’examen des plaintes doivent être maintenus et soutenus, tant de la part du CISSS/CIUSSS que des gestionnaires de RPA.

De façon générale, les gestionnaires ont une opinion favorable du rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des interactions avec ce dernier :

*J’ai travaillé beaucoup avec le commissaire aux plaintes. Une plainte s’est rendue au Protecteur du citoyen dans le temps de la COVID-19. Je trouve que c’est très*

*constructif le commissaire aux plaintes, on est là pour s'améliorer quand il y a une défaillance. – 3926*

*C'est déjà arrivé des plaintes et la collaboration a vraiment été très correcte avec le commissaire dû à la transparence et la convivialité. – 10883*

*C'est toujours un nouveau commissaire aux plaintes, mais ils sont exceptionnels, beaucoup de soutien et donnent les bonnes solutions. D'habitude, s'il y a une plainte, ça ouvre les yeux sur les choses qu'on ne voit plus en tant que dirigeant. – 11282*

Certains gestionnaires notent toutefois que leur relation avec le commissaire aux plaintes est plus tendue, notamment en raison de l'approche de ce dernier :

*Dès qu'il nous approche c'est comme si on est coupable direct et qu'il faut se défendre. On se rend souvent compte que la plainte n'était pas fondée. Donc, je me demande pourquoi le commissaire aux plaintes ne fait pas son enquête auprès du plaignant d'abord. On prend ça personnel à l'occasion. C'est familial comme ambiance. – 7413*

Des gestionnaires nous ont indiqué apprécier le fait que le commissaire aux plaintes effectue des suggestions pour améliorer la qualité des services et les appuie dans la mise en place de ces suggestions :

*Je pense qu'un commissaire aux plaintes doit être exactement comme lui, ouvert, compréhensif. Ça s'est bien passé. Il m'a même fait une suggestion, d'avoir un comité de résidents, que j'ai implanté. Ça se passe super bien. Le comité a implanté une boîte à suggestions. Ça nous fait sauver une étape. Il y a eu des choses que nous ne soupçonnons pas. – 2313*

#### **Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services : résumé**

Selon notre sondage, une majorité de personnes âgées est ou serait à l'aise de contacter le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Celles qui indiquaient ne pas être à l'aise soulignent la crainte de représailles à la suite de la plainte ou bien la possibilité d'adresser directement la plainte auprès du gestionnaire de la RPA.

La majorité des gestionnaires que nous avons rencontrés ont une opinion favorable du rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des interactions avec ce dernier.

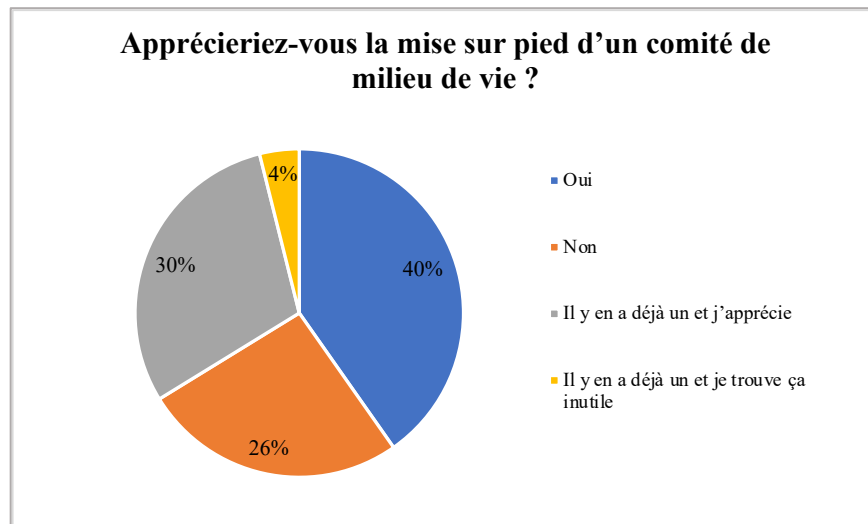
#### 2.2.4. Comité de milieu de vie

Le 15 décembre 2023, les dispositions du nouveau Règlement sur la certification obligeant certaines RPA à mettre sur pied un comité de milieu de vie sont entrées en vigueur. Les RPA visées par cette obligation sont celles de catégorie 2 ou 3 comprenant 100 unités ou plus ainsi que celles de catégorie 4 comprenant 51 unités ou plus<sup>239</sup>. Les fonctions du comité de milieu de vie sont de :

- diffuser de l'information sur les droits et les obligations des personnes résidentes;
- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des personnes âgées;
- défendre les droits et les intérêts collectifs des personnes âgées;
- fournir, sur demande d'une personne résidente les renseignements utiles à la formulation d'une plainte au commissaire local aux plaintes ou au Tribunal administratif du logement <sup>240</sup>.

Les réponses à notre sondage effectué auprès des personnes résidentes de RPA nous permettent de conclure qu'une majorité (70 %, n=69) apprécie ou apprécierait la mise sur pied d'un comité de milieu de vie.

***Graphique 10 : Appréciation par les personnes résidentes de la mise sur pied d'un comité de milieu de vie***



Source : Sondage effectué auprès des résidents de RPA.

<sup>239</sup> Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, (2022), De. 1574-2022 (G.O. II), <https://ciusssmcq.ca/telechargement/1681/reglement-rpa/>, art. 47.

<sup>240</sup> *Id.*

Une majorité de personnes âgées ayant répondu à notre sondage apprécierait la mise sur pied d'un comité de milieu de vie afin que celui-ci puisse faire des suggestions ou commentaires au gestionnaire de la RPA, notamment sur la qualité et la diversité des repas ainsi que sur les activités sociales à organiser (n=54). Néanmoins, d'autres, qui ont l'expérience de ce type de comité dans leur RPA, estiment que le gestionnaire de celle-ci considère rarement les propositions de ce comité et que la collaboration avec celui-ci n'est pas toujours optimale (n=4). Il nous est également rapporté que la création de comités de milieu de vie peut engendrer des conflits internes entre les personnes résidentes ou que ce type de comité est parfois « pris d'assaut » par les personnes résidentes les plus revendicatrices, ce qui n'offre pas toujours un portrait représentatif de l'ensemble des personnes résidentes et peut même engendrer des tensions ou le développement de « cliques » au sein d'une résidence.

La majorité des personnes résidentes se dit en faveur de la mise sur pied d'un comité milieu de vie au sein de leur RPA. Quelques personnes résidentes émettent toutefois des doutes sur l'utilité d'une telle démarche.

Nous estimons que le gestionnaire d'une RPA a un rôle de valorisation du comité de milieu de vie et qu'une bonne relation avec celui-ci peut favoriser la qualité et la pertinence des services. Nous encourageons donc la collaboration entre les gestionnaires et les comités de milieux de vie. Le Règlement sur la certification indique d'ailleurs qu'un gestionnaire doit favoriser le bon fonctionnement du comité de milieu de vie<sup>241</sup>.

Du côté des gestionnaires, les réactions à l'égard de cette nouvelle disposition du Règlement sur la certification sont mitigées. Certains gestionnaires soulignent que ce type de comité permettra une meilleure prise en considération de l'opinion des personnes âgées favorisant la création d'un sentiment d'appartenance à la RPA, laquelle est leur milieu de vie.

D'autres gestionnaires craignent toutefois que la mise en place d'un comité de milieu de vie soit difficile en raison du manque de volonté et de participation des personnes âgées. Cet enjeu de participation des personnes résidentes est d'ailleurs identifié comme étant un frein au bon fonctionnement des comités en CHSLD<sup>242</sup>. En outre, certains gestionnaires, dont la clientèle est majoritairement aux prises avec des troubles cognitifs, croient qu'il ne sera pas possible pour eux d'instaurer ce type de comité. À cet effet, il est toutefois pertinent de noter que le Règlement sur la certification prévoit que « s'il est impossible d'avoir une majorité de résidents sur le comité, ceux-ci peuvent élire toute autre personne

<sup>241</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 56.5.

<sup>242</sup> Mascova, E. (2012). Quels enjeux de participation des aînés à la définition de leur milieu de vie en hébergement collectif au Québec ? *Gérontologie et société*, 35(143), 223-238. <https://doi.org/10.3917/gs.143.0223>.

de leur choix »<sup>243</sup>. Il est donc possible que des proches de personnes résidentes constituent la majorité des membres sur le comité de milieu de vie.

**Quelques gestionnaires estiment que ces nouvelles dispositions réglementaires constituent une ingérence marquée dans la gestion de leur RPA** qui, nous le rappelons, est un immeuble d'habitation collective administré par une entreprise privée.

Il ressort du *Règlement sur la certification* que la pleine collaboration avec le gestionnaire de la RPA est une condition nécessaire au bon fonctionnement d'un comité de milieu de vie<sup>244</sup>. Ce n'est qu'en présence de cette collaboration que le comité pourrait réellement exercer les fonctions qui lui sont confiées<sup>245</sup>. Or, l'étendue de la collaboration entre le comité de milieu de vie et le gestionnaire d'une RPA dépend largement de ce dernier<sup>246</sup>. Il nous paraît donc nécessaire d'assurer la sensibilisation de l'ensemble des parties prenantes (personnes résidentes, gestionnaires, associations ou regroupements représentatifs, etc.) de RPA à l'importance de ces comités ainsi qu'aux bénéfices qu'ils peuvent engendrer. Nous croyons que le gouvernement a un rôle à jouer pour faire connaître les objectifs des comités de milieu de vie.

#### Comité de milieu de vie : un résumé

Selon les données récoltées, une majorité des personnes résidentes apprécie ou apprécierait la mise sur pied d'un comité de milieu de vie dans leur RPA. Certaines personnes âgées ayant répondu indiquent toutefois que ces comités leur paraissent inutiles, notamment en raison du manque d'écoute et de considération de la part des gestionnaires de RPA.

Les réactions des gestionnaires concernant la nouvelle obligation de mettre en place un comité de milieu de vie sont mitigées. Certains voient cette obligation d'un œil positif puisqu'elle permettra aux gestionnaires de considérer davantage le point de vue des personnes âgées. D'autres gestionnaires estiment toutefois qu'il sera difficile de mettre en place ce type de comité et qu'il s'agit d'une ingérence dans la gestion de leur RPA.

Indépendamment de la perception qu'entretiennent les gestionnaires quant à l'implantation de ce comité, il est important de les sensibiliser quant aux bienfaits que ce type de comité peut apporter pour leur RPA et les personnes âgées afin de favoriser l'atteinte des objectifs désirés par la mise en place de ce comité.

<sup>243</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 56.2.

<sup>244</sup> *Id.*

<sup>245</sup> *Id.*

<sup>246</sup> *Id.*



## 2.3. Ressources financières

Nous l'avons mentionné, au cours des dernières années, un nombre considérable de RPA ont fermé leurs portes. Entre 2014 et 2019, ce sont 439 RPA qui ont fermé leurs portes et parmi celles-ci, 94 % étaient de petite taille<sup>247</sup>. Plus récemment, entre avril 2021 et novembre 2022, ce sont 116 RPA qui ont fermé<sup>248</sup>. Le portrait statistique que nous avons brossé dans la section 1 - *Les RPA au Québec : une vue d'ensemble* fait état de la diminution constante du nombre de RPA en activité au Québec depuis 2015. Il est aussi pertinent de rappeler que, depuis 2015, le nombre total de RPA a diminué de 23 %, alors que le nombre total d'unités s'est accru de 18 %. Nous constatons donc que les RPA au Québec contiennent de plus en plus d'unités et que les grandes RPA dominant davantage le marché.

Les grandes RPA prennent de plus en plus d'expansion et occupent une place non négligeable dans le marché des RPA.

À la lumière des informations recueillies lors d'entretiens avec les gestionnaires de RPA, il est manifeste que la question financière est une préoccupation commune pour l'ensemble des gestionnaires, mais plus particulièrement à l'égard de petites RPA. Nous notons également que les impacts de la pandémie et l'inflation sont principalement ressentis au sein des RPA les plus récemment établies<sup>249</sup>. En effet, les RPA qui sont en activité depuis une plus longue période affichent généralement une dette moins importante et une rotation de personnel mieux contrôlée, ce qui leur confère la capacité de mitiger les pertes financières<sup>250</sup>.

### 2.3.1. Capacité d'augmenter les loyers

L'objectif de cette première sous-section est de mieux comprendre quelle est la capacité réelle des RPA d'augmenter les loyers. Nous passerons en revue les règles pertinentes du *Règlement sur les critères de fixation de loyer*<sup>251</sup> et du TAL ainsi que la perception des gestionnaires face à celles-ci. Nous nous intéresserons également à la capacité des personnes âgées à s'acquitter de leur loyer ainsi que de leur sentiment face à celui-ci.

**Le prix du loyer au Québec par rapport à l'Ontario.** En 2016, le loyer mensuel moyen pour une place « standard » en RPA était de 1 527 \$ au Québec, tandis qu'il atteignait

<sup>247</sup> Boivin, L. & Plourde, A. préc., note 14.

<sup>248</sup> Gouvernement du Québec (2022, décembre 1). *Projet de règlement modifiant le Règlement sur les critères de fixation de loyer. Mémoire au conseil des ministres.* [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0238\\_memoire.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0238_memoire.pdf).

<sup>249</sup> Radio-Canada. (2022, octobre 31). Augmentations de loyer à prévoir dans les RPA pour personnes en perte d'autonomie. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1929148/rpa-residence-aines-hausse-loyer-inflation>.

<sup>250</sup> *Id.*

<sup>251</sup> *Règlement sur les critères de fixation de loyer*, RLRQ, c. T-15.01, r. 2.

2 978 \$ en Ontario et plus de 2 000 \$ dans toutes les autres provinces<sup>252</sup>. Une place « standard » représente une place où une personne reçoit « moins d'une heure et demie de soins par jour »<sup>253</sup>. En 2019, le loyer mensuel moyen s'élevait à 1 788 \$ au Québec et 3 758 \$ en Ontario, ce dernier étant plus de deux fois le prix observé au Québec<sup>254</sup>. En ce qui concerne les places avec soins assidus, en 2016, le loyer mensuel moyen était de 3 004 \$ au Québec contre 4 847 \$ en Ontario<sup>255</sup>.

Toutefois, l'écart entre le prix réel d'un loyer en RPA au Québec et les autres provinces est probablement encore plus important que ce qui précède. Cette situation est notamment due au « crédit d'impôt pour maintien à domicile » dont peuvent bénéficier certains contribuables québécois âgés de 70 ans et plus. Nous abordons plus en détail le sujet du crédit d'impôt dans la section 2.3.4. - *Contributions du gouvernement*.

**Types de tarification.** Il ressort de notre analyse que les différentes parties prenantes du secteur des RPA ont des opinions divergentes sur le type de tarification à adopter, plus particulièrement pour les petites RPA. Les intervenants et intervenantes des CISSS/CIUSSS préfèrent que ces RPA adoptent la tarification

**Les différents types de tarification dans les RPA au Québec<sup>256</sup>**

- 1) Un loyer mensuel accompagné d'options de services « à la carte », aussi appelé « tarification des services ». Souvent proposée dans les grandes RPA et dans une minorité de petites et moyennes RPA.
- 2) Forfait « tout inclus », où le loyer inclut le repas et les services. Majoritairement observée dans les petites et moyennes RPA.
- 3) Tarification mixte qui prévoit un forfait de base incluant l'hébergement et quelques services, en plus des autres services facturés en sus suivant le modèle « à la carte ». Cette modalité semble présente dans toutes les tailles de RPA.

« à la carte », afin de préserver leur viabilité financière, notamment dans le cas où elles hébergent des personnes résidentes avec une intensité de services plus élevée<sup>257</sup>.

En effet, le modèle « tout inclus » ne permet pas aux gestionnaires de petites RPA de charger plus cher pour l'octroi de plus de services sans qu'une entente de modification de bail intervienne préalablement entre les deux parties (RPA et personne résidente). Donc, dans un scénario où plusieurs personnes âgées requièrent soudainement davantage de soins et services, les gestionnaires doivent engager plus de ressources humaines et financières pour combler de tels besoins, sans pour autant recevoir des sommes supplémentaires des personnes résidentes. Bien que les gestionnaires continueront d'offrir les services et les

<sup>252</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1), préc., note 47.

<sup>253</sup> *Id.*

<sup>254</sup> *Id.*

<sup>255</sup> *Id.*

<sup>256</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160.

<sup>257</sup> *Id.*

soins supplémentaires requis, par humanisme, le délai entre l'envoi d'un avis de dépassement de services et la mise en place d'une mesure (rachat de service, relocalisation, prise en charge par l'établissement de santé) sera très souvent aux frais de la RPA qui ne sera pas dédommée.

Cela peut placer les gestionnaires dans un potentiel inconfort financier en augmentant le coût d'exploitation de la RPA. Malgré les dangers occasionnés par ce type de tarification, les gestionnaires des petites RPA craignent de perdre leur avantage concurrentiel face aux grandes résidences en augmentant leurs tarifs, ou encore en adhérant à un modèle de tarification qui s'éloigne du modèle « tout inclus », et ce, bien que leurs tarifs soient inférieurs à ceux des grands complexes résidentiels<sup>258</sup>. Pourtant, les données provenant de la littérature démontrent que la méthode des services facturés « à la carte » et la méthode « mixte » permettent aux gestionnaires d'accroître les revenus de leur résidence « selon les besoins de leurs locataires et leur capacité de la payer »<sup>259</sup>.

Il ressort de notre analyse que les petites RPA sont limitées dans la possibilité d'augmenter leurs prix, et ce, même si elles offrent des tarifs inférieurs - en centaines de dollars - à ceux des grandes résidences<sup>260</sup>. Bravo et Dermers apportent un éclairage quant aux causes à l'origine de cette difficulté d'augmenter les loyers pour les petites RPA<sup>261</sup> :

- 1) Il a été démontré que les personnes âgées qui quittent leur domicile pour s'installer en RPA préfèrent le modèle des grandes résidences, et ce, à prix égal ou même plus élevé.
- 2) Les gestionnaires de petites RPA doivent s'accorder avec les revenus de leur clientèle qui sont, le plus souvent, à revenu modeste. Cette limitation ressort de notre analyse comme étant particulièrement accentuée dans les petites localités.
- 3) Beaucoup de gestionnaires de petites RPA se calquent sur les gestionnaires des petites RPA concurrentes à proximité pour fixer le prix de leurs services<sup>262</sup>.

**Capacité de payer des personnes âgées.** En cohérence avec les éléments nommés ci-dessus, les gestionnaires qui ont témoigné lors de nos entrevues ont pratiquement tous mentionné qu'ils sentaient une pression de la part des personnes âgées pour ne pas augmenter le prix des loyers (n=28) :

---

<sup>258</sup> *Id.*

<sup>259</sup> *Id.*

<sup>260</sup> *Id.*

<sup>261</sup> *Id.*

<sup>262</sup> *Id.*

*Je faisais les budgets et les résidents venaient me voir pour me montrer leurs livres de banque, ils avaient besoin d'aide pour l'argent, donc impossibilité d'augmenter les loyers. – 10999*

Néanmoins, compte tenu de la conjoncture économique liée à l'inflation, aux difficultés dans les chaînes d'approvisionnement ainsi qu'à la pénurie de main-d'œuvre, les gestionnaires affirment être dans l'obligation d'augmenter les loyers de leur RPA s'ils souhaitent continuer à opérer. Selon les informations récoltées lors de nos entrevues, c'est l'augmentation considérable des coûts d'exploitation d'une RPA au Québec qui pousse les gestionnaires à revoir à la hausse les prix de leurs loyers. Ces derniers nomment entre autres les problématiques liées aux salaires, l'augmentation des coûts d'assurance, des denrées alimentaires, des taxes, de l'électricité, de l'énergie et des intérêts sur les hypothèques. Plusieurs gestionnaires nous ont indiqué qu'il est difficile d'augmenter le loyer des personnes âgées au même rythme que la hausse des éléments mentionnés puisque ces personnes ont souvent des revenus limités :

*Ça m'inquiète moi, premièrement. Pourquoi ? Parce que les augmentations salariales sont fulgurantes. Moi, je ne peux pas me permettre de payer le salaire minimum. Alors, les salaires augmentent, mais les loyers sont loin d'augmenter au même rythme. Les résidents sont inquiets aussi, mais ils ne se sont jamais plaints à plat ventre. Les augmentations sont entre 1-1.5 %. Parfois, les résidents sont concernés, surtout quand ils sont à la limite de leur budget, ça peut arriver que je gèle le montant du loyer pour un an ou deux, mais ce ne sont pas des cas fréquents. Le fait qu'on ne peut pas augmenter les loyers, c'est plutôt notre problème que le leur. – 11282*

*On ne peut pas augmenter le résident au même pourcentage que l'inflation parce que pour eux, ils sont comme en logement. – 7413*

*C'est un enjeu. Les prix des loyers sont ajustés pour tenir compte de la population qui est assez pauvre dans cette région. – 6014*

*On n'a pas le choix d'augmenter les loyers, **mais il faut que les aînés aient plus d'argent.** – 2313*

## L'assurance autonomie pour une meilleure capacité à obtenir des services

Le Dr Réjean Hébert a déposé à l'Assemblée nationale, le 6 décembre 2013, le projet de loi n° 67 visant à mettre sur pied une « assurance autonomie »<sup>263</sup>. Cette assurance était présentée comme une solution réaliste et pérenne, contrairement à l'épargne individuelle et aux assurances privées dont de nombreuses études ont déjà démontré l'inefficacité<sup>264</sup>. Il s'agissait aussi d'un moyen visant à contrer l'hospitalo-centrisme et répondre à la volonté des personnes âgées de demeurer à domicile sans que les coûts deviennent prohibitifs<sup>265</sup>.

Ce type d'assurance est déjà implantée dans différents pays européens (Allemagne, Autriche, France) et asiatiques (Japon et Corée du Sud)<sup>266</sup>. Ces pays ont adopté divers modes de fonctionnement dont devait s'inspirer le projet d'assurance autonomie québécois. Parmi les idées phares qui avaient été retenues, on retrouvait l'implantation d'un mode d'évaluation uniformisé des besoins, la mise en place de gestionnaires de cas attirés à l'évaluation et aux suivis des besoins des usagers ainsi que la conclusion d'ententes avec les différents prestataires de services de manière à établir des tarifs uniformes et contrôler l'offre, la demande et les coûts pour l'utilisateur<sup>267</sup>. Par rapport à l'outil uniformisé d'évaluation des besoins, c'est l'outil Iso-SMAF qui avait été retenu en 2013<sup>268</sup>. Après avoir évalué l'utilisateur et déterminé son profil, une allocation de soutien à l'autonomie peut être donnée pour que ce dernier puisse financer les services dont il a besoin<sup>269</sup>. Le programme d'assurance-autonomie allait être financé par des impôts via un programme budgétaire particulier<sup>270</sup>.

Grâce à ces allocations, les usagers auraient pu, avec l'assistance d'un ou une gestionnaire de cas, choisir eux-mêmes les services auxquels ils souhaitent avoir accès, que ces services soient dispensés par un professionnel du système public ou d'une entreprise privée. Au Québec, il serait aussi possible de se tourner vers une Entreprise d'Économie sociale en Aide à Domicile (ci-après « EÉSAD »).

Soulignons toutefois que le projet d'assurance autonomie soulevait des questions auprès de certaines organisations. La FADOQ, dans son mémoire déposé suite à la lecture du *Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*<sup>271</sup>, s'inquiétait de la place potentiellement grandissante des entreprises privées et

<sup>263</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2013, décembre 6). *Le ministre Réjean Hébert dépose le projet de loi sur l'assurance autonomie*. [Communiqués de presse]. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-678/>.

<sup>264</sup> Hébert, R., Gervais, P., Labrecque, S., & Bellefleur, R., (2016). L'Assurance autonomie au Québec : une réforme inachevée. *Health Reform Observer - Observatoire des Réformes de Santé 4 (1)*: article 2. DOI: <https://doi.org/10.13162/hro-ors.v4i1.2737> ; Basu, S., Andrews, J., Kishore, S., Panjabi, R., & Stuckler, D. (2012). Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS medicine*, 9(6), e1001244. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001244> ; Lee, S. K., Rowe, B. H., & Mahl, S. K. (2021, février). Increased Private Healthcare for Canada: Is That the Right Solution?. 16(3) *Healthcare Policy* 30-42, DOI: 10.12927/hcpol.2021.26435.

<sup>265</sup> Clavet, N.-J., Hébert, R., Michaud, P.-C., Navaux, J., (2021, mai). Les impacts financiers d'un virage vers le soutien à domicile au Québec. *CIRANO*. <https://cirano.qc.ca/files/publications/2021s-20.pdf>.

<sup>266</sup> Hébert, R., Gervais, P., Labrecque, S., & Bellefleur, R., préc., note 265. ; Hébert, R., (2020, mai 13). Les soins à domicile : financer davantage, mais surtout autrement. *Policy Options Politiques*. <https://policyoptions.irpp.org/fr/magazines/may-2020/les-soins-a-domicile-financer-davantage-mais-surtout-autrement/>.

<sup>267</sup> Hébert, R. Gervais, P., Labrecque, S., & Bellefleur, R., préc., note 265.

<sup>268</sup> *Id.*

<sup>269</sup> *Id.*, p. 1.

<sup>270</sup> *Id.*, p. 1.

<sup>271</sup> Commission de la santé et des services sociaux. (2013). *L'autonomie pour tous : livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*. <http://www.ohdq.com/wp-content/uploads/2020/06/novembre-2013.pdf>.

communautaires que laissait entrevoir le projet de loi<sup>272</sup>. Le Commissaire à la Santé et au Bien-être (ci-après « CSBE ») remarquait quant à lui que le projet d'assurance autonomie risquerait d'ajouter de la pression sur les CSSS (ancêtre des CISSS/CIUSSS) qui seraient chargés, en plus de leur prestation de services habituelle, d'agir comme « premier artisan de l'accessibilité »<sup>273</sup>.

Il nous a été rapporté en entretien qu'au congrès du RQRA de novembre 2022, l'idée d'une assurance autonomie avait été discutée, ce qui avait suscité un grand intérêt chez les gestionnaires.

*Au congrès du RQRA début novembre, ça a été de la musique à mes oreilles quand je commençais à entendre parler d'allocations personnalisées à l'autonomie pour la perte d'autonomie. C'est avec ça que l'on fonctionne depuis des années en France. Avec la reconnaissance de l'État de dépendance du résident, il avait une allocation du gouvernement qu'on appelait une tutelle administrative et financière. – 10238*

En fin de compte, le projet de loi n° 67 n'a jamais été adopté et est mort au feuillet.

### La place de l'assurance privée dans les soins de longue durée

L'échec du projet de loi sur l'assurance autonomie, les moyens financiers de plus en plus limités des personnes âgées et le vieillissement de la population nous ont poussés à nous interroger sur une alternative qui pourrait permettre aux personnes âgées de mieux préparer leurs « vieux jours ». Nous croyons que devant tous ces défis, il est nécessaire pour les Québécois d'envisager de prendre des assurances privées pour les soins de longue durée (ci-après « SLD »).

En effet, devant les enjeux qui ont été accentués par la pandémie COVID-19, plusieurs chercheurs et chercheuses se sont rencontrés et ont discuté lors d'une conférence menée par le CIRANO intitulé *Virage vers les soins à domicile au Québec? Enjeux et possibilités*. Les discussions ont abordé l'aspect économique et financier des SLD au Québec<sup>274</sup>.

Le chercheur Martin Boyer a abordé l'enjeu qui porte sur le (trop) faible taux de Canadiens (sondage effectué auprès de Canadiens entre 50-70 ans résidants au Québec ou en Ontario) ayant souscrit à une assurance privée SLD.

En se basant sur les résultats de cinq recherches<sup>275</sup> auxquelles il a pris part, Martin Boyer propose que les raisons suivantes soient à l'origine du peu d'assurances SLD :

<sup>272</sup> Réseau FADOQ. (2013). *L'assurance autonomie : combien, quand et comment ? Réflexion du Réseau FADOQ quant aux impacts du déploiement de l'assurance autonomie*. [https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2016/09/memoire\\_assuranceautonomie.pdf](https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2016/09/memoire_assuranceautonomie.pdf).

<sup>273</sup> Commission de la santé et des services sociaux. préc., note 272. ; Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2013, octobre 30). *Mémoire sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie*. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/Memoire\\_AssuranceAutonomie/CSBE\\_Memoire\\_Assurance\\_Autonomie\\_2013.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/Memoire_AssuranceAutonomie/CSBE_Memoire_Assurance_Autonomie_2013.pdf).

<sup>274</sup> Conférence : Virage vers les soins à domicile au Québec? Enjeux et possibilités. (2021, mai 27). CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/evenements/1009#sommaire>.

<sup>275</sup> Boyer, M. M. (2018). *La gestion et le dépistage des risques liés au vieillissement, et le rôle des régimes de retraite dans le marché de l'assurance de soins de longue durée*, RP-03, Rapports de projets, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018RP-03> ; Boyer, M. M., De Donder, P., Fluet, C. D., Leroux, M.-L., & Michaud, P.-C. (2018). Long-term Care Risk Misperceptions, 2018s-20, *Cahiers scientifiques*, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018s-20> ; Boyer, M. M., De Donder, P., Fluet, C. D., Leroux, M.-L., & Michaud, P.-C. (2018). A Canadian Parlor Room-Type Approach to the Long-Term Care Insurance Puzzle, 2018s-13, *Cahiers scientifiques*, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018s-13> ; Boyer, M. M., De Donder, P., Fluet, C. D., Leroux, M.-L., & Michaud, P.-C. (2017). Long-Term Care Insurance: Knowledge

- Au maximum, seulement 30 % des Canadiens seraient prêts à payer pour une assurance SLD, et ce, même au prix le plus faible possible (d'un point de vue actuariel).
  - Les 50-70 ans représentent 30 % de la population de 70 ans et moins, et la demande d'assurance SLD se situe entre 20 % et 30 %. Cela représente une demande globale de 6 % à 9 %.
- Le groupe d'âge de 50-70 ans est le plus propice à s'interroger sur l'assurance SLD, mais leurs perceptions des SLD quant aux coûts et aux risques SLD sont biaisées, et leurs connaissances sur le sujet sont limitées.
- Il y a un *crowding-out* des programmes publics gouvernementaux trop généreux. L'effet pervers de ce phénomène est d'ailleurs soulevé par l'auteur Joan Costa-Font<sup>276</sup> sous deux angles, soit gouvernemental et familial:
 

One explanation [...] is that expectations of either 'public sector funding' and 'family support' crowd out individual incentives to seek insurance<sup>277</sup>.

Individuals in need of care, instead of purchasing insurance, appear to rely on public support or burdening their family members with caregiving duties, if and when available, or are left to self-insure when they can afford it<sup>278</sup>.
- Il est possible de pointer le système canadien/qubécois de financement de la retraite qui offre des promesses de revenus, et ce, sans égard aux risques des individus.
- La contribution basée sur le revenu sans égard au risque limite aussi la demande d'assurance SLD tout en réduisant l'épargne privée.
- Les Canadiens :
  - sous-estiment leur risque d'avoir besoin d'aide avec les activités au-delà de la vie quotidienne;
  - surestiment leur risque de vivre jusqu'à un âge avancé et leur risque de se retrouver dans une résidence pour aînés, mais les deux ne sont pas systématiquement corrélés;
  - sont mieux informés quant à leur risque de survie que leur risque d'avoir besoin de SLD;
  - sous-estiment la corrélation entre le risque d'avoir besoin d'aide avec les activités de la vie quotidienne et le risque de se retrouver dans une résidence pour aînés.

Les résultats de recherche de Martin Boyer ont permis de mettre en lumière le problème d'offre et de communication, ainsi que les incidences d'une protection sociale trop généreuse sur la croissance du marché privé. Ce chercheur a proposé, lors de sa conférence, qu'une solution potentielle visant à l'émergence d'un marché privé soit la déduction fiscale des primes, ou encore l'inclusion des SLD dans la *Loi canadienne sur la Santé* (économie politique).

Selon nous, tel que mentionné précédemment, il serait pertinent d'inciter la population à adhérer à une assurance privée pour permettre aux personnes âgées de disposer de plus grands moyens pécuniaires lorsque le temps est venu pour eux de profiter de SLD. Nous proposons un tel fonctionnement, mais tout en conservant le modèle public pour les habitants et habitantes du Québec à plus faibles revenus. Cela serait en quelque sorte inspiré du modèle d'assurance médicaments au Québec, qui prévoit l'obligation

---

Barriers, Risk Perception and Adverse Selection, 2017s-17, *Cahiers scientifiques*, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2017s-17> ; Boyer, M. M., Box-Couillard, S. , & Michaud, P.-C. (2018). Demand for Annuities: Price Sensitivity, Risk Perceptions, and Knowledge, 2018s-33, *Cahiers scientifiques*, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018s-33>.

<sup>276</sup> Costa-Font, J., & Courbage, C. (2015). Crowding out of long-term care insurance: Evidence from European expectations data, *Health Econ.* 24(Suppl. 1): 74–88, DOI: 10.1002/hec.3148 ; Costa-Font, J., & Courbage, C., eds. (2011) Financing long-term care in Europe: institutions, markets and models. *Palgrave Macmillan*, Basingstoke, UK., p. 54, ISBN 9780230249462.

<sup>277</sup> Costa-Font, J., & Courbage, C. (2015), *Id.*, p. 74.

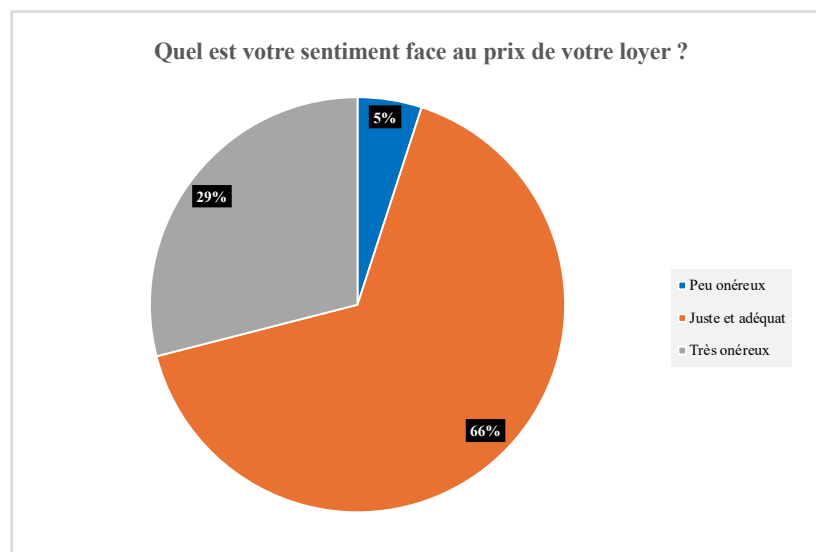
<sup>278</sup> *Id.*

d'adhérer à un régime privé, lorsqu'admissible, puis, lorsqu'inadmissible, la possibilité de s'inscrire au régime public d'assurance médicaments<sup>279</sup>.

Il importe de nous demander si une certaine part de responsabilité revient ou non aux individus eux-mêmes qui doivent prévoir leurs vieux jours. Sinon, une question se pose : quelle est la limite de la responsabilité de l'État?

**Opinion des personnes âgées sur le montant de leur loyer.** Les 98 personnes sondées avaient à se prononcer quant aux sentiments éprouvés à l'égard du montant de leur loyer. Les résultats sont illustrés dans le Graphique ci-dessous.

*Graphique 11 : Sentiment des personnes résidentes face au prix de leur loyer*



Source : Sondage effectué auprès des résidents de RPA.

Comme l'illustre le Graphique 11, 66 % (n=65) des personnes âgées décrivent leur loyer comme «juste et adéquat». Près de 30 % (n=28) des personnes résidentes sondées décrivent leur loyer comme «très onéreux». Évidemment, ces données témoignent du sentiment des personnes répondantes et il importe de prendre en compte que toutes n'ont pas accès aux mêmes services et soins et qu'elles habitent des installations qui peuvent varier en termes de qualité et de commodités disponibles.

Ce pourcentage pourrait toutefois croître dans les années à venir, puisque conformément aux témoignages des gestionnaires, les coûts d'exploitation de RPA ne font qu'augmenter. Les personnes âgées risquent de devoir être celles qui assumeront cette croissance des

<sup>279</sup> Régie de l'assurance maladie. (RAMQ). *Obligation d'avoir une assurance médicaments*. Gouvernement du Québec. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/obligation>.



coûts via le paiement de leur loyer. Ces augmentations pourraient potentiellement influencer la capacité de certaines personnes âgées à payer un logement en RPA.

Le modèle classique de RPA à but lucratif peut ne pas être accessible à l'ensemble des personnes âgées. De plus, bien que le droit au logement ne soit pas reconnu comme un droit dit de « première catégorie », c'est-à-dire garantie par les Chartes, des auteurs et des organisations<sup>280</sup>, ainsi que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, suggèrent que ce droit est en réalité compris implicitement dans l'article 45 de la *Charte des droits et des libertés de la personne* ainsi que dans d'autres traités internationaux<sup>281</sup>. Déjà en 1986, la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* présentait les questions de logement comme fondamentales pour favoriser et promouvoir la santé publique et populationnelle<sup>282</sup>.

À ce titre, le modèle de RPA-OBNL présenté précédemment pourrait représenter une piste de solution intéressante pour les personnes âgées aux moyens financiers plus limités et une opportunité d'impliquer plusieurs parties prenantes dans l'édification de telles installations. Après tout, le logement est reconnu comme faisant partie des déterminants sociaux de la santé<sup>283</sup>, il importe donc d'y porter une attention particulière. Nous ne croyons pas que cette responsabilité devrait être dévolue au secteur des RPA dont l'objectif est d'offrir une option locative parmi d'autres.

Afin de rendre le processus d'augmentation de loyer le plus acceptable possible, de nombreux gestionnaires nous ont indiqué prendre l'initiative de discuter d'une manière proactive avec leurs personnes résidentes afin de mieux saisir leur situation financière et d'expliquer les raisons

La discussion préalable à l'augmentation de loyer entre les gestionnaires et les personnes âgées est bénéfique pour les deux parties concernées.
--

<sup>280</sup> Berg, R. v. d. (2019, juillet 21). A Primer on Housing Rights in Canada. *Library of the Parliament*. No. 2019-16-E. [https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en\\_CA/ResearchPublications/201916E](https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/201916E) ; Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2016, 31 décembre). *Le logement est-il un droit?* <https://rqoh.com/le-logement-est-il-un-droit/>

<sup>281</sup> Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (CDPDJ). (2021, 1er mai). *Le droit au logement est protégé par la Charte des droits et libertés de la personne*. <https://www.cdpcj.gc.ca/fr/actualites/lettre-droit-au-logement> ; *Déclaration universelle des droits de l'Homme*. Assemblée générale des Nations-Unies, New York, 1948, art. 25 ; *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 45.

<sup>282</sup> *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. (1986). <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>, p. 4.

<sup>283</sup> Swope, C., Hernandez, D. & Yoon, L. (2023, 30 mars). *Les quatre piliers du logement et leur incidence sur la santé*. Centre de collaboration nationale en santé environnementale. <https://ccnse.ca/resources/blog/les-quatre-piliers-du-logement-et-leur-incidence-sur-la-sante> ; La Santé en action. (2021, septembre, no. 457). *Le logement, déterminant majeur de la santé des populations*. Santé publique France, p. 10 et 48.

derrière les hausses de loyer. Cela dit, malgré l'inquiétude manifestée par certaines personnes âgées quant aux augmentations de loyer, la majorité des gestionnaires ont souligné que les personnes résidentes faisaient preuve d'une grande compréhension. En procédant avec une approche compréhensive et personnalisée, les gestionnaires cherchent notamment à prévenir tout recours éventuel auprès du TAL. Nous aborderons le régime du TAL de façon détaillée dans les paragraphes suivants.

**Règles applicables au logement et rôle du TAL.** Le bail de logement en RPA comprend une section très importante, soit l'annexe 6 du bail où se retrouvent les services qui se rapportent à la personne avec leurs descriptions et leurs prix<sup>284</sup>. Il est important de noter que les services « à la carte » offerts par la résidence ne font pas partie du bail, donc ils ne se retrouvent pas à cette annexe. Selon les gestionnaires rencontrés, les services à la personne qui se retrouvent donc à cette annexe représentent souvent une grande proportion du loyer :

*Dans le prix des loyers, 70 % correspondent à des services et 30 % sont du loyer, dans le prix mensuel. – 10790 (RPA de catégorie 4)<sup>285</sup>*

Au Québec, il n'existe aucun plafond ni plancher prescrit par la loi pour le prix d'entrée chargé pour les services offerts en RPA. Il n'y a donc pas de maximum prévu légalement quant aux prix des services annexés au bail ainsi qu'à ceux « à la carte » qui sont exclus du bail. Notons toutefois que leur indexation subséquente doit, quant à elle, respecter les mêmes règles que l'augmentation de la portion correspondant au loyer dans le renouvellement du bail. Cette absence de réglementation fait l'objet de certaines critiques puisque cela peut donner lieu à des situations où le prix d'un service identique (par exemple, des frais administratifs) varie grandement d'une RPA à l'autre<sup>286</sup>. Cependant, le scénario inverse – avec des barèmes qui réglementent les prix pouvant être chargés pour des services en RPA – pourrait représenter une atteinte à la gestion de l'entreprise privée

---

<sup>284</sup> Gouvernement du Québec. (2020). *Bien comprendre le bail et sa portée. Guide pratique à l'intention des exploitants de résidences privées pour aînés.* [https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Guide\\_Bail\\_Fr.pdf](https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Guide_Bail_Fr.pdf), p. 2. ; Gouvernement du Québec. (2019). *Signer un bail dans une résidence privée pour aînés. Un guide simple et pratique pour informer les futurs locataires de leurs droits et de leurs obligations.* [https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Guide\\_RPA\\_Fr.pdf](https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Guide_RPA_Fr.pdf), p. 3.

<sup>285</sup> Il importe de mentionner que cette proportion peut varier en fonction des besoins en services et en soins d'une personne résidente. Ainsi, une personne résidente de catégorie 4 nécessitant plusieurs services et soins risque nécessairement d'attribuer une plus grande portion de son coût mensuel de résidence à des services et des soins qu'une personne résidente complètement autonome de catégorie 2.

<sup>286</sup> Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec. (2023, mars 14). La Coalition pour des RPA aux services accessibles et de qualité dénonce le projet de règlement sur la fixation des loyers. *Cision.* <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/la-coalition-pour-des-rpa-aux-services-accessibles-et-de-qualite-denonce-le-projet-de-reglement-sur-la-fixation-des-loyers-817861772.html>.

et pourrait avoir pour effet de densifier davantage le cadre normatif auquel sont soumises les RPA.

En vertu du régime législatif actuel, le seul contrôle exercé sur l'augmentation des loyers est celui du TAL. Cependant, l'intervention du TAL nécessite que la personne résidente refuse l'augmentation de loyer proposée par le gestionnaire<sup>287</sup>.

**Règles applicables à l'augmentation du prix d'un loyer et enjeux.** Au moment du renouvellement du bail, la RPA qui souhaite augmenter le loyer d'une personne aînée doit présenter un avis de renouvellement en indiquant les modifications envisagées selon les délais prévus au *Code civil du Québec*<sup>288</sup>. Dans l'optique où l'augmentation de loyer ou l'une des modifications proposées est refusée par une personne résidente, le gestionnaire qui désire augmenter le loyer doit présenter une « demande de fixation de loyer » au TAL<sup>289</sup>. La procédure est la suivante : le TAL examine l'ensemble des revenus et des dépenses de la RPA, puis utilise des indicateurs de coûts pour mesurer les catégories de dépenses (coûts de l'énergie, de l'entretien, de la gestion, des services, des assurances et des taxes.)<sup>290</sup> Après avoir fait cette analyse de coûts et dépenses, le TAL fixe l'augmentation du loyer<sup>291</sup>. Préalablement, un processus de conciliation est offert visant à éviter le recours au tribunal. Nous ne disposons pas des données permettant de commenter le taux de réussite du processus de conciliation.

Les gestionnaires dénoncent le fait qu'ils soient traités de la même façon que les autres locateurs, en vertu d'une grille universelle d'augmentation conçue pour une unité de logement :

*Au TAL, on ne tient pas compte de mes employés qui travaillent. Une tour d'habitation normale, pas autant d'employés. On est considéré comme si on est simplement des tours à logements, alors que ce n'est pas ce que nous sommes. – 10679*

*Le bail actuel d'un client qui est là depuis 10 ans, même si tes coûts de service augmentent, le TAL ne le traite pas de cette façon. La grille est fixe depuis plusieurs années et c'est conçu pour une unité de logement, pas pour une RPA. Donc elle ne*

---

<sup>287</sup> *Règlement sur les critères de fixation de loyer*, préc., note 252, art. 2 et 3 ; *Code civil du Québec* (ci-après « CcQ »), RLRQ, c. CCQ-1991, art. 1945 et 1947.

<sup>288</sup> *Id.*, CcQ, art. 1942 et 1943.

<sup>289</sup> *Id.*, art. 1945 et 1947.

<sup>290</sup> *Règlement sur les critères de fixation de loyer*, préc., note 252, art. 1, 3, 3.1 et Annexe 1.

<sup>291</sup> *Id.*, art. 3 et Annexe 1. ; CcQ, préc., note 288, art. 1953.

*s'adapte pas avec notre réalité et notre façon de travailler. Nous n'avons pas juste des logements à louer, mais aussi on a des services à joindre au bail. – 3926*

*On ne réussit pas à passer la facture de toutes les augmentations que l'on subit liées aux nouvelles normes qui nous sont imposées, l'augmentation du coût de la vie, des taux horaires de la main-d'œuvre. Aussi, notre incapacité à aller avec une grille d'augmentation adaptée aux RPA. Quand l'on va au TAL, ils nous sortent une grille universelle, ce n'est pas « fair. » – 13350*

Avant le 1<sup>er</sup> août 2023, en ce qui concerne la catégorie des « services », le TAL utilisait comme indicateurs de coûts l'Indice des prix à la consommation<sup>292</sup> (ci-après « l'IPC ») établi par Statistiques Canada lors d'une fixation de loyer<sup>293</sup>.

Cependant, le 1<sup>er</sup> août 2023, certaines modifications au *Règlement sur les critères de fixation de loyer* sont entrées en vigueur et l'indicateur de coûts utilisé pour la catégorie des « services » a changé. Un indicateur spécifique, soit **l'IPC pour les services de soins de santé**, est maintenant utilisé pour calculer le coût des « services qui se rattachent à la personne même du locataire »<sup>294</sup>. Ces modifications ont pour objectif d'assurer la pérennité des services offerts par les RPA par la révision du mécanisme de fixation du loyer afin qu'il soit plus adapté à leur réalité, et ce, en tenant compte de la capacité de payer des personnes âgées<sup>295</sup>.

**Cependant, bien que cette mesure permette potentiellement de mieux représenter et justifier les prix des services annexés au bail d'une RPA, elle pourrait également comporter des effets négatifs sur les personnes âgées vivant en RPA.** En effet, les modifications apportées pourraient entraîner un accroissement des dépenses pour les personnes âgées, augmentant ainsi la pression financière à laquelle elles font face.

Nous notons que la *Coalition pour des RPA aux services accessibles et de qualité*<sup>296</sup> s'oppose vivement à cette modification du *Règlement sur les critères de fixation de loyer*.

---

<sup>292</sup> L'Indice des prix à la consommation (« IPC ») représente les variations de prix, au fil du temps, d'un panier fixe de biens et services. L'IPC est l'une des mesures les plus utilisées pour mesurer l'inflation. : Statistiques Canada. *Qu'est-ce que l'IPC?* <https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/prix-et-indices-des-prix/indices-des-prix-a-la-consommation/faq>.

<sup>293</sup> Gouvernement du Québec. (2022, décembre 1), préc., note 249.

<sup>294</sup> *Règlement modifiant le Règlement sur les critères de fixation de loyer*, préc., note 59, art. 3.1 entré en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2023.

<sup>295</sup> *Id.*

<sup>296</sup> Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec. (2023, mars 14). La Coalition pour des RPA aux services accessibles et de qualité dénonce le projet de

La Coalition dénonce le fait qu'il s'agit, selon elle, d'une « autre subvention déguisée à des corporations » et que cette mesure n'empêchera en rien la fermeture des petites RPA, car les « revenus supplémentaires inhérents aux hausses de loyer seraient plus limités en ce qui concerne les petites et moyennes RPA ».

À cet effet, il faudra attendre de voir si ce nouvel indicateur utilisé par le TAL pourra répondre à l'une des préoccupations majeures des gestionnaires qui, avant le 1er août 2023, jugeaient que l'utilisation de l'IPC n'était pas appropriée pour les services donnés en RPA.

#### Capacité d'augmenter les loyers : résumé

Malgré le fait que le Québec est la province ayant les prix de loyer les plus bas pour l'hébergement des personnes âgées en RPA, une partie d'entre elles ont tout de même de la difficulté à s'acquitter du prix de leur loyer. Une grande partie des gestionnaires de RPA ressentent même une forte pression des personnes résidentes pour ne pas augmenter les loyers. Toutefois, le sentiment des personnes âgées que nous avons sondées quant au prix de leur loyer ne démontre pas la même perception, puisque 66 % d'entre elles décrivent leur loyer comme « juste et adéquat ». La pression des personnes résidentes semble plus accentuée dans les petites RPA où les revenus des populations locales sont limités. Cette pression des résidents a pour effet de réduire la capacité des gestionnaires d'augmenter les loyers, conscients des limites financières des personnes résidentes.

La souscription à un régime d'assurance privée SLD pour les personnes âgées représente une avenue intéressante qui viserait à permettre aux personnes âgées de planifier leur fin de vie de façon plus autonome et sécuritaire. Seules les personnes âgées n'ayant pas accès à un régime privé d'assurance SLD pourraient alors prendre part à un régime public d'assurance SLD. Rappelons que ce régime ne serait dédié qu'à supporter la portion services et soins du prix mensuel de résider en RPA.

La fixation du loyer par le TAL ne permet pas aux gestionnaires d'augmenter leurs revenus de façon à suivre la constante augmentation des prix du marché et des coûts des services. Le nouvel indicateur utilisé par le TAL vise à répondre à cet enjeu.

### 2.3.2. Situation financière précaire

Au regard de notre analyse, il nous apparaît indéniable que la fermeture croissante de RPA au Québec est liée à un problème majeur de rentabilité, particulièrement accentué chez les petites RPA.

**Difficulté à se qualifier pour des emprunts bancaires.** Les gestionnaires avec qui nous avons discuté ont témoigné de leur difficulté à se qualifier pour emprunter des sommes d'argent afin de couvrir leurs coûts d'exploitation croissants. Il appert que, depuis quelques années, les institutions financières sont très réticentes à accorder des prêts pour le démarrage d'une petite RPA, alors que par le passé, c'était plutôt l'inverse<sup>297</sup>. Cette

---

règlement sur la fixation des loyers. *Cision*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/la-coalition-pour-des-rpa-aux-services-accessibles-et-de-qualite-denonce-le-projet-de-reglement-sur-la-fixation-des-loyers-817861772.html>.

<sup>297</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160.

tendance au refus de prêter aurait particulièrement augmenté durant la pandémie, période durant laquelle les institutions financières refusaient de prêter sous ce prétexte<sup>298</sup>.

Il est suggéré que c'est la difficulté de quelques propriétaires de petites RPA à rembourser leurs prêts qui a conduit les institutions financières à resserrer leurs conditions d'obtention de prêts, voire à ne plus les accorder<sup>299</sup>. Cette hypothèse est étayée par le fait que la Société canadienne d'hypothèques et de logement (ci-après « SCHL ») a mis fin, à la fin des années 2000, à son assurance des prêts hypothécaires contractés auprès des institutions financières pour les RPA de moins de 50 logements<sup>300</sup> :

*Les banquiers ne veulent plus nous voir, la SCHL non plus et c'est une organisation gouvernementale. Certaines organisations vendent leur résidence pour qu'elle soit convertie en logements multiples. C'est plus payant de transformer une résidence en condos que de continuer dans le domaine, ce qui n'est pas normal. – 10700*

Ce refus est qualifié de déterminant pour l'avenir des petites et moyennes RPA puisque la croissance ou la décroissance future de ce secteur dépendra « directement de la possibilité de contracter un prêt auprès d'une institution financière. »<sup>301</sup> Ceci ressort de nos entrevues :

*Les banquiers vont devenir de plus en plus nerveux. Ça sera difficile prochainement de trouver des entrepreneurs qui vont acheter et qui vont vouloir développer des entreprises dans le milieu, ça va devenir trop difficile. La relève en tant qu'actionnaire c'est difficile à trouver. – 10700*

*Il faut se qualifier pour emprunter, ce n'est pas simple. Les prêteurs sont plus frileux à prêter aux RPA. – 10790*

La littérature ajoute que le financement public est indispensable, lorsqu'il s'agit d'un projet d'acquisition d'une RPA à but non lucratif, puisque, sans cela, la viabilité économique de celle-ci sera grandement mise en péril<sup>302</sup>.

---

<sup>298</sup> Même Fréquence. (2021, décembre 7). Des résidences pour personnes âgées (RPA) à bout de souffle. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/meme-frequence/segments/entrevue/383220/rpa>.

<sup>299</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160.

<sup>300</sup> *Id.* ; Société Canadienne d'hypothèques et de logement. (SCHL). (2022, 7 mars). *Assurance prêt hypothécaire : résidences pour personnes âgées*. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/financement-de-projets-et-financement-hypothecaire/assurance-pret-hypothecaire/assurance-pret-pour-immeubles-collectifs/assurance-pret-hypothecaire--residences-pour-personnes-agees>

<sup>301</sup> *Id.*

<sup>302</sup> *Id.*

### Programmes de financement aux RPA à but non lucratif

Divers programmes de financement sont accessibles pour encourager la création de RPA à but non lucratif : *Programme d'habitation abordable Québec*<sup>303</sup>, *Programme de financement en habitation*<sup>304</sup>, *Programme d'aide aux organismes communautaires en habitation*<sup>305</sup> et *AccèsLogis Québec*<sup>306</sup>. Les municipalités peuvent aussi contribuer financièrement à l'élaboration de projet d'habitation OSBL en collaborant avec un organisme promoteur. Ces programmes ne garantissent pas l'accès à un financement, les promoteurs devant passer par un processus d'appel à projets.

Lors de nos entrevues avec les gestionnaires, plusieurs ont mis l'emphase sur leur difficulté à obtenir un remboursement rapide du gouvernement pour les sommes engagées afin de répondre aux différentes exigences réglementaires, telle que l'installation de gicleurs dans les RPA :

*On a tellement eu de problèmes à se faire rembourser la reddition de compte [par le gouvernement] donc tout ce qui a été dû n'a pas été [remboursé]. – 10423*

Comme nous l'avons indiqué, la bureaucratie et les normes à respecter en lien avec la certification engendrent des coûts supplémentaires, ce qui aggrave la situation financière des RPA, en particulier les petites et moyennes RPA, lesquelles ont souvent du mal à répondre aux besoins administratifs et légaux. Les petites et moyennes RPA ne disposent pas nécessairement des ressources humaines et financières nécessaires au respect des exigences pointues de la certification. À titre comparatif, les gestionnaires faisant partie d'un grand groupe de RPA mentionnent que chaque aspect de la gestion est divisé et pris en charge par différentes équipes, alors que les gestionnaires d'une petite RPA gèrent personnellement tous ces aspects :

*Une petite résidence ne peut pas se mettre aux normes sans subvention. – 4412*

Afin de promouvoir des pratiques de gestion financière efficaces au sein des RPA, il pourrait être bénéfique pour les gestionnaires d'avoir accès à des capsules d'information

<sup>303</sup> Société d'habitation du Québec. préc., note 119.

<sup>304</sup> Société d'habitation du Québec. *Programme de financement en habitation*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme\\_de\\_financement\\_en\\_habitation.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme_de_financement_en_habitation.html)

<sup>305</sup> Société d'habitation du Québec. *Programme d'aide aux organismes communautaires en habitation – volet Soutien à la mission globale*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/paoc/programme\\_daide\\_aux\\_organismes\\_communautaires\\_en\\_habitation\\_volet\\_soutien\\_a\\_la\\_mission\\_globale\\_mg.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/paoc/programme_daide_aux_organismes_communautaires_en_habitation_volet_soutien_a_la_mission_globale_mg.html). ; Société d'habitation du Québec. *Programme d'aide aux organismes communautaires en habitation – volet Soutien pour des projets – Édition 2023-2024*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/paoc/programme\\_daide\\_aux\\_organismes\\_communautaires\\_en\\_habitation\\_volet\\_soutien\\_pour\\_des\\_projets.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/paoc/programme_daide_aux_organismes_communautaires_en_habitation_volet_soutien_pour_des_projets.html).

<sup>306</sup> Société d'habitation du Québec. *Accès Logis Québec*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/acceslogis\\_quebec.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/acceslogis_quebec.html).



sur différents aspects de la gestion d'une RPA. En effet, connaître l'optimisation des coûts, la négociation de contrats avantageux avec les fournisseurs et la mise en place de mesures d'économie d'échelle pourrait contribuer à améliorer la santé financière des RPA.

#### **Opportunité de formation pour les gestionnaires : revitaliser le concept des mutuelles de formation**

Entre 2010 et 2016, la mutuelle de formation Formarez offrait diverses formations destinées aux membres du personnel des RPA<sup>307</sup>. Ces activités ont été mises à terme en raison du manque de financement et d'intérêt de la part des parties prenantes de l'industrie des RPA<sup>308</sup>. Pourtant, les mutuelles représentent un levier important pour favoriser la formation de la main-d'œuvre au Québec dans plusieurs domaines d'activité. La Commission des partenaires du marché du travail définit les mutuelles de formation comme regroupement d'entreprises qui œuvrent dans un même domaine et qui partagent des enjeux relatifs au développement de compétences et à la formation<sup>309</sup>. La clientèle prédominante des mutuelles de formation se compose d'entreprises dont les ressources, autant financières qu'humaines, limitent leur capacité à offrir et mettre en œuvre des activités de formation de manière autonome<sup>310</sup>.

Comme nous l'avons déjà mentionné, le personnel gestionnaire des grandes et très grandes RPA détient généralement une formation en gestion ou en administration. À l'inverse, les gestionnaires des petites et moyennes RPA ne jouissent pas toujours de ce bagage de connaissance. Nous nous demandons si une mutuelle similaire à Formarez, destinée aux gestionnaires de RPA, permettrait de bonifier la formation des gestionnaires des petites et moyennes RPA de manière à mieux les outiller dans la gestion de leurs activités.

Des RPA de plus grande taille pourraient aussi être intéressées à prendre part à une telle initiative, bien que l'expérience de Formarez démontre qu'en général les grands groupes jouissent des moyens financiers d'offrir des formations à l'interne à leur personnel<sup>311</sup>. Pour des petites et des moyennes RPA aux moyens financiers plus limités, envoyer des employés ou un gestionnaire en formation peut représenter une dépense coûteuse ou tout simplement hors budget.

En se réunissant par le biais d'une mutuelle, ces gestionnaires pourraient bénéficier de formations sur des problématiques qu'ils et elles partagent dans l'exploitation quotidienne de leur RPA et diminuer les coûts de formation. Du même coup, ces formations pourraient être de plus courtes durées, en mode asynchrone et même en ligne intégralement, offrant ainsi plus de flexibilité aux participants et participantes.

Dans son rapport de recherche sur les mutuelles de formation québécoises, Yves Blanchet souligne qu'à l'heure actuelle, le modèle de mutuelles de formation ne parvient pas à répondre aux besoins des petites et moyennes entreprises adéquatement<sup>312</sup>. D'une part, ces entreprises sont réticentes à investir des fonds dans une mutuelle pour la formation de leur personnel, et d'autre part, les employeurs ne partagent pas

---

<sup>307</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2023, avril, numéro 10). « Dans notre métier, ça s'est assombri beaucoup parce que le gouvernement veut faire de nous des petits hôpitaux ». : *Les effets de la certification sur la viabilité économique des petites RPA – première partie*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke. p. 14. ; Blanchet, Y. (2022, avril, no. 87). *Les mutuelles de formation au Québec : un modèle à renforcer ou à imiter ?*. IRPP. <https://irpp.org/wp-content/uploads/2022/04/Les-mutuelles-de-formation-au-Quebec-un-modele-a-renforcer-ou-a-imiter.pdf>, p. 16.

<sup>308</sup> Blanchet, Y., *id.*, p. 25.

<sup>309</sup> Commission des partenaires du marché du travail. (2023, octobre 30). *Mutuelles de formation*. <https://www.cpmpt.gouv.qc.ca/entreprises/formation-de-la-main-doeuvre/mutuelles-de-formation/>

<sup>310</sup> *Id.*

<sup>311</sup> Blanchet, Y., *préc.*, note 308, p. 25.

<sup>312</sup> *Id.*, p. 5.



toujours une vision commune en termes de besoin de formation et d'objectifs poursuivis<sup>313</sup>. La mise sur pied d'une mutuelle destinée aux gestionnaires de RPA nécessiterait la démonstration d'une volonté commune au sein des gestionnaires d'obtenir des formations et la capacité de financer une mutuelle. Les gestionnaires pourraient toutefois bénéficier d'un support gouvernemental grâce à la Commission des partenaires du marché du travail pour le financement d'une mutuelle<sup>314</sup>.

Dans le contexte où le gouvernement et le Règlement sur la certification sont pointés du doigt comme alourdissant le travail des gestionnaires de RPA, l'établissement de mutuelles de formation pourrait constituer un outil complémentaire pour favoriser la réalisation des objectifs gouvernementaux de formation des membres du personnel de RPA et de bonification de la sécurité et de qualité des soins et services reçus par les personnes résidentes des RPA. Il s'agit aussi d'une occasion de favoriser une collaboration multisectorielle. Par exemple, au cours de sa période d'activités, Formarez collaborait avec Formation Québec en réseau, le ministère de la Santé, le RQRA et Table des grands groupes de résidence afin d'identifier les besoins du secteur, mobiliser les membres et faire rayonner le travail de la mutuelle<sup>315</sup>.

À notre sens, il pourrait s'agir d'une alternative intéressante aux programmes d'attestation d'étude collégiale « Gestion d'une résidence pour personnes âgées »<sup>316</sup>. Ce programme d'une durée de 645 heures offre une formation globale en gestion de RPA touchant à l'ensemble des compétences nécessaires pour un gestionnaire. Il s'agit cependant d'un investissement en temps que la plupart des gestionnaires de petites RPA ne pourraient se permettre. Tel qu'il nous a été rapporté dans les entretiens, ces gestionnaires dédient la majeure partie de leur temps au fonctionnement de leur RPA. Ils et elles occupent parfois plusieurs fonctions ou peuvent même être l'unique membre du personnel de leur RPA<sup>317</sup>. S'absenter pour un programme de formation complet signifierait la fermeture de leur RPA.

#### **Situation financière précaire : résumé**

La difficulté, voire l'impossibilité de contracter un prêt auprès d'une institution financière rend plus précaire la situation financière des RPA. C'est pourquoi une bonne capacité financière des futurs entrepreneurs et gestionnaires de RPA est essentielle à la saine prospérité de ce secteur.

Nous estimons que mettre à la disponibilité des gestionnaires des capsules éducatives sur les meilleures pratiques relatives à la gestion financière d'une RPA serait bénéfique.

La bureaucratie et les normes de certification à respecter engendrent des coûts supplémentaires pour les gestionnaires de RPA. Ces coûts aggravent la situation financière des RPA, en particulier les petites et moyennes RPA, lesquelles ont souvent du mal à répondre aux besoins administratifs et légaux.

### **2.3.3. Incidence de la baisse du taux d'occupation des résidences**

Il ressort de nos entretiens que, durant la pandémie, le taux d'occupation des RPA a considérablement diminué, ce qui a grandement affecté leur revenu.

<sup>313</sup> *Id.*, p. 27.

<sup>314</sup> *Id.*, p. 14 et 15.

<sup>315</sup> *Id.*, p. 22.

<sup>316</sup> Collège LaSalle. (S. d.). *Gestion d'une résidence pour personnes âgées*. <https://www.collegelasalle.com/ecole-hotellerie-et-tourisme/aec-gestion-residence-pour-personnes-agees>

<sup>317</sup> Demers, L. & Bravo, G. (2023, avril, numéro 10), préc., note 308, p. 10 à 12.

Des gestionnaires ont aussi indiqué que **l'isolement et le manque de contacts familiaux, pendant la pandémie, ont entraîné « des chutes drastiques d'autonomie » qui ont mené à plusieurs départs de personnes âgées vers les RI ou les CHSLD** et donc, à une perte importante de personnes résidentes pour les RPA.

Selon plusieurs gestionnaires, depuis la fin de la pandémie, la situation s'améliore toutefois progressivement :

*Le taux revient très lentement. Après la COVID-19, c'est long. Avant la COVID-19, on avait des résidences avec des listes d'attente et maintenant, on a des vacances de plus de 10-15-20 % et même plus. - 10700*

*On est revenu au taux d'avant pandémie. L'année passée on n'avait pas satisfait nos attentes. Présentement, le trafic est correct, mais les gens sont très craintifs. La population commence juste à comprendre ce que sont les RPA. – 13350*

**Taux d'occupation nécessaire pour atteindre la rentabilité.** Pour que leur RPA soit rentable, les gestionnaires que nous avons rencontrés avaient des objectifs de taux d'occupation différents, en fonction de la taille de leur résidence. En général, ce taux variait entre 80 % et 100 %. Cependant, même lorsque ces gestionnaires parviennent à atteindre un taux d'occupation maximal, plusieurs d'entre eux ont mentionné qu'il était difficile d'être rentable en raison de divers facteurs tels que les travaux de mise aux normes, les coûts de la main-d'œuvre et les taux d'intérêt élevés.

Il ne fait aucun doute que les réalités vécues par chaque RPA varient grandement d'une RPA à l'autre, ce qui entraîne une réalité différente au niveau du taux d'occupation : certaines ont des listes d'attente, tandis que d'autres doivent faire appel à des agences de placement pour personnes âgées en raison du manque d'occupation.

Le taux d'occupation varie aussi en fonction de la compétitivité et de l'attractivité des résidences. Pour avoir un taux d'occupation plus élevé, certains gestionnaires affirment descendre leur prix, ce qui affecte la rentabilité de leur RPA. Un gestionnaire a témoigné que sa résidence s'était remplie à 97 % d'occupation, car une résidence à proximité avait fermé ses portes :

*Ce n'est pas un signe de santé de l'industrie quand tu te remplis parce que ton compétiteur ferme. – 10423*

### Incidence de la baisse du taux d'occupation des résidences : résumé

Les gestionnaires remarquent une remontée progressive du taux d'occupation depuis la pandémie.

Les coûts liés aux services et à l'exploitation générale d'une RPA sont tellement importants que les RPA, surtout les petites, peinent à être rentables et même à éviter des pertes, et ce, malgré un taux d'occupation de 80 % et plus.

#### 2.3.4. Contributions du gouvernement

Les contributions du gouvernement qui seront abordées dans la présente sous-section sont le crédit d'impôt pour maintien à domicile des personnes âgées, puis le programme de transition salariale pour le personnel soignant en RPA. À la fin de la section, nous mentionnons brièvement le programme de financement pour les services et les soins dispensés aux personnes résidentes de RPA de catégories 3 et 4, annoncé par la ministre responsable des Aînés, Sonia Bélanger à la fin du mois de janvier 2024<sup>318</sup>.

**Crédit d'impôt pour maintien à domicile des personnes âgées.** Le crédit d'impôt pour maintien à domicile des personnes âgées vise uniquement les services admissibles et non le prix du loyer en RPA<sup>319</sup>. Ce crédit d'impôt ne comporte que deux critères d'admissibilité<sup>320</sup> :

- 1) être résident ou résidente au Québec en décembre de l'année fiscale ;
- 2) être âgé de 70 ans et plus.

L'importance de cette mesure fiscale pour les personnes âgées résidant en RPA est amplement documentée dans la littérature. En effet, **les statistiques démontrent que 83 % des montants consentis par ce crédit d'impôt ont été octroyés à des personnes âgées résidant en RPA, et ce, malgré le fait qu'elles représentent uniquement 33 % des personnes âgées requérantes**<sup>321</sup>. Des auteurs et autrices rapportent que le crédit d'impôt

<sup>318</sup> Lévesque, F., préc., note 157.

<sup>319</sup> Revenu Québec. *Résidences privées pour aînés – Services admissibles et non admissibles au crédit d'impôt pour maintien à domicile*. <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-maintien-a-domicile/residence-privee-aines-maintien-a-domicile/>

<sup>320</sup> Revenu Québec. *Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés*. <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-maintien-a-domicile/>

<sup>321</sup> Dubuc, A. (2021, août). *Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible*. Institut du Québec. <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf> ; Dans le rapport *Bien vieillir chez soi Tome 1 : Comprendre l'écosystème* (2023) du CSBE, des données similaires sont présentées. En 2020, 31 % des bénéficiaires du crédit d'impôt de maintien à domicile résidaient en RPA et ceux-ci représentant 85 % des allocations issues du budget de 558 millions de dollars alloué à cette mesure fiscale. Ce même rapport témoigne de l'évolution du crédit d'impôt entre 2015 et 2020 : Commissaire à la Santé et au Bien-Être. (CSBE). (2023, mars). *Bien vieillir chez soi Tome 1 : Comprendre*

représente un réel argument de vente pour attirer de nouvelles personnes résidentes en résidence<sup>322</sup>.

Les RPA sont souvent impliquées dans le processus de demande du crédit d'impôt pour maintien à domicile des personnes âgées ce qui explique que plus de personnes âgées en RPA en bénéficient.

Outre le rôle de soutien financier aux personnes âgées, le crédit d'impôt finance **indirectement** le marché des RPA puisque celles-ci peuvent encaisser des sommes provenant des personnes âgées qui, sans ce crédit d'impôt, ne pourraient pas nécessairement se permettre

un tel loyer ou de tels services<sup>323</sup>. Selon les personnes rencontrées, la forte proportion de recours au crédit d'impôt en RPA pourrait s'expliquer (1) par la promotion de ce crédit d'impôt par les gestionnaires de RPA et (2) par le fait que certaines RPA assistent la personne résidente dans la complétion de la demande de ce crédit d'impôt<sup>324</sup>. La littérature indique à cet effet que le crédit d'impôt est peu connu des particuliers et que ces derniers ne maîtrisent pas le processus requis pour faire une telle demande<sup>325</sup>.

Il appert que « [l']essor des RPA, unique au Québec, a été indirectement encouragé par [...] le crédit d'impôt pour maintien à domicile »<sup>326</sup>. En effet, ce crédit d'impôt permet de rendre plus accessibles financièrement les logements et services en RPA, d'autant plus que le prix des loyers en RPA au Québec est moins élevé qu'ailleurs au Canada<sup>327</sup>. Précisons que le crédit d'impôt pour maintien à domicile est calculé en fonction des services admissibles<sup>328</sup>. Sont admissibles les services de buanderie, l'entretien ménager, les services alimentaires, les soins infirmiers donnés à la résidence ainsi que les soins personnels

---

*l'écosystème*. Gouvernement du Québec.

[https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire\\_SAD/CSBE-Rapport\\_Preliminaire\\_SoutienDomicile\\_V2.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Rapport_Preliminaire_SoutienDomicile_V2.pdf).

<sup>322</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160.

<sup>323</sup> *Id.*, ; Boivin, L. & Plourde, A. préc., note 13. ; Bravo, G., & Demers, L. (2022, avril, numéro 9), préc., note 205.

<sup>324</sup> Plourde, A. préc., note 47.

<sup>325</sup> *Id.*, Plourde, A. ; Commissaire à la Santé et au Bien-Être. (CSBE)., préc., note 322.

<sup>326</sup> Dubuc, A. préc., note 322, p. 63.

<sup>327</sup> « Le loyer moyen des résidences pour personnes âgées au Québec est en effet le plus bas au Canada. En 2016, le loyer moyen d'une place standard était de 1527 \$ au Québec contre 2978 \$ en Ontario et plus de 2000 \$ dans toutes les autres provinces canadiennes. En 2019, le loyer moyen était de 1788 \$ au Québec et de 3758 \$ en Ontario, soit plus du double. En 2016, le loyer moyen pour une place avec soins assidus était de 3004 \$ au Québec (3280 \$ en 2019) contre 4847 \$ en Ontario. En réalité, l'écart entre le coût moyen d'un logement dans une résidence pour personnes âgées au Québec et ailleurs au Canada est sans doute encore plus grand. Les contribuables québécois âgés de 70 ans et plus bénéficient en effet d'un crédit d'impôt remboursable pour maintien à domicile. Celui-ci vient réduire le coût de la vie en RPA. Ce crédit d'impôt varie en fonction du montant des dépenses reconnues admissibles par le programme et du revenu annuel des bénéficiaires. » : Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1), préc., note 47, p. 5.

<sup>328</sup> Revenu Québec. (2023). *Les grandes lignes du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés*. <https://www.revenuquebec.ca/documents/fr/publications/in/IN-151%282023-01%29.pdf>, p. 13 ; Revenu Québec, préc., note 320.

donnés à la résidence<sup>329</sup>. Ces services admissibles peuvent être compris dans le loyer mensuel (inscrit en annexe du bail) ou être payés à la résidence, mais à la carte, ou encore payé à un fournisseur externe. Le montant octroyé permet de compenser une partie des coûts de ces services, mais le montant du loyer n'est pas inclus dans les services donnant accès au crédit d'impôt.

En 2015, les dépenses liées à cette mesure fiscale totalisaient 398 millions de dollars pour atteindre 558 millions de dollars en 2020, soit une augmentation de 40 % sur 5 ans. Le nombre de bénéficiaires du crédit de maintien à domicile est quant à lui passé de 301 001 usagers en 2015 pour atteindre 398 910 usagers en 2020, soit une augmentation de 33 %. Enfin, les personnes résidant en RPA touchent en moyenne 4 304,50 \$ de crédit de maintien à domicile, tandis que les usagers à domicile touchent en moyenne 383,50 \$, soit une différence significative de 3 921 \$.<sup>330</sup>

**Montant du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés.** Le montant versé en crédit d'impôt varie en fonction de plusieurs facteurs, dont le revenu annuel du bénéficiaire<sup>331</sup> et l'application du principe de proportionnalité par rapport aux dépenses admissibles des personnes résidentes<sup>332</sup>. Il en découle nécessairement que les personnes résidentes de grandes RPA, payant généralement des loyers et des tarifs mensuels plus élevés que ceux résidant en petites et moyennes RPA, auront droit à des sommes plus significatives, dans les limites du montant maximal admissible prévu par le crédit d'impôt<sup>333</sup>. Par conséquent, les personnes aînées des petites RPA, souvent moins nanties et dont le prix du loyer est généralement plus bas<sup>334</sup>, bénéficient d'un crédit d'impôt moindre que celles admissibles à ce crédit avec des besoins comparables d'une grande résidence<sup>335</sup>. Cet aspect du crédit d'impôt est d'ailleurs grandement critiqué par différentes parties prenantes du milieu qui lui reprochent « d'être en pratique une subvention à l'entreprise privée qui vient en partie pallier l'incapacité de l'État québécois à offrir des logements abordables et des services de maintien à domicile »<sup>336</sup>.

---

<sup>329</sup> *Id.*, Revenu Québec.

<sup>330</sup> Commissaire à la Santé et au Bien-Être. (CSBE). préc., note 322.

<sup>331</sup> *Id.* ; Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1), préc., note 47. ; Chaire en fiscalité et en finances publiques. (CFFP). *Crédit pour maintien à domicile des aînés*. [https://cffp.recherche.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2023/02/35a\\_credit\\_maintien\\_domicile\\_2022.pdf](https://cffp.recherche.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2023/02/35a_credit_maintien_domicile_2022.pdf).

<sup>332</sup> *Id.*, CFFP. ; Commissaire à la Santé et au Bien-Être. (CSBE). préc., note 322 ; Revenu Québec, *Calcul du crédit d'impôt pour le maintien à domicile des aînés*. <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-maintien-a-domicile/calcul-du-credit-dimpot/>.

<sup>333</sup> *Id.*, Revenu Québec. ; Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160. ; Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). *Un crédit d'impôt pour maintien à domicile plus équitable pour les aînés*. <https://rqoh.com/dossiers/credit-impot-pour-aines/>.

<sup>334</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2 et 2021, avril, numéro 6). préc., note 55. ; *Id.*, Bravo, G. & Demers, L. ; Bravo, G., & Demers, L. (2022, avril, numéro 9), préc., note 205.

<sup>335</sup> *Id.*

<sup>336</sup> *Id.*

Nous avons consulté les gestionnaires afin d'obtenir leurs opinions sur cette mesure fiscale. D'après les réponses recueillies, les montants obtenus avec le crédit d'impôt sont insuffisants :

*Le crédit d'impôt n'est pas suffisant, ça aide, mais pas assez pour couvrir la situation que vit les RPA. – 10423*

Cette insuffisance du montant du crédit d'impôt est plus prononcée chez les personnes âgées ayant un faible revenu et qui sont moins autonomes<sup>337</sup>.

Outre l'insuffisance des montants octroyés par ce crédit d'impôt, certains gestionnaires ont rapporté que les crédits d'impôt en général, posent un problème pratique, car il y a une incompréhension et une méconnaissance de ces derniers<sup>338</sup> :

*Les crédits d'impôt valent la peine, mais c'est mal expliqué et compris par les résidents eux-mêmes. Il y a une incompréhension du processus et ce que ça rapporte. – 10423*

En réponse à ce problème, un gestionnaire interrogé a suggéré qu'une séance d'information soit donnée au sein des RPA afin de conscientiser les personnes âgées à cette mesure fiscale. Il s'agirait d'un moyen simple et efficace de conscientiser l'ensemble des personnes âgées qui résident en RPA à l'existence du crédit d'impôt, mais surtout de les orienter dans les démarches à compléter pour y avoir accès. Du même coup, il s'agirait d'une opportunité de délester les gestionnaires d'une charge de travail, plusieurs ayant témoigné en entrevue être ceux qui accompagnent les personnes âgées dans le processus d'obtention de ce crédit.

Cela dit, malgré ses critiques, l'octroi du crédit d'impôt favorise certainement une occupation plus stable des RPA. En effet, la littérature relève que cette mesure a permis d'attirer ou de conserver une clientèle qui n'aurait pu se permettre de vivre dans une RPA<sup>339</sup>. C'est donc pourquoi cette mesure fiscale apparaît essentielle pour maintenir le fonctionnement optimal et la capacité des RPA à fournir des services de qualité. C'est aussi en évitant une baisse significative du taux d'occupation que le crédit d'impôt contribue à

---

<sup>337</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160.

<sup>338</sup> Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE), préc., note 322.

<sup>339</sup> Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7), préc., note 160. ; Vailles, F. (2020, mai 29). Maintien à domicile des aînés: l'aide fiscale incite plutôt à déménager! *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/affaires/economic/2020-05-29/maintien-a-domicile-des-aines-l-aide-fiscale-incite-plutot-a-demenager>.

réduire le risque de fermeture des RPA et à préserver ces lieux de vie importants pour les personnes âgées.

Néanmoins, afin que chaque personne âgée puisse choisir ou non de s'établir dans une RPA, il nous apparaît incontournable que celle-ci soit bien informée de son admissibilité au crédit d'impôt et, aussi, qu'une procédure d'accès simple, pour ne pas dire quasi automatique, soit mise en place.

**Programme de transition salariale pour le personnel soignant en RPA.** Le Programme de transition salariale destiné au personnel soignant exerçant dans les RPA a été mis en place à la fin de la pandémie<sup>340</sup>. Ce programme vise à soutenir les RPA dans une transition progressive vers des salaires compétitifs pour le personnel infirmier, infirmier auxiliaire et préposé qui exerce dans ces RPA<sup>341</sup>. Il vise aussi à atténuer l'impact des prix payés par la clientèle pour les services offerts en RPA<sup>342</sup>.

Ce programme inclut les primes salariales (aussi appelées « primes COVID-19 ») qui prévoient la prime de 4 \$ par heure travaillée pour les préposés ainsi que la majoration de 8 % du salaire pour le personnel infirmier<sup>343</sup>.

Au moment des entrevues, quelques gestionnaires ont soulevé un flou quant à la durée de l'octroi de ces primes. De plus, ces derniers ont témoigné de leur inquiétude face aux effets potentiels qu'aura l'arrêt de la prime COVID-19. Il existe une crainte que le personnel souhaite conserver la fameuse prime de 4 \$ :

*Avec les aides du gouvernement, ça a donné un coup de pouce, mais les salaires vont être appelés à redescendre ensuite. – 10999*

#### **Le fonctionnement du retrait progressif de la prime COVID**

Au printemps 2022, la prime a été bonifiée et le gouvernement a offert une aide financière équivalente à 100 % des primes octroyées pour le personnel soignant en RPA<sup>344</sup>.

<sup>340</sup> Cabinet de la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés. (2022, décembre 14). En appui aux résidences privées pour aînés - La ministre Bélanger annonce des mesures pour venir en aide aux plus petites RPA. *Cision*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/en-appui-aux-residences-privees-pour-aines-la-ministre-belanger-annonce-des-mesures-pour-venir-en-aide-aux-plus-petites-rpa-877483515.html>.

<sup>341</sup> *Id.*

<sup>342</sup> Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). *Programme de transition salariale pour le personnel soignant en résidence privée pour aînés - Normes du programme*. [https://rqoh.com/wp-content/uploads/2023/03/22-MS-06781\\_Cadre-normatif-transition-salariale-VF-6-decembre-22.pdf](https://rqoh.com/wp-content/uploads/2023/03/22-MS-06781_Cadre-normatif-transition-salariale-VF-6-decembre-22.pdf).

<sup>343</sup> Gouvernement du Québec. préc., note 162, p. D.23. ; Radio-Canada. (2020, avril 2). Des « primes COVID-19 » de 8 % ou 4 % pour des travailleurs de la santé au Québec. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1690608/coronavirus-primes-sante-dube-mccann-annonce>.

<sup>344</sup> *Id.*, Gouvernement du Québec.



En décembre 2022, une autre bonification a été annoncée par le gouvernement, celle-ci prévoyant qu'il assumerait la totalité du paiement des primes versées jusqu'au 31 décembre 2026, puis le programme prendra fin<sup>345</sup>.

Il nous a également été rapporté par des gestionnaires de RPA que le paiement des primes par le gouvernement se confrontait parfois à certains obstacles administratifs ou à des délais :

*Le ministère de la Santé me doit un an de primes pas encore versées. – 11805*

Aussi, les réponses données par les membres du personnel de RPA nous laissent croire que les primes octroyées dans le cadre du programme de transition salariale ainsi que le plafond salarial maximal en vertu de ce programme ne sont pas suffisamment élevés. En effet, certaines personnes ont répondu que la progression salariale ne se réalise pas à un rythme assez soutenu, notamment en comparaison avec le coût de la vie.

De plus, lorsque les membres du personnel de RPA ont été sondés sur les mesures potentielles pour faire face aux divers défis de leur RPA, une augmentation de salaire a été fréquemment évoquée comme solution. Cependant, les membres du personnel reconnaissent les difficultés financières vécues par leur RPA. La mise en place d'augmentations salariales pourrait, selon les personnes ayant répondu au sondage, permettre une stabilisation et une rétention du personnel qui favoriseraient autant le personnel lui-même que les personnes âgées. En effet, ces dernières doivent pouvoir compter sur un personnel disponible et présent pour leur octroyer des soins et services de qualité.

Des salaires supérieurs favoriseraient la rétention et la stabilité du personnel. Le salaire de membres clés du personnel est équivalent au salaire du corps étudiant travaillant dans un restaurant d'alimentation rapide.

Compte tenu des normes applicables aux RPA qui les placent dans un marché imparfait avec de fortes externalités, une contribution gouvernementale accrue pourrait être pertinente. En accroissant les ressources financières disponibles, les RPA seraient mieux équipées pour faire face aux coûts croissants des opérations, notamment en lien des soins et services. Des subventions supplémentaires, des subventions salariales ou des

<sup>345</sup> *Id.* ; Cabinet de la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés. préc., note 341 ; Gouvernement du Québec. (2024, mars). *Budget 2024-2025. Plan budgétaire.* Finances Québec. [https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget\\_et\\_mise\\_a\\_jour/budget/documents/Budget2425\\_PlanBudgetaire.pdf](https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2425_PlanBudgetaire.pdf), p. B. 19.



programmes de soutien financier spécifiques pourraient être mis en place pour répondre à ce besoin.

**Programme de financement et de subvention pour les soins et services des RPA de catégorie 4.** Le 30 janvier 2024, la ministre responsable des Aînés, Sonia Bélanger, annonçait la mise sur pied d'un programme de financement visant à soutenir le modèle d'affaires des RPA de catégorie 3 et 4 de 30 unités et moins en payant une partie des services rendus aux personnes résidentes sous forme d'allocations personnalisées<sup>346</sup>. Comme nous l'avons précédemment abordé, le coût des services et des soins a incité plusieurs gestionnaires à revoir leur offre de services à la baisse afin de réduire leurs dépenses. Pour les personnes résidentes, le coût des soins et des services représentait aussi un enjeu notable, particulièrement quand ceux-ci s'additionnent lors d'une perte d'autonomie prononcée. Un gestionnaire rencontré nous rapportait d'ailleurs que les enjeux relatifs aux coûts de vivre en résidence sont accentués lorsqu'une personne résidente, qui parvenait à prendre en charge le prix du loyer et des services de base (loisirs, alimentation), doit ajouter des services et des soins, ce qui fait grimper la facture mensuelle.

Afin de freiner la vague de fermetures et de conversions des installations de RPA, le gouvernement québécois proposera une grille nationale d'allocation pour certains soins et services en visant d'abord les petites RPA de catégorie 4<sup>347</sup>. L'objectif, en plus de soulager financièrement gestionnaires et personnes résidentes, est d'uniformiser le coût de ces services et de réduire les disparités observées entre différentes régions et au sein des différentes RPA. Cette uniformisation des coûts constitue une partie de réponse à un enjeu souligné par les gestionnaires de RPA rencontrés dans le cadre des entrevues. Par ailleurs, l'évaluation des besoins d'une personne résidente pourra maintenant être réalisée par les professionnels de la RPA plutôt que par un membre du CISSS/CIUSSS<sup>348</sup>. Il sera intéressant de constater si le personnel de RPA sera autorisé à utiliser un outil « maison » ou si l'obligation réglementaire de réaliser les évaluations avec l'outil SMAF sera maintenue. Comme nous l'avons abordé dans le présent rapport, des gestionnaires ont souligné entretenir certaines réserves quant à la fiabilité et la pertinence des évaluations conduites avec cet outil.

Au moment d'écrire ce rapport, le projet n'avait pas encore été présenté de manière formelle, il nous est donc impossible de nous prononcer objectivement sur les bénéfices qui pourront en découler. Notons enfin que le Plan budgétaire 2023-2024 prévoyait déjà un investissement de 200 millions de dollars sur cinq ans pour « améliorer les mécanismes

---

<sup>346</sup> Lévesque, F., préc., note 164 ; Saint-Arnaud, P., préc., note 164.

<sup>347</sup> *Id.*

<sup>348</sup> *Id.*, Saint-Arnaud, P.

d'allocation directe à la clientèle en perte d'autonomie en RPA »<sup>349</sup>. Ces améliorations visent notamment à « systématiser le mécanisme [d'allocation directe] existant et harmoniser les modalités de fonctionnement dans les différentes régions du Québec »<sup>350</sup>.

L'implantation de ce programme de financement représente donc une première action concrète du gouvernement en réponse aux nombreuses fermetures et à la situation économique précaire de plusieurs personnes résidentes et de gestionnaires. L'annonce du programme a par ailleurs bien été accueillie par les différentes parties prenantes<sup>351</sup>.

#### **Contributions du gouvernement : résumé**

Le crédit d'impôt pour maintien à domicile des personnes âgées a grandement encouragé l'essor des RPA au Québec.

Cependant, en étant basé sur le principe de proportionnalité des dépenses, le crédit d'impôt pour maintien à domicile des personnes âgées a globalement mené à un marché des RPA plus segmenté, où l'écart de services et de revenus entre les petites et les grandes RPA augmente.

Il apparaît essentiel que les personnes âgées soient mieux informées sur le fonctionnement général de ce crédit d'impôt afin qu'elles puissent faire un choix éclairé quant à leur domicile. Une procédure simple d'accès devrait être mise en place pour faciliter les demandes.

Le salaire du personnel en RPA ne leur paraît pas adéquat, notamment pour répondre à l'augmentation du coût de la vie. Des subventions supplémentaires, des subventions salariales ou des programmes de soutien financier spécifiques pourraient être mis en place pour répondre à ce besoin.

---

<sup>349</sup> Gouvernement du Québec. préc., note 162, p. D.21

<sup>350</sup> *Id.*

<sup>351</sup> Saint-Arnaud, P., préc., note 157 ; Réseau FADOQ. (2024, janvier 30). *RPA : des demandes de longue date du Réseau FADOQ enfin implantées*. <https://www.fadoq.ca/reseau/actualites/communiquerpa-aide-grille-tarifs> ; Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2024, janvier 30). *L'allocation personnalisée : une mesure qui allégera le fardeau des petites RPA communautaires*. <https://rqoh.com/lallocation-personnalisee-une-mesure-qui-allegera-le-fardeau-des-petites-rpa-communautaires/>

## 2.4. Ressources humaines

### 2.4.1. Pénurie de main-d'œuvre

La pénurie de main-d'œuvre et la vacance de postes représentent des enjeux de premier plan pour le marché du travail québécois. Cette réalité de pénurie de la main-d'œuvre est d'ailleurs constatée dans l'ensemble du réseau de la santé<sup>352</sup>. Cependant, ce sont plus particulièrement les fonctions de personnel infirmier, de préposées et préposés aux bénéficiaires et de préposées et préposés aux services d'assistance personnelle qui sont touchées, et ce, depuis la période prépandémique<sup>353</sup>.

Entre les quatrièmes trimestres de 2021 et de 2022, au Québec, le nombre de postes vacants dans le domaine de la santé et des services sociaux a augmenté de 14 %, une augmentation devancée uniquement par le secteur de l'éducation avec 16 % pour la même période<sup>354</sup>.

La pénurie de main-d'œuvre touche sévèrement le secteur des RPA, particulièrement les postes du corps infirmier, de préposé et préposée aux bénéficiaires et préposé et préposée aux services d'assistance personnelle. Certains postes restent vacants pendant plusieurs mois.

Les gestionnaires de RPA que nous avons rencontrés ont témoigné, pour la majorité, d'une incapacité à combler la totalité des postes disponibles dans leur RPA. Certains postes demeurent affichés pendant plusieurs mois, et ce, pour l'ensemble des corps de métiers. Des gestionnaires ont comblé personnellement des quarts de travail en cuisine ou à titre de préposé, lorsqu'ils ou elles étaient qualifiés pour le faire, en raison de la pénurie de main-d'œuvre présente dans leur RPA. Les délais et les difficultés pour pourvoir des postes rapportés par les gestionnaires concordent avec les données de l'Institut du Québec, qui affirme que 74 % des postes vacants en santé sont à pourvoir depuis plus de 90 jours<sup>355</sup> :

*Ça fait au-dessus de 8 mois qu'on cherche un cuisinier. Au niveau de l'entretien aussi c'est difficile. – 10509*

*Tous les postes ont leurs difficultés de recrutement. – 10679*

---

<sup>352</sup> Institut du Québec. (2023, février). *Bilan 2022 de l'emploi au Québec. Pénuries de main-d'œuvre, où en sommes-nous?* <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2023/02/20230209-IDQ-BILAN-DE-LEMPLOI-2022-AU-QUEBEC.pdf> ; Institut du Québec. (2023, mars 30). *Regard sur les postes vacants. Moins de postes vacants mais plus difficiles à pourvoir.* <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2023/03/20230330-IDQ-Postes-vacants-T4-2022.pdf>.

<sup>353</sup> Sponem, S. (2021, octobre). *Le coût des services d'hébergement des personnes âgées au Québec - Rapport de recherche*, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), 1 ressource en ligne, Collections de BAnQ, <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4435062>, p. 58.

<sup>354</sup> Institut du Québec. (2023, mars 30), préc note 354.

<sup>355</sup> *Id.*

*La problématique de l'enjeu de main-d'œuvre c'est le nerf de la guerre. – 3926*

Outre la difficulté marquée à pourvoir les postes vacants, les gestionnaires témoignent aussi d'un plus grand roulement de personnel ainsi que d'un sentiment d'épuisement chez celui-ci :

*Il y a un roulement énorme de personnel, difficulté d'avoir de la stabilité donc il y a une perte du sentiment d'appartenance. – 5432*

*Les employés sur place fatigués, moins motivés malgré l'overtime. – 10790*

D'ailleurs, d'après les témoignages recueillis, le roulement de personnel s'est intensifié pour certains postes en particulier, soit celui d'infirmière ou infirmier auxiliaire, de cuisinière ou cuisinier et de réceptionniste. Afin d'illustrer la cadence à laquelle s'effectue ce roulement, voici le cas d'une gestionnaire rencontrée dans le cadre de notre projet de recherche : sur une période de 4 ans, elle a procédé à 86 nouvelles embauches, alors que sa RPA ne compte que 34 employés. Cette réalité à laquelle sont confrontées les RPA affecte nécessairement la qualité des services dispensés :

*Aussi, trouver des cuisiniers c'est très difficile. Notre sous-contractant a dû changer leur façon de faire. Et il y a donc un impact sur la qualité des repas. – 5432*

Sans être exclusif aux petites RPA, il semble que la pénurie de main-d'œuvre affecte plus lourdement ce type de RPA, en particulier celles qui se trouvent en région rurale. À la suite des entrevues réalisées avec les gestionnaires, nous identifions deux facteurs qui peuvent expliquer cette situation :

Les petites RPA semblent plus touchées par la pénurie de main-d'œuvre en raison de leur situation géographique qui restreint le bassin de main-d'œuvre et de leurs ressources financières limitées qui compliquent la rétention du personnel avec des conditions attrayantes.
---

1. le bassin de main-d'œuvre est moins volumineux en région rurale que dans les grands centres ou en périphérie de ceux-ci;
2. les ressources financières des petites RPA sont plus limitées RPA, ce qui rend difficile l'offre de conditions de travail aussi attrayantes que dans le réseau public, en agences privées ou en grandes RPA.

Comme mentionné ci-dessus, l'enjeu n'étant pas exclusif aux petites RPA, certains gestionnaires de moyennes et grandes RPA nous ont aussi fait part de leurs inquiétudes et difficultés face à la pénurie de main-d'œuvre, notamment à l'égard du roulement de personnel en croissance et des postes à temps partiel qui sont plus difficiles à combler :

*Temps plein, on a un noyau solide, mais temps partiel, beaucoup de volatilité. – 10423*

*On réussit à recruter plusieurs préposés, mais on gratte le fond du baril. Les gens [...] ne restent pas, qui quittent par eux-mêmes. Ça fait une grosse rotation au niveau des préposées aux bénéficiaires. – 10423*

Cependant, une faible proportion des gestionnaires mentionne ne pas ressentir de pression liée à la pénurie de main-d'œuvre (n=6). En effet, ces gestionnaires soulignent plutôt une stabilité de leur personnel. Selon notre analyse, ces gestionnaires exploitent des RPA où le personnel est syndiqué et/ou profite d'avantages intéressants (par exemple, un système de primes pour motiver le personnel qui bonifie indirectement leur salaire horaire) :

*Aucun problème sur la main-d'œuvre. Les employés sont syndiqués, donc avantages sociaux, bon salaire. – 3013*

*Le recrutement n'est pas difficile. J'ai aussi une bonne rétention de personnel. – 11282*

*Tous les postes sont comblés. Je me suis même permis de faire du ménage dans les employés. – 6014*

Les gestionnaires rencontrés nous rapportent que la pénurie de main-d'œuvre affecte malheureusement le prix du loyer que doivent payer les personnes âgées en RPA. En effet, afin de conserver une stabilité du personnel et pourvoir les postes vacants, certains gestionnaires de RPA se voient dans l'obligation d'offrir des conditions de travail plus attrayantes, telles qu'un salaire plus élevé ainsi que des avantages sociaux. Or, la facture liée à ces coûts est, en fin de compte, payée par les personnes âgées de RPA, celles-ci voyant le montant de leur loyer augmenter en raison de ces nouveaux coûts.

Dans notre sondage effectué auprès du personnel des RPA, plusieurs questions concernaient le travail en RPA ainsi que les conditions de travail qu'on y retrouve. Le manque de personnel et la rétention du personnel furent des enjeux qui sont ressortis en réponse à plusieurs questions de notre sondage. 62 % (n=61) des personnes répondantes identifient le manque de personnel comme un des défis auxquels ils doivent faire face dans le cadre de leur travail. Le manque de personnel est aussi identifié par quelques membres du personnel comme limitant leur capacité à mettre en place des améliorations à l'offre de services de leur RPA.

De plus, ce manque de personnel se répercute sur la qualité de l'environnement de travail d'après les réponses obtenues dans le cadre de notre sondage alors que 6 répondants voient un lien direct entre la pénurie de main-d'œuvre et l'ambiance au travail. À cet effet, le tiers (32,88 %, n=31) du personnel se dit être en situation de surcharge de travail et a indiqué devoir assumer des tâches qui ne font pas partie de leur description de tâches régulières. Ce résultat concorde avec un sondage mené en 2019 par la Fédération de la santé et des services sociaux - CSN (FSSS-CSN) auprès de préposées aux bénéficiaires travaillant en CHSLD. Les répondantes affirmaient à hauteur de 31 % qu'elles ne parvenaient pas à terminer l'entièreté de leurs tâches dans leur horaire de travail régulier en raison de leur charge de travail importante<sup>356</sup>.

Le personnel de RPA ressent les effets de la pénurie de main-d'œuvre sur leur charge de travail et se sent limité dans l'amélioration des services offerts aux personnes âgées.

Finalement, les réponses recueillies à l'aide du sondage distribué aux personnes âgées résidant dans des RPA révèlent que la rotation du personnel et le manque de personnel peuvent être des sources de stress, de fatigue et de frustration qui se répercutent sur l'état de santé des résidents et leur sentiment de sécurité. Aux questions à développement qui concernent leur appréciation de la vie en résidence, la qualité des services, leur sentiment de sécurité et les solutions possibles à l'amélioration de leur qualité de vie, plusieurs réponses des résidents laissent transparaître les conséquences de la pénurie de main-d'œuvre :

Les personnes âgées de RPA ressentent les effets de la pénurie de main-d'œuvre sur l'offre de services et de soins, leur état de santé et leur appréciation globale de la vie en résidence.

*Plus d'infirmières et préposés* - réponse donnée par 10 résidents sur les pistes d'amélioration

*La surveillance n'est pas continue. L'accès à la réception (accueil) est limité.* - réponse donnée par un(e) résident(e) sur son sentiment de sécurité à la RPA

*Changement du personnel fréquent.* - réponse donnée par un(e) résident(e) sur les éléments moins appréciés à la RPA

*Avoir du monde pour les soirs et surtout un médecin.* - réponse donnée par un(e) résident(e) sur ce qui pourrait être fait pour une meilleure appréciation de la vie en résidence

<sup>356</sup> Fédération de la santé et des services sociaux – CSN. (FSSS-CSN). (2019, juin). *Résultats du sondage de la FSSS-CSN portant sur les conditions de travail, la santé et le bien-être au travail des PAB des établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux.* [https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats\\_sondage\\_pab\\_vff.pdf](https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats_sondage_pab_vff.pdf), p. 7.

*Avoir plus de personnels pour faire du ménage. - réponse donnée par un(e) résident(e)*

*Payer les employés plus chers, chacun à leur valeur, pour qu'il demeure plus longtemps avec nous, nous changeons trop souvent. - commentaire donné par un(e) résident(e)*

Par ailleurs, la littérature a démontré à plusieurs reprises l'importance de la continuité des services pour les personnes âgées<sup>357</sup>. En effet, la continuité relationnelle dans la prestation de services est l'un des éléments qui contribuent à la satisfaction de la clientèle à travers le temps et à l'établissement d'une relation de confiance entre le personnel et les personnes âgées en RPA. Cette relation se forge à travers la reconnaissance de la relation qui lie les personnes âgées et le personnel offrant des services. Il est donc évident qu'un grand roulement de personnel peut entraîner des effets négatifs pour les personnes résidentes de RPA.

Finalement, les effets de la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des RPA se répercutent (1) sur le personnel qui évolue dans un environnement où il est pressé, surchargé et fatigué et (2) sur la qualité des services reçus par les personnes âgées. Outre les services et les soins de base, le personnel ayant participé au sondage souligne que la pénurie de main-d'œuvre l'empêche d'offrir des services supplémentaires aux personnes résidentes. Ces services supplémentaires peuvent être simples : des sorties à l'extérieur, des visites amicales pour converser ou encore des activités de loisir. Ces petits ajouts pour les personnes âgées – qui seraient simples à offrir avec des ressources suffisantes – sont les premiers à être mis de côté pour réussir à fournir les services prioritaires. En fin de compte, ce sont les personnes résidentes qui écotent de la pénurie de main-d'œuvre en voyant leur qualité de vie diminuée.

Nous nous demandons s'il ne serait pas socialement plus efficace de prévoir des organisations régionales de services de loisirs qui pourraient faire le tour des RPA de leur région pour offrir des services de loisir, incluant des déplacements en autobus, par exemple, dans les centres commerciaux, pour aller cueillir des pommes ou encore pour des visites en cabanes à sucre. Ce service, qui pourrait aussi permettre à des personnes âgées de différentes résidences de socialiser lors de déplacements, pourrait être financé par le

---

<sup>357</sup> Cornwell, J., Levenson, R., Poteliakhoff, E. & Sonola, L. (2012, mars). Continuity of care for older hospital patients. A call for action. *The Kings Fund*. [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/continuity-of-care-for-older-hospital-patients-mar-2012.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/continuity-of-care-for-older-hospital-patients-mar-2012.pdf) ; Grudniewicz, A., King, M., Steele Gray, C., & Kobewka, D. (2022) Continuity of care for older adults in a Canadian long-term care setting: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 22, 1204. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08583-1>.

gouvernement, lui qui impose d'ores et déjà les services de loisir dans le Règlement sur la certification<sup>358</sup>. L'organisation d'activités représente un coût financier non négligeable pour certaines RPA avec des moyens économiques plus limités. Un service de loisir financé et organisé par l'État serait une opportunité d'alléger le coût d'exploitation des gestionnaires et, par le fait même, la facture des services aux personnes âgées pourrait se voir réduite. Bien évidemment, une telle mesure ne pourrait être mise en place sans anticiper et assurer l'atténuation de ses impacts sur les résidences offrant déjà de tels services et sur leur personnel déjà attiré à ces services.

Il nous semble important de préciser que ces organisations régionales ne viendraient pas interférer avec les services déjà offerts en RPA et qui sont appréciés des personnes résidentes. Au contraire, l'objectif consisterait à combler un manque dans l'offre de service des RPA qui, pour de multiples facteurs, peinent à offrir des activités variées et attrayantes pour leur clientèle.

**Impact de la réglementation sur la pénurie de main-d'œuvre.** Le sentiment général des gestionnaires est que la réglementation engendre plusieurs problématiques au niveau du recrutement de la main-d'œuvre. Par exemple, en vertu des nouvelles dispositions du Règlement sur la certification qui sont entrées en vigueur le 15 décembre 2022, les gestionnaires de RPA doivent s'assurer que des membres du personnel (les préposées et préposés aux services d'assistance personnelle) répondent à plusieurs critères de formation, et ce, dès le premier jour d'entrée en fonction<sup>359</sup>. Toutefois, le 1er novembre 2023, cette obligation de formation a été révisée par le gouvernement qui a rétabli le délai initial d'un an pour compléter les formations requises<sup>360</sup> en modifiant l'article 28 du Règlement sur la certification.

Des gestionnaires ont indiqué que les exigences du Règlement sur la certification ont parfois un impact négatif sur la qualité du personnel recruté. En effet, des gestionnaires soulignent que plusieurs personnes non qualifiées seraient en mesure d'offrir de meilleurs services que ceux qui ont les diplômes exigés par le Règlement sur la certification. Quelques gestionnaires nous indiquent que le postulat du Règlement sur la certification selon lequel un diplôme équivaut à une prestation de services de qualité et des compétences n'est pas toujours conforme à la réalité :

---

<sup>358</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 1. Il nous a été rapporté que ce genre de services est déjà disponible pour des RPA de type OBNL via des organisations communautaires.

<sup>359</sup> *Id.*, art. 27, 28 et 29.

<sup>360</sup> *Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (2023) (G.O. II). [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf\\_encrypte/lois\\_reglements/2023F/80878.pdf](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2023F/80878.pdf). Cet article concerne les formations RCR ainsi que le déplacement sécuritaire des personnes résidentes. Les exigences de l'article 29 concernant les personnes préposées seront applicable dès 2025.



*Je suis sûre que s'il y avait eu une coche moins de règlements au niveau gouvernemental et au niveau des diplômés et tout ça, je pense que j'aurais réussi à engager de meilleures personnes. – 10999*

**Exigences supplémentaires en termes de formation.** Comme indiqué, le nouveau Règlement sur la certification, dans sa version de 2022, exigeait que les préposées en service d'assistance personnelle aient complété des formations avant leur entrée en fonction<sup>361</sup>. Les personnes préposées aux services d'assistance personnelle sont présentes dans les RPA de catégorie 3 et 4. Les gestionnaires rencontrés nous indiquent que plusieurs personnes ne veulent pas suivre la formation en amont, car elles craignent de « perdre leur temps » dans l'éventualité où elles n'aiment pas leur nouveau poste. Lorsque ces formations pouvaient être complétées dans l'année suivant l'embauche, les personnes nouvellement employées pouvaient se familiariser avec leur nouveau poste avant de débiter leur formation et s'assurer qu'elles appréciaient leurs nouvelles fonctions.

Dans le mémoire présenté au Conseil des ministres en février 2022, la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés, Marguerite Blais, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, soulignent que cette nouvelle exigence de formation dès l'entrée en fonction vise à assurer la qualité et la sécurité des services offerts aux personnes âgées de RPA<sup>362</sup>. Toujours dans le mémoire, les ministres expliquent que le délai d'un an prévu sous l'ancien règlement permettait à des préposées de se soustraire à l'exigence de formation : « Il a été observé que pour éviter de compléter ces exigences et de développer les compétences requises, des préposés abandonnent leur emploi avant l'expiration de ce délai et cherchent à occuper un emploi de préposé dans différentes RPA pour des périodes successives de moins d'un an. »<sup>363</sup>. Par ce même stratagème, les préposées parvenaient à accumuler l'équivalent de 3 ans d'expérience à temps complet (ou 5 000 heures de travail rémunérées), ce qui les dégageait des exigences de formation<sup>364</sup>.

Dans le cadre de notre projet de recherche, la grande majorité des entrevues avec les gestionnaires ont été effectuées au moment où ces modifications venaient tout juste d'entrée en vigueur. Ces derniers n'ont donc pas pu nous informer des effets de ces nouveaux changements. Cependant, quelques gestionnaires ont commenté ces modifications. L'un des gestionnaires soulève son inquiétude quant à l'incompatibilité de cette obligation avec le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre :

---

<sup>361</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 28 et 29.

<sup>362</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS), préc., note 203, p. 6.

<sup>363</sup> *Id.*

<sup>364</sup> *Id.*

*Dans la nouvelle certification, on doit les embaucher avec [la formation], pour moi ce n'est pas possible, qui peut croire que c'est faisable ? Ils pensent bien faire puisque les gens vont être déjà formés, mais c'est illusoire de penser comme ça. – 10238*

Plusieurs acteurs s'étaient prononcés en juin 2022 sur ces nouvelles modifications. Le RQRA et le RQOH décrivent ces mesures comme trop restrictives, constituant un obstacle supplémentaire pour les gestionnaires qui peinent déjà à pourvoir la totalité des postes disponibles au sein de leurs résidences<sup>365</sup>. Bien que ces deux regroupements comprennent que l'objectif poursuivi est celui d'assurer des services de qualité et sécuritaires aux résidents, ils émettent des doutes quant à l'efficacité de la mesure et la définissent comme irréaliste et déconnectée de la réalité terrain<sup>366</sup>. La formation obligatoire dès l'entrée en poste est donc plutôt assimilée à un frein à l'embauche et à un défi supplémentaire à relever dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.

Suite aux modifications de novembre 2023, le Protecteur du citoyen adopte quant à lui une position mitigée. Il reconnaît que la modification souhaite répondre à l'enjeu de la pénurie de main-d'œuvre, un problème concret et bien présent<sup>367</sup>. Il émet toutefois une réserve vis-à-vis les conséquences pour la qualité et la sécurité des services dispensés par du personnel en voie d'obtenir une formation<sup>368</sup>. Le Protecteur du citoyen propose ainsi une mesure à mi-chemin qui nous semble raisonnable, soit d'obliger un nouveau préposé ou une nouvelle préposée à être inscrit aux formations obligatoires au jour de son entrée en fonction<sup>369</sup>.

Il nous a toutefois été rapporté que l'approche formative devrait plutôt passer par un accompagnement sur le terrain. De cette manière, la nouvelle personne préposée pourra rapidement combler des plages horaires et sa formation ne sera plus dépendante du fait qu'une cohorte accumule suffisamment d'inscriptions pour démarrer. La formation en milieu de travail représente donc une avenue qui mérite d'être envisagée et réfléchie.

---

<sup>365</sup> Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA). (2022, juin 3). *Mémoire du RQRA : Projet de règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0, 01)*. ; Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2022, juin 3). *Mémoire concernant le projet de règlement sur la certification des RPA*. [https://rqoh.com/wp-content/uploads/2022/06/Memoire\\_RQOH\\_Reglement\\_RPA\\_3\\_juin\\_2022.pdf](https://rqoh.com/wp-content/uploads/2022/06/Memoire_RQOH_Reglement_RPA_3_juin_2022.pdf).

<sup>366</sup> *Id.*, Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA) ; *Id.*, Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH).

<sup>367</sup> Protecteur du citoyen. (2023, novembre 16). *Lettre d'intervention concernant le projet de règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2023-11/lettre-reaction-projet-reglement-certification-rpa.pdf>, p. 2 et 3.

<sup>368</sup> *Id.*

<sup>369</sup> *Id.*, p. 3.

Évidemment, des balises pour contrôler la qualité de la formation pourraient être nécessaires en parallèle.

En dépit du fait qu'une grande partie des gestionnaires ne pouvaient pas nous indiquer les effets immédiats de la nouvelle mesure réglementaire de 2022, il est tout de même possible d'émettre les hypothèses suivantes quant à ses effets potentiels :

- l'embauche de personnel plus qualifié dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre sera très difficile;
- en raison de la pénurie de main-d'œuvre, les RPA seront confrontées à des choix : respecter les exigences réglementaires au niveau des seuils minimaux de personnel devant être présent dans la résidence ou respecter les exigences réglementaires au niveau de la formation. Dans tous les cas, il sera difficile pour certaines RPA de respecter ces deux exigences réglementaires;
- cette nouvelle exigence incitera peut-être des gestionnaires à revoir leur offre de service afin de ne plus offrir de services d'assistance personnelle et, donc, de ne pas avoir à embaucher des préposés.

Avec la modification apportée en novembre 2023, il sera intéressant d'observer les effets sur le manque de main-d'œuvre et sur la qualité des soins et des services. Soulignons que l'obligation de formation dès l'entrée en fonction ne devait entrer en vigueur qu'en date du 15 décembre 2023.

Bien qu'ils reconnaissent le bien-fondé de ces nouvelles dispositions réglementaires en contexte de pénurie de main-d'œuvre, les gestionnaires souhaitent maintenant pouvoir compter sur du personnel prêt à entrer en fonction rapidement pour pourvoir des postes qui restent parfois vacants pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Or, le Règlement sur la certification représenterait une réelle barrière à l'entrée en fonction des nouvelles personnes employées, laquelle peut se trouver retardée par des délais de formation ou le processus de reconnaissance des acquis nébuleux. À ce titre, le gouvernement semble répondre concrètement à une volonté de souplesse et de flexibilité revendiquée par les gestionnaires avec la modification de novembre 2023.

En effet, ces gestionnaires affirment que l'environnement de formation n'est pas toujours représentatif de la réalité en RPA puisque le corps étudiant n'est pas toujours en contact avec des personnes âgées lors de leur formation.

Pour les gestionnaires, former le nouveau personnel en milieu de travail comporte plusieurs avantages. Par exemple, les gestionnaires indiquent qu'il est alors possible de constater

rapidement l'aisance et l'intérêt de la personne employée pour le travail en relation avec des personnes âgées. De plus, bien que des pratiques communes existent, chaque RPA fonctionne de sa propre façon. La période de formation représente donc une opportunité pour les gestionnaires d'intégrer de manière plus fluide du nouveau personnel aux méthodes de travail à adopter tout en l'imprégnant de la culture d'entreprise :

*Les anciennes formations faites à la résidence étaient plus pertinentes, car l'employé évoluait dans le milieu dans lequel il travaille. – 9897*

Des gestionnaires suggèrent d'ailleurs qu'une portion de la formation puisse être réalisée en mode asynchrone et de façon autonome. Ces mêmes gestionnaires se disent disposés à accorder du temps à ces formations sur les heures rémunérées du personnel lorsque les besoins à la résidence sont moins importants (n=4). Cela permettrait une plus grande flexibilité aux gestionnaires et réduirait les bris de service ou les quarts non comblés :

*[II] faudrait avoir des formations mieux adaptées, un hybride entre le travail et la formation, formation travail-étude, formation abrégée. – 10883*

*Par rapport à la formation, offrir une portion de la formation en ligne pour faciliter la gestion du personnel pour les gestionnaires. – 10700*

#### **Pénurie de main-d'œuvre : résumé**

La pénurie de main-d'œuvre n'épargne pas le secteur des RPA. L'ensemble des postes sont concernés. Les postes vacants restent à pourvoir pendant tellement longtemps que les gestionnaires doivent les pourvoir personnellement. Cela les prive d'exercer complètement leurs fonctions principales. Le personnel employé écope aussi, la majorité se sent surchargée et pressée, ce qui nuit à une offre de services et de soins de qualité.

Pour les personnes âgées, le manque de personnel et le roulement de personnel influencent négativement leur état de santé, leur qualité de vie et l'expérience globale de la vie en résidence.

Toutefois, deux types d'installations semblent moins affectés par la pénurie de main-d'œuvre : (1) les grandes RPA qui œuvrent en région urbaine et (2) les très petites RPA pour lesquelles le personnel a un sentiment d'appartenance. Certains gestionnaires de ces types de RPA nous ont rapporté être quand même confrontés à des défis au niveau de la main-d'œuvre.

L'obligation de formation était vue comme une barrière supplémentaire à la saine gestion des ressources humaines. Les gestionnaires souhaiteraient plus de flexibilité quant aux modalités de formation, par exemple, un format asynchrone de formation. Cela permettrait une expérience terrain concrète et conforme à la pratique. La modification de l'article 28 du Règlement sur la certification est un premier pas pour répondre à ce désir de flexibilité des gestionnaires.

## 2.4.2. Agence de placement de personnel

Les agences de placement de personnel fournissent du personnel aux RPA pour pallier le manque de main-d'œuvre. Solution simple et efficace de prime abord, plusieurs enjeux doivent toutefois être considérés vis-à-vis de ce modèle. Les gestionnaires ont des expériences mitigées quant au recours à ces agences.

Le rôle des agences de placement de personnel est de fournir du personnel à une entreprise cliente afin qu'elle puisse combler ses besoins de main-d'œuvre<sup>370</sup>. Les agences de placement de personnel peuvent donc fournir aux RPA du personnel qualifié en soins, des préposées aux services d'assistance personnelle, du personnel de cuisine ou encore d'entretien. Ce personnel

bénéficie généralement d'un salaire plus élevé, d'horaires flexibles et ont la possibilité de refuser le temps supplémentaire.

A priori, le recours aux agences de placement de personnel semble être une solution assez simple au besoin criant de main-d'œuvre dans les RPA, mais, tel que nous le verrons, le recours à ces agences comporte certains désavantages. Ces désavantages semblent être à l'origine de l'opinion divisée qu'entretient la majorité des gestionnaires de RPA.

### Le Projet de loi 10 : un recours limité aux agences de placement de personnel

Le Projet de loi 10 a été sanctionné le 20 avril 2023 et est devenu la *Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*<sup>371</sup>. Cette loi prévoit, comme principe général, qu'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux ne peut pas recourir aux services d'une agence de placement de personnel. Cependant, il sera possible d'y avoir recours dans la mesure prévue par règlement du gouvernement<sup>372</sup>. Une RPA constitue un organisme du secteur de la santé et des services sociaux au sens de cette loi<sup>373</sup>.

Cette loi prévoit que le gouvernement peut, par règlement, déterminer une tarification horaire maximale pour ces agences ainsi que toute autre condition ou modalité relative au recours aux services d'une agence de placement de personnel<sup>374</sup>.

Le 4 octobre 2023, le *Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux* est entré en vigueur<sup>375</sup>.

Ce règlement prévoit une entrée en vigueur progressive de l'interdiction, pour un organisme du secteur de la santé et des services sociaux, incluant une RPA, de recourir aux services d'une agence de placement de personnel<sup>376</sup> :

<sup>370</sup> CNESST. *Agences de placement de personnel*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/agences-placement-personnel-recrutement/agences-placement-personnel>.

<sup>371</sup> *Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*, L.Q. 2023, c. 8.

<sup>372</sup> *Id.*, art. 1 instituant l'art. 338.2 de la LSSSS.

<sup>373</sup> *Id.*

<sup>374</sup> *Id.*

<sup>375</sup> *Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*, S-4.2, r-22.2, art. 20.

<sup>376</sup> *Id.*, art. 2.

- le 20 octobre 2024, pour les régions sociosanitaires de la Capitale-Nationale, de Montréal, de Chaudière-Appalaches, de Laval et de la Montérégie;
- le 19 octobre 2025, pour les régions sociosanitaires du Saguenay – Lac Saint-Jean, de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de l’Estrie, de Lanaudière et des Laurentides;
- le 18 octobre 2026, pour les régions sociosanitaires du Bas-Saint-Laurent, de l’Outaouais, de l’Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec, de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et du Nunavik.

Il est à noter que ce règlement prévoit que les RPA de 15 unités locatives ou moins sont exemptées de cette interdiction<sup>377</sup>.

Le règlement prévoit plusieurs autres dispositions, notamment en ce qui a trait aux obligations incombant aux agences de placement de personnel ou encore au tarif horaire maximal qu’une agence peut charger à un organisme du secteur de la santé et des services sociaux.

### Coût des services des agences de placement.

Nonobstant qu’ils soient favorables ou non à leur existence, tous les gestionnaires qui ont traité des agences de placement de personnel lors des entrevues ont fait référence au coût très élevé de leurs services (n=29). Un gestionnaire a mentionné avoir payé le double du salaire d’un personnel régulier pour une personne issue d’une agence. L’encadré *Illustration – Disparité de salaire* démontre que l’expérience de ce gestionnaire ne semble pas s’avérer être un événement isolé. Bien qu’il s’agisse d’un cas extrême, il illustre les dangers d’abus qui peuvent survenir.

#### Illustration – Disparité de salaire

À titre d’exemple choc, des gestionnaires de RPA ont affirmé dans les médias payer entre 100 \$/h et 150 \$/h pour un personnel infirmier provenant d’une agence<sup>378</sup>, alors que le taux horaire régulier varie généralement entre 25,81 \$/h et 41,39 \$/h<sup>379</sup>.

Il ressort de notre analyse que le fardeau pécuniaire est la principale source de critique envers les agences par les gestionnaires de RPA. Cela s’explique par le fait que les dépenses salariales représentent entre 35 % et 65 % des frais d’exploitation d’une RPA<sup>380</sup>. C’est

<sup>377</sup> *Id.*, art. 3(3).

<sup>378</sup> Boily, D. & Gentile, D. (2023, janvier 24). Retour des infirmières d’agence à 100 \$ l’heure. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1950388/infirmieres-agences-tarifs-prive-rpa>. ; Boily, D. & Gentile, D. (2020, décembre 2). Jusqu’à 150\$ l’heure pour du personnel infirmier d’agences au Québec. *Radio-Canada*, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1754101/personnel-infirmier-agences-couts-pandemie-horaires>.

<sup>379</sup> Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2021, octobre, 2023, mars). *Échelles salariales et nomenclatures des titres d’emploi. Convention collective*. [https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2021/11/fiq\\_salaires-et-nomenclature-2021-2023\\_signets\\_fr.pdf?download=1](https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2021/11/fiq_salaires-et-nomenclature-2021-2023_signets_fr.pdf?download=1).

<sup>380</sup> Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA). (2020, janvier). *Bonifier et modifier le crédit d’impôt pour maintien à domicile pour aider les aînés les plus vulnérables et ainsi leur permettre de soutenir la viabilité de leur RPA*. [https://www.rapportpreelectoral.gouv.qc.ca/ministere/outils\\_services/consultations\\_publics/consultations\\_prebudgetaires/2020-2021/memoires/Consultations2021\\_RQRA.pdf](https://www.rapportpreelectoral.gouv.qc.ca/ministere/outils_services/consultations_publics/consultations_prebudgetaires/2020-2021/memoires/Consultations2021_RQRA.pdf); Regroupement Québécois des résidences pour aînés. (RQRA). (2022, décembre 22). *Budget 2023-2024. Mémoire prébudgétaire*.

principalement pour cette raison qu'une grande partie des gestionnaires refusait d'avoir recours à ces agences ou voyait cette possibilité comme option « de dernier recours ». Néanmoins, en raison de la pénurie de main-d'œuvre, seulement une minorité des gestionnaires que nous avons rencontrés affirment ne jamais avoir eu besoin de recourir aux services des agences de placement pour combler des quarts de travail ou des postes vacants (n=9).

**Qualité du travail des agences.** La seconde critique qui prévaut chez les gestionnaires avec qui nous avons discuté est la question de la qualité du travail effectué par le personnel d'agence. Les opinions sont partagées à ce sujet, mais, selon les témoignages analysés, il semble que le rendement du personnel provenant d'agences n'est pas toujours optimal et qu'il y a un manque d'implication et de sensibilité de la part de celui-ci :

Malgré des coûts élevés et une qualité du travail qui laissent parfois à désirer, la majorité des gestionnaires que nous avons rencontrés ont dû avoir recours aux services d'une agence de placement de personnel.

*L'expérience n'est pas toujours agréable et efficace. En effet, il y a une perte du côté humain, du contact. Ils vont faire la tâche, mais ils ne vont pas prendre un 5 minutes de plus pour rassurer la personne âgée par exemple. La qualité du service est importante, [il ne faut] pas seulement que la tâche soit faite rapidement.*  
– 10790

*Les agences sont un cancer pour le système de santé. La personne qui vient n'a aucun sentiment d'appartenance, aucune obligation de qualité de travail, fait ça pour l'argent.* – 11805

Des gestionnaires ont aussi soulevé que certaines agences sont plus attirées par l'appât du gain et que cela a des effets non négligeables sur la qualité du personnel qui est attribué à la RPA :

*On a les agences, mais entre vous et moi, une personne sur deux à la vocation de faire. La deuxième personne est là pour le salaire et ils se foutent des services qu'ils servent.* – 4412

*Les agences ne sont pas un partenaire intéressé à un service de grande qualité. [...]  
On ne sent pas la nécessité que ces gens-là soient bien formés.* – 10700

Un certain nombre de gestionnaires ont aussi affirmé que la vérification des compétences du personnel par les agences de placement était parfois de piètre qualité, certaines employées et certains employés ne répondant pas aux exigences nécessaires pour remplir les exigences du travail en RPA. D'ailleurs, un gestionnaire a dû procéder à sa propre vérification d'antécédents judiciaires, alors que cette tâche revenait à l'agence, puis a découvert que le travailleur envoyé ne devrait même pas être autorisé à travailler dans une RPA.

Nous estimons que les propriétaires d'agences de placement de personnel devraient être imputables du rendement de travail de leurs employés envoyés dans une RPA. Ces propriétaires devraient aussi être tenus responsables de garantir que les employés envoyés en RPA répondent à l'ensemble des exigences de formation associée à leur poste de travail.

Cela dit, des avantages indéniables liés aux services qu'offrent les agences de placement de personnel ressortent de nos analyses. Des gestionnaires de RPA ont notamment rapporté que, durant la pandémie, il n'aurait pas été possible de maintenir l'offre de service et d'éviter les bris de service si les agences n'avaient pas été présentes :

*Une chance qu'il y a eu les agences de placement durant la pandémie. Elles nous ont sauvé nos résidences, malgré les problématiques qu'il peut y avoir en termes d'intégration, d'accueil, de respect des protocoles et des valeurs de l'organisation.*  
– 10238

Une gestionnaire nous a aussi indiqué qu'elle entretient une relation de confiance avec l'agence de placement avec qui elle fait affaire et que le processus s'accompagne d'une paix d'esprit. Elle n'a pas à s'inquiéter de la qualification du personnel envoyé et des vérifications administratives en lien avec les formations et les antécédents judiciaires. Les gestionnaires qui entretiennent de bonnes relations professionnelles avec ces agences notent d'ailleurs un effort de celles-ci d'éviter le roulement de personnel au sein d'une même RPA (n=6). Cela favorise le sentiment d'appartenance et la qualité du travail de la personne employée, bien que le personnel provienne d'agences de placement.

#### **Agence de placement de personnel : résumé**

Les agences de placement de personnel prêtent du personnel aux RPA qui en manquent. Ces agences de placement ont été nécessaires pour les gestionnaires de RPA durant la pandémie et elles le sont encore aujourd'hui dans certaines RPA.

Selon nos entretiens avec les gestionnaires de RPA, les agences ont des tarifs plus élevés que du personnel régulier et la qualité du travail n'est pas toujours à la hauteur des attentes.



Si certains gestionnaires affirment entretenir un bon lien de confiance avec des agences, d'autres se disent réticents à y avoir recours. Toutefois, une majorité a été obligée de faire appel à leurs services à un moment ou un autre.

En avril 2023, le gouvernement a sanctionné le Projet de loi 10 qui limite le recours aux agences. Il s'agit d'une initiative qui permettra de mieux encadrer le recours aux agences et d'exercer un contrôle sur la tarification.

### 2.4.3. Recrutement à l'international

En mai 2020, le gouvernement du Québec annonçait la mise sur pied d'un projet pilote qui visait à recruter 550 préposées et préposés aux bénéficiaires à l'international pour répondre à la demande urgente de main-d'œuvre en CHSLD et en RPA<sup>381</sup>. L'entrée en vigueur de ce projet pilote le 31 mars 2021<sup>382</sup> ne semble pas avoir porté fruit puisque, en janvier 2023, seulement 78 préposées et préposés avaient été recrutés grâce à celui-ci<sup>383</sup>.

L'embauche à l'international est pourtant décrite par le gouvernement comme une solution à la pénurie de main-d'œuvre dans le système de la santé<sup>384</sup>. Au moment de réaliser les entretiens, peu de gestionnaires ont mentionné avoir eu recours aux préposées provenant de ce projet pilote (n=2). Deux raisons principales expliquent cette réserve : les coûts et le temps liés au processus.

Bien que le recrutement à l'international soit nommé comme une solution potentielle aux enjeux liés à la pénurie de main-d'œuvre, force est de constater que le secteur des RPA est peu actif dans ce recrutement.

Tout d'abord, le processus est coûteux puisqu'il nécessite parfois de se rendre sur les lieux d'origine du personnel international potentiel pour réaliser des entrevues et rencontrer les candidats<sup>385</sup>. Une mission au Sénégal a d'ailleurs été organisée par le RQRA en décembre 2022 pour que les membres participants se rendent sur place pour rencontrer les candidates et candidats<sup>386</sup>.

<sup>381</sup> Gouvernement du Québec. *Programme pilote d'immigration permanente des préposés aux bénéficiaires*. <https://www.quebec.ca/immigration/travailler-quebec/travailleurs-qualifies/preposes-beneficiaires>. ; Pilon-Larose, H. (2020, mai 29). Un projet pilote pour attirer 550 préposés chaque année. *La Presse*. [https://plus.lapresse.ca/screens/01c370f4-bb67-4af5-b05e-90a726ad45e3%7C\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/01c370f4-bb67-4af5-b05e-90a726ad45e3%7C_0.html).

<sup>382</sup> *Id.*, gouvernement du Québec.

<sup>383</sup> Giguère, U. (2023, janvier 30). Préposés aux bénéficiaires : Le programme de recrutement à l'étranger est un échec. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-01-30/preposes-aux-beneficiaires/le-programme-de-recrutement-a-l-etranger-est-un-echec.php>.

<sup>384</sup> *Id.*

<sup>385</sup> Bellavance, D. (2023, printemps). Une première mission concluante pour le recrutement de PAB au Sénégal. *L'adresse RQRA*. [https://issuu.com/rqramathieu/docs/rqra\\_ladresse\\_printemps2023\\_web](https://issuu.com/rqramathieu/docs/rqra_ladresse_printemps2023_web), p. 48. ; Les Conseillers en résidences du Québec. (2020, avril 24). Une solution à la pénurie de main-d'œuvre ? *Résidences Québec blogue*. <https://blog.residences-quebec.ca/fr/une-solution-a-la-penurie-de-main-doeuvre%E2%80%89/>

<sup>386</sup> *Id.*, Bellavance, D.

Pour encourager les démarches visant l'embauche de travailleuses et travailleurs internationaux, le gouvernement pourrait mettre en place un service d'accompagnement qui guide les gestionnaires dans le processus d'embauche.

De plus, les RPA doivent faire affaire avec des agences de recrutement spécialisées dans l'embauche à l'étranger. Le recours à ces services est associé à un coût estimé minimal de 1 800 \$, auquel s'ajoutent des frais juridiques (700 \$ à 1 500 \$) et des frais gouvernementaux pour l'obtention d'un permis de travail (500 \$ à 1 650 \$)<sup>387</sup>. Ce permis de travail est qualifié de « fermé », c'est-à-dire qu'il prescrit une durée durant laquelle le candidat doit rester à l'emploi de son employeur exclusivement. La durée prescrite est généralement de 2 ans<sup>388</sup> :

Les gestionnaires hésitent à chercher des employés à l'international en raison des coûts importants et du fardeau administratif associés à cette démarche. La reconnaissance des acquis pour des postes en soins représente aussi un aspect non incitatif.

*Ce sont des contrats de 2 ans, et si on n'est pas assez vite, si on fait des fautes dans le dossier, on est à risque de voir notre employé se faire [expulser]. – 11282*

Les délais qui s'accumulent avant l'intégration de personnel étranger en RPA au Québec représentent aussi un enjeu majeur. L'attente, qui se situe entre 6 et 8 mois<sup>389</sup>, impose aux gestionnaires de RPA d'anticiper leurs besoins à moyen et long terme :

*On a un programme, une première cohorte qui arrive prochainement, mais ça fait 12 mois que l'on travaille sur le dossier. Ça se passe bien, mais c'est très long. 12 mois c'est très long, ça devrait prendre 3-4 mois. – 10700*

Pour raccourcir le délai d'entrée en fonction du personnel international, nous croyons qu'il serait opportun que les formations nécessaires, selon leur poste de travail, débutent dans le pays d'origine.

Malgré les inconvénients du processus, certains gestionnaires ont pris part au recrutement à l'international et partagent une expérience mitigée. Un gestionnaire souligne qu'il serait bénéfique que l'expérience des travailleuses et travailleurs internationaux puisse être plus facilement reconnue à leur arrivée :

*J'ai fait une entrevue avec une infirmière qui fait ça depuis 15 ans au Maroc. Le temps qu'elle vienne ici ça peut prendre 10 mois. Ensuite, rattrapage d'un an avant*

<sup>387</sup> Accès Travail Québec. *Permis de travail étranger temporaire – PTET*. <https://accestravailquebec.ca/fr/permis-de-travail/permis-de-travail-etranger-temporaire-ptet>.

<sup>388</sup> Bellavance, D., préc., note 388.

<sup>389</sup> Accès Travail Québec., préc., note 390.

*qu'elle puisse avoir un quart de travail. Mais même si je veux la mettre PAB en attendant que ses formations soient complétées, il faut qu'elle ait fait ses équivalents qui prennent 3-4 mois. Plus une autre année d'infirmière auxiliaire, plus les 10 mois d'attente. Donc, ça serait dans 3 ans que je l'aurais. Mon besoin est en ce moment. – 10423*

Toutefois, ce même gestionnaire continue de faire appel aux travailleuses et travailleurs internationaux pour des postes en cuisine et en entretien où il est possible de faire commencer le personnel plus rapidement.

Par ailleurs, un gestionnaire nous a mentionné qu'il se retenait d'engager des travailleuses et travailleurs internationaux en raison du comportement discriminatoire de sa clientèle envers les travailleurs étrangers :

*On a eu une fois un agent de nuit [...] On a eu un 48 heures à couvrir [...], ils ont envoyé quelqu'un d'une agence. Et c'était un jeune homme afro-américain et les résidents ont paniqué. Les aînés ont interpellé les familles, ça braillait. Ils ne sont pas prêts. – 13585*

Malheureusement, nous avons été surpris qu'on nous mentionne, qu'un certain nombre de personnes aînées fait toujours preuve de préjugés à l'égard du personnel étranger, ce qui peut impacter la capacité et la volonté de recrutement de certaines RPA. Bien que ces comportements restent des événements isolés selon ce qui nous a été rapporté, il nous semble important de les souligner afin de conscientiser l'ensemble de l'industrie et des acteurs dans l'espoir que de tels témoignages ne soient plus.

#### **Recrutement à l'international : résumé**

Le recrutement à l'international est une solution potentielle pour répondre à la pénurie de main-d'œuvre. Toutefois, les gestionnaires doivent avoir recours à des agences, ce qui engendre des coûts importants.

Dans le contexte économique actuel où des RPA génèrent tout juste les revenus nécessaires à leur survie, investir dans le recrutement à l'international peut être un pari risqué.

Une lourdeur administrative et le peu de reconnaissance de l'expérience du personnel étranger constituent aussi des freins à la pratique. Il semble aussi y avoir une réticence chez certaines personnes aînées à côtoyer ce personnel.

#### 2.4.4. Exode du privé vers le public

Dans l'actualité médiatique, la mobilité du personnel de RPA vers le réseau public n'a pas été rapportée comme un phénomène significatif<sup>390</sup>. Un gestionnaire rapporte d'ailleurs que cette mobilité est moins alarmante que le problème de pénurie de main-d'œuvre :

*Ce n'est pas une hémorragie de personnes qui partent vers le public. – 11282*

Certains gestionnaires affirment avoir ressenti une perte de personnel au profit du réseau public (n=8). Les raisons qui poussent cette transition sont d'abord d'ordres financiers, soit la recherche d'un meilleur salaire ou de meilleurs avantages sociaux (par exemple un fonds de pension ou un syndicat) :

L'exode du personnel du secteur des RPA vers le réseau public n'alarme pas les gestionnaires aussi significativement que les enjeux liés à la pénurie de main-d'œuvre. Toutefois, les gestionnaires ont conscience de cette réalité et de la raison principale qui attire les personnes employées vers le réseau public : les avantages financiers.

*Les plus jeunes générations, on va sûrement les perdre, puisqu'ils vont seulement chercher le meilleur salaire. Mais les gens qui connaissent le marché, ils vont rester avec nous. – 10509*

*Les fonds de pension aussi c'est difficile de rivaliser avec ça. Le salaire devrait être plus haut dans le privé que dans le public, mais ce n'est pas le cas. – 10423*

La compétition entre l'industrie des RPA et le réseau public est notamment attribuable, selon certains gestionnaires à la disparité qui existe entre les salaires offerts en RPA et ceux offerts dans le réseau public, comme en CHSLD. Effectivement, la prime salariale liée à l'urgence sanitaire plafonnait le taux horaire en RPA à 21,27\$ alors qu'il pouvait atteindre 27,22\$/h dans les CHSLD du réseau public<sup>391</sup>. Le retrait progressif de la prime de 4 \$ sur le salaire horaire du personnel préposé ainsi que la majoration de 8 % du salaire pour le

<sup>390</sup> Larin, Y. (2020, juin 23). Préposés : l'exode du privé vers le public ne s'est pas produit. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/06/23/preposes-lexode-du-privé-vers-le-public-ne-sest-pas-produit> ; Houle, S. (2020, juin 7). Primes de 4 \$/heure maintenues au-delà de la pandémie dans les résidences privées. *Le Nouvelliste*. <https://www.lenouveliste.ca/2020/06/07/primes-de-4-heure-maintenues-au-dela-de-la-pandemie-dans-les-residences-privées-12623694fd89b637fb0236dedd3c8e67/> ; Longchamps, L. & Ross, M. (2021, septembre 1). Comment freiner l'exode dans les résidences privées pour aînés. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/libre-opinion/628830/comment-freiner-l-exode-dans-les-residences-privées-pour-ainés> ; Radio-Canada. (2020, octobre 16). La CSN critique le plafond salarial des préposés aux bénéficiaires au privé. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1741744/csn-rimouski-residence-personne-age-privé-ainé-salaire>

<sup>391</sup> *Id*, Radio-Canada ; Gouvernement du Canada (2023). *Préposé/préposée aux bénéficiaires au Québec*. <https://www.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/salaire-profession/15774/QC> ; Comité patrimonial de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS). 3480 - *Préposé ou préposée aux bénéficiaires*. <https://cpnsss.gouv.qc.ca/titres-demploi-et-salaires/nomenclature-et-mecanisme-de-modification/fiche-demploi/3480-9-0>.

personnel infirmier inquiétaient d'ailleurs les gestionnaires<sup>392</sup>. Tel qu'il a été rapporté dans le budget 2024-2025, cette prime sera finalement maintenue jusqu'en décembre 2026, et ce, à 100%<sup>393</sup>. Cette disparité financière est nuisible au recrutement selon les dires de certains gestionnaires :

*Les primes inégales entre public et privé, plus les avantages du public (syndicat) contribuent à l'exode des employés et forcent la RPA à tenter d'égaliser les salaires, mais, dans les faits, impossible si on veut rester rentable. – 4412*

*La concurrence des salaires entraîne une difficulté. Le public est environ 6 \$ en haut que ce qu'on offre, ce qui amène un enjeu. – 10626*

*La paie au public fait compétition au privé (21 \$ privé vs 27 \$ public). – 6922*

Certains gestionnaires (n=3) identifient des techniques de recrutement déloyales par le réseau public. En effet, il est allégué que des personnes employées de RPA en formation auraient été sollicitées par des agents de recrutement du réseau public via téléphone ou au sein des sites de formation :

*Là où nous avons un concurrent très très fort, c'est le gouvernement et il fait un peu ce qu'il veut pour nous arracher le bassin potentiel de ressources, soit en prenant nos employés ou en allant les chercher directement à la source dans les écoles de formation. Il y a une compétition déloyale qui s'installe là. – 13350*

*On se fait marauder par le public ce qui est une grosse problématique. Souvent les centres de formation qui nous font passer les lois-90 et les exigences de formation au niveau de notre monde sont les vaches à lait du système public. Malheureusement, on a des employés qui nous relatent avoir été approchés par le public et charmés par les conditions salariales. – 10238*

Nous estimons que les centres de formation devraient être des endroits neutres où la sollicitation, par les gestionnaires de RPA comme par des intervenants du réseau public, est interdite. Le phénomène de recrutement « déloyal » par le réseau public a d'ailleurs déjà été observé dans les années d'activité de la mutuelle de formation Formarez entre 2010 et

---

<sup>392</sup> Gouvernement du Québec. préc., note 162, p. D.23. ; Lévesque, F. (2022, mars 28). Saignée dans les RPA. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/2022-03-28/saignee-dans-les-rpa.php#>.

<sup>393</sup> Gouvernement du Québec. préc., note 346, p. B. 19.

2016<sup>394</sup>. Un des motifs avancés par la littérature pour expliquer la réticence des gestionnaires de RPA à envoyer leurs employés et employées participer à des activités de formation était la sollicitation faite par le réseau public au cours de ces activités<sup>395</sup>.

#### Mesure de recrutement direct du gouvernement

En 2020, le gouvernement du Québec a lancé des formations en format accéléré pour venir en aide au manque de main-d'œuvre dans les CHSLD. Les formations étaient disponibles pour plusieurs postes dont celui d'agent(e) administratif, d'infirmière et infirmier auxiliaire et de préposée et préposé aux bénéficiaires<sup>396</sup>. Ce lancement a permis au gouvernement d'aller chercher le personnel directement dans ces centres de formation, étant donné qu'après avoir complété leur formation, les personnes formées avaient un emploi assuré pour la première année. Ces formations ont été reconduites en 2021, puis en 2023<sup>397</sup>.

Bien qu'en 2020 ces formations accélérées aient été source d'inquiétude pour des gestionnaires de RPA, aucune donnée empirique n'a démontré que le phénomène d'exode du personnel du secteur privé vers le réseau public s'est bel et bien produit avec l'intensité anticipée. Au contraire, en 2020, il a été rapporté qu'uniquement 1 % du personnel de RPA aurait participé aux formations accélérées gouvernementales<sup>398</sup>. De plus, en annonçant une nouvelle période de formation en mai 2023, la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés, Sonia Bélanger, a affirmé que les nouvelles personnes formées « seront amenées à travailler en CHSLD, dans les nouvelles maisons des aînés, mais aussi dans le réseau privé [...] »<sup>399</sup>.

Pour favoriser la rétention de personnel, des gestionnaires de RPA nous ont indiqué miser sur une qualité de vie au travail supérieure à celle offerte par le réseau public en termes d'horaire et de volume de tâches. Le sentiment d'appartenance est aussi nommé comme un facteur militant en faveur de la rétention d'employés en RPA (n=9). Les petites RPA qui comptent un nombre restreint de membres du personnel sont celles dont les propriétaires font le plus souvent mention de l'importance de développer et d'entretenir ce sentiment d'appartenance :

<sup>394</sup> Formarez était une mutuelle de formation visant à offrir des formations aux membres du personnel des RPA à travers le Québec. Pour une présentation plus détaillée de Formarez voir : Blanchet, Y. (2022, avril, no. 87). *Les mutuelles de formation au Québec : un modèle à renforcer ou à imiter ?*. IRPP. <https://irpp.org/wp-content/uploads/2022/04/Les-mutuelles-de-formation-au-Quebec-un-modele-a-renforcer-ou-a-imiter.pdf>

<sup>395</sup> *Id.* ; Demers, L. & Bravo, G. (2023, avril, numéro 10), préc., note 308, p. 15.

<sup>396</sup> Labbé, J. (2020, mai 27). Québec veut recruter 10 000 préposés aux bénéficiaires en offrant des formations payées. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1706748/coronavirus-bilan-quebec-francois-legault>. ; Lévesque, F., & Pilon-Larose, H. (2020, mai 27). Québec veut embaucher 10 000 préposés aux bénéficiaires. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2020-05-27/quebec-veut-embaucher-10-000-preposes-aux-beneficiaires.php>.

<sup>397</sup> Gouvernement du Québec. (2023). *Formation de courte durée pour devenir préposée ou préposé aux bénéficiaires en CHSLD et en maison des aînés (MDA)*. <https://www.quebec.ca/education/formations-sante/formation-courte-duree-preposes-aux-beneficiaires> ; Laflamme, K., (2021, décembre 9). Pénurie de main-d'œuvre : de nouvelles formations accélérées. *Le Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2021/12/09/penurie-de-main-duvre-de-nouvelles-formationen-accelerees-1>

<sup>398</sup> Larin, Y. préc., note 393.

<sup>399</sup> Radio-Canada. (2023, mai 16). Québec relance la formation accélérée des préposées aux bénéficiaires. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1979868/formation-preposes-beneficiaires-aout>.

*[Je] mise beaucoup sur le sentiment d'appartenance et l'implication des employés.  
– 10700*

*Beaucoup des gens de la région viennent dans la résidence, donc le sentiment d'appartenance quand tu vois un visage connu, ils sont sécurisés – 7016*

*Mon monde allait dans le réseau de la santé et avec le temps ils revenaient parce que la qualité de vie n'est pas agréable. – 3926*

*Nous sommes un OBNL alors si je veux un meilleur salaire il faudra que je change de place, mais mes conditions de travail me conviennent - réponse donnée par un(e) employé(e) de RPA*

À l'analyse des réponses du personnel de RPA à notre sondage, il appert que la majorité désire un salaire plus élevé. Effectivement, 63 % (n=46) des personnes employées sondées

Dans nos sondages, le thème du salaire apparaît comme la première considération d'une majorité du personnel de RPA. Le sentiment d'appartenance et la qualité de l'environnement de travail sont aussi nommés, mais ils ne semblent pas avoir une importance aussi marquée.

identifient le « salaire insuffisant » comme un défi auquel elles doivent faire face dans le cadre de leur travail. Le sentiment d'appartenance ou la qualité de vie ne ressortent pas de façon aussi évidente qu'un meilleur salaire alors qu'uniquement 11 % (n=8) du personnel identifie l'ambiance de

travail comme une de leur considération :

*Salaire identique aux services publics (ce qui mènerait à une augmentation de personnel + rétention du personnel et ainsi une meilleure ambiance de travail) - réponse donnée par un(e) employé(e)*

*Augmenter les salaires rendrait inévitablement les postes plus intéressants, et augmenterait la rétention. - réponse donnée par un(e) employé(e)*

*Augmentation de salaire, les employés seraient probablement plus impliqués au niveau des résidents. - réponse donnée par un(e) employé(e)*

Nous notons qu'un petit nombre de gestionnaires mentionnent ne pas sentir de compétition avec le réseau public, ou encore ne pas être affectés par l'exode du personnel du secteur privé vers le réseau public. D'autres témoignent même du phénomène contraire, où le personnel du secteur public est en quête de meilleures conditions de travail et d'un horaire plus stable :



*Certains employés viennent du milieu public et sont écœurés des conditions de travail donc ils se tournent vers le privé. – 9897*

*Les employés partent du public pour venir au privé. Ce sont des milieux qui ne sont pas attractifs. – 2313*

*Plutôt un mouvement du public vers le privé, surtout au niveau des soins. – 10883*

En somme, nous remarquons que le phénomène d'exode du privé vers le réseau public est un enjeu de second ordre pour la majorité des gestionnaires rencontrés. Quant au personnel employé, c'est la disparité salariale avec le réseau public qui constitue la plus grande source de mécontentement. Il sera pertinent d'observer les conséquences du retrait progressif des primes salariales sur l'industrie des RPA et les membres du personnel employé touchés.

#### **Exode du privé vers le public : résumé**

Le phénomène d'exode du personnel de RPA vers le réseau public est un phénomène observé par les gestionnaires bien que ses effets ne soient pas comparables à ceux de la pénurie de main-d'œuvre. Les gestionnaires, pour compétitionner avec le réseau public et rester attractifs, misent sur la qualité de vie au travail et le sentiment d'appartenance. Il ressort de notre étude que c'est la disparité salariale entre le personnel de RPA et celui en CHSLD qui crée le plus grand sentiment de mécontentement et d'injustice. La considération salariale est par ailleurs celle qui retient l'attention du plus grand nombre d'employées et employés d'après nos sondages.



## 2.5. Relations avec le réseau public

### 2.5.1. Achat de services et collaboration RPA – CISSS/CIUSSS

Nous l'avons indiqué, l'achat de services par des établissements publics est une pratique par laquelle un CISSS/CIUSSS confie à une RPA la responsabilité de fournir à une personne âgée des soins et des services, faute de pouvoir dispenser ces services lui-même<sup>400</sup>. L'achat de tels services s'effectue par le biais d'ententes de services public-privé<sup>401</sup>. En vertu de cette entente, le personnel des RPA fournit les soins et les services à des personnes résidentes pour le compte d'un CISSS/CIUSSS<sup>402</sup>.

À la lumière de l'analyse des entrevues que nous avons effectuées, nous identifions deux types d'ententes de services public-privé entre les RPA et les CISSS/CIUSSS :

- Le premier type d'entente vise les services de SAD seulement. La RPA se substitue alors aux services qui devraient être offerts par un CLSC. Ce type d'entente survient généralement lorsqu'une personne âgée habite en RPA et demande des services de SAD en raison d'une perte d'autonomie. Si le CLSC se trouve en manque de personnel pour répondre à cette demande, une entente de services public-privé pourrait alors être conclue avec la RPA pour qu'elle offre les services à la place du CLSC. Le CISSS/CIUSSS assume alors les coûts de ces services.
- Le deuxième type d'entente vise l'hébergement et les autres services offerts par la RPA. Le RPA se substitue alors aux services qui devraient être offerts par une RI-RTF ou un CHSLD. Ce type d'entente survient généralement lorsqu'une personne âgée est en grande perte d'autonomie et que son état de santé nécessite un hébergement en RI-RTF ou en CHSLD. Si aucune place n'est disponible en RI-RTF ou en CHSLD, une entente de services public-privé pourrait alors être conclue avec la RPA pour qu'elle héberge l'utilisateur – avec une offre de services accrue – à la place de la RI-RTF ou du CHSLD. Le CISSS/CIUSSS assume alors les coûts de cet hébergement et de ces services.

Comme plusieurs rapports déjà publiés<sup>403</sup>, nous avons remarqué qu'il est difficile de quantifier précisément le nombre précis de places achetées par les CISSS/CIUSSS en RPA via ce type d'ententes en raison du manque de transparence relative à cette pratique. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir ce nombre de places à l'aide de nos demandes d'accès à l'information.

---

<sup>400</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 108 ; Plourde, A. préc., note 47.

<sup>401</sup> *Id.*, LSSSS.

<sup>402</sup> *Id.*

<sup>403</sup> Sponem, S. préc., note 356 ; Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). préc., note 11. ; Plourde, A. préc., note 47.

Notre analyse permet d'avancer que, **depuis quelques années, les ententes de services public-privé sont de plus en plus répandues, voire en voie de normalisation**<sup>404</sup>. Selon les statistiques que nous avons présentées au début du présent rapport, de 2015 à 2023, le nombre de RPA ayant conclu une entente de services public-privé a augmenté de 94 %. Pour la période de 2014 à 2020, les dépenses des établissements publics en achat de services s'élevèrent à 23 267 078 \$<sup>405</sup>. De ce montant, 13 004 468 \$, soit 56 %, a été payé en 2019-2020 uniquement<sup>406</sup>. Cela n'est pas surprenant sachant que cette pratique est stimulée par plusieurs phénomènes<sup>407</sup>, soit le manque de place dans les établissements publics (CHSLD et RI-RTF), le manque de personnel en CLSC ainsi que l'échec du réseau pour répondre aux services à domicile<sup>408</sup>.

Le budget 2024-2025 présenté le 12 mars prévoit quant à lui des investissements supplémentaires totalisant 200 millions de dollars sur cinq ans dédiés au programme d'allocation personnalisé qui vise à soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie<sup>409</sup>.

Nous avons questionné les gestionnaires de RPA pour recueillir leur opinion sur cette pratique en expansion. Il en ressort que, pour plusieurs, l'achat de services est une avenue qui leur permet de combler un manque financier et peut même représenter une part non négligeable de leurs revenus.

Bien que les ententes de services soient de plus en plus répandues en raison des besoins accrus des personnes âgées et d'un manque de ressources dans le réseau public, des gestionnaires nous ont indiqué que ces ententes étaient néanmoins de plus en plus difficiles à conclure en raison des budgets limités des établissements et des pratiques d'attribution de services restrictives :

---

<sup>404</sup> *Id.*, Plourde, A., p. 38.

<sup>405</sup> *Id.*, p. 35.

<sup>406</sup> *Id.*

<sup>407</sup> Gagnon, K. (2021, juin 9). De plus en plus de places achetées au privé, révèle une étude. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-06-09/etablissements-pour-aines/de-plus-en-plus-de-places-achetees-au-privé-revele-une-etude.php> ; Boily, D. & Gentile, Davide. (2022, mai 18). L'attente d'une place en CHSLD atteint un sommet de 3864 personnes au Québec. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1884265/chsld-laval-places-attente-quebec-sommet> ; Duchaine, H. (2022, septembre 20). Délais dans les CHSLD: plus de 4000 aînés attendent leur place. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2022/09/20/delais-dans-les-chsld-plus-de-4000-attendent-leur-place>.

<sup>408</sup> Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2023, juin). *Bien vieillir chez soi. Tome 2 : Chiffrer la performance*. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire\\_SAD/CSBE-Tome2\\_Rapport\\_Preliminaire\\_SoutienDomicile.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Tome2_Rapport_Preliminaire_SoutienDomicile.pdf), p. 5.

<sup>409</sup> Gouvernement du Québec. préc., note 346, p. B.20.

*Par contre, les achats de service sont de plus en plus difficiles à obtenir en raison des budgets des CLSC ou si un résident n'avait pas un service à son domicile, c'est difficile d'obtenir le service une fois en résidence. – 6922*

**Ententes informelles.** Il ressort de nos entrevues que les ententes de services public-privé s'accompagnent d'un lot non négligeable de lacunes : la principale faille observée, tant dans la littérature<sup>410</sup> que par les gestionnaires avec qui nous avons discuté, est celle du caractère informel de ces ententes (n=5). En effet, notre analyse nous permet de constater que ces ententes sont fréquemment réalisées à l'oral<sup>411</sup>. Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'étendue de problèmes potentiels pouvant découler d'une telle pratique. Pour n'en nommer qu'un seul, plusieurs gestionnaires ont soulevé le défi que cela pose lors de la reddition de comptes, créant des problèmes d'imputabilité majeurs<sup>412</sup>. Cette critique est aussi observée dans le rapport du Commissaire à la Santé et au Bien-être (CSBE) *Le Devoir de faire autrement – Partie 2* : « Un tel manque d'information [sur les ententes d'achats de service] est inquiétant, puisqu'il limite la capacité des autorités qui en sont imputables à assurer une réponse appropriée aux besoins d'hébergement des personnes âgées non autonomes »<sup>413</sup>. Pourtant, les sommes qui font l'objet de ces ententes s'élèvent parfois à des millions de dollars provenant de fonds publics :

*Je dois faire avec quatre CIUSSS ou CISSS différents et ils ont chacun leur mode d'opération différent. Par exemple, quand ils nous achètent des services avec le SAD, chacun a une façon de contracter l'entente, soit par des courriels à la pièce, soit un contrat qui va tout englober. Ensuite, la tarification peut être à l'acte, d'autres à l'heure. Donc nous devons être capables de déchiffrer tout ça pour être sûrs que ça vaut la peine pour nous. – 13350*

Plusieurs gestionnaires rapportent d'ailleurs que le manque de formalité de ces ententes entraîne une iniquité à l'échelle provinciale. En effet, les CIUSSS/CISSS n'offriraient pas tous le même taux horaire pour les mêmes services. Le RQOH a d'ailleurs souligné cet élément dans son mémoire concernant le nouveau Règlement sur la certification<sup>414</sup> :

Exemple du caractère inégal de ces ententes, on nous rapporte un cas où une RPA-OSBL reçoit une compensation équivalant à 12 \$ l'heure pour des services de *préposés·es* requis par l'établissement. Trop souvent, le milieu communautaire, dans laquelle on retrouve de nombreuses personnes de bonne

---

<sup>410</sup> Plourde, A. préc., note 47. ; Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). préc., note 11, p. 135.

<sup>411</sup> *Id.*

<sup>412</sup> *Id.*

<sup>413</sup> Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). préc., note 11, p. 135.

<sup>414</sup> Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). préc., note 368, p. 15.

volonté, devient une source de main-d'œuvre à bon marché pour compléter l'offre de services qui relèvent de la responsabilité du réseau.

Plusieurs gestionnaires proposent que le processus de conclusion d'ententes pour l'achat de services soit uniformisé et formalisé<sup>415</sup>. Le programme de subvention gouvernemental annoncé en janvier 2024, et abordé précédemment, mentionne cette problématique. Il sera pertinent d'observer les effets de son implantation à partir de juin 2024 à l'échelle provinciale sur les processus de conclusion de ces ententes.

Cependant, le roulement des personnes âgées dans les RPA commande l'utilisation d'un processus assez flexible qui permet de répondre aux besoins urgents des usagers en temps opportun. Il y a lieu de rappeler que l'une des critiques des gestionnaires à l'égard du Règlement sur la certification est la tâche administrative que nécessite le respect des exigences qui y sont prévues. Il apparaît clair qu'il faut éviter un mécanisme trop formel qui entraînera une tâche bureaucratique trop lourde pour les gestionnaires. Nous estimons qu'il est nécessaire qu'un processus flexible, mais permettant une reddition de compte claire et un suivi des services dispensés, soit mis en place.

Par souci d'équité et pour uniformiser le processus de conclusion des ententes d'achat de services, des lignes directrices à l'intention des CISSS/CIUSSS et des gestionnaires de RPA devraient être publiées. Le MSSS pourrait aussi, pour favoriser la transparence dans la conclusion d'ententes, établir une grille tarifaire unique pour chaque type de services susceptibles de faire l'objet d'une « entente 108 ».

Certains gestionnaires ont mis l'accent sur la nécessité d'un vrai partenariat entre les CISSS/CIUSSS et les RPA. Comme nous l'abordons au paragraphe suivant, le Règlement sur la certification a été modifié afin de préciser les zones de collaboration entre un CISSS/CIUSSS et une RPA. Toutefois, l'achat de services ne fait pas partie, de manière explicite, des zones de collaboration prescrites dans le Règlement<sup>416</sup>. Selon le RQOH,

---

<sup>415</sup> Le CSBE note d'ailleurs : « Confrontés à la nécessité de trouver un milieu d'hébergement pour les personnes âgées hospitalisées ne requérant plus de soins aigus, mais pas assez autonomes pour retourner dans leur domicile, les CISSS/CIUSSS concluent de plus en plus souvent des ententes avec les RPA pour prendre en charge leur service d'hébergement. L'intention première de ces contrats est louable, soit de résoudre un problème d'accès à l'hébergement rapidement. Toutefois, la nature de ces contrats, leur nombre, leur coût, le nombre de personnes hébergées et la répartition des responsabilités dans le cadre de ces contrats ne sont pas connus. On justifie ce manque d'information par le fait que ces ententes sont temporaires [...] Un tel manque d'information est inquiétant, puisqu'il limite la capacité des autorités qui en sont imputables à assurer une réponse appropriée aux besoins d'hébergement des personnes âgées non autonomes. [...] Cette situation devrait être régularisée par un meilleur encadrement de ces ententes, notamment la responsabilité de rendre des comptes sur la qualité et les résultats de ces contrats et leurs coûts. », Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). préc., note 11, p. 135.

<sup>416</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 136, p. 52.

prévoir les modalités de conclusion d'ententes de services publics-privés dans l'entente de collaboration CISSS/CIUSSS – RPA aurait permis une prévisibilité et une stabilité pour les RPA<sup>417</sup>.

#### Critiques des acteurs sur les ententes de services public-privé

Selon les gestionnaires, l'objectif même de ces ententes, soit celui d'être une entente négociée librement entre les parties, n'est pas atteint avec la dynamique actuelle entre les CISSS/CIUSSS et les RPA.

Selon le RQRA et le RQOH, il s'agit plutôt d'une relation de type supérieur et subordonné<sup>418</sup>. Un rapport inégal de force est clairement établi, lequel empêche les RPA de négocier les modalités de ces ententes, parfois sous peur de représailles des établissements. Rappelons que selon le régime actuel, les RPA doivent négocier avec l'organisme responsable de leur octroyer leur certification. Plusieurs RPA ne se voient donc pas en position de force pour imposer des conditions.

Le RQRA, le RQOH et le Protecteur du citoyen identifient des avantages liés à un meilleur encadrement des ententes de services public-privé<sup>419</sup>. Parmi ces avantages, nous notons une meilleure prévisibilité quant aux revenus découlant de ces ententes ainsi qu'une plus grande équité dans les taux qui y sont prévus<sup>420</sup>.

**Importance de la flexibilité et de l'agilité dans la collaboration CISSS/CIUSSS et RPA.** En vertu du Règlement sur la certification, chaque RPA doit conclure une entente de collaboration avec le CISSS/CIUSSS « concernant les modalités de dispensation des services de santé et des services sociaux aux résidents dans les cas qui requièrent un partage de leurs responsabilités et visant à mettre en place à cette fin un mode de collaboration »<sup>421</sup>.

L'élaboration d'une entente de collaboration entre une RPA et un CISSS/CIUSSS offre à ce dernier la possibilité de connaître la réalité associée aux ressources financières et humaines propres à chaque RPA sur son territoire<sup>422</sup>. Le partage clair des rôles favorise l'imputabilité de la RPA et du CISSS/CIUSSS, notamment quant à la qualité des soins et des services rendus par chacun. Ultimement, l'entente de collaboration permet de répondre de manière plus adéquate et efficace aux besoins des personnes âgées dont l'état

Les articles 14.1 à 14.4 du Règlement sur la certification prévoient que les CISSS/CIUSSS doivent conclure des ententes de collaboration avec les gestionnaires de RPA sur les thèmes mentionnés dans ces articles.

<sup>417</sup> Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). préc., note 368, p. 15.

<sup>418</sup> Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). préc., note 368, p. 14. ; Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA). préc., note 368, p. 12.

<sup>419</sup> *Id.* ; Protecteur du citoyen. (2022, juin 3). *Lettre du protecteur du citoyen concernant le projet de Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés.* <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2022-06/lettre-projet-reglement-certification-residences-privees-aines.pdf>, p. 4.

<sup>420</sup> *Id.*

<sup>421</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 14.1 al. 1.

<sup>422</sup> Protecteur du citoyen. (2022, juin 3), préc., note 422, p. 4.

peut nécessiter un partage des responsabilités entre les acteurs intervenants des divers milieux<sup>423</sup>.

Le nouveau Règlement sur la certification entré en vigueur le 15 décembre 2022 est venu préciser le contenu de ces ententes de collaboration<sup>424</sup>. Si nous voyons dans cette modification une volonté de renforcer les liens de collaboration entre les CISSS/CIUSSS et les RPA et de faciliter la reddition des comptes, il nous apparaît nécessaire de mettre en garde contre une mouvance formaliste excessive. Effectivement, comme l'ont souligné un nombre considérable de gestionnaires en entrevue, la condition d'une personne aînée peut se dégrader rapidement. Il est donc nécessaire que les gestionnaires et les équipes du CISSS/CIUSSS conservent une certaine flexibilité dans leur collaboration afin de pouvoir agir en temps opportun. Il nous paraît également nécessaire que le contenu de cette entente de collaboration ne limite pas la capacité d'action des RPA en cas d'augmentation des besoins d'une personne résidente.

Nous soulignons que ces changements apportés au Règlement sur la certification en décembre 2022 visaient à « prévoir l'engagement des [RPA et CISSS/CIUSSS] de favoriser la concertation ainsi que la réciprocité d'action pour la réalisation de ses objets »<sup>425</sup>. Ce règlement encadre aussi maintenant les ententes de collaboration en établissant la mise en œuvre d'une entente formelle destinée à favoriser une collaboration basée sur un principe d'horizontalité au sein duquel l'établissement et la RPA agissent en complémentarité. À noter que ces dispositions du Règlement sur la certification concernent seulement les ententes de collaboration entre une RPA et le CISSS/CIUSSS et non les ententes de services public-privé discutées précédemment.

Les ententes de collaboration témoignent d'une volonté de mettre les CISSS/CIUSSS et les RPA sur un pied d'égalité et d'encourager une plus grande coopération. Les dispositions 14.1 à 14.4 du Règlement sur la certification ne prévoient aucune modalité quant aux ententes d'achat de services.
---

Le *Manuel d'application et guide de vérification de la conformité* du MSSS semble venir clarifier que, dans le cadre de la conclusion de cette entente de collaboration, les RPA et les CISSS/CIUSSS sont sur le même pied d'égalité. En effet, il est indiqué qu'une « RPA n'est pas un établissement du réseau pas plus qu'une extension du CISSS ou CIUSSS. Et le CISSS ou CIUSSS n'est pas au service de la RPA »<sup>426</sup>.

---

<sup>423</sup> Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA), préc., note 368, p. 12. ; Protecteur du citoyen, préc., note 370, p. 4.

<sup>424</sup> *Règlement sur la certification*, préc., note 30, art. 14.1 à 14.4.

<sup>425</sup> *Id.*, art. 14.1 al. 2.

<sup>426</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 136, p. 52.

### Achat de services et collaboration RPA – CISSS/CIUSSS : résumé

L'achat de service est une pratique par laquelle un CISSS/CIUSSS donne la responsabilité à une RPA d'assurer la prestation de services en échange d'une rétribution financière. Les CISSS/CIUSSS peuvent aussi réserver des unités au sein d'une RPA pour pallier le manque de places disponibles en RI-RTF et en CHSLD public. Ces ententes sont peu encadrées et parfois réalisées à l'oral. Chaque CISSS/CIUSSS procède à sa manière, tandis que les gestionnaires de RPA souhaiteraient une uniformité dans le processus de conclusion de ces ententes ainsi que dans les tarifs utilisés.

Les ententes de collaboration sont quant à elles prévues aux articles 14.1 à 14.4 du Règlement sur la certification. Ces dispositions visent à placer les CISSS/CIUSSS et les RPA dans une relation d'égal à égal et elles visent à favoriser la coopération entre ces acteurs dans un esprit d'horizontalité. Toutefois, aucune mention n'est faite dans ces dispositions quant à l'achat de services.

### 2.5.2. Transferts à l'urgence et répercussions

Il n'est pas rare que des personnes âgées de RPA doivent être transférées à l'urgence d'un centre hospitalier pour des problèmes de santé. Les gestionnaires témoignent qu'ils envoient les personnes âgées à l'urgence puisque leur condition ne peut pas être prise en charge de manière sécuritaire au sein de leur installation pour divers motifs (matériel indisponible, manque de personnel, absence de personnel infirmier, nécessité de voir un médecin, etc.). La littérature identifie le manque de ressources infirmières comme un des facteurs principaux qui expliquent la surutilisation du recours à l'urgence pour les résidents de RPA<sup>427</sup>.

Les gestionnaires nous ont rapporté que les transferts à l'urgence constituent un défi important dans la gestion quotidienne du parcours clinique de leurs personnes résidentes. Ils nous indiquent que les personnes âgées qui se rendent à l'urgence sont parfois retournées à la RPA moins de 24 h après leur transfert dans une condition

Les personnes âgées de RPA transférées à l'urgence le sont puisque leur condition ne peut être prise en charge correctement au sein de la RPA, faute des ressources en personnel (corps infirmier, médecins, autres professionnels de la santé) ou de ressources matérielles adéquates. La communication entre une RPA et le personnel de l'urgence est un défi significatif qui nuit à une prise en charge complète et efficace des personnes âgées transférées.

qui ne permet toujours pas au personnel de la RPA de les réintégrer de façon sécuritaire. La littérature indique qu'entre 20 % et 30 % des personnes âgées transférées à l'urgence

<sup>427</sup> Brandt, L., Canada, K., Fritz, E., Ge, B., Popejoy, L., Rantz, M., & Vogelsmeier, A. (2022). Repeat hospital transfers among long stay nursing home residents: a mixed methods analysis of age, race, code status and clinical complexity. *BMC health services research*, 22(1), 626. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08036-9>; Peguero-Rodriguez, G., Polomeno, V., & Lalonde, M. (2021). Le transfert des aînés des résidences pour personnes âgées vers l'urgence: L'état actuel des connaissances. *Soins d'urgence*, 2(1), 11-20. [https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Peguero-Rodriguez/publication/351607849\\_Le\\_transfert\\_des\\_aines\\_des\\_residences\\_pour\\_personnes\\_agees\\_vers\\_l\\_urgence\\_l\\_etat\\_actuel\\_des\\_connaissances/links/60a0594ba6fdcccacb59cfcb/Le-transfert-des-aines-des-residences-pour-personnes-agees-vers-lurgence-letat-actuel-des-connaissances.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Peguero-Rodriguez/publication/351607849_Le_transfert_des_aines_des_residences_pour_personnes_agees_vers_l_urgence_l_etat_actuel_des_connaissances/links/60a0594ba6fdcccacb59cfcb/Le-transfert-des-aines-des-residences-pour-personnes-agees-vers-lurgence-letat-actuel-des-connaissances.pdf).

depuis une RPA qui obtiennent un congé rapide (moins de 24 heures après leur arrivée) visiteront de nouveau l'hôpital dans les trois mois suivants<sup>428</sup>.

La communication entre le personnel soignant de l'urgence et celui de la RPA est aussi un enjeu significatif pour les gestionnaires. Si certains affirment avoir de très bonnes relations avec les médecins et le personnel infirmier des établissements de santé, d'autres gestionnaires affirment que des personnes âgées sont retournées à leur résidence sans la moindre information sur leur état de santé :

*Le résident va à l'hôpital à la suite d'une chute ou autre. Le retour est prévu dans la résidence, personne ne nous avise. L'hôpital appelle la famille et nous on est zéro au courant. Quand il repart à la RPA, c'est la famille qui nous appelle pour nous prévenir. – 3926*

Ainsi, il est primordial que les canaux communicationnels soient effectifs d'un sens comme dans l'autre. S'il est important pour optimiser la prise en charge d'une personne résidente que le personnel hospitalier obtienne l'ensemble de l'information médicale concernant cette personne résidente, l'inverse est tout aussi vrai pour le personnel de la RPA. La réintégration sécuritaire et harmonieuse de la personne résidente passe notamment par un transfert d'informations sur l'état de santé de la personne résidente, afin que le personnel de la RPA puisse adéquatement accompagner celle-ci à son retour.

La littérature rapporte que les transferts d'une personne âgée à l'urgence sont souvent accompagnés d'un bris communicationnel puisque, dans seulement 35 % des cas, l'information complète sur l'état de santé de ces personnes est acheminée aux professionnels à l'urgence<sup>429</sup>. Évidemment, cela nuit grandement à la prise en charge efficace et complète par les équipes en milieu hospitalier. Bien que les dossiers des personnes résidentes à la RPA ne constituent pas des dossiers médicaux du réseau public, ils comportent souvent des renseignements cruciaux auxquels les professionnels de la santé doivent avoir accès.

Les enjeux communicationnels semblent donc être au cœur des problèmes liés aux transferts des personnes âgées de RPA à l'urgence. Or, la littérature indique que ces transferts peuvent être lourds en conséquence pour une personne âgée, le changement d'environnement étant reconnu comme un facteur causant des complications médicales qui

---

<sup>428</sup> *Id.*, Peguero-Rodriguez, G., Polomeno, V., & Lalonde, M ; Gruneir, A., Bell, C. M., Bronskill, S. E., Schull, M., Anderson, G. M., & Rochon, P. A. (2010). Frequency and Pattern of Emergency Department Visits by Long-Term Care Residents-A Population-Based Study. 58(3) *Journal of the American Geriatrics Society*, 510–517. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02736.x>

<sup>429</sup> *Id.*, Peguero-Rodriguez, G., Polomeno, V., & Lalonde, M.



ne sont pas liées à l'objet initial de consultation<sup>430</sup>. **La littérature identifie notamment le développement de délirium chez 38 % de ces personnes transférées à l'urgence<sup>431</sup>, des infections nosocomiales, des plaies de pressions ainsi que le déclin fonctionnel comme des conséquences d'un transfert à l'urgence pour une personne aînée<sup>432</sup>.** Ainsi, le transfert à l'urgence ne représente pas une solution systématiquement optimale pour la prise en charge d'une condition médicale chez une personne aînée<sup>433</sup>.

La littérature scientifique sur le sujet démontre qu'une portion des transferts à l'urgence des personnes résidentes de RPA pourrait être évitée. Une revue systématique de la littérature sur les transferts à l'urgence de personnes aînées de *nursing homes* réalisée par Lemoyne et coll. (2019) démontre qu'entre 4 % et 55 % de ces transferts étaient inappropriés<sup>434</sup>. Plusieurs facteurs sont identifiés pour permettre de réduire le nombre de transferts inappropriés à l'urgence : développer la capacité du personnel en RPA à détecter les signes précoces d'un déconditionnement chez une personne aînée, faciliter l'accès à un ou une médecin ou une ou un IPS au sein de la résidence, l'implantation de protocoles ou d'algorithmes d'aide à la décision et la télémédecine pour faciliter la consultation avec des professionnels de la santé constituent des exemples<sup>435</sup>.

---

<sup>430</sup> *Id.*, ; Abrahamson, K., Bernard, B., Magnabosco, L. et al. (2016). The experiences of family members in the nursing home to hospital transfer decision. *BMC Geriatr* 16, 184. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0359-2>. ; Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2022). *Vers un service d'urgence adapté pour la personne âgée. Cadre de référence.* <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-905-03W.pdf> ;

<sup>431</sup> Dwyer, R., Gabbe, B., Stoelwinder, J. U., & Lowthian, J. (2014). A systematic review of outcomes following emergency transfer to hospital for residents of aged care facilities. *Age and ageing*, 43(6), 759–766. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu117>.

<sup>432</sup> AIUQ. (2021, printemps). Le transfert des aînés des résidences pour personnes âgées vers l'urgence : l'état actuel des connaissances. *La revue de l'association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec – Soins d'urgence*, vol. 2-1. <https://aiiuq.qc.ca/wp-content/uploads/2021/05/Mai2021-RevueAIUQ.pdf>. ; Lemoyne, S. E., Herbots, H.H., De Blick, D. & al. Appropriateness of transferring nursing home residents to emergency departments: a systematic review. *BMC Geriatr* 19, 17 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1028-z>.

<sup>433</sup> *Id.*, AIUQ ; Trahan, L. M., Spiers, J. A., & Cummings, G. G. (2016). Decisions to Transfer Nursing Home Residents to Emergency Departments: A Scoping Review of Contributing Factors and Staff Perspectives. 17(11) *Journal of the American Medical Directors Association* 994–1005, DOI : 10.1016/j.jamda.2016.05.0.

<sup>434</sup> Les auteurs soulignent qu'il est difficile d'établir clairement ce qui constitue un transfert « approprié » à l'urgence en raison des définitions et des caractéristiques variées présentes dans la littérature pour qualifier le caractère approprié ou non d'un transfert. : *Id.*, Lemoyne, S. E., Herbots, H.H., De Blick, D. & al.; voir aussi : Jennifer L Carnahan, MD, MPH, MA & coll. (2022). The Avoidable Transfer Scale: A New Tool for Identifying Potentially Avoidable Hospital Transfers of Nursing Home Residents. 6(4) *Innovation in Aging* 1-9, <https://doi.org/10.1093/geroni/igac031>, p. 1.

<sup>435</sup> AIUQ. préc., note 435. ; Dwyer, R., Gabbe, B., Stoelwinder, J. U., & Lowthian, J. préc., note 434 ; *Id.*, Lemoyne, S. E., Herbots, H.H., De Blick, D. & al. ; Trahan, L. M., Spiers, J. A., & Cummings, G. G., préc., note 436 ; Ouslander, J. G., Lamb, G., Tappen, R., Herndon, L., Diaz, S., Roos, B. A., Grabowski, D. C., & Bonner, A. (2011). Interventions to reduce hospitalizations from nursing homes: evaluation of the INTERACT II collaborative quality improvement project. 59(4) *Journal of the American Geriatrics Society* 745–753, DOI : <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03333.x>.

### Transferts à l'urgence et répercussions : résumé

Les transferts à l'urgence d'une personne âgée de RPA sont motivés par un manque de ressources en personnel infirmier et en équipements pour assurer une prise en charge sécuritaire de la condition présentée par la personne résidente. La communication entre la RPA et les services d'urgence est identifiée comme le plus grand défi autant au moment du transfert que lors du retour à domicile. De plus, le transfert à l'urgence ne représente pas systématiquement la solution optimale pour une personne âgée. Cette dernière peut développer plusieurs complications à la suite d'un séjour à l'hôpital. La littérature démontre d'ailleurs qu'une portion non négligeable de ces transferts pourraient être évités si les ressources adéquates étaient présentes en RPA.

### Discussion et conclusion

Ce projet, qui avait pour objectif de départ de mettre en lumière les différents enjeux des RPA, a aussi permis de capter la perception du personnel et des personnes âgées vivant en RPA, des parties prenantes trop peu souvent sondées. Nous avons été frappés par l'appréciation globale et généralement positive de ces derniers envers leur milieu de travail ou de vie. Ceci ne ressort pas dans la couverture médiatique habituelle qui porte, malheureusement, trop souvent sur « la » RPA qui a exploité des résidents et résidentes ou qui a échoué dans l'offre de services de qualité.

Les tableaux suivants résument les principaux enjeux constatés et les pistes de solutions que nous avons avancées tout au long du présent rapport.

### Résumé des constats principaux

Services offerts en RPA	
<b>Appréciation de l'offre de services en RPA</b>	La bonification des services infirmiers, l'amélioration de la qualité de vie et de la variété de repas et la diversification des activités sociales sont des priorités pour les résidents de RPA.
	Le Règlement sur la certification limite la marge de manœuvre des RPA pour offrir des soins infirmiers et bonifier les services, notamment en raison des coûts financiers.
<b>Offre de services, variation entre petites et grandes RPA</b>	Il existe une disparité dans l'offre de services entre les petites et les grandes RPA.
	Les personnes âgées qui choisissent de résider dans une petite RPA le font pour trois raisons principales : sentiment familial et de proximité, localisation géographique et coût.
	Les personnes âgées qui choisissent de résider dans une grande RPA le font pour trois raisons principales : variété d'activités, de loisirs et de commodités, logements spacieux et diversité des services disponibles en région urbaine.
<b>Augmentation des besoins des personnes résidentes au fil des années</b>	La bonification des services à domicile (SAD) retarde l'arrivée des personnes âgées en RPA au moment où leur autonomie est en déclin.
	Les gestionnaires et le personnel constatent une augmentation des besoins des personnes âgées au fil des années.

<b>Évaluations des besoins des personnes résidentes</b>	Les outils PRISMA-7 et SMAF ne sont pas considérés comme efficaces et adéquats pour déterminer les besoins des résidents et résidentes.
	Les outils PRISMA-7 et SMAF ne sont pas utilisés dans l'ensemble des RPA, quelques gestionnaires leur préférant un outil « maison ».
<b>Besoins qui dépassent l'offre de services</b>	Des gestionnaires ont le sentiment d'être laissés à eux-mêmes face aux besoins de personnes âgées qui dépassent l'offre de services. Par humanité et bienveillance, ces gestionnaires adaptent leurs services, ce qui occasionne des pertes financières et une surcharge de travail.
	Le délai de transfert lorsqu'un avis de dépassement de services est rempli est trop long et des lacunes communicationnelles entre les RPA et le CISSS/CIUSSS accentuent à cet enjeu.
<b>Défis liés aux transferts et aux déménagements de résidents.es</b>	Les transferts de résidents et résidentes en contexte de RPA OBNL-H sont plus difficiles en raison d'une faible offre pour ce type de résidences et des moyens financiers des résidents.
	Les transferts de résidents et résidentes sont facilités lorsque plus d'une catégorie de RPA est présente au sein d'une même installation ou que cette installation comprend aussi une portion de type RI.
<b>Qualité de l'offre de service</b>	
<b>Absence de mécanisme formel pour évaluer la qualité des services</b>	Une majorité de personnes âgées se dit satisfaite des services reçus en RPA.
	L'évaluation de la qualité des services est généralement réalisée de manière informelle, grâce à des boîtes à suggestion ou des discussions avec les personnes résidentes, bien que des sondages soient aussi distribués au sein des RPA.
<b>Régime de certification</b>	Chaque modification faite au Règlement se traduit par un alourdissement des exigences de certification, des pressions financières supplémentaires et un fardeau administratif croissant.
	La densification normative et les obligations administratives sont parmi les causes de la fermeture de petites RPA. Ces motifs expliquent aussi la fermeture de plus grandes RPA, les changements de vocations, la diminution de l'offre de service et le récent déclin du nombre de RPA et d'unités.
	La certification ne permet pas d'assurer la qualité des services.
	Il existe une disparité entre les exigences que doivent respecter les RPA pour obtenir la certification et ce qui est requis pour des CHSLD et des RI-RTF.
<b>Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services</b>	Les gestionnaires ont une opinion majoritairement favorable du Commissaire et de son rôle.
	La majorité des personnes âgées se dit à l'aise de contacter le Commissaire en cas de besoin. Toutefois, une minorité non négligeable souligne craindre des représailles ou d'intimidation.
<b>Comité de milieu de vie</b>	Une majorité des personnes âgées apprécie ou apprécierait la mise sur pied d'un comité de milieu de vie.
	Les gestionnaires ne sont pas contre la mise sur pied d'un tel comité, mais plusieurs estiment que le caractère obligatoire constitue une forme d'ingérence par le gouvernement.
<b>Ressources financières</b>	
<b>Capacité d'augmenter le loyer</b>	L'augmentation des loyers par les gestionnaires est un phénomène inévitable pour s'adapter au coût de la vie qui augmente lui aussi. Les gestionnaires doivent alors jongler entre la capacité financière de leurs

	<p>personnes résidentes et le coût croissant des dépenses d'exploitation de la RPA.</p> <p>Les deux tiers des personnes résidentes sondées affirment que le prix mensuel de leur loyer est « juste et adéquat ».</p>
<b>Situation financière précaire</b>	<p>Il est de plus en plus difficile d'obtenir un prêt ou du financement auprès d'institutions financières pour les gestionnaires de petites RPA (50 unités et moins).</p> <p>Divers programmes gouvernementaux existent pour supporter les gestionnaires de petites RPA ou de RPA OBNL-H. Cependant, ces programmes ne garantissent pas un accès au financement, les entrepreneurs devant d'abord passer à travers un processus d'appel à projets.</p> <p>Les municipalités peuvent jouer un rôle important dans la prolifération de RPA OBNL-H.</p> <p>En contexte de précarité, les loisirs et les activités sont souvent mis de côté pour répondre à des besoins plus vitaux et urgents.</p>
<b>Incidence de la baisse du taux d'occupation des résidences</b>	<p>Pour que sa résidence soit rentable, un ou une gestionnaire doit maintenir un taux d'occupation qui varie entre 80 % et 100 %.</p> <p>Depuis la fin de la pandémie, les gestionnaires observent une nouvelle croissance du taux d'occupation.</p>
<b>Contributions du gouvernement</b>	<p>Le crédit d'impôt est utile pour les personnes âgées, mais les procédures pour en bénéficier sont encore mal comprises. Des gestionnaires affirment offrir du support pour favoriser l'accès des personnes résidentes à ce crédit.</p> <p>En étant basé sur le principe de proportionnalité, le crédit d'impôt pour maintien à domicile des personnes âgées a globalement mené à un marché des RPA plus segmenté, où l'écart de services et de revenus entre les petites et les grandes RPA augmente.</p> <p>Le programme de subvention des services et des soins annoncés en janvier 2024 représente un gain important pour l'ensemble du réseau qui s'est réjoui de cette annonce, malgré une réduction dans l'admissibilité des personnes résidentes qui doivent maintenant présenter un profil Iso-SMAF 10 à 14.</p>
<b>Ressources humaines</b>	
<b>Pénurie de main-d'œuvre</b>	<p>La pénurie de main-d'œuvre touche sévèrement le secteur des RPA, particulièrement les postes de personnel infirmier, préposé aux bénéficiaires et préposé aux services d'assistance personnelle. Certains postes restent vacants pendant plusieurs mois.</p> <p>Les RPA moins fortunées sont plus touchées en raison de leur localisation géographique et d'une incapacité financière à offrir des conditions avantageuses.</p> <p>L'obligation de formation dès l'entrée en vigueur modifiée en novembre 2023 vise à contrer la pénurie de main-d'œuvre. Il est trop tôt pour observer les effets de cette mesure.</p> <p>Le manque de personnel et le roulement de personnel impactent la santé, la qualité de vie et l'expérience globale de la vie en résidence des personnes âgées.</p>
<b>Agence de placement de personnel</b>	<p>Les gestionnaires entretiennent des opinions divisées des agences de placement de personnel quant à la qualité des services donnés par ces employés.</p> <p>Tous les gestionnaires soulignent les coûts élevés liés au recours à une agence de placement de personnel.</p>

	Peu importe leur perception, la majorité des gestionnaires reconnaît avoir été obligée de recourir aux services d'une agence à un moment ou à un autre.
<b>Recrutement international</b>	Le secteur des RPA est peu actif dans le recrutement de personnel à l'international.
	Ce type de recrutement est dispendieux et s'accompagne de procédures administratives qui découragent les gestionnaires. Ce processus est aussi long alors que les gestionnaires cherchent à combler des besoins à court terme.
<b>Exode du privé vers le public</b>	Le phénomène d'exode du privé vers le public ne semble pas s'être concrétisé de manière aussi significative qu'il avait été anticipé. Cette problématique n'alarme pas autant les gestionnaires que celles de la pénurie de main-d'œuvre et de l'aspect financier.
	Le principal motif d'exode du privé vers le public est la recherche de meilleures conditions salariales.
<b>Relations avec le réseau public</b>	
<b>Achat de services et collaboration RPA – CISSS/CIUSSS</b>	L'achat de services est une pratique en voie de normalisation. Les ententes d'achats sont conclues de manière informelle ce qui soulève des enjeux de transparence et d'équité.
	Les ententes de collaboration prévues aux articles 14.1 à 14.4 du Règlement sur la certification témoignent d'une volonté de favoriser une relation d'égal à égal entre les RPA et les CISSS/CIUSSS. L'achat de services n'est toutefois pas mentionné dans ces articles.
<b>Transferts à l'urgence et répercussions</b>	La communication entre le personnel de RPA et celui de l'urgence est un des défis les plus importants pour garantir la qualité des services et des soins aux résidents et résidentes.
	Le transfert à l'urgence n'est pas toujours la solution optimale pour une résidente ou un résident. Ces derniers sont à risque de développer des complications en raison de leur séjour à l'hôpital.
	Le taux croissant de transferts à l'urgence est notamment expliqué par un manque de ressources matérielles et en personnel au sein des RPA pour assurer une prise en charge sécuritaire d'une condition présentée par une résidente ou un résident.

## Résumés des pistes de solution

<b>Services offerts en RPA</b>
Permettre une plus grande flexibilité dans l'offre alimentaire et dans la facturation, de manière à ce que les personnes résidentes paient pour ce qu'elles consomment réellement.
Accroître le nombre de RPA OBNL-H de catégorie 3 et 4 en mettant en place des incitatifs financiers et en accordant un rôle prépondérant aux municipalités.
Rendre disponible une formation sur l'utilisation et la compréhension des outils PRISMA-7 et SMAF afin que leur utilisation soit optimale.
Permettre que l'évaluation des personnes âgées soit réalisée avec un outil développé par l'équipe clinique d'une RPA.

Encourager des partenariats entre des RPA de catégorie 1 et 2 avec des RPA de catégorie 3 et 4 pour faciliter le transfert des personnes résidentes.
Encourager l'accroissement du nombre de RI et de RPA de catégorie 4, ces dernières soutenues par des SAD forts et disponibles. À ce titre, les mesures incitatives dans le budget de 2024-2025 (d'une valeur de 94,7 millions de dollars) pour supporter la conversion de petites RPA en RI sont un pas dans la bonne direction.
Implanter des forums de discussion qui réunissent gestionnaires, membres du personnel des CISSS/CIUSSS et membres du MSSS afin que chaque partie prenante comprenne la réalité des autres.
Compenser financièrement une RPA qui adapte son offre de service aux besoins d'une personne résidente, car les délais de transfert sont trop longs.
<b>Qualité de l'offre de service</b>
Assouplir les exigences de certification pour les petites RPA pour faire diminuer le fardeau administratif.
Moduler les exigences de la certification en fonction de la taille d'une résidence et du type de clientèle, particulièrement les RPA de catégorie 1, 2 et 3 dont la clientèle est généralement autonome et qui subit les conséquences de l'institutionnalisation.
Bonifier l'accompagnement donné aux gestionnaires de RPA par les CISSS/CIUSSS en encourageant une relation de coopération et de partenariat.
Bonifier l'accompagnement à l'ensemble des gestionnaires de RPA pour se conformer aux exigences de la certification.
Implanter un cadre de communication clair et uniforme entre les RPA et les CIUSSS/CISSS pour informer les gestionnaires des exigences réglementaires, des améliorations nécessaires et des ressources disponibles pour les accompagner (ressources humaines) et les supporter (ressources financières, par exemple programme de subvention).
Concevoir et présenter le Règlement sur la certification comme dynamique et évolutif afin d'encourager l'autoévaluation par les gestionnaires de leurs installations, les améliorations et la prise en considération des commentaires formulés par les personnes aînées et le personnel employé.
Créer un partenariat entre un CLSC et une RPA afin que des membres du personnel du CLSC viennent évaluer l'expérience de la personne résidente du point de vue d'une bénéficiaire de services et de soins au sein d'une résidence plutôt que de mettre l'accent sur l'aspect administratif. Faire de l'expérience humaine de la personne résidente le point central de chaque visite d'inspection.
Sensibiliser, grâce à une formation, les gestionnaires et les résidents et résidentes de RPA sur l'importance d'une pleine collaboration entre les deux parties pour tirer un maximum de bénéfice des comités de milieu de vie.
Harmoniser les exigences de certification entre les RPA, RI-RTF et les CHSLD de manière à ce que ces exigences reflètent fidèlement la lourdeur de la clientèle prise en charge. Ainsi, les RPA de catégorie 1, 2 et 3 devraient voir leur fardeau réglementaire diminuer tandis que les RPA de catégorie 4, les RI-RTF et les CHSLD devraient logiquement être tenues à des standards réglementaires plus stricts.
<b>Ressources financières</b>
Organiser des formations de groupe au sein de chaque RPA qui en fait la demande avec comme objectif d'informer les personnes résidentes sur les subventions auxquelles elles sont potentiellement admissibles et faire une démonstration des procédures à compléter pour y avoir accès. Ces formations pourraient être dispensées par des comptables ou des fiscalistes rendus disponibles par le gouvernement pour chaque région.
Encourager les individus à adhérer à une assurance privée pour les soins longue durée afin de prévenir les enjeux financiers qui nuisent à l'accès aux services et aux soins.
Instaurer une assurance publique pour les soins à domicile pour les personnes aînées à faible revenu.
Offrir des capsules d'informations sur les différentes composantes de la gestion d'une RPA pour les gestionnaires qui souhaitent parfaire leur formation.
Créer une organisation régionale dédiée aux activités de loisir financée par le gouvernement. Cette organisation se déplacerait gratuitement au sein des RPA qui en font la demande pour animer diverses



activités avec les personnes résidentes. Cette organisation devrait être coordonnée avec les organismes communautaires qui agissent déjà dans ce secteur et les RPA devraient être libres de se retirer d'un tel programme à leur guise.
Impliquer des acteurs de la communauté dans les loisirs et les activités au sein des RPA : artistes de la relève, élèves du primaire et du secondaire, organismes bénévoles, conférenciers, etc.
Mettre sur pieds des programmes gouvernementaux de soutien financier ciblés pour répondre aux enjeux salariaux et encourager la rétention de personnel au sein des RPA.
<b>Ressources humaines</b>
Offrir une formule de formation hybride qui permet l'autoformation et qui tire profit de l'apprentissage asynchrone.
Permettre que du personnel nouvellement embauché suive les formations requises en parallèle de son nouvel emploi. Par exemple, couper la semaine de travail en deux, une moitié pour les cours de formation et l'autre moitié pour que la personne employée apprenne dans son milieu de travail.
Débuter le processus de formation du personnel international dans le pays d'origine afin de réduire leurs délais d'entrée en fonction lors de leur arrivée au Québec.
Désigner les centres de formation professionnelle comme des endroits neutres au sein desquels le recrutement et la sollicitation sont interdits.
<b>Relations avec le réseau public</b>
Créer un registre public des ententes d'achat de services signées entre une RPA et un CISSS/CIUSSS pour favoriser la transparence de cette démarche.
Proposer une grille tarifaire unique pour chaque type de services susceptibles de faire l'objet d'une « entente 108 » en se basant sur des mesures qui permettent d'inclure les petites RPA.
Publier des lignes directrices à l'intention des CISSS/CIUSSS et des gestionnaires de RPA qui encadrent plus formellement les processus de conclusion d'ententes d'achat de services.
Obliger les ententes d'achat de services à être conclues par écrit afin de faciliter la collecte de données sur cette pratique et la reddition des comptes entre les gestionnaires de RPA et les CISSS/CIUSSS.
Former le personnel de RPA, sans égard à son emploi, pour qu'il soit plus facilement en mesure de repérer des signes de déconditionnement précoce chez les personnes résidentes et ainsi prévenir des transferts aux urgences en permettant une intervention précoce.
Implanter des algorithmes d'aide à la décision et des outils facilitant l'accès à la télémédecine pour réduire ou éviter certains transferts à l'urgence.

Nous souhaitons toutefois, en guise de discussion et de conclusion, souligner les constats qui nous apparaissent centraux :

- 1- Les RPA sont, essentiellement, des édifices à logements, mais destinés à des personnes âgées. Toutefois, en raison de cette vocation, elles font l'objet d'une **densification des normes importantes** ce qui, en économie, est associé donc à la création d'un marché imparfait. Dans ce contexte, il nous apparaît irréaliste d'envisager la survie des RPA sans appui gouvernemental qui permet à ces dernières de répondre aux exigences normatives qui leur sont imposées, particulièrement en termes de prestations de soins et de services, une responsabilité que doit supporter le gouvernement, en partenariat avec les RPA, et dans le respect de leur offre de services et de soins.

- 2- Il ressort des sondages réalisés auprès des personnes résidentes une simplicité désarmante de leurs besoins : organiser de petites sorties, faire cesser le commérage, faciliter les communications, offrir des repas légers le soir (comme des œufs durs et de petites viandes), ne pas prévoir de système de réservation des balançoires pour éviter que les mêmes y aient toujours accès, « être plus sévère avec ceux qui dérangent ». À la lecture des réponses reçues, nous nous sommes demandé si nous n'étions pas, en fait, **déconnectés des besoins réels des personnes vivant en RPA** et si toutes les normes mises en place – lesquelles mènent à la perte de milieux de vie et à la relocalisation de personnes âgées – ne visent pas plutôt à répondre aux besoins des proches (de personnes résidentes) plus paternalistes et à déresponsabiliser des institutions.
- 3- Tant nos entrevues que nos sondages nous amènent à conclure que le **salaires du personnel de RPA** – qui souvent travaillent dans l'ombre tout en jouant un rôle clé auprès des personnes âgées (ex. personnel responsable de l'entretien ménager, de la cuisine ou de l'animation) – ne permet pas la reconnaissance de la valeur de leur travail. Il nous apparaît inconcevable que ces personnes, qui souvent agissent comme sentinelles et confidentes, reçoivent un salaire qui se rapproche du salaire minimum.
- 4- Il existe **trop peu de RPA de type OBNL**. Ces RPA répondent à un besoin criant de logement pour les personnes âgées plus défavorisées.
- 5- Trop peu d'**ententes** sont existantes entre RPA ou entre RPA et RI-RTF, prévoyant des **transferts en contexte de perte d'autonomie**. Lors de nos visites en RPA, la détresse des personnes résidentes était palpable lorsque nous leur demandions quels étaient leurs plans si leur autonomie venait à périlcliter. La majorité préférerait ne pas envisager cette situation. Des services SAD solides permettraient une prise en charge plus efficace des personnes résidentes dont le niveau d'autonomie est en baisse. Couplé à une plus grande disponibilité de places en RPA de catégorie 4 et en RI, ces trois services représentent les considérations centrales sur lesquelles l'État devrait fonder ses efforts dans le cadre d'une planification à moyen et long terme du vieillissement de la population.
- 6- Comme le présente le Règlement sur la certification, la relation entre une RPA et le CISSS/CIUSSS de son territoire en est une de **collaboration et de partenariat**. Un partenariat basé sur une amélioration continue, une communication efficace et un partage de responsabilités prédéterminé est un des éléments centraux pour contribuer à la qualité et à la sécurité des services et des soins reçus par les personnes résidentes de RPA.



- 7- Le Règlement sur la certification dans sa forme actuelle est très majoritairement basé sur des **critères administratifs et des indicateurs quantitatifs**, avec peu d'égard pour la taille de la RPA, le type de clientèle qui y réside ainsi que la vocation des installations (plutôt de type appartement pour personnes autonomes ou axée sur des soins pour une clientèle semi-autonome). Par conséquent, les visites de certification ne contrôlent pas, ou très peu, **la qualité des services du point de vue de l'expérience de la personne résidente**. Cette dimension devrait pourtant primer, puisque les RPA sont avant tout des installations destinées à loger des personnes âgées et à bonifier leur qualité de vie. Sans un changement de paradigme et une réorientation vers un processus d'amélioration continue qui place la personne résidente au centre des considérations, le régime de certification risque de continuer de s'alourdir sans pour autant réussir à répondre aux besoins des personnes résidentes comme des gestionnaires, et ce, peu importe la taille de la RPA.

Enfin, nous concluons que le modèle des RPA est insoutenable tel qu'il existe présentement. Tôt ou tard, les loyers seront appelés à augmenter alors que les Québécois et Québécoises n'ont souvent pas prévu un besoin de services et de logement pour leurs vieux jours. Une assurance autonomie (privée et/ou publique) nous apparaît incontournable. À défaut d'être obligatoire, par exemple, à l'image du régime d'assurance médicaments au Québec, elle doit être promue.

Nous estimons que le MSSS devrait entreprendre un grand dialogue avec les acteurs de l'industrie et les différentes parties prenantes pour redéfinir les catégories de RPA, les exigences réglementaires auxquelles chacune de ces catégories est soumise ainsi que les rôles des RPA et des CISSS/CIUSSS dans le cadre du maintien d'une relation basée sur la collaboration et le partenariat.

Nous présentons ici certains éléments qui, à notre avis, sont des éléments incontournables en vue de ce grand dialogue et, plus largement, dans la redéfinition de l'univers dans lequel évoluent les RPA actuellement.

**Réglementation plus souple et adaptée au concept de RPA qui est un domicile privé et non un environnement institutionnel.** À maintes reprises dans le présent rapport, nous avons fait état d'une réglementation rigide et, à plusieurs égards, non adaptée aux besoins des personnes résidentes ou aux réalités vécues par les gestionnaires de RPA. Notre impression est que le modèle réglementaire actuel est adapté à un environnement institutionnel – à l'image du réseau public – mais ne tient pas compte du fait qu'une RPA est, à la base, un domicile privé. En tant qu'entreprise privée, il est tout à fait raisonnable

de vouloir offrir des services supplémentaires aux personnes résidentes qui souhaitent, pour leur confort, recevoir ces services. Or, selon le régime de certification actuel, offrir plus de services s'accompagne parfois d'exigences plus élevées à respecter. Le Règlement sur la certification ne crée aucunement un incitatif à offrir des services répondant au besoin des personnes résidentes.

**Une plus grande intervention réglementaire devrait s'accompagner d'un financement et d'un accompagnement plus importants des RPA.** Nous l'avons indiqué, l'environnement réglementaire dans lequel évoluent les RPA se complexifie et se densifie depuis plusieurs années. Or, cette tendance est insoutenable, tant pour les gestionnaires de RPA que pour les personnes résidentes, lesquelles paient ultimement les coûts liés à toute nouvelle exigence réglementaire. Nous estimons que, considérant cet environnement réglementaire, un financement et un accompagnement accrus devraient être offerts aux gestionnaires de RPA, comme dans le cas des programmes de subvention pour l'installation de gicleurs par exemple. Il est indéniable que l'offre de services des RPA répond à un besoin et soulage la pression sur le réseau public. Cette offre de services est donc nécessaire et le gouvernement doit alors mettre l'ensemble des ingrédients nécessaires pour aboutir à un modèle soutenable pour l'ensemble des parties.

**Redéfinir la relation établissement – RPA : clarifier les rôles et responsabilités.** À plusieurs reprises dans le rapport nous avons exposé l'état d'esprit des gestionnaires de RPA selon lequel la relation qu'ils entretiennent avec les CISSS/CIUSSS est à travailler. Cette relation est pourtant centrale dans la pérennité du modèle des RPA et la réponse aux besoins de la population, y compris des personnes résidentes. En plus d'une uniformisation des pratiques dans l'application des exigences réglementaires, il est essentiel de clarifier la portée de la responsabilité populationnelle des CISSS/CIUSSS ainsi que leurs responsabilités en contexte « d'ententes 108 et dites d'achat de services ». Nous estimons qu'une meilleure collaboration entre les CISSS/CIUSSS et les RPA ne serait que bénéfique pour l'ensemble des parties impliquées, incluant les personnes résidentes.

**Entendre et écouter les personnes âgées qui ne souhaitent pas de paternalisme de l'État ni même de leur famille.** Comme indiqué, plusieurs exigences réglementaires ne sont pas adaptées aux besoins des personnes résidentes. Pourtant, cet environnement réglementaire a été créé pour assurer la sécurité et des services de qualité de ces personnes. Dès lors, il devient alors primordial d'entendre et d'écouter les personnes résidentes de RPA. Le resserrement réglementaire est souvent perçu par l'État comme une solution pour répondre à un problème, comme suite à la tragédie de L'Isle-Verte. Or, ce resserrement réglementaire doit être effectué dans l'intérêt des personnes résidentes et non dans l'intérêt du gouvernement, lequel paraît alors être en contrôle de la crise et en mesure d'intervenir

pour éviter la répétition d'une telle tragédie. En recueillant les propos des personnes résidentes dans le cadre de notre projet, nous avons eu l'impression que les demandes et besoins ne correspondent pas aux réponses, souvent réglementaires, fournies par le gouvernement.

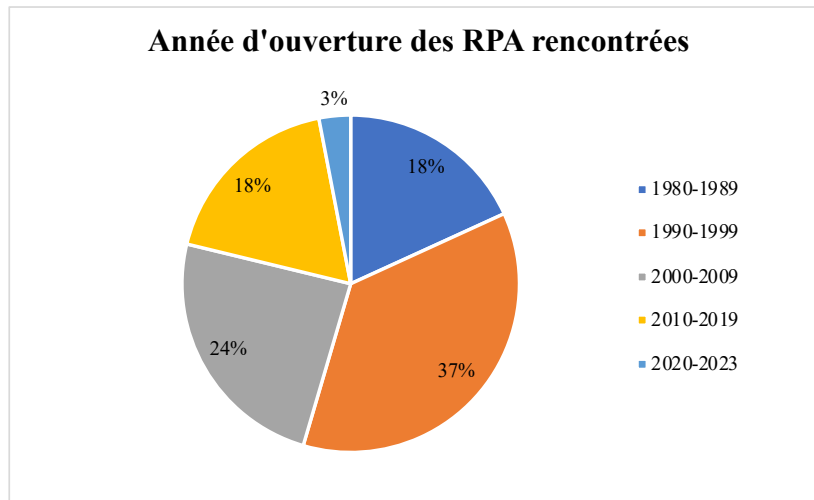
**Définir la responsabilité de l'État et la responsabilité de l'individu quant à l'offre de logement et de services pour les personnes âgées.** L'absence de définition claire de la responsabilité étatique et individuelle concernant l'offre de logement et de services pour les personnes âgées a été la trame de fond de l'ensemble de notre projet. Un flou semble régner à ce sujet. Répondre à ce questionnement permettrait de jeter les bases du nouvel environnement des RPA que doit créer le gouvernement, en collaborant avec l'ensemble des parties prenantes. On pourrait alors déterminer le financement public à offrir aux RPA, l'obligation ou non de souscrire à une assurance autonomie ou encore les modalités de dispensation des services publics de SAD en RPA.

## ANNEXE 1 – Statistiques concernant quelques caractéristiques sur les RPA participantes au projet de recherche

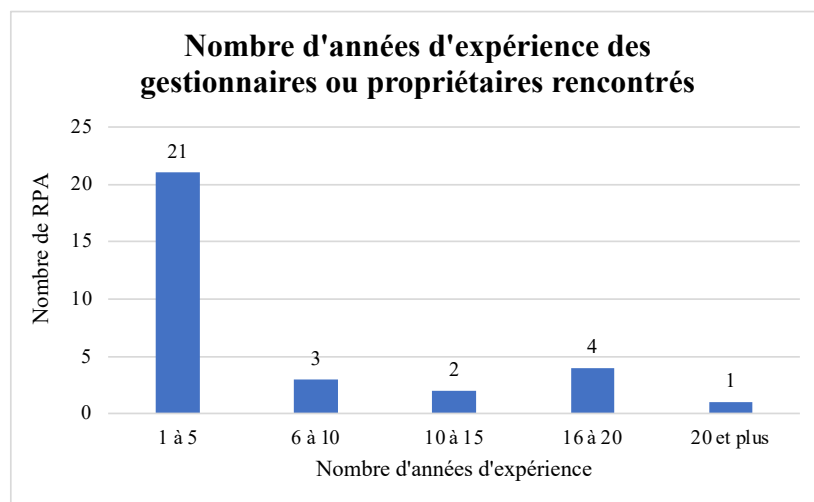
Dans le cadre du projet de recherche, 33 entrevues ont été réalisées avec des gestionnaires de RPA. Les RPA participantes sont situées partout à travers la province et sont réparties à travers 11 régions sociosanitaires.

Cette Annexe présente les caractéristiques des RPA qui ont participé au projet de recherche.

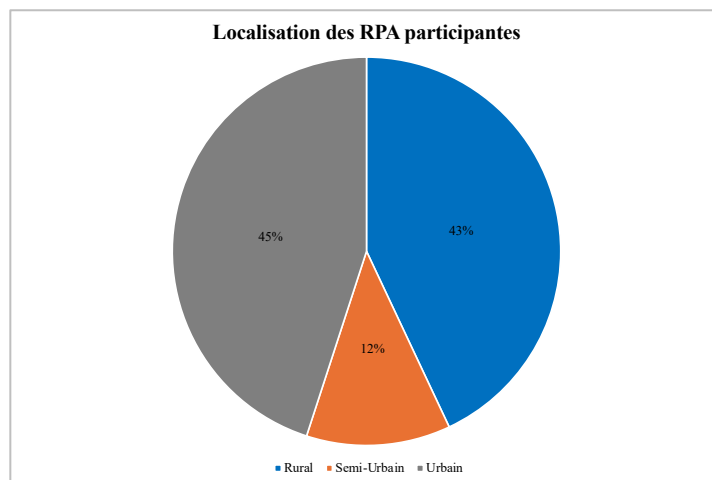
### 1. Année d'ouverture des RPA participantes



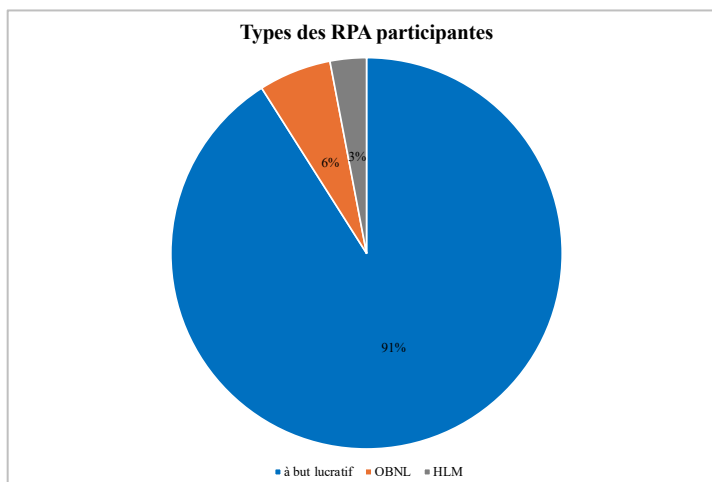
### 2. Nombre d'années d'expérience des gestionnaires et propriétaires de RPA rencontrés



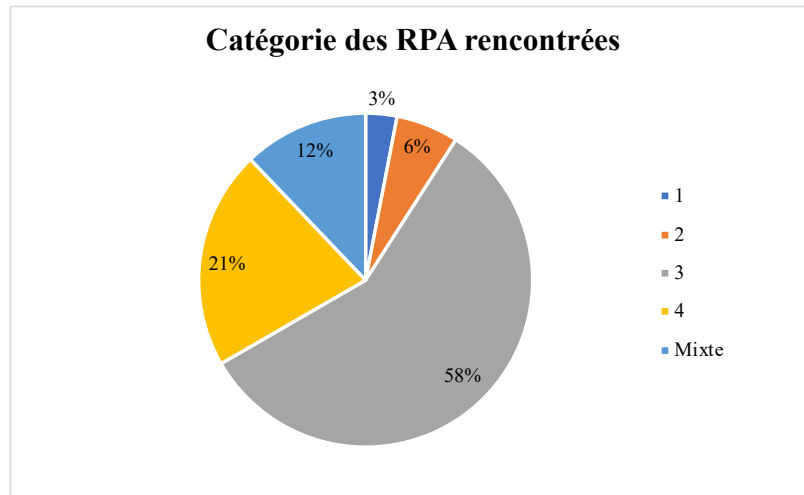
### 3. Localisation des RPA participantes



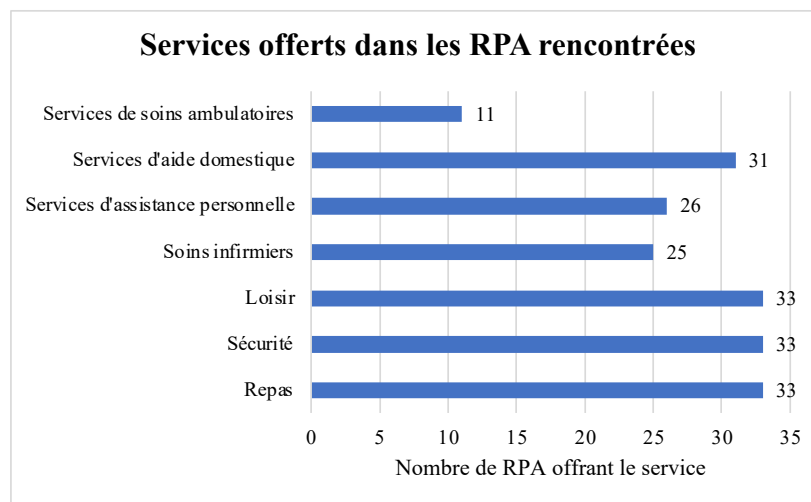
### 4. Types de RPA participantes



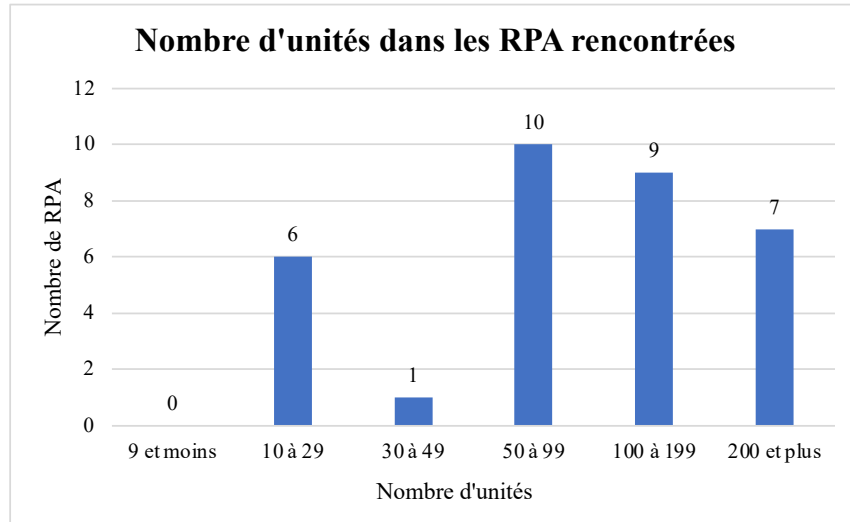
**5. Catégorie des RPA participantes (en vertu de la réglementation applicable avant le 15 décembre 2022)**



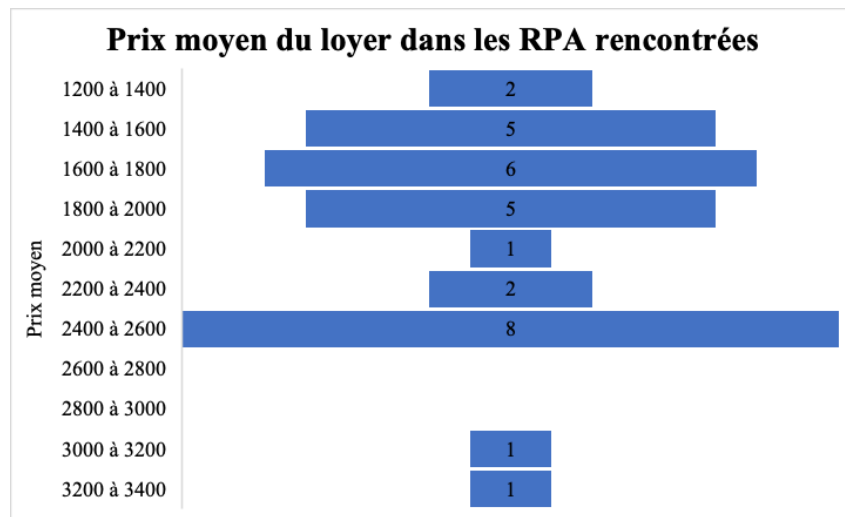
**6. Services offerts dans les RPA participantes**



## 7. Nombre d'unités dans les RPA participantes

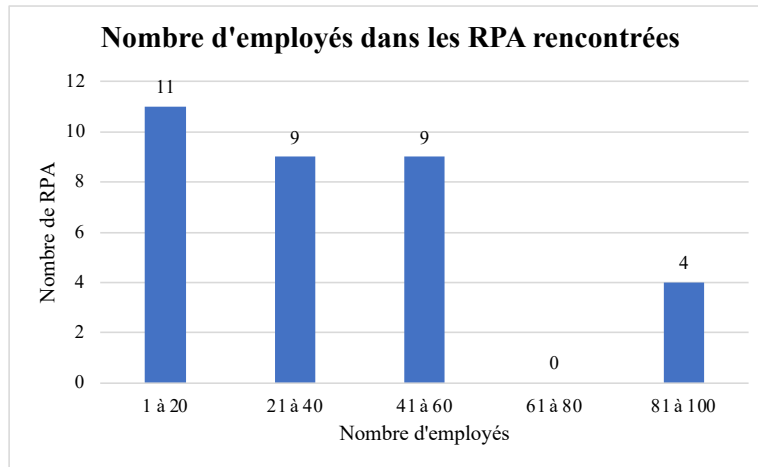


## 8. Prix moyen du loyer dans les RPA participantes

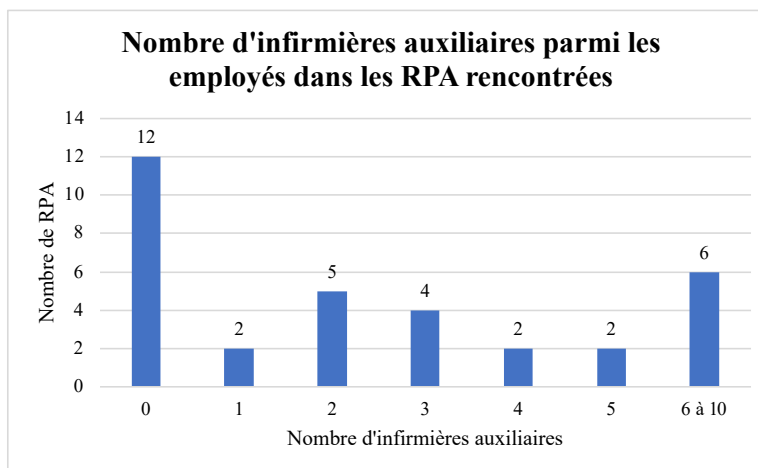


Note : le prix du loyer représente le coût mensuel pour une personne résidente et comprend donc le loyer et les services. Il est possible qu'il existe des différences dans le mode de facturation des personnes répondantes (par exemple, à la carte ou en formule tout inclus). Le présent graphique ne vise qu'à donner un portrait des personnes répondantes ayant participées au sondage.

### 9. Nombre d'employés.es dans les RPA participantes

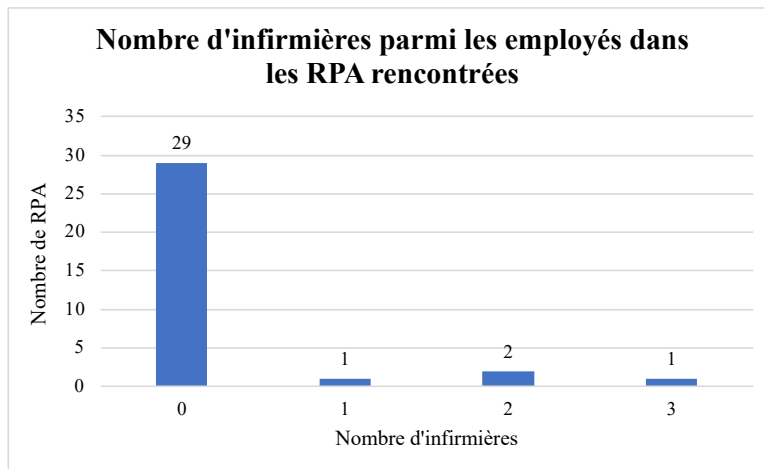


### 10. Nombre d'infirmiers et infirmières auxiliaires au sein du personnel dans les RPA participantes

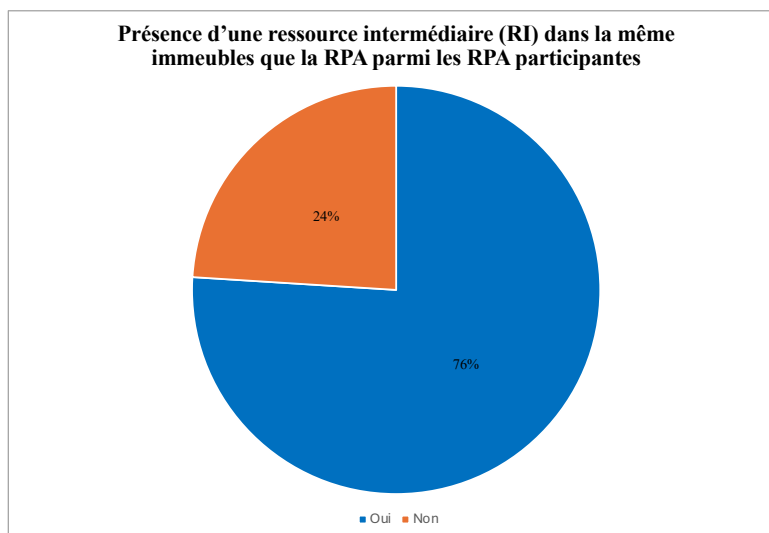




### 11. Nombre d'infirmiers et infirmières au sein du personnel dans les RPA participantes



### 12. Présence d'une ressource intermédiaire (RI) dans le même immeuble que la RPA parmi les RPA participantes



Note : selon les résultats recensés dans le cadre d'un sondage distribué en 2022

## ANNEXE 2 – Statistiques sur les RPA au Québec

Les statistiques présentées dans cette Annexe proviennent des demandes d'accès à l'information effectuées auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'ensemble des CISSS/CIUSSS au cours de l'automne 2022 et de l'automne 2023 ainsi que du *Registre sur les résidences privées pour aînés (K10)* en date du 31 octobre 2023.

### 1. Nombre de RPA au Québec pour les années 2015 à 2023 en fonction du nombre d'unités

Nombre de RPA au Québec pour les années 2015 à 2023 en fonction du nombre d'unités									
Nombre unités	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 à 29	1063	1030	985	962	925	865	802	704	512
30 à 49	194	185	190	191	181	183	180	170	241
50 à 99	272	269	274	269	268	265	268	254	251
100 à 199	221	228	230	232	239	242	240	245	237
200 et plus	141	141	153	165	178	190	201	205	210
<b>TOTAL</b>	<b>1891</b>	<b>1853</b>	<b>1832</b>	<b>1819</b>	<b>1791</b>	<b>1745</b>	<b>1691</b>	<b>1578</b>	<b>1451</b>

### 2. Nombre d'unités en RPA au Québec pour les années 2015 à 2023 en fonction du nombre total d'unités dans la RPA

Nombre d'unités en RPA au Québec pour les années 2015 à 2023 en fonction du nombre total d'unités dans la RPA									
Nombre d'unités	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
9 et moins	3755	3640	3410	3255	3108	2820	2512	2095	1670
10 à 29	9816	9742	9531	9432	9426	9047	8648	7847	7649
30 à 49	7305	6941	7023	7189	6938	7009	6858	6510	7402
50 à 99	19066	18864	19427	19174	19289	19102	19332	18240	19124
100 à 149	16188	16004	16368	16293	17211	17288	17006	16930	15617
150 à 199	15446	16973	17126	17692	17648	18237	18418	19495	19188
200 à 249	12911	11751	12271	12930	13616	13624	13838	13225	13902
250 et plus	31369	32752	36266	39714	43298	47406	50991	53400	52292
<b>TOTAL</b>	<b>115856</b>	<b>116667</b>	<b>121497</b>	<b>125679</b>	<b>130534</b>	<b>134533</b>	<b>137603</b>	<b>137742</b>	<b>136844</b>

### 3. Nombre de RPA avec une ressource intermédiaire (RI) dans le même immeuble pour les années 2015 à 2023

Nombre de RPA avec une ressource intermédiaire (RI) dans le même immeuble pour les années 2015 à 2023									
Nombre d'unités	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022	2023	
9 et moins	56	61	62	55	45	36	37	40	
10 à 29	64	64	65	61	70	69	64	63	
30 à 49	33	28	28	31	24	29	30	36	
50 à 99	36	36	32	28	36	36	40	38	
100 à 149	6	13	17	19	17	21	21	19	
150 à 199	14	10	9	10	9	10	11	12	
200 à 249	9	5	4	4	6	6	5	5	
250 et plus	7	10	9	9	7	5	7	4	
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>227</b>	<b>226</b>	<b>217</b>	<b>214</b>	<b>212</b>	<b>215</b>	<b>217</b>	

### 4. Nombre d'unités de ressource intermédiaire (RI) dans le même immeuble qu'une RPA pour les années 2015 à 2023

Nombre d'unités de ressource intermédiaire (RI) dans le même immeuble qu'une RPA pour les années 2015 à 2023									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total	4389	4577	4913	4739	5047	5305	5418	5788	6062

## 5. Nombre de RPA ayant au moins une unité couverte par une entente 108 pour les années 2015 à 2023 en fonction du nombre d'unités

Nombre de RPA ayant au moins une unité couverte par une entente 108 pour les années 2015 à 2023 en fonction du nombre d'unités									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 à 29	107	103	105	93	101	71	106	135	188
30 à 49	24	21	26	29	25	8	31	35	52
50 à 99	45	40	43	43	44	6	49	66	79
100 à 199	27	27	28	30	29	1	39	56	66
200 et plus	14	15	11	10	13	0	25	34	37
<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>206</b>	<b>213</b>	<b>205</b>	<b>212</b>	<b>86</b>	<b>250</b>	<b>326</b>	<b>422</b>

## 6. Nombre de RPA par catégorie pour l'année 2022 et 2023

Nombre de RPA par catégorie pour l'année 2022					
	1	2	3	4	Double cat.
<b>TOTAL</b>	157	64	630	599	141

*Note : ce décompte est fait en tenant compte de la catégorisation applicable avant le 15 décembre 2022.*

Nombre de RPA par catégorie pour l'année 2023					
	1	2	3	4	Double cat.
<b>TOTAL</b>	139	112	1047	250	149

*Note : la colonne « double cat. » représente le nombre d'installations de RPA au sein desquelles deux RPA distinctes de deux catégories sont opérées*

## 7. Nombre d'unités par catégorie pour l'année 2022 et 2023

Nombre d'unités par catégorie pour l'année 2022					
	1	2	3	4	Double cat.
<b>TOTAL</b>	10556	5140	27173	78065	8221

*Note : ce décompte est fait en tenant compte de la catégorisation applicable avant le 15 décembre 2022.*

Nombre d'unités par catégorie pour l'année 2023					
	1	2	3	4	Double cat.
<b>TOTAL</b>	7649	10118	89406	16431	14137

*Note : la colonne « double cat. » représente le nombre d'installations de RPA au sein desquelles deux RPA distinctes de deux catégories sont opérées*

### ANNEXE 3 - Les différences entre la description des catégories et des services sous l'ancien Règlement sur la certification et le nouveau règlement

Le 15 décembre 2022, le *Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* est entré en vigueur. Les modifications apportées par ce règlement concernent notamment la description des catégories de RPA et la description des services offerts par les RPA. Dans cette Annexe, nous mettons en lumière ces modifications.

Le Tableau 1 présente les différences pertinentes entre le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* en vigueur de 2018 à 2022 ainsi que le nouveau règlement en ce qui a trait à la catégorisation d'une RPA. Les différences sont présentées en **surbrillance jaune**.

<b>Tableau 1 : Différences entre les catégories de RPA énoncées dans le règlement de 2018 à 2022 et le nouveau règlement</b>		
<b>Catégorie de RPA</b>	<b>Règlement de 2018 à 2022</b>	<b>Nouveau règlement</b>
<b>Catégorie 1</b>	RPA à <b>but lucratif ou non</b> et destinée à des <b>personnes âgées autonomes</b> qui offre au moins deux services parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide domestique <b>(sauf distribution de médicaments)</b> .	RPA à <b>but non lucratif</b> et destinée à des <b>personnes âgées autonomes</b> qui offre au moins deux services parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide-domestique.
<b>Catégorie 2</b>	RPA à <b>but lucratif ou non</b> et destinée à des <b>personnes âgées autonomes</b> qui offre des <b>services d'aide-domestique incluant minimalement la distribution de médicaments</b> et au moins un service parmi les suivants : repas, sécurité, loisir.	RPA à <b>but lucratif</b> et destinée à des <b>personnes âgées autonomes</b> qui offre au moins deux services parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide-domestique.
<b>Catégorie 3</b>	RPA à <b>but lucratif ou non</b> et destinée à des <b>personnes âgées semi-autonomes</b> qui offre <b>au moins un service d'assistance personnelle</b> et au moins un service parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide domestique.	RPA à <b>but lucratif ou non</b> et destinée à des <b>personnes âgées semi-autonomes</b> qui offre des <b>services d'assistance personnelle OU des soins infirmiers</b> ET au moins un service parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide domestique
<b>Catégorie 4</b>	RPA à <b>but lucratif ou non</b> et destinée à des <b>personnes âgées semi-autonomes</b> qui offre au moins un service de soins infirmiers et au moins un service parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide-domestique, <b>assistance personnelle</b> .	RPA à <b>but lucratif ou non</b> et destinée à des <b>personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle physique ou cognitive modérée à sévère</b> qui offre des <b>services d'assistance personnelle</b> , des soins infirmiers et au moins un service parmi les suivants : repas, loisir, sécurité, aide domestique.

Le Tableau 2 ci-dessous présente les différences pertinentes entre le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* en vigueur de 2018 à 2022 ainsi que le nouveau règlement en ce qui a trait aux définitions des catégories de services offerts en RPA. Les différences sont présentées en **surbrillance jaune**.

<b>Tableau 2 : Différences entre les catégories de services énoncées dans le règlement de 2018 à 2022 et le nouveau règlement</b>		
<b>Catégorie de services</b>	<b>Règlement de 2018 à 2022</b>	<b>Nouveau règlement</b>
<b>Services d'aide-domestique</b>	L'un ou l'autre des services suivants : a) les services d'entretien ménager dans les unités locatives; b) les services d'entretien des vêtements ou de la literie; c) la distribution des médicaments, soit la remise matérielle d'un médicament à une ou un résident qui est en mesure de se l'administrer lui-même	L'un des services suivants : a) les services d'entretien ménager dans les unités locatives; b) les services d'entretien des vêtements ou de la literie; c) la distribution des médicaments, soit la remise matérielle d'un médicament à une ou un résident qui est en mesure de se l'administrer lui-même
<b>Services d'assistance personnelle</b>	L'un ou l'autre des services suivants : a) l'administration de médicaments b) tous les autres services d'assistance personnelle, notamment les services d'aide à l'alimentation, aux soins d'hygiène, à l'habillage ou au bain	L'un des services suivants : a) les services d'aide à l'alimentation, aux soins d'hygiène et à l'entretien de la personne, à l'habillage ou au bain; <b>b) les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaire au maintien de la santé;</b> c) l'administration de médicaments
<b>Services de loisirs</b>	Les services organisés d'animation ou de divertissement favorisant la socialisation qui sont dispensés par l'exploitant aux résidents, lesquels peuvent notamment prendre la forme d'activités physiques, intellectuelles, sociales ou d'expression de la créativité.	Les services organisés d'animation ou de divertissement favorisant la socialisation qui sont dispensés par l'exploitant aux résidents, lesquels peuvent notamment prendre la forme d'activités physiques, intellectuelles, sociales ou d'expression de la créativité.
<b>Services de repas</b>	La fourniture ou la disponibilité, dans la résidence et sur une base <b>régulière</b> , d'un ou de plusieurs repas.	La fourniture ou la disponibilité, dans la résidence et sur une base <b>quotidienne</b> , d'un ou de plusieurs repas.
<b>Services de sécurité</b>	La présence en tout temps dans une résidence d'une personne qui assure une surveillance <b>ou répond aux appels provenant d'un système d'appel à l'aide offert aux résidents.</b>	La présence en tout temps dans une résidence d'une personne responsable d'y assurer une surveillance <b>et celle d'équipements</b> visant à assurer la sécurité des résidents
<b>Soins infirmiers</b>	Les activités et les soins dispensés dans l'unité locative d'un résident ou résidente, <b>comprenant les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne</b> , qui sont offerts dans le cadre des activités professionnelles que les infirmières ou les infirmiers et les infirmières auxiliaires ou les infirmiers auxiliaires sont autorisés à exercer	L'exercice dans la résidence par une infirmière ou un infirmier ou par une infirmière auxiliaire ou un infirmier auxiliaire, <b>qui est membre du personnel de cette résidence</b> , d'activités qui lui sont réservées en vertu de la loi.

	en vertu d'une loi ou d'un règlement, ou dans le cadre de l'exercice de telles activités par toute autre personne autorisée à les exercer en vertu d'une loi ou d'un règlement.	
<b>Services de soins ambulatoires / services de consultation</b>	<p><b>Services de soins ambulatoires</b> Un local rendu disponible par l'exploitant dans lequel un ou <b>plusieurs professionnels autorisés</b> reçoivent les <i>résidents·es</i> qui désirent consulter ces professionnels de façon ponctuelle pour un problème de santé particulier ou <b>pour en assurer le suivi</b>.</p> <p><i>Ces services peuvent être offerts par les RPA de catégorie 2, 3 ou 4.</i></p>	<p><b>Services de consultation</b> Services dispensés par une <b>infirmière ou un infirmier</b> ou par une <b>infirmière auxiliaire ou un infirmier auxiliaire qui est membre du personnel de la résidence</b>, dans un local de cette résidence, à des <i>résidents·es</i> qui souhaitent obtenir une consultation en raison d'un problème de santé. De même, l'offre de tels services par un exploitant ne constitue pas une offre de soins infirmiers.</p> <p><i>Ces services peuvent être offerts par les RPA de catégorie 1 ou 2.</i></p>

Voici les principaux changements relatifs aux catégories de services :

- Les **soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne**<sup>436</sup>, qui étaient définis comme des soins infirmiers dans le règlement de 2018, sont maintenant considérés comme des services d'assistance personnelle dans le nouveau règlement.
- Le nouveau règlement prévoit que les **services de sécurité** incluent dorénavant obligatoirement la surveillance dans la résidence. Le règlement de 2018 prévoyait la possibilité de répondre seulement aux appels provenant des cloches d'appel.
- Pour ce qui est des **soins infirmiers**, le nouveau règlement prévoit que, pour être inclus dans l'offre de services de la RPA, ils doivent être offerts par des professionnels membres du personnel de la résidence. Le règlement de 2018 ne prévoyait pas cette obligation.
- Les **services soins ambulatoires/services de consultation** pouvaient être offerts dans les RPA de catégories 2, 3 ou 4 avec le règlement de 2018. Maintenant, avec le nouveau règlement, ces services peuvent seulement être offerts dans les RPA de catégories 1 ou 2.

<sup>436</sup> Selon le MSSS, « un soin invasif est un soin qui va au-delà des barrières physiologiques (pharynx, vestibule nasal, grandes lèvres, méat urinaire, marge de l'anus) ou dans une ouverture artificielle du corps humain (stomie urinaire, stomie intestinale, trachéostomie). Il peut s'agir d'un soin d'alimentation entérale, d'irrigation, d'aspiration de sécrétions ou de tout autre soin qui répond à cette définition. », MSSS, Activités de soins confiées aux aides-soignants, en ligne : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/activites-soins-confiees-aux-aides-soignants/activites-soins-visees/>.

## ANNEXE 4 - MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche en lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke.

L'approche méthodologique adoptée varie en fonction des six types d'information que nous cherchions à recueillir :

- constats sur les RPA provenant de la littérature;
- données statistiques;
- points de vue des gestionnaires de RPA;
- points de vue de membres du personnel de RPA;
- points de vue de résidents et résidentes de RPA;
- modèles provenant des autres provinces canadiennes.

Pour ce qui est des **constats sur les RPA provenant de la littérature**, ils ont été établis à la suite d'une recherche et d'une analyse de la littérature grise et scientifique. Notre recherche de littérature s'est effectuée avec les mots-clés suivants, en anglais et en français : « Résidences privées pour aînés », « Résidence privée pour aînés », « RPA aînés », « RPA personnes âgées », « Résidences pour aînés », « Résidence pour aînés », « Résidences pour personnes âgées » et « Résidence pour personnes âgées ». Deux outils de recherche ont été utilisés, soit Google Scholar et Sofia. Sofia permet de repérer de la littérature scientifique à travers l'ensemble des banques de données auxquelles les universités québécoises sont affiliées, soit plus 500 banques de données dont CAIRN, Erudit, HeinOnline, La Référence, Ageline, MEDLINE, Repère, PubMed et Eureka.

Notre méthode de recherche a mené à l'obtention de plus de 500 résultats de tout genre (monographies, articles scientifiques, résumés de conférences, rapports de recherche, thèses de doctorat, etc.). Parmi ces résultats, nous avons effectué un premier tri en fonction du sujet, du titre, de l'année de publication (2015 et plus récent), des auteurs et du résumé. Ce premier tri a permis de réduire le nombre de résultats à 46. Nous avons alors effectué un deuxième tri plus poussé en fonction du résumé, de la rigueur méthodologique et de la pertinence en lien avec notre étude. Ce deuxième tri nous mène à 29 résultats, à partir desquels nous avons réalisé notre analyse de la littérature. Ces résultats comprennent des articles scientifiques, des rapports de recherche, des notes socioéconomiques, des mémoires d'associations ou regroupements et un chapitre d'un ouvrage collectif.

L'objectif de notre analyse de la littérature était d'évaluer et de faire ressortir les connaissances véhiculées dans le milieu de la recherche en lien avec les RPA et, plus

particulièrement, concernant : (1) les différents types et structures de RPA, (2) leurs coûts d'exploitation, (3) leurs sources de financement et leurs revenus, (4) les liens et relations entre les secteurs privé et public et (5) les enjeux légaux auxquels le modèle actuel des RPA est confronté.

Le contenu émanant de la littérature a été codé selon ces cinq grands thèmes. Chaque thème a ensuite été analysé en profondeur pour en retirer les constats pertinents à notre étude.

Les **données statistiques** sur les RPA ont été obtenues à la suite de demandes d'accès à l'information effectuées auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « MSSS ») et de l'ensemble des Centres intégrés (universitaires) de Santé et de Services Sociaux (ci-après « CISSS/CIUSSS ») au cours de l'automne 2022 et de l'automne 2023. Des données supplémentaires sont issues du Registre K10 en date du 31 octobre 2023.

Concernant les **points de vue des gestionnaires de RPA**, ils ont été obtenus à partir de 33 entrevues semi-dirigées d'une durée de 30 et 60 minutes. Les entrevues se sont déroulées en présence du propriétaire de la RPA ou d'un membre de la direction, selon le cas. Pour les fins du présent rapport, nous nommerons les personnes rencontrées comme des « gestionnaires ». Les représentants de RPA rencontrés étaient des représentants de RPA en activité ou bien récemment fermée (moins d'un an).

La sélection des RPA invitées à participer aux entrevues s'est déroulée en deux phases. La première phase, qui a été réalisée à l'aide des informations figurant au *Registre des résidences privées pour aînés* (K10)<sup>437</sup>, a consisté à sélectionner neuf RPA par région sociosanitaire du Québec. Les neuf RPA par région sociosanitaire ont ensuite été subdivisées en trois scénarios. Le scénario 1 représente les trois RPA qui ont été contactées en premier, le scénario 2 représente les trois RPA qui ont été contactées en deuxième en raison de refus dans le premier scénario et le scénario 3 représente les trois RPA qui ont été contactées en troisième en raison de refus dans le deuxième scénario. Pour assurer la diversité des RPA participantes, nous avons sélectionné les RPA selon différents critères : le nombre d'unités dans la RPA, le type de résidence (OBSL, HLM, COOP, à but lucratif), l'emplacement (rural ou urbain), la catégorie de RPA et l'année d'ouverture de la RPA.

Plusieurs RPA ont refusé notre invitation en raison d'un manque de temps. Nous avons reçu plusieurs réponses dans lesquelles la représentante ou le représentant de la RPA mentionnait qu'ils auraient souhaité participer au projet de recherche, mais qu'ils

---

<sup>437</sup> Santé et Services sociaux Québec. Registre des résidences pour personnes âgées. <http://k10.pub.msss.rtss.qc.ca/K10accueil.asp>.



n'arrivaient pas à trouver une heure de libre dans leur horaire. Certaines invitations que nous avons envoyées sont également demeurées sans réponse.

Pour la deuxième phase de l'envoi d'invitations à participer au projet de recherche, nous avons demandé l'aide du RQRA. Celui-ci a transmis une lettre d'invitation à l'ensemble de ses membres.

Avant chaque entrevue, le gestionnaire de la RPA devait remplir un questionnaire préparatoire à l'entrevue via la plateforme SimpleSondage. Ce questionnaire a servi à recueillir certains renseignements à l'égard de la RPA, tels que le nombre d'employés, les services offerts ou encore le prix moyen du loyer. Les renseignements recueillis à l'aide de questionnaires nous ont permis d'orienter les questions posées lors de l'entrevue ainsi que de comptabiliser des statistiques sur l'ensemble des RPA participantes. Nous présentons à l'Annexe 1 les principales caractéristiques des RPA participantes.

Pour assurer la confidentialité des données recueillies, nous avons assigné une clé secrète à chacune des RPA participantes. La clé secrète a été obtenue par un générateur de nombres sans remise de sorte qu'aucune RPA n'ait la même clé secrète. Tous les documents fournis par les RPA, l'enregistrement de l'entrevue ainsi que notre analyse de cette entrevue ont été sauvegardés dans un dossier portant la clé secrète préalablement assignée.

Au terme de deux entrevues, des gestionnaires nous ont proposé de visiter leur résidence. Nous avons accepté ces invitations et deux chercheurs se sont rendus sur place. Nous avons procédé à la visite de chacune de ces RPA, accompagnés par le gestionnaire de la résidence. Ces visites ont été l'occasion de nous entretenir avec les gestionnaires, les résidents et les résidentes de chacune des RPA.

La première RPA que nous avons visitée était une RPA à but non lucratif, de type OSBL et de catégorie 1 avec environ 200 unités. Cette RPA est située à Montréal. La seconde RPA, établie en Estrie, comptait plus de 250 unités. Cette dernière hébergeait des personnes âgées autonomes, semi-autonomes et non autonomes grâce à des installations distinctes pour chacune des catégories. Étant relativement neuf, l'équipement de cette RPA à but lucratif permettait la prise en charge d'une clientèle aux besoins multiples allant de la catégorie 1 à la catégorie 4.

Lors de la rédaction de ce rapport, nous avons constaté que certaines données nous manquaient pour brosser un portrait complet de l'écosystème des RPA. Pour cette raison, nous avons soumis un second sondage aux gestionnaires déjà rencontrés qui avait pour but de les questionner sur des thèmes qui n'avaient pas pu être abordés durant les entretiens. Nous souhaitons mieux comprendre la structure financière des RPA, c'est-à-dire leur

revenu, leurs dépenses, ainsi que les différentes sources de revenus autres que le loyer mensuel des personnes résidentes. Malheureusement, force est de constater que peu de gestionnaires ont participé à ce sondage complémentaire (n=14) et que le sujet financier s'est avéré tabou pour certains gestionnaires.

Pour ce qui est des **points de vue des membres du personnel des RPA**, nous avons procédé sondages distribués dans certaines des RPA participant au projet de recherche. Les membres du personnel des RPA participantes avaient le choix de remplir le sondage en version papier ou en ligne. Les versions papier du sondage et le lien du sondage en ligne ont été envoyés au gestionnaire de la RPA rencontré en entrevue, lequel avait la responsabilité de distribuer les sondages aux membres de son personnel. Les sondages en ligne ont été réalisés à l'aide de la plateforme SimpleSondage. Une fois l'ensemble des versions papier du sondage remplies, le gestionnaire de la RPA devait les retourner à l'équipe de recherche par la poste. Toutes les réponses au sondage sont anonymes.

Les thèmes abordés lors de ces sondages étaient variés. Ils concernaient principalement le poste occupé par les répondants, leur expérience, les suggestions pour améliorer la qualité des services offerts, les défis auxquels fait face le personnel en RPA, le soutien offert au personnel en RPA ainsi que les pratiques innovantes ou inspirantes.

Nous avons reçu 73 réponses au sondage visant les membres du personnel de RPA. Une analyse des réponses au sondage a été effectuée pour chaque question afin de faire ressortir les grandes tendances. 27 des 33 RPA participant au projet de recherche ont accepté de collaborer à cette phase de notre étude.

Concernant les **points de vue des résidents et résidentes des RPA**, nous avons également procédé par sondages. Ceux-ci ont été distribués dans les RPA participant au projet de recherche et ayant accepté de distribuer les sondages. Les résidents et résidentes des RPA participantes avaient le choix de remplir le sondage en version papier ou en ligne. Les versions papier du sondage et le lien du sondage en ligne ont été envoyés au gestionnaire de la RPA rencontré en entrevue, lequel avait la responsabilité de distribuer les sondages aux personnes résidentes. Les sondages en ligne ont été réalisés à l'aide de la plateforme SimpleSondage. Une fois l'ensemble des versions papier du sondage remplies, le gestionnaire de la RPA devait les retourner à l'équipe de recherche par la poste. Toutes les réponses au sondage sont anonymes. Nous avons convenu avec chacun des gestionnaires de RPA que les personnes résidentes devaient répondre seules au sondage, sans son assistance ou celle du personnel.

Les thèmes abordés lors de ces sondages étaient variés. Ils concernaient principalement le les soins et services en RPA, la qualité de ces soins et services, l'utilisation des technologies en RPA, la vie en RPA, le loyer ainsi que les pratiques innovantes ou inspirantes.

Nous avons reçu 98 réponses au sondage visant les résidents et résidentes des RPA. Une analyse des réponses au sondage a été effectuée pour chaque question afin de faire ressortir les grandes tendances. 27 des 33 RPA participant au projet de recherche ont accepté de collaborer à cette phase de notre étude.

Finalement, en ce qui concerne l'étude des **modèles provenant des autres provinces canadiennes**, nous avons procédé à une recherche dans la littérature grise et scientifique ainsi qu'à une analyse de textes législatifs afin d'identifier des modèles similaires à celui des RPA. À la suite de l'analyse de la documentation, trois provinces ont été retenues : l'Ontario, l'Alberta et le Nouveau-Brunswick. Les modèles de ces trois provinces nous apparaissent les plus comparables au modèle québécois.

## ANNEXE 5 - PORTRAIT SOMMAIRE DES CHSLD ET DES RI-RTF

### CHSLD

Les CHSLD, contrairement aux RPA, peuvent être publics ou privés. Lorsqu'ils sont publics, il s'agit d'installations d'un établissement public, soit un CISSS/CIUSSS<sup>438</sup>. Les CHSLD publics sont alors gérés, financés et administrés par un CISSS/CIUSSS. Lorsqu'ils sont privés, il s'agit d'établissements privés à part entière qui sont administrés de façon autonome<sup>439</sup>. Les CHSLD privés peuvent être conventionnés ou non conventionnés. Un CHSLD privé est conventionné lorsqu'il a conclu une convention avec le MSSS pour accueillir des usagers hébergés par le réseau public<sup>440</sup>. Les CHSLD privés conventionnés sont financés par le réseau public, bien qu'ils soient administrés par une entité privée<sup>441</sup>. Un CHSLD privé non conventionné est un CHSLD privé qui n'a pas conclu de convention avec le MSSS. Ce CHSLD n'accueille donc pas d'usagers hébergés par le réseau public et ne reçoit pas de financement du réseau public, sauf exception.

Les usagers hébergés dans les CHSLD publics et les CHSLD privés conventionnés, soit les usagers hébergés par le réseau public, paient mensuellement une contribution financière déterminée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après « RAMQ »). Cette contribution financière est calculée en fonction de la capacité de payer de chaque usager<sup>442</sup>. Pour ce qui est des CHSLD privés non conventionnés, la contribution financière à payer par les usagers qui y sont hébergés est déterminée par le CHSLD.

Qu'ils soient publics ou privés, tous les CHSLD doivent offrir des services qui s'inscrivent dans le cadre de leur mission et qui répondent aux besoins des usagers qu'ils hébergent<sup>443</sup>. La LSSSS définit comme suit la mission des CHSLD<sup>444</sup> :

La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

<sup>438</sup> LMRSSS, préc., note 189, art. 4 et annexe 1.

<sup>439</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 79, 94, 97, 98 et 99.

<sup>440</sup> *Id.*, art. 475; LMRSSS, préc., note 189, art. 216.

<sup>441</sup> *Id.*, LSSSS, art. 182 et 475.

<sup>442</sup> Régie de l'assurance maladie. (RAMQ). *Hébergement en établissement public*. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/hebergement-etablissement-public>

<sup>443</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 83 al. 2. ; *Regroupement des CHSLD Christ-Roi* (Centre hospitalier, soins longue durée) c. *Comité provincial des malades* (2007) QCCA, 1068, <https://canlii.ca/t/1sg2q>. Voir également : *Procureur général du Québec c. Vigi Santé ltée*, [1999] R.J.Q. 999.

<sup>444</sup> *Id.*, LSSSS, art. 83 al. 1.

Pour exploiter un CHSLD, il est nécessaire de détenir un permis délivré par le MSSS<sup>445</sup>. De plus, les CHSLD privés, en leur qualité d'établissement au sens de la LSSSS, doivent implanter divers mécanismes ou processus qui sont prévus par cette loi. Soulignons notamment l'obligation de se doter d'un code d'éthique<sup>446</sup>, l'exigence de créer un registre d'accidents et incidents<sup>447</sup>, l'obligation de constituer un comité de gestion des risques<sup>448</sup> ou encore l'exigence d'avoir un comité de vigilance et de qualité<sup>449</sup>. Pour ce qui est des CHSLD publics, ces obligations incombent aux CISSS/CIUSSS en tant qu'établissement.

## RI-RTF

Les **RI** sont des ressources administrées par un promoteur privé qui sont reconnues par un CISSS/CIUSSS pour héberger des personnes âgées usagères du réseau public<sup>450</sup>. Pour être ainsi reconnue par un CISSS/CIUSSS, une RI doit avoir conclu une entente avec ce CISSS/CIUSSS<sup>451</sup>.

La LSSSS définit ainsi ce qu'est une RI<sup>452</sup> :

Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par [un CISSS/CIUSSS] pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

Les RI sont des entités privées qui accueillent et dispensent certains services à des personnes âgées hébergées par le réseau public. Les RI sont financées par le réseau public<sup>453</sup>.

Les usagers de RI paient mensuellement une contribution financière. Cette contribution est déterminée par la RAMQ en fonction de divers facteurs<sup>454</sup>.

---

<sup>445</sup> *Id.*, art. 437 et 438.

<sup>446</sup> *Id.*, art. 233.

<sup>447</sup> *Id.*, art. 183.2.

<sup>448</sup> *Id.*, art. 183.1.

<sup>449</sup> *Id.*, art. 181.0.1 et 182.0.1.

<sup>450</sup> *Id.*, art. 302 al. 1.

<sup>451</sup> *LMRSSS*, préc., note 189, art. 66 al. 2.

<sup>452</sup> *LSSSS*, préc., note 29, art. 302 al. 1.

<sup>453</sup> *Id.*

<sup>454</sup> Régie de l'assurance maladie. (RAMQ). *Hébergement par une ressource intermédiaire*. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/hebergement-ressource-intermediaire>.

Les **RTF** hébergent également des usagers du réseau public<sup>455</sup>. Les RTF peuvent être des résidences d'accueil ou des familles d'accueil<sup>456</sup>. Les familles d'accueil hébergent des enfants alors que les résidences d'accueil hébergent des adultes et des personnes âgées<sup>457</sup>. Une RTF ne peut pas accueillir plus de 9 usagers<sup>458</sup>.

Les RTF sont des entités privées, de nature familiale, qui accueillent et dispensent certains services à des personnes hébergées par le réseau public. Les RTF sont financées par le réseau public<sup>459</sup>. Les usagers en RTF paient mensuellement une contribution financière déterminée en fonction des barèmes du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les **RI-RTF** sont responsables d'offrir les services de soutien et d'assistance prévus au *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*<sup>460</sup>. Ces services visent principalement l'aide à l'alimentation, l'entretien ménager, l'aide aux soins d'hygiène, etc. Les CISSS/CIUSSS, quant à eux, assurent le suivi professionnel des usagers qu'ils confient à une RI-RTF<sup>461</sup>. Les CISSS/CIUSSS dispensent alors les services requis par les usagers, services qui ne sont pas offerts par la RI-RTF : soins infirmiers, suivis en service social, etc.

---

<sup>455</sup> LSSSS, préc., note 29, art. 310.

<sup>456</sup> *Id.*, art. 311.

<sup>457</sup> *Id.*, art. 312.

<sup>458</sup> *Id.*

<sup>459</sup> *Id.*, art. 310.

<sup>460</sup> *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*, RLRQ, c. S-4.2, r. 3.1.

<sup>461</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). préc., note 237, p. 44 et 128 ss.

## ANNEXE 6 – PRATIQUES INNOVANTES ET BARRIÈRES À L'INNOVATION

Dans cette annexe, nous avons d'abord souhaité identifier les pratiques innovantes au sein des RPA qui facilitent leur gestion, contribuent à les rendre pérennes et améliorent la qualité ainsi que l'accessibilité des services offerts aux personnes âgées.

### **Pratiques innovantes et barrières à l'innovation**

Nous constatons que les technologies informatiques sont particulièrement bien intégrées dans certaines RPA et que leur utilisation facilite considérablement la gestion de ces dernières. Cependant, nous avons noté des obstacles à l'intégration de l'innovation, dus particulièrement à son coût et à la rigidité de la réglementation applicable.

De plus, les gestionnaires de petites RPA affirment être particulièrement freinés dans l'implantation d'outils technologiques destinés à bonifier les soins et les services rendus aux résidents et résidentes. Cette barrière à l'implantation d'innovations s'explique notamment par des ressources financières limitées et un faible volume de personnes âgées qui rend l'implantation d'outils technologiques moins rentables que dans le contexte de plus grandes RPA.

Soulignons toutefois que quelques gestionnaires de RPA de taille moyenne et grande nomment aussi les coûts des produits technologiques comme un des freins à leur implantation au sein de leur résidence :

*Le volet technologique j'aimerais l'implanter et mes employés sont réceptifs. Mais enjeux de temps et financiers. – 10679*

*Je serais plus pour des technologies de prévention puisque le dommage est fait par la suite. Qui permettrait le maintien de la forme. Ça coûte toutefois très cher. – 13350*

*Il y a des choses super intéressantes : la machine sur le mur sait si le résident est tombé, ou si la personne passe trop de temps à la salle de bain qui envoie un signal à l'infirmier. Détecteur pour les dégâts d'eau aussi. La technologie qui fait qu'on a plus besoin de faire des tournées de nuits. Financièrement, c'est plus difficile. – 2313*

**Technologies pour la gestion du personnel.** Il ressort de nos entretiens que l'utilisation grandissante d'appareils électroniques (tablette, téléphone) facilite la gestion des

communications entre le personnel et leur supérieur et garantit un suivi et un respect des tâches quotidiennes plus rigoureux. Plusieurs gestionnaires rencontrés mentionnent que des applications technologiques adaptées sont utilisées spécialement pour la réalité de gestion d'une RPA. Ainsi, toutes les communications pertinentes (feuille de route, plan de travail, horaire, courriel, etc.) sont centralisées. Des modifications peuvent être apportées à n'importe quel moment et transmises au personnel instantanément.

**Technologies pour la communication entre les professionnels.** Au-delà de la communication interne, les applications de gestion bonifient aussi la communication avec d'autres membres de la profession médicale issus de secteurs connexes qui doivent interagir avec le personnel des RPA et les personnes résidentes. Par exemple, le pharmacien ou la pharmacienne qui doit renouveler une ordonnance pour une personne résidente. En utilisant une application qui centralise les données de la personne aînée, la pharmacienne ou le pharmacien peut constater l'utilisation d'un médicament prescrit, l'échéance d'une ordonnance et, selon le cas, la renouveler à distance.

La gestion des ordonnances constitue un casse-tête pour le personnel de RPA puisque chaque personne aînée obtient sa médication d'une pharmacie différente. Plusieurs gestionnaires nous ont indiqué que la multiplicité des pharmacies à contacter représente un poids considérable à la fluidité de leur gestion. Il serait, selon eux, hautement bienvenu que les RPA puissent interagir avec une seule pharmacie qui leur serait affiliée.

À l'heure actuelle, la législation ne permet pas une telle option, le « dirigisme » vers une seule pharmacie étant interdit et le droit de la patientèle de choisir sa pharmacie devant prévaloir. Or, en raison d'un effet de volume, le fait pour une RPA de s'affilier à une seule pharmacie pourrait potentiellement aussi comporter l'avantage de permettre une négociation du prix de la facture de médicaments dont pourraient bénéficier les résidents et résidentes.

### **Technologies pour les personnes résidentes**

Durant nos entretiens, des gestionnaires de RPA ont indiqué se tourner vers la réalité virtuelle pour offrir de nouvelles activités à aux personnes aînées. Le recours aux casques dits « VR » se fait par le biais de partenariats avec des entreprises spécialisées dans le domaine. Ces technologies permettent de stimuler ces personnes âgées, de briser l'isolement et de les divertir de manière originale. La technologie permet par exemple de voyager en Égypte ou à l'opéra de Sydney depuis le confort de sa résidence<sup>462</sup>. Une étude

---

<sup>462</sup> Vivre en résidence. (2019, avril 1). La « silver économie », favorable pour la techno. (2019, avril 1). <https://www.vivreendresidence.com/blogue/silver-economie-techno/>



récente conduite à l'Université de New York conclut d'ailleurs que les personnes âgées qui sont en contact avec des technologies et qui utilisent Internet sont moins susceptibles de développer des troubles de démences<sup>463</sup>.

Cependant, ces questionnaires soulignent que le recours à des technologies comme celles de la réalité virtuelle est très dispendieux. Au vu de la situation financière du secteur des RPA, plusieurs affirment connaître la disponibilité de ces ressources, mais ne pas avoir la capacité d'en faire profiter les personnes âgées. Des programmes de financement spécifiques pourraient alors être mis sur pied par le gouvernement.

Dans notre sondage soumis aux personnes résidentes de RPA, il a aussi été fait mention de certaines pratiques innovantes relativement simples à mettre en place. La première est d'installer des guichets automatiques au sein des RPA. Ces guichets permettraient aux personnes résidentes de retirer de l'argent, mais aussi d'effectuer des dépôts sans avoir à se déplacer à l'extérieur de leur résidence. Il s'agit d'un moyen simple de bonifier l'autonomie des personnes âgées (bien que pour certaines la facilité à retirer des sous puisse représenter une « fausse bonne solution »).

Une autre personne âgée fait mention d'un service de transport rendu disponible par sa RPA. Le véhicule, un minibus, permet d'amener les personnes âgées à différents endroits centraux de la ville, par exemple, le centre d'achat, les parcs, le centre-ville ou l'épicerie. Évidemment, cette initiative nécessite l'embauche d'un chauffeur et l'achat ou la location d'un véhicule, mais elle offre une opportunité aux résidentes et résidents de sortir de leur résidence de manière autonome, particulièrement pour celles et ceux qui ne possèdent pas de voiture ou dont la mobilité est réduite.

Enfin, il est ressorti du sondage distribué que les personnes âgées sont toujours curieuses et qu'elles souhaitent être en contact avec la communauté :

*Comme je sors beaucoup moins maintenant j'aimerais que l'on invite davantage de personnes nous faisant profiter de leur expérience par des conférences, ateliers, vidéos, photos de voyage, etc. Et pourquoi pas certains cours d'éducation 3e âge ou de belles soirées. (...) nous sommes encore bien curieux d'apprendre, d'apprécier encore plus notre vie actuelle. - réponse donnée par un(e) résident(e)*

*Favoriser davantage les liens avec les organismes communautaires du quartier pour que même un résident se sente encore comme faisant partie de toute la communauté qui nous entoure. Par exemple : offrir des services*

---

<sup>463</sup> Betensky, R., Chang, V. W., & Cho, G. (2023). Internet usage and the prospective risk of dementia: A population-based cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 10.1111/jgs.18394. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jgs.18394>.

*intergénérationnels, établir des partenariats pour offrir des services de bénévolat, organiser des débats de candidats lors des élections dans les résidences.* - réponse donnée par un(e) résident(e)

À ce propos, comme nous l'avons indiqué précédemment, il serait bénéfique de mettre sur pied un service de loisir ambulant par région qui se déplace d'une RPA à l'autre pour animer diverses activités : bingo, conférence, atelier d'art, spectacle, etc. Les organismes communautaires, les élèves d'écoles primaires et secondaires ou des associations bénévoles pourraient aussi être sollicités pour participer à des activités et entretenir des liens avec les personnes âgées des RPA présentes sur un territoire.

**Fiche de renseignements personnels lors du départ en ambulance.** Il ressort de nos entrevues que le recours à un système de fiches électroniques sur lesquelles se retrouvent les renseignements personnels de chaque résident et résidente facilite la gestion de façon considérable. Au moment d'un transfert à l'urgence, la personne âgée quitte la RPA avec cette fiche imprimée dans une enveloppe pour la transmettre aux professionnels lors de la prise en charge à l'hôpital. Comme nous l'avons mentionné, les bris de communication sont identifiés comme un des facteurs qui nuisent à une prise en charge efficace à l'urgence. Cette fiche permet aux médecins d'obtenir toute l'information nécessaire sur l'état de santé de la personne à son arrivée.

Pour répondre à ce problème de communication, un gestionnaire a implanté un système d'enveloppes au sein de sa RPA. De cette manière, un résident qui quitte la résidence en ambulance emporte avec lui un « bilan de santé » sur lequel se retrouvent diverses informations :

*Pour la communication avec l'établissement de santé, chaque usager a une enveloppe qui lui est attribuée dans laquelle on retrouve un rapport écrit/fiche du résident qui contient des informations de santé : allergie, problème de santé particulier, raison du transfert à l'hôpital, liste de médicaments, etc. – 10700*

Durant les entrevues, deux facteurs ont été soulignés par les gestionnaires comme limitant la capacité d'innover au sein des RPA : les coûts associés à l'innovation et le cadre réglementaire trop strict.

*J'aime la technologie, mais ça coûte de l'argent. Il y a beaucoup de choses qui pourraient être faites pour aider les RPA. Et pour l'instant, la certification n'est pas ajustée, par exemple, même si je mets de la technologie et que ça me permettrait de faire du monitoring à distance, pour l'instant, je dois avoir le même niveau de*

*PAB donc ça ne m'aide pas plus. Il va falloir que la technologie, si on l'utilise, il va falloir qu'on s'ajuste [à] ce que l'on exige en termes de préposés. – 10423*

Lorsque les gestionnaires rencontrés abordent l'aspect financier lié à l'innovation, ils font référence à l'innovation technologique. L'équipement médical ou de sécurité destiné aux personnes âgées nécessite des investissements importants. Par exemple, un pilulier intelligent développé par l'*Innovation Lab*, membre de l'Association américaine des retraités, se vend au coût de 500 USD, montant auquel s'ajoutent des frais mensuels de 40 USD, ce qui totalise 480 USD annuellement<sup>464</sup>. Dans le contexte actuel, ni les RPA ni les résidents n'ont les moyens financiers d'acquiescer ce type de produit.

Sur une note plus positive, des programmes sont implantés afin de favoriser l'accès aux nouvelles technologies pour les personnes âgées. Le programme « envisAGE », fruit d'une collaboration entre MEDTEQ<sup>465</sup> et Age-Well<sup>466</sup>, annoncé en janvier 2023 s'est vu octroyer un budget de 47 M\$ via le Fonds stratégique pour l'innovation du gouvernement fédéral<sup>467</sup>. L'objectif de ce programme est de soutenir les entreprises qui offrent des produits novateurs abordables en facilitant le passage de la phase d'innovation à la phase de commercialisation.

Quant au cadre réglementaire, ce dernier a été critiqué par les gestionnaires rencontrés pour sa rigidité et les coûts d'exploitation qu'il ajoute aux RPA. Comme nous l'avons déjà abordé, les exigences de formation compliquent la gestion des ressources humaines et ajoutent des coûts d'exploitation pour les gestionnaires. Dès lors, dans une perspective d'innovation purement technologique, il devient difficile pour les gestionnaires de dégager des montants attribués à l'implantation ou la pérennisation d'objets ou d'outils innovants.

De plus, en alourdissant la gestion des ressources humaines dans le Règlement sur la certification, les gestionnaires manquent de temps et de personnel pour réfléchir à des pratiques innovantes de gestion ou d'organisation et les mettre en pratique :

*Le volet technologique j'aimerais l'implanter et mes employés sont réceptifs. Mais enjeux de temps et financiers. – 10679*

---

<sup>464</sup> *Vivre en résidence*, préc., note 465.

<sup>465</sup> MEDTEQ est un accélérateur de développement pour des technologies dans le domaine de la santé et des sciences de la vie.

<sup>466</sup> Age-Well est un réseau pancanadien dont la mission est de favoriser le développement des technologies axées sur le vieillissement. Ce réseau réunit chercheurs, aînés, organismes et proches aidants dans le but de produire des politiques, des technologies et des services visant à améliorer la qualité de vie et la santé.

<sup>467</sup> Touma, C-A. (2023, janvier 30). La technologie pour « mieux vieillir », prendre soin des aînés et des proches aidants. *CScience*. <https://www.cscience.ca/2023/01/30/la-technologie-pour-mieux-vieillir-prendre-soin-des-aines-et-des-proches-aidants/>.

Des gestionnaires rencontrés se disent aussi incertains de la plus-value d'investir dans l'implantation de technologies si le Règlement sur la certification n'est pas évolutif ou adaptatif. Par exemple, en investissant dans des technologies de surveillance à distance ou de veille, des gestionnaires souhaiteraient ne plus être tenus de respecter l'exigence d'une présence minimale de personnel pour assurer la surveillance<sup>468</sup>. Dans le cas contraire, la technologie ne règle pas leur enjeu de main-d'œuvre indisponible et ne fait qu'augmenter leur coût d'exploitation :

*Même si je mets de la technologie et que ça me permettrait de faire du monitoring à distance, pour l'instant, je dois avoir le même niveau de PAB donc ça ne m'aide pas plus. Il va falloir que la technologie, si on l'utilise, il va falloir qu'on s'ajuste de ce que l'on exige en termes de préposés. – 10423*

---

<sup>468</sup> Règlement sur la certification, préc., note 30, art. 17 à 20.

## ANNEXE 7 – MODÈLE NORMATIF ONTARIEN

Des modèles similaires à celui des RPA existent dans les autres provinces canadiennes. Ces modèles poursuivent le même objectif que celui en place au Québec : offrir un domicile sécuritaire au sein duquel les personnes âgées peuvent bénéficier d'assistance, de services et de soins adaptés à leur besoin pour leur niveau d'autonomie et leur état de santé. Certaines de ces différences pourraient constituer des points desquels le modèle québécois de RPA pourrait s'inspirer. Dans le cadre de cette annexe, nous nous concentrons sur le modèle normatif ontarien.

En Ontario, une RPA se nomme *retirement home* (maison de retraite, ci-après « RH »). Depuis 2010, avec l'introduction du *Bill 21 Retirement Homes Act*<sup>469</sup> (la Loi), le secteur est réglementé de manière similaire au Québec avec le Règlement sur la certification. Cette loi s'inspire en grande partie de la réglementation déjà existante dans le secteur des *long-term care home*, l'équivalent des CHSLD. Certaines différences normatives et de gouvernance entre le Québec et l'Ontario méritent toutefois d'être soulignées et pourraient constituer des pistes de solutions éclairantes.

La Loi ontarienne de 2010 visait à trouver un équilibre qui assure la qualité de vie et la sécurité des résidents et résidentes de RH, tout en reconnaissant le caractère privé de ces installations qui commande une certaine marge de manœuvre pour les gestionnaires. Pour ce faire, le gouvernement ontarien a implanté un organe administratif indépendant nommé le Retirement Homes Regulatory Authority (RHRA) qui, comme son nom l'indique, fait figure d'autorité dans le secteur et est responsable de veiller au respect de la Loi et des règlements connexes<sup>470</sup>.

Comme au Québec, les gestionnaires de RH doivent procéder à l'évaluation des besoins d'une nouvelle personne aînée qui intègre l'installation<sup>471</sup>. **Contrairement au Québec, aucun n'outil n'est prescrit pour cette évaluation.** Chaque RH est donc libre d'utiliser celui qui convient le mieux à sa situation. Il n'est pas nécessaire que l'évaluation soit réalisée par du personnel de santé, si la méthode d'évaluation ne le requiert pas. Suite à

---

<sup>469</sup> *Retirement Homes Act*, 2010, S.O. 2010, c. 11.

<sup>470</sup> Roblin, B. et coll. (2019, mars, vol. 7, no. 1). Bringing Care Governance to Ontario's Retirement Homes Sector. *Health Reform Observer*. DOI : 10.13162/hro-ors.v7i1.3686. <https://doaj.org/article/fc25e1f29c9c47dfa72e990f6c201787> ; *Retirement Homes Act*, préc., note 470, art. 10.

<sup>471</sup> *Id.*, Roblin, B. et coll. ; *Retirement Homes Act*, préc., note 472, art. 61 (1)(12).

cette évaluation, chaque résident ou résidente participe à l'élaboration d'un plan de soins, peu importe le niveau d'autonomie et les besoins identifiés lors de l'évaluation<sup>472</sup>.

Il est intéressant de souligner qu'au moment des consultations antérieures à l'élaboration de la Loi 21, les municipalités avaient été proposées comme organes de gouvernance, rôle finalement attribué à l'organisation indépendante RHRA<sup>473</sup>. Opter pour une gouvernance assurée par les municipalités était présenté comme un moyen d'offrir une certaine flexibilité aux gestionnaires de RH, les municipalités étant en mesure d'adapter la réglementation à leur réalité locale. Toutefois, l'idée ne fut pas retenue puisque toutes les municipalités ne disposaient pas des structures et des ressources nécessaires pour assurer l'application et le respect du règlement et des lois ; la réglementation n'aurait alors pas été appliquée de manière équitable à toutes les localités<sup>474</sup>.

Durant ces mêmes consultations, des parties prenantes (ONA, RNAO) ont soulevé que les RH devraient être limités dans l'étendue des soins et des services qu'elles pouvaient offrir. **De cette manière, les personnes âgées qui dépasseraient ces limites seraient dirigées directement vers les LTC régies par des standards plus sévères en termes de soins.**

Contrairement à la procédure québécoise de certification, les RH ne sont pas classées en catégories. Elles doivent plutôt choisir les soins et les services qu'elles désirent offrir dans la liste des 13 choix prévue par la loi<sup>475</sup>. Pour chacun des 13 soins ou services, des standards de certification sont établis. La RH doit obtenir une certification pour chacun des soins et services qu'elle désire offrir au sein de ses installations.

Des « classes » de RH peuvent exister. Cependant cette catégorisation a pour but de regrouper les RH selon différentes caractéristiques (nombre de résidents, taille des installations, types de services et de soins offerts et emplacement géographique)<sup>476</sup>. Certaines dispositions législatives pourraient, par exemple, s'appliquer uniquement à des RH qui font partie d'une certaine catégorie. À l'inverse du modèle normatif québécois, la catégorisation n'est pas décrite explicitement dans la Loi et il n'existe pas de disposition législative propre à une catégorie.

---

<sup>472</sup> Le terme utilisé dans la législation ontarienne est « plan of care ». Bien que la traduction française soit « plan de soins », un résident ou une résidente dont la condition ne requiert pas de soins médicaux se verra tout de même attribuer un plan de soins, qui serait peut-être mieux nommé dans ces situations comme un « plan de prise en charge ». Pour connaître les modalités du plan de soins voir : *Retirement Homes Act*, préc., note 472, art. 61 et ss.

<sup>473</sup> Roblin, B. et coll., préc., note 473.

<sup>474</sup> *Id.*

<sup>475</sup> *Retirement Homes Act*, préc., note 472, art. 2(1).

<sup>476</sup> *Id.*, art. 121 (2)(3).

Dans le but de garantir la sécurité et la qualité de vie des résidents et résidentes de RH, la loi de 2010 codifie les droits des résidents et résidentes dans la section intitulée « Residents' Bill of Rights » débutant à l'article 51<sup>477</sup>.

Afin d'assurer la transparence des activités des RH, le RHRA tient un registre public dans lequel se retrouvent diverses informations concernant les gestionnaires de RH<sup>478</sup>.

- **Généralités** : Tout d'abord, l'équivalent en Ontario des RPA porte l'appellation de *retirement home*, ou encore « maison de retraite ». Une des premières similarités que l'on peut retrouver chez les maisons de retraite s'avère à être leur privatisation. Contrairement à la réglementation québécoise, les maisons de retraite ne doivent pas se conformer à une certaine certification. Par exemple, il demeure que des exigences sont requises afin de pouvoir exploiter une maison de retraite.
- **Accès aux soins** : La réglementation présente 13 services de soins, et parmi eux, le gestionnaire d'une maison de retraite doit en sélectionner deux ou plus. Ce qui est intéressant, et dont le Québec pourrait s'inspirer, c'est la possibilité pour le résident d'accéder à des soins externes. Ce serait, d'une manière, le pendant des SAD ; toutefois la manière de procéder en Ontario est légèrement différente. En effet, le résident ou la résidente peut accéder à des soins externes soit par le biais de financement public, comme les SAD ou les soins communautaires ou encore par le paiement privé. Les options doivent être autorisées par la maison de retraite.
- **Loyer** : Les personnes âgées paient environ deux fois moins cher au Québec qu'en Ontario.

---

<sup>477</sup> *Id.*, art. 51 et ss.

<sup>478</sup> *Id.*, art. 106.

## RÉFÉRENCES

Abrahamson, K., Bernard, B., Magnabosco, L., Nazir, A., & Unroe, K.T. (2016). The experiences of family members in the nursing home to hospital transfer decision. *BMC Geriatr* 16, 184. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0359-2>

Accès Travail Québec. *Permis de travail étranger temporaire – PTET*. <https://accestravailquebec.ca/fr/permis-de-travail/permis-de-travail-etranger-temporaire-ptet>

Aile parlementaire de Québec solidaire. (2022, février 11). Québec solidaire propose un plan pour protéger les aînés en RPA. *Cision*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/quebec-solidaire-propose-un-plan-pour-protoger-les-aines-en-rpa-829195576.html>

AIUQ. (2021, printemps). Le transfert des aînés des résidences pour personnes âgées vers l'urgence : l'état actuel des connaissances. *La revue de l'association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec – Soins d'urgence*, vol. 2-1. <https://aiiuq.qc.ca/wp-content/uploads/2021/05/Mai2021-RevueAIUQ.pdf>

*Arrêté 2020-009 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19* (2020, mars 25) 13 A G.O. II, 1150A. [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf\\_encrypte/lois\\_reglements/2020F/72166.pdf](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2020F/72166.pdf)

Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec. (2023, mars 14). La Coalition pour des RPA aux services accessibles et de qualité dénonce le projet de règlement sur la fixation des loyers. *Cision*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/la-coalition-pour-des-rpa-aux-services-accessibles-et-de-qualite-denonce-le-projet-de-reglement-sur-la-fixation-des-loyers-817861772.html>

Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic. (AQRP). (2023, juin 9). *L'AQRP demande un moratoire sur les évictions en RPA*. <https://www.aqrp.ca/documentation/communiqués-de-presse/2023/06/laqrp-demande-un-moratoire-sur-les-evictions-en-rpa>

Basu, S., Andrews, J., Kishore, S., Panjabi, R., & Stuckler, D. (2012). Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS medicine*, 9(6), e1001244. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001244>

Bellavance, D. (2023, printemps). Une première mission concluante pour le recrutement de PAB au Sénégal. *L'adresse RQRA*. [https://issuu.com/rqramathieu/docs/rqra\\_ladresse\\_printemps2023\\_web](https://issuu.com/rqramathieu/docs/rqra_ladresse_printemps2023_web)



Bellerose, P. (2020, mai 27). Des résidences pour aînés incapables de s'assurer. *Le Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/05/27/des-residences-pour-aines-incapables-de-sassurer>

Berg, R. v. d. (2019, juillet 21). A Primer on Housing Rights in Canada. *Library of the Parliament*. No. 2019-16-E. [https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en\\_CA/ResearchPublications/201916E](https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/201916E)

Bergeron, M. (2023, février 27). Des « centaines de millions » gelés à Québec. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/2023-02-27/logement-abordable/des-centaines-de-millions-geles-a-quebec.php>

Bernatchez, S., Ménard, J.-F. & Couture-Ménard, M.-E. (2022, mars). Le droit et la théorie de la gouvernance : outil de diagnostic et remède relatifs aux soins et aux services d'hébergement aux aînés dans le contexte de la pandémie de COVID-19. *Les Cahiers de droit*, 63(1), 77–128. <https://doi.org/10.7202/1088252ar>

Betensky, R., Chang, V. W., & Cho, G. (2023). Internet usage and the prospective risk of dementia: A population-based cohort study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 10.1111/jgs.18394. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jgs.18394>

Bilodeau, M. (2023, novembre 8). *Les RPA dans le creux de la vague*. Les Affaires. <https://www.lesaffaires.com/dossier/rpa-comment-consolider-leur-sante-financiere/les-rpa-dans-le-creux-de-la-vague/644991>

Blanchet, Y. (2022, avril, no. 87). *Les mutuelles de formation au Québec : un modèle à renforcer ou à imiter ?*. IRPP. <https://irpp.org/wp-content/uploads/2022/04/Les-mutuelles-de-formation-au-Quebec-un-modele-a-renforcer-ou-a-imiter.pdf>

Boily, D. & Gentile, D. (2020, décembre 2). Jusqu'à 150 \$ l'heure pour du personnel infirmier d'agences au Québec. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1754101/personnel-infirmier-agences-couts-pandemie-horaires>

Boily, D. & Gentile, D. (2022, mai 18). L'attente d'une place en CHSLD atteint un sommet de 3864 personnes au Québec. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1884265/chsld-laval-places-attente-quebec-sommet>

Boily, D. & Gentile, D. (2023, janvier 24). Retour des infirmières d'agence à 100 \$ l'heure. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1950388/infirmieres-agences-tarifs-prive-rpa>

Boily, D. & Gentile, D. (2024, janvier 11). Les ouvertures de RPA au Québec ne combrent plus les fermetures. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2040641/rpa-fermetures-aines-caq>

Boivin, L., & Plourde, A. (2020, octobre). *Propriété et profit dans l'hébergement de longue durée au Québec. Portrait préliminaire*. CREATAS. [https://www.creatas-quebec.org/wp-content/uploads/2020/11/Rapport-Boivin-Plourde2020\\_FINAL\\_PDF.pdf](https://www.creatas-quebec.org/wp-content/uploads/2020/11/Rapport-Boivin-Plourde2020_FINAL_PDF.pdf)

Bolduc, A. (2022, octobre 29). Hébergement des aînés : Les petites résidences privées sonnent l'alarme. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/affaires/2022-10-29/hebergement-des-aines/les-petites-residences-privées-sonnent-l-alarme.php>

Bovet, S. (2023, mai 15). *Fermeture du RPA : Québec veut arrêter « l'hémorragie »*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1979549/residences-aines-gouvernement-quebec-fermeture-crise-logement>

Boyer, M. M. (2018). *La gestion et le dépistage des risques liés au vieillissement, et le rôle des régimes de retraite dans le marché de l'assurance de soins de longue durée*, RP-03, Rapports de projets, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018RP-03>

Boyer, M. M., Box-Couillard, S., & Michaud, P.-C. (2018). Demand for Annuities: Price Sensitivity, Risk Perceptions, and Knowledge, 2018s-33, *Cahiers scientifiques*, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018s-33>

Boyer, M. M., De Donder, P., Fluet, C. D., Leroux, M.-L., & Michaud, P.-C. (2018). Long-term Care Risk Misperceptions, 2018s-20, *Cahiers scientifiques*, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018s-20>

Boyer, M. M., De Donder, P., Fluet, C. D., Leroux, M.-L., & Michaud, P.-C. (2018). A Canadian Parlor Room-Type Approach to the Long-Term Care Insurance Puzzle, 2018s-13, *Cahiers scientifiques*, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018s-13>

Boyer, M. M., De Donder, P., Fluet, C. D., Leroux, M.-L., & Michaud, P.-C. (2017). Long-Term Care Insurance: Knowledge Barriers, Risk Perception and Adverse Selection, 2017s-17, *Cahiers scientifiques*, CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2017s-17>

Boyer, M. M., De Donder, P., Fluet, C. D., Leroux, M.-L., & Michaud, P.-C. (2018). *Long-term Care Risk Misperceptions* (2018s-20, *Cahiers scientifiques*), CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2018s-20>

Brandt, L., Canada, K., Fritz, E., Ge, B., Popejoy, L., Rantz, M., & Vogelsmeier, A. (2022). Repeat hospital transfers among long stay nursing home residents: a mixed methods analysis of age, race, code status and clinical complexity. *BMC health services research*, 22(1), 626. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08036-9>

Bravo, G. & Demers, L. (2020, février, numéro 1). *Les petites RPA sont-elles en voie de disparition ? Une analyse de l'évolution du secteur des résidences privées pour aînés au Québec*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke

Bravo, G. & Demers, L. (2020, mai, numéro 2). *Marginales ou indispensables? L'évolution des RPA à but non lucratif au Québec*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke, <https://espace.enap.ca/id/eprint/246/1/Fascicule%202.pdf>

Bravo, G. & Demers, L. (2020, juin, numéro 3). *Par qui et comment sont lancées les petites RPA?* Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke, <https://espace.enap.ca/id/eprint/247/1/Fascicule%203.pdf>

Bravo, G., & Demers, L. (2020, octobre, numéro 4). *Les petites résidences pour aînés étaient-elles en expansion avec la certification?* Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke

Bravo, G., Brodeur, D., Demers, L., & Trottier, L. (2021, mai, numéro 5). *Résidences privées pour aînés et ressources intermédiaires : Comment ces milieux de vie et leurs résidents se comparent-ils?* Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke

Bravo, G., & Demers, L. (2021, avril, numéro 6). *“Icette on ne peut pas dire que c'est un commerce. C'est familial.” Le positionnement des petites RPA sur leur marché*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke

Bravo, G. & Demers, L. (2021, août, numéro 7). *« S'il faut que tu travailles juste là-dedans pour l'argent, t'es mieux de pas être ici » Les revenus des petites RPA et le crédit d'impôt pour maintien à domicile*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke

Bravo, G., Brodeur, D., Demers, L. & Trottier, L. (2021, novembre, numéro 8). *RPA et RI : Comment se comparent la qualité de vie et la qualité des services de leurs résidents et usagers?* Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke

Bravo, G., & Demers, L. (2022, avril, numéro 9). *« Si les résidents sont ben ou non ça ne les dérange pas, en autant que les papiers sont bien faits... » : La certification des RPA en théorie et en pratique*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke

Bravo, G. & Demers, L. (2023, avril, numéro 10). *« Dans notre métier, ça s'est assombri beaucoup parce que le gouvernement veut faire de nous des petits hôpitaux » : Les effets de la certification sur la viabilité économique des petites RPA – première partie*. Rapport de recherche. École nationale d'administration publique (ENAP) / Université de Sherbrooke.

Bravo, G., Blanchette, D., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M. F., Dubuc, N., Painter, K. & Lestage, C. (2014). Does regulating private long-term care facilities lead to better care? A study from Quebec, Canada. *International journal for quality in healthcare: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 26(3), 330–336.

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu032>

Bravo, G., Corbin, C., Demers, L., Dubois, M.-F. & Dubuc, N. (2018). La certification des résidences privées pour aînés au Québec. In S. Lord & D. Piché (Eds.), *Vieillesse et aménagement: Perspectives plurielles* (pp. 79–98). Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.2307/j.ctv69t2m7.7>

Bravo, G., Dubuc, N. & Lestage, C. (2014). Développement et validation d'une classification des résidences privées avec services accueillant des personnes âgées. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillesse*, 33(1), 72-83. doi: <https://doi.org/10.1017/S0714980813000627>

Bureau du coroner. (2022, mai 16). *Décès de personnes âgées ou vulnérables survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la pandémie de COVID-19. Me Géhane Kamel publie ses conclusions et recommandations.*

<https://www.coroner.gouv.qc.ca/medias/communiques/detail-dun-communique/512.html>

Cabinet de la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés. (2022, décembre 14). En appui aux résidences privées pour aînés - La ministre Bélanger annonce des mesures pour venir en aide aux plus petites RPA. *Cision*. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/en-appui-aux-residences-privées-pour-aines-la-ministre-belanger-annonce-des-mesures-pour-venir-en-aide-aux-plus-petites-rpa-877483515.html>

Carpentier., C. (2022, février 23). Soins et hygiène déficients : une résidence pour aînés forcée de fermer. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1864393/residence-lorette-fermeture-soins-hygiene-ciuss-covid>

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (CESS). *La grille d'évaluation SMAF*. <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/la-demarche-smaf/grille-devaluation-smaf/>

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (CESS). *Les profils Iso-SMAF*. <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/la-demarche-smaf/profils-iso-smaf/>

Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. (CESS). *PRISMA-7*. <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/outils-rsipa/prisma-7/>

Centre de recherche sur le vieillissement & Carrefour Action Multiple et Famille. (2016). *Cahier d'information et de sensibilisation – Habitations pour aînés*. <https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2018/10/GuideHabitation.pdf>

Chaire en fiscalité et en finances publiques. (CFFP). *Crédit pour maintien à domicile des aînés*. [https://cffp.recherche.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2023/02/35a\\_credit\\_maintien\\_domicile\\_2022.pdf](https://cffp.recherche.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2023/02/35a_credit_maintien_domicile_2022.pdf)

Charpentier, M. (2004). Marchandisation de l'hébergement des personnes âgées et enjeux éthiques : le point de vue des acteurs des réseaux public et privé. *Frontières*, 17(1), 42–47. <https://doi.org/10.7202/1073605ar>

*Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12

*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. (1986). <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>, p. 4.

Chouinard, M.-A. (2024, avril 5). L'offre d'habitation pour aînés s'effrite. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/editoriaux/810299/editorial-residences-privées-personnes-agees-offre-habitation-aines-effrite>

Clavet, N.-J., Hébert, R., Michaud, P.-C., Navaux, J., (2021, mai). Les impacts financiers d'un virage vers le soutien à domicile au Québec. *CIRANO*. <https://cirano.qc.ca/files/publications/2021s-20.pdf>

CNESST. *Agences de placement de personnel*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/agences-placement-personnel-recrutement/agences-placement-personnel>

Coalition avenir Québec. (CAQ). (2024, janvier 30). Freiner les fermetures des résidences privées pour aînés. <https://coalitionavenirquebec.org/fr/blog/2024/01/30/freiner-les-fermetures-des-residences-privées-pour-aines/>

*Code civil du Québec*, RLRQ, c. CCQ-1991

Collège des médecins du Québec (CMQ), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec & l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. (2021, janvier). *Rapport d'enquête sur la qualité des services médicaux et des soins infirmiers*. Direction des communications et des affaires publiques. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2021-03-16-fr-rapport-enquete-services-medicaux-soins-inf-chsld-herron-iugm-covid-19.pdf?t=1679245424376>

Comité patrimonial de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS). 3480 - *Préposé ou préposée aux bénéficiaires*. <https://cpnsss.gouv.qc.ca/titres-demploi-et-salaires/nomenclature-et-mecanisme-de-modification/fiche-demploi/3480-9-0>

Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2013, octobre 30). *Mémoire sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie.*

[https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/Memoire\\_AssuranceAutonomie/CSBE\\_Memoire\\_Assurance\\_Autonomie\\_2013.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2013/Memoire_AssuranceAutonomie/CSBE_Memoire_Assurance_Autonomie_2013.pdf)

Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2021, septembre 2). *Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19. Portrait des organisations d'hébergement et des milieux de vie au Québec.*

<https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/portrait-organisations-hebergement-et-milieux-de-vie-quebec.html>

Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2022, janvier 19). *Le devoir de faire autrement – Partie 2: Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens.*

<https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/le-devoir-de-faire-autrement-partie-2-reorienter-la-gouvernance-vers-resultats-qui-comptent-pour-gens.html>

Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2023, mars). *Bien vieillir chez soi. Tome 1 : Comprendre l'écosystème.*

[https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire\\_SAD/CSBE-Rapport\\_Preliminaire\\_SoutienDomicile\\_V2.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Rapport_Preliminaire_SoutienDomicile_V2.pdf)

Commissaire à la santé et au bien-être. (CSBE). (2023, juin). *Bien vieillir chez soi. Tome 2 : Chiffrer la performance.*

[https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire\\_SAD/CSBE-Tome2\\_Rapport\\_Preliminaire\\_SoutienDomicile.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Tome2_Rapport_Preliminaire_SoutienDomicile.pdf)

Commission de la santé et des services sociaux. (2013). *L'autonomie pour tous : livre blanc sur la création d'une assurance autonomie.* <http://www.ohdq.com/wp-content/uploads/2020/06/novembre-2013.pdf>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (CDPDJ). (2021, 1er mai). *Le droit au logement est protégé par la Charte des droits et libertés de la personne.* <https://www.cdpcj.qc.ca/fr/actualites/lettre-droit-au-logement>

Commission des partenaires du marché du travail. (2023, octobre 30). *Mutuelles de formation.* <https://www.cpmt.gouv.qc.ca/entreprises/formation-de-la-main-doeuvre/mutuelles-de-formation/>

Conférence : Virage vers les soins à domicile au Québec? Enjeux et possibilités. (2021, mai 27). CIRANO. <https://cirano.qc.ca/fr/evenements/1009#sommaire>

Cornwell, J., Levenson, R., Poteliakhoff, E., & Sonola, L. (2012, mars). Continuity of care for older hospital patients. A call for action. *The Kings Fund.*



[https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/continuity-of-care-for-older-hospital-patients-mar-2012.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/continuity-of-care-for-older-hospital-patients-mar-2012.pdf)

Costa-Font, J., & Courbage, C., eds. (2011) Financing long-term care in Europe: institutions, markets and models. *Palgrave Macmillan*, Basingstoke, UK., p. 54, ISBN 9780230249462

Costa-Font, J., & Courbage, C. (2015). Crowding out of long-term care insurance : Evidence from European expectations data, *Health Econ.* 24(Suppl. 1): 74–88, DOI: 10.1002/hec.3148

Couture-Ménard, M-E., Bernatchez, S., Blackburn-Boily, T., Bernier, L., Ménard, J-F., Breton, M., & Kouri P., R. (2022). « La gouvernance, nouvel environnement de l'exercice des pouvoirs publics en temps de crise sanitaire : l'exemple de la régulation des masques », 24-1 Éthique publique. *Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale* 1129

*Déclaration universelle des droits de l'Homme*. Assemblée générale des Nations-Unies, New York, 1948

*Décret 1276-2021 concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19* (2021, septembre 24), 38B G.O. II 5571B, <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/lois-reglements/decret-1276-2021.pdf>

Dion, M. (2020, décembre 8). Les banques ferment leurs portes aux petites résidences pour aînés. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1755179/petites-residences-aines-prets-banques-schl-fermetures>

Dubuc, N., Delli-Colli, N., Bonin, L. & Tousignant, M. (2007, janvier). Les profil Iso-SMAF : Un système pour soutenir les réseaux de services intégrés dans Fleury, M.-J., Tremblay, M., Nguyen, H. & Bordeleau, L. (dir.) *Le système sociosanitaire au Québec*

Dubuc, A. (2021, août). *Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible*. Institut du Québec. <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>

Duchaine, H. (2022, septembre 20). Délais dans les CHSLD: plus de 4000 aînés attendent leur place. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2022/09/20/delais-dans-les-chsld-plus-de-4000-attendent-leur-place>

Dwyer, R., Gabbe, B., Stoelwinder, J. U., & Lowthian, J. (2014). A systematic review of outcomes following emergency transfer to hospital for residents of aged care facilities. *Age and ageing*, 43(6), 759–766. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu117>

Fédération de la santé et des services sociaux – CSN. (FSSS-CSN). (2019, juin). *Résultats du sondage de la FSSS-CSN portant sur les conditions de travail, la santé et le bien-être au travail des PAB des établissements publics et privés conventionnés du réseau de la santé et des services sociaux.*

[https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats\\_sondage\\_pab\\_vff.pdf](https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats_sondage_pab_vff.pdf)

Fédération des OSBL d'habitation de Montréal. (FOMH). Abolition du programme AccèsLogis – La CAQ abandonne les ménages les plus vulnérables.

<https://fohm.org/abolition-du-programme-acceslogis-la-caq-abandonne-les-menages-les-plus-vulnerables/>

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. (2021, octobre, 2023, mars). *Échelles salariales et nomenclatures des titres d'emploi. Convention collective.*

[https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2021/11/fiq\\_salaires-et-nomenclature-2021-2023\\_signets\\_fr.pdf?download=1](https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2021/11/fiq_salaires-et-nomenclature-2021-2023_signets_fr.pdf?download=1)

Fournier, M.-E. (2022, janvier 16). 555 \$ de soupe par mois. *La Presse.*

<https://www.lapresse.ca/affaires/chroniques/2022-01-16/555-de-soupe-par-mois.php>

Gagnon, K. (2021, juin 9). De plus en plus de places achetées au privé, révèle une étude.

*La Presse.* <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-06-09/etablissements-pour-aines/de-plus-en-plus-de-places-achetees-au-privé-revele-une-etude.php>

Gagnon, K. (2023, juillet 8). Une petite révolution à Joliette. *La Presse.*

<https://www.lapresse.ca/actualites/2023-07-08/hebergement-pour-aines/une-petite-revolution-a-joliette.php>

Garon, S., Lavoie, C. & Veil, A. (2017, septembre 7). *Loger les aînés à faible revenu et les aînés des milieux ruraux grâce au logement communautaire.* Réseau québécois des OSBL d'habitation.

<https://rqoh.com/loger-les-aines-a-faible-revenu/>

Giguère, U. (2023, janvier 30). Préposés aux bénéficiaires : Le programme de recrutement à l'étranger est un échec. *La Presse.*

<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-01-30/preposes-aux-beneficiaires/le-programme-de-recrutement-a-l-etranger-est-un-echec.php>

Goudreault, Z. (2023, janvier 26). Vers des hausses de loyer plus salées dans les résidences privées pour aînés. *Le Devoir.*

<https://www.ledevoir.com/societe/779305/societe-vers-des-hausses-de-loyer-plus-salees-dans-les-residences-privées-pour-aines>

Gouvernement du Canada (2023). *Préposé/préposée aux bénéficiaires au Québec.*

<https://www.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/salaire-profession/15774/QC>



Gouvernement du Québec (2022, décembre 1). *Projet de règlement modifiant le Règlement sur les critères de fixation de loyer. Mémoire au conseil des ministres.* [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0238\\_memoire.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0238_memoire.pdf)

Gouvernement du Québec. (2019). *Signer un bail dans une résidence privée pour aînés. Un guide simple et pratique pour informer les futurs locataires de leurs droits et de leurs obligations.* [https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Guide\\_RPA\\_Fr.pdf](https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Guide_RPA_Fr.pdf)

Gouvernement du Québec. (2020). *Bien comprendre le bail et sa portée. Guide pratique à l'intention des exploitants de résidences privées pour aînés.* [https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Guide\\_Bail\\_Fr.pdf](https://www.tal.gouv.qc.ca/sites/default/files/Guide_Bail_Fr.pdf)

Gouvernement du Québec. (2022, février 23). *Projet de règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Mémoire au conseil des ministres.* [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0036\\_memoire.pdf?1651671390](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0036_memoire.pdf?1651671390)

Gouvernement du Québec. (2022, mars). *Budget 2022-2023. Plan budgétaire.* Finances Québec. [http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2022-2023/documents/Budget2223\\_PlanBudgetaire.pdf](http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2022-2023/documents/Budget2223_PlanBudgetaire.pdf)

Gouvernement du Québec. (2023, mars). *Budget 2023-2024: Un Québec engagé. Plan budgétaire.* Finances Québec. [http://www.finances.gouv.qc.ca/Budget\\_et\\_mise\\_a\\_jour/budget/documents/Budget2324\\_PlanBudgetaire.pdf](http://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2324_PlanBudgetaire.pdf)

Gouvernement du Québec. (2023). *Formation de courte durée pour devenir préposée ou préposé aux bénéficiaires en CHSLD et en maison des aînés (MDA).* <https://www.quebec.ca/education/formations-sante/formation-courte-duree-preposes-aux-beneficiaires>

Gouvernement du Québec. (2024, mars). *Budget 2024-2025. Plan budgétaire.* Finances Québec. [https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget\\_et\\_mise\\_a\\_jour/budget/documents/Budget2425\\_PlanBudgetaire.pdf](https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2425_PlanBudgetaire.pdf)

Gouvernement du Québec. *Programme pilote d'immigration permanente des préposés aux bénéficiaires.* <https://www.quebec.ca/immigration/travailler-quebec/travailleurs-qualifies/preposes-beneficiaires>

Grudniewicz, A., King, M., Kobewka, D., & Steele Gray, C. (2022). Continuity of care for older adults in a Canadian long-term care setting: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 22, 1204. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08583-1>

Gruneir, A., Bell, C. M., Bronskill, S. E., Schull, M., Anderson, G. M., & Rochon, P. A. (2010). Frequency and Pattern of Emergency Department Visits by Long-Term Care Residents-A Population-Based Study. 58(3) *Journal of the American Geriatrics Society*, 510–517. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02736.x>

Hébert, R. (2022). Les soins et services aux personnes âgées au Québec. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 31, 62-68. <https://doi.org/10.3917/jdsam.221.0062>

Hébert, R., (2020, mai 13). Les soins à domicile : financer davantage, mais surtout autrement. *Policy Options Politiques*. <https://policyoptions.irpp.org/fr/magazines/may-2020/les-soins-a-domicile-financer-davantage-mais-surtout-autrement/>

Hébert, R., Gervais, P., Labrecque, S., & Bellefleur, R. (2016). L'Assurance autonomie au Québec : une réforme inachevée. *Health Reform Observer - Observatoire des Réformes de Santé 4 (1 : Article 2*. DOI: <https://doi.org/10.13162/hro-ors.v4i1.2737>

Houle, S. (2020, juin 7). Primes de 4 \$/heure maintenues au-delà de la pandémie dans les résidences privées. *Le Nouvelliste*. <https://www.lenouveliste.ca/2020/06/07/primes-de-4-heure-maintenues-au-dela-de-la-pandemie-dans-les-residences-privees-12623694fd89b637fb0236dedd3c8e67/>

Institut du Québec. (2023, février). *Bilan 2022 de l'emploi au Québec. Pénuries de main-d'œuvre, où en sommes-nous?* <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2023/02/20230209-IDQ-BILAN-DE-LEMPLOI-2022-AU-QUEBEC.pdf>

Institut du Québec. (2023, mars 30). *Regard sur les postes vacants. Moins de postes vacants, mais plus difficiles à pourvoir*. <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2023/03/20230330-IDQ-Postes-vacants-T4-2022.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Données COVID-19 au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Jennifer L Carnahan, MD, MPH, MA & coll. (2022). The Avoidable Transfer Scale: A New Tool for Identifying Potentially Avoidable Hospital Transfers of Nursing Home Residents. 6(4) *Innovation in Aging* 1-9, <https://doi.org/10.1093/geroni/igac031>

Labbé, J. (2020, mai 27). Québec veut recruter 10 000 préposés aux bénéficiaires en offrant des formations payées. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1706748/coronavirus-bilan-quebec-francois-legault>

Labrie, Y. (2015, mars). *L'autre système de santé: Quatre domaines où le secteur privé répond aux besoins des patients*. Institut économique de Montréal. [https://www.iedm.org/sites/default/files/pub\\_files/cahier0115\\_fr.pdf](https://www.iedm.org/sites/default/files/pub_files/cahier0115_fr.pdf)

Lacoursière, A. (2019, avril 21). Aînés vulnérables confiés au privé: une expérience qui a mal tourné. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-04-21/aines-vulnerables-confies-au-privé-une-experience-qui-a-mal-tourne#:~:text=De%20juillet%202013%20%C3%A0%20janvier,offerts%2C%20a%20constat%C3%A9%20La%20Presse>

Lacoursière, A. (2022, janvier 5). Québec resserre les mesures. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2022-01-05/milieux-de-vie-pour-aines/quebec-resserre-les-mesures.php>

Lacoursière, A. (2023, juillet 25). « Ma mère n'est pas un meuble ». *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-07-25/ma-mere-n-est-pas-un-meuble.php>

Lacoursière, A. & Gagnon, K. (2024, janvier 24). Plus de 2700 places perdues. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/residences-pour-aines/la-vague-d-evictions-se-poursuit/2024-01-24/plus-de-2700-places-perdues.php>

Laflamme, K., (2021, décembre 9). Pénurie de main-d'œuvre: de nouvelles formations accélérées. *Le Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2021/12/09/penurie-de-main-duvre-de-nouvelles-formationen-accelerees-1>

Larin, Y. (2020, juin 23). Préposés : l'exode du privé vers le public ne s'est pas produit. *Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/06/23/preposes-lexode-du-privé-vers-le-public-ne-sest-pas-produit>

La Santé en action. (2021, septembre, no. 457). *Le logement, déterminant majeur de la santé des populations*. Santé publique France, p. 10 et 48.

Lee, S. K., Rowe, B. H., & Mahl, S. K. (2021, février). Increased Private Healthcare for Canada: Is That the Right Solution?. 16(3) *Healthcare Policy* 30-42, DOI: 10.12927/hcpol.2021.26435.

Lemoine, S.E., Herbots, H.H., De Blick, D. et coll. Appropriateness of transferring nursing home residents to emergency departments: a systematic review. *BMC Geriatr* 19, 17 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1028-z>

Les Conseillers en résidences du Québec. (2020, avril 24). Une solution à la pénurie de main-d'œuvre ? *Résidences Québec blogue*. <https://blog.residences-quebec.ca/fr/une-solution-a-la-penurie-de-main-doeuvre%E2%80%89/>

Levasseur, M., Carrier, A. & Turcotte, P.-L. (2016, décembre, vol. 22, no. 1). Réflexion sur l'utilisation de l'Outil d'évaluation Multiclientèle (OÉMC) pour identifier les besoins

de participation sociale des aînés ayant des incapacités. *Développement Humain, Handicap et Changement Social*, DOI : 10.7202/1086380ar

Lévesque, F., & Pilon-Larose, H. (2020, mai 27). Québec veut embaucher 10 000 préposés aux bénéficiaires. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/covid-19/2020-05-27/quebec-veut-embaucher-10-000-preposes-aux-beneficiaires.php>

Lévesque, F. (2022, mars 28). Saignée dans les RPA. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/2022-03-28/saignee-dans-les-rpa.php#>

Lévesque, F. (2024, janvier 25). Sonia Bélanger donnera de l'oxygène aux propriétaires. *La Presse*. [https://www.lapresse.ca/actualites/2024-01-25/fermetures-de-residences-privées-pour-aines/sonia-belanger-donnera-de-l-oxygene-aux-proprietaires.php#:~:text=Fermetures%20de%20r%C3%A9sidences%20priv%C3%A9es%20pour%20a%C3%AEn%C3%A9s%20Sonia,de%20l'oxyg%C3%A8ne%20aux%20propri%C3%A9taires&text=\(Sherbrooke\)%20Les%20personnes%20en%20perte,de%20soins%20de%20sant%C3%A9%20fondre.](https://www.lapresse.ca/actualites/2024-01-25/fermetures-de-residences-privées-pour-aines/sonia-belanger-donnera-de-l-oxygene-aux-proprietaires.php#:~:text=Fermetures%20de%20r%C3%A9sidences%20priv%C3%A9es%20pour%20a%C3%AEn%C3%A9s%20Sonia,de%20l'oxyg%C3%A8ne%20aux%20propri%C3%A9taires&text=(Sherbrooke)%20Les%20personnes%20en%20perte,de%20soins%20de%20sant%C3%A9%20fondre.)

Lévesque, F. (2024, janvier 30). Québec paiera les soins de santé. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2024-01-30/petites-residences-privées-pour-aines/quebec-paiera-les-soins-de-sante.php>

*Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*, L.Q. 2023, c. 8

*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. o-7.2

*Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*, RLRQ, c. A-19.1

*Loi sur le tribunal administratif du logement*, RLRQ, c. T-15.01

*Loi sur les coopératives*, RLRQ, c. C-67.2

*Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, RLRQ, c.S-4.2

*Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, c. L-6.3

*Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, projet de loi n° 15 (ci-après « PL15 ») (étude détaillée – 29 août 2023), 1re sess., 43<sup>e</sup> légis. (Qc), [https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/2023-03-29\\_structure-actuelle.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/2023-03-29_structure-actuelle.pdf)

Longchamps, L., & Ross, M. (2021, septembre 1). Comment freiner l'exode dans les résidences privées pour aînés. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/libre-opinion/628830/comment-freiner-l-exode-dans-les-residences-privées-pour-aines>

Mascova, E. (2012). Quels enjeux de participation des aînés à la définition de leur milieu de vie en hébergement collectif au Québec ? 35(143) *Gérontologie et société* 223-238, DOI : <https://doi.org/10.3917/g.s.143.0223>

Même Fréquence. (2021, décembre 7). Des résidences pour personnes âgées (RPA) à bout de souffle. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/meme-frequence/segments/entrevue/383220/rpa>

Mercier., J. (2022, décembre 15). Augmentation des plaintes de maltraitance au CISSSO. *LeDroit*. <https://www.ledroit.com/2022/12/16/augmentation-des-plaintes-de-maltraitance-au-cisso-811162f5ffa30e49c5dcbc40a0df0292/>

Mercure, P. (2022, février 6). Un minimum de décence pour les aînés. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/contexte/editoriaux/2022-02-06/editorial/un-minimum-de-decence-pour-les-aines.php>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2003). *Chez soi : Le premier choix. La politique de soutien à domicile*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2003). *Réseau des services intégrés et système d'évaluation : outil d'évaluation multiclientèle*. <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=Jm0sBuXfp24=>

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*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-704-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2012). *Vieillir et vivre ensemble : Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2013, décembre 6). *Le ministre Réjean Hébert dépose le projet de loi sur l'assurance autonomie*. [Communiqués de presse]. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-678/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2016, mars). *Cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2018). *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée : Document d'introduction*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-834-11W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2020, avril 2). *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*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000162/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2020, mars 30). *COVID-19 – Le gouvernement du Québec verse une aide financière d'urgence de plus de 133 M\$ aux ressources en hébergement pour les personnes âgées et les personnes vulnérables*. [Communiqués de presse]. [https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-2075/#:~:text=L%27aide%20se%20décline%20ainsi,de%20type%20familial%20\(RTF\)](https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-2075/#:~:text=L%27aide%20se%20décline%20ainsi,de%20type%20familial%20(RTF))

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2020, août 30). *Personnes âgées*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/personnes-agees/residences-privées-pour-aines/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2021, novembre 15). *L'organisation et ses engagements : Mission et mandats*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats#:~:text=Le%20minist%C3%A8re%20de%20la%20Sant%C3%A9,ainsi%20au%20d%C3%A9veloppement%20social%20et>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2021, décembre). *Cadre normatif : Programme d'aide à la modernisation des installations de certaines résidences privées pour aînés*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-843-02W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2021). *Des milieux de vie qui nous ressemblent : Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2022). *Mieux protéger : résumé des modifications apportées par la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-819-02W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2022, février 23). *Projet de règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Mémoire au conseil des ministres*. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn->



[contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0036\\_memoire.pdf?1651671390](https://contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2022-0036_memoire.pdf?1651671390)

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2022). *Vers un service d'urgence adapté pour la personne âgée. Cadre de référence*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-905-03W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2023). *Manuel d'application et guide de vérification de la conformité - Règlement sur la certification des résidences pour aînés*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-843-04W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). (2023). *Programme d'aide financière pour l'installation de gicleurs dans les résidences privées pour aînés*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/programme-gicleurs-rpa/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). *Activités de soins confiées aux aides-soignants*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/activites-soins-confiees-aux-aides-soignants/activites-soins-visees/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS). *Personnes âgées – Résidences privées pour aînés (RPA)*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/personnes-agees/residences-privées-pour-aines/>

Mourani, M. (2022, septembre 21). Les résidences privées pour aînés sont-elles vouées à disparaître? *Le Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2022/09/21/les-residences-privées-pour-aines-sont-elles-vouees-a-disparaitre>

Municipalités (& villes) Amies des Aînés au Québec. (MADA). (2019, février 28). Les enjeux de l'habitation destinée aux aînés au Québec : La notion du chez-soi au cœur d'un processus de développement des communautés. Cahier de recherche MADA Québec. [https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2020/02/Résumé-Catherine-B\\_FLT2CORRIGÉ\\_compressed.pdf](https://madaquebec.com/wp-content/uploads/2020/02/Résumé-Catherine-B_FLT2CORRIGÉ_compressed.pdf)

Office québécois de la langue française. (OQLF). « Organisme sans but lucratif ». *Vitrine linguistique*. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8361406/organisme-sans-but-lucratif>

Ouslander, J. G., Lamb, G., Tappen, R., Herndon, L., Diaz, S., Roos, B. A., Grabowski, D. C., & Bonner, A. (2011). Interventions to reduce hospitalizations from nursing homes: evaluation of the INTERACT II collaborative quality improvement project. 59(4) *Journal of the American Geriatrics Society* 745–753. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03333.x>

Pax Habitat ensemble. <https://paxhabitat.ca/>

Peguero-Rodriguez, G., Polomeno, V., & Lalonde, M. (2021). Le transfert des aînés des résidences pour personnes âgées vers l'urgence : L'état actuel des connaissances. *Soins d'urgence*, 2(1), 11-20. [https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Peguero-Rodriguez/publication/351607849\\_Le\\_transfert\\_des\\_aines\\_des\\_residences\\_pour\\_personnes\\_agees\\_vers\\_l%27urgence\\_l%27etat\\_actuel\\_des\\_connaissances/links/60a0594ba6fdcccacb59cfcb/Le-transfert-des-aines-des-residences-pour-personnes-agees-vers-lurgence-letat-actuel-des-connaissances.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Peguero-Rodriguez/publication/351607849_Le_transfert_des_aines_des_residences_pour_personnes_agees_vers_l%27urgence_l%27etat_actuel_des_connaissances/links/60a0594ba6fdcccacb59cfcb/Le-transfert-des-aines-des-residences-pour-personnes-agees-vers-lurgence-letat-actuel-des-connaissances.pdf)

Pilon-Larose, H. (2020, mai 29). Un projet pilote pour attirer 550 préposés chaque année. *La Presse*. [https://plus.lapresse.ca/screens/01c370f4-bb67-4af5-b05e-90a726ad45e3%7C\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/01c370f4-bb67-4af5-b05e-90a726ad45e3%7C_0.html)

Plourde, A. (2021, juin 16). Une industrie florissante lourdement financée par des fonds publics. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2021-06-16/residences-privées-pour-aines/une-industrie-florissante-lourdement-financee-par-des-fonds-publics.php>

Plourde, A. (2021, juin). *Les résidences pour aînées au Québec – Portrait d'une industrie milliardaire*. L'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. (IRIS). <https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/07/Hebergement-WEB.pdf>

*Procureur général du Québec c. Vigi Santé ltée* [1999] R.J.Q. 999

Projet de règlement recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chap. S-4.2), *Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux* (2023, chap. 8). (2023, juillet 26), 3536 G.O. II, 155e année n° 30. [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf\\_encrypte/lois\\_reglements/2023F/80333.pdf](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2023F/80333.pdf)

Protecteur du citoyen. (2021, novembre 23). *Première vague de COVID-19 dans les CHSLD : rapport final du protecteur du citoyen*. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-speciaux/rapport-final-premiere-vague-covid-19-chsld#:~:text=Son%20rapport%20identifie%20les%20principales,Sant%C3%A9%20et%20des%20Services%20sociaux>

Protecteur du citoyen. (2022, juin 3). *Lettre du protecteur du citoyen concernant le projet de Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2022-06/lettre-projet-reglement-certification-residences-privées-aines.pdf>



Protecteur du citoyen. (2023, novembre 16). *Lettre d'intervention concernant le projet de règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2023-11/lettre-reaction-projet-reglement-certification-rpa.pdf>

Racine, J-F. (2023, avril 8). « C'est le système qui nous sacre dehors » : les fermetures de RPA suscitent des craintes chez des aînés. *Le Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2023/04/08/les-fermetures-de-rpa-suscitent-des-craintes>

Radio-Canada. (2020, avril 2). Des « primes COVID-19 » de 8 % ou 4 % pour des travailleurs de la santé au Québec. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1690608/coronavirus-primes-sante-dube-mccann-annonce>

Radio-Canada. (2020, octobre 16). La CSN critique le plafond salarial des préposés aux bénéficiaires au privé. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1741744/csn-rimouski-residence-personne-age-prive-aîne-salaire>

Radio-Canada. (2022, mai 22). De mauvaises conditions d'hébergement dénoncées à la RPA Château Bellevue de Val-Bélair. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1885453/chateau-bellevue-val-belair-aînes-hebergement-conditions-insalubriete>

Radio-Canada. (2022, octobre 31). Augmentations de loyer à prévoir dans les RPA pour personnes en perte d'autonomie. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1929148/rpa-residence-aînes-hausse-loyer-inflation>

Radio-Canada. (2023, mars 17). Québec pressé d'agir pour freiner la fermeture de résidences privées pour aînés. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1964236/rpa-fermetures-residences-aînes-quebec-waterloo-primevere>

Radio-Canada. (2023, mai 16). Québec relance la formation accélérée des préposées aux bénéficiaires. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1979868/formation-preposes-beneficiaires-aout>

Régie de l'assurance maladie. (RAMQ). *Hébergement en établissement public*. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/hebergement-etablissement-public>

Régie de l'assurance maladie. (RAMQ). *Hébergement par une ressource intermédiaire*. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/hebergement-ressource-intermediaire>

Régie de l'assurance maladie. (RAMQ). *Obligation d'avoir une assurance médicaments*. Gouvernement du Québec. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/obligation>

*Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (2022), De. 1574-2022 (G.O. II). <https://ciusssmcq.ca/telechargement/1681/reglement-rpa/>

*Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (2023), (G.O. II). [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf\\_encrypte/lois\\_reglements/2023F/80878.pdf](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2023F/80878.pdf)

*Règlement modifiant le Règlement sur les critères de fixation de loyer* (2023), De. 1045-2023, (G.O. II). [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf\\_encrypte/lois\\_reglements/2023F/80154.pdf](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2023F/80154.pdf)

*Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*, RLRQ, c. S-4.2, r. 0.01

*Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*, RLRQ, c. S-4.2, r. 3.1

*Règlement sur le recours aux services des agences de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux*, S-4.2, r-22.2

*Règlement sur les critères de fixation de loyer*, RLRQ, c. T-15.01, r. 2

*Regroupement des CHSLD Christ-Roi* (Centre hospitalier, soins longue durée) c. *Comité provincial des malades* (2007) QCCA, 1068. <https://canlii.ca/t/1sg2q>

Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA). (2020, janvier). *Bonifier et modifier le crédit d'impôt pour maintien à domicile pour aider les aînés les plus vulnérables et ainsi leur permettre de soutenir la viabilité de leur RPA*. [https://www.rapportpreelectoral.gouv.qc.ca/ministere/outils\\_services/consultations\\_publics/consultations\\_prebudgetaires/2020-2021/memoires/Consultations2021\\_RQRA.pdf](https://www.rapportpreelectoral.gouv.qc.ca/ministere/outils_services/consultations_publics/consultations_prebudgetaires/2020-2021/memoires/Consultations2021_RQRA.pdf)

Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA). (2022, juin 3). *Mémoire du RQRA : Projet de règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0, 01)*

Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA). (2022). *Luc Maurice, un pilier du secteur des RPA*. L'Adresse. [https://issuu.com/rqramathieu/docs/rqra\\_ladresse\\_juin2022\\_web/s/16018148](https://issuu.com/rqramathieu/docs/rqra_ladresse_juin2022_web/s/16018148)

Regroupement québécois des résidences pour aînés. (RQRA). (2022, décembre 22). *Budget 2023-2024. Mémoire prébudgétaire*. [https://rapportpreelectoral.gouv.qc.ca/ministere/outils\\_services/consultations\\_publicques/consultations\\_prebudgetaires/2023-2024/memoires/Memoire\\_RQRA.pdf](https://rapportpreelectoral.gouv.qc.ca/ministere/outils_services/consultations_publicques/consultations_prebudgetaires/2023-2024/memoires/Memoire_RQRA.pdf)

Réseau FADOQ. (2007, septembre). *Des enjeux connus, des moyens à prendre. Mémoire présenté par le réseau FADOQ dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. [https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2017/08/2007\\_consultation\\_publicque\\_conditions\\_vie.pdf](https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2017/08/2007_consultation_publicque_conditions_vie.pdf)

Réseau FADOQ. (2013). *L'assurance autonomie : combien, quand et comment ? Réflexion du Réseau FADOQ quant aux impacts du déploiement de l'assurance autonomie*. [https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2016/09/memoire\\_assuranceautonomie.pdf](https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2016/09/memoire_assuranceautonomie.pdf)

Réseau FADOQ. (2023, mars 14). *La Coalition pour des RPA aux services accessibles et de qualité dénonce le projet de règlement sur la fixation des loyers*. <https://www.fadoq.ca/reseau/actualites/communiquer/coalition-rpa-services-accessibles-qualite-reglement-fixation-loyer>

Réseau FADOQ. (2024, janvier 30). *RPA : des demandes de longue date du Réseau FADOQ enfin implantées*. <https://www.fadoq.ca/reseau/actualites/communiquer/rpa-aide-grille-tarifs>

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2016, 31 décembre). *Le logement est-il un droit?* <https://rqoh.com/le-logement-est-il-un-droit/>

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2017, septembre 7). *Loger les aînés à faible revenu et les aînés des milieux ruraux grâce au logement communautaire*. <https://rqoh.com/loger-les-aines-a-faible-revenu/>

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2021, décembre 15). *Nouveau programme d'aide à la modernisation des installations de certaines RPA*. <https://rqoh.com/nouveau-programme-daide-a-la-modernisation-des-installations-de-certaines-rpa/>

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2022, avril 19). *Renforcer le modèle des habitations communautaires pour aînés*. <https://rqoh.com/dossiers/renforcer-le-modele-des-habitations-communautaires-pour-aines/>

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2022, juin 3). *Mémoire concernant le projet de règlement sur la certification des RPA*. [https://rqoh.com/wp-content/uploads/2022/06/Memoire\\_RQOH\\_Reglement\\_RPA\\_3\\_juin\\_2022.pdf](https://rqoh.com/wp-content/uploads/2022/06/Memoire_RQOH_Reglement_RPA_3_juin_2022.pdf)

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2022, septembre 14). *Les RPA-OSBL sont en danger!* <https://rqoh.com/les-rpa-osbl-sont-en-danger/>

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). (2024, janvier 30). *L'allocation personnalisée : une mesure qui allégera le fardeau des petites RPA communautaires.* <https://rqoh.com/lallocation-personnalisee-une-mesure-qui-allegera-le-fardeau-des-petites-rpa-communautaires/>

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). *Programme de transition salariale pour le personnel soignant en résidence privée pour aînés. Normes du programme.* [https://rqoh.com/wp-content/uploads/2023/03/22-MS-06781\\_Cadre-normatif-transition-salariale-VF-6-decembre-22.pdf](https://rqoh.com/wp-content/uploads/2023/03/22-MS-06781_Cadre-normatif-transition-salariale-VF-6-decembre-22.pdf)

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). *Qu'est-ce qu'un organisme sans but lucratif d'habitation ?* <https://rqoh.com/le-rqoh/#osbl>

Réseau québécois des OSBL d'habitation. (RQOH). *Un crédit d'impôt pour maintien à domicile plus équitable pour les aînés.* <https://rqoh.com/dossiers/credit-impot-pour-aines/>

Résidence Angelica. (2022, juin). Rapport annuel de gestion 2021-2022. <https://www.angelica-residence.com/wp-content/uploads/2023/03/2021-2022-Rapport-annuel-de-gestion.pdf>

Résidences Le 1615 Le 1625. (2024). Les Résidences Le 1615 et Le 1625 offrent confort, respect et sécurité aux aînés autonomes. <https://www.residencesrochpinard.com/>

*Retirement Homes Act*, 2010, S.O. 2010, c. 11.

Retirement Homes Regulatory Authority. (RHRA). *About RHRA.* <https://www.rhra.ca/en/about-rhra/>

Revenu Québec, *Calcul du crédit d'impôt pour le maintien à domicile des aînés.* Gouvernement du Québec. <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-maintien-a-domicile/calcul-du-credit-dimpot/>

Revenu Québec. *Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés.* <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-maintien-a-domicile/>

Revenu Québec. (2023). *Les grandes lignes du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés.* <https://www.revenuquebec.ca/documents/fr/publications/in/IN-151%282023-01%29.pdf>

Revenu Québec. *Résidences privées pour aînés – Services admissibles et non admissibles au crédit d'impôt pour maintien à domicile.*

<https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-maintien-a-domicile/residence-privee-aines-maintien-a-domicile/>

Roblin, B. et coll. (2019, mars, vol. 7, no. 1). Bringing Care Governance to Ontario's Retirement Homes Sector. *Health Reform Observer*. DOI : 10.13162/hro-ors.v7i1.3686. <https://doaj.org/article/fc25e1f29c9c47dfa72e990f6c201787>

Saint-Arnaud, P. (2024, janvier 30). Québec alloue 200 millions sur cinq ans pour soutenir les services aux aînés en petites RPA. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/806255/quebec-alloue-200-millions-cinq-ans-soutenir-services-aines-petites-rpa>

Santé et Services sociaux Québec. Registre des résidences pour personnes âgées. <http://k10.pub.msss.rtss.qc.ca/K10accueil.asp>

Société d'habitation du Québec. *Accès Logis Québec*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/acceslogis\\_quebec.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/acceslogis_quebec.html)

Société d'habitation du Québec. *Programme d'aide aux organismes communautaires en habitation – volet Soutien à la mission globale*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/paoc/programme\\_daide\\_aux\\_organismes\\_communautaires\\_en\\_habitation\\_volet\\_soutien\\_a\\_la\\_mission\\_globale\\_mg.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/paoc/programme_daide_aux_organismes_communautaires_en_habitation_volet_soutien_a_la_mission_globale_mg.html)

Société d'habitation du Québec. *Programme d'aide aux organismes communautaires en habitation – volet Soutien pour des projets – Édition 2023-2024*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/paoc/programme\\_daide\\_aux\\_organismes\\_communautaires\\_en\\_habitation\\_volet\\_soutien\\_pour\\_des\\_projets.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programmes/paoc/programme_daide_aux_organismes_communautaires_en_habitation_volet_soutien_pour_des_projets.html)

Société d'habitation du Québec. *Programme d'habitation abordable Québec*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme\\_dhabitation\\_abordable\\_quebec.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme_dhabitation_abordable_quebec.html)

Société d'habitation du Québec. *Programme de financement en habitation*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme\\_de\\_financement\\_en\\_habitation.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme_de_financement_en_habitation.html)

Société d'habitation du Québec. *Programme HLM*. Gouvernement du Québec. [http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme\\_hlm.html](http://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme_hlm.html)

Société Canadienne d'hypothèques et de logement. (SCHL). (2022, 7 mars). *Assurance prêt hypothécaire : résidences pour personnes âgées*. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/financement-de-projets-et-financement-hypothecaire/assurance->

[pret-hypothecaire/assurance-pret-pour-immeubles-collectifs/assurance-pret-hypothecaire-residences-pour-personnes-agees](#)

Sponem, S. (2021, octobre). *Le coût des services d'hébergement des personnes âgées au Québec - Rapport de recherche*, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), 1 ressource en ligne, Collections de BAnQ, <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4435062>

Statistiques Canada. *Qu'est-ce que l'IPC?* <https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/prix-et-indices-des-prix/indices-des-prix-a-la-consommation/faq>

Swope, C., Hernandez, D. & Yoon, L. (2023, 30 mars). *Les quatre piliers du logement et leur incidence sur la santé*. Centre de collaboration nationale en santé environnementale. <https://ccnse.ca/resources/blog/les-quatre-piliers-du-logement-et-leur-incidence-sur-la-sante>

Thibierge, C. (2013, septembre). Le processus de densification normative en droit et par-delà le droit - Conclusion. <https://densinormative.sciencesconf.org/conference/densinormative/pages/CONCLUSIO N.pdf>

Touma, C-A. (2023, janvier 30). La technologie pour « mieux vieillir », prendre soin des aînés et des proches aidants. *CScience*. <https://www.cscience.ca/2023/01/30/la-technologie-pour-mieux-vieillir-prendre-soin-des-aines-et-des-proches-aidants/>

Trahan, L. M., Spiers, J. A., & Cummings, G. G. (2016). Decisions to Transfer Nursing Home Residents to Emergency Departments: A Scoping Review of Contributing Factors and Staff Perspectives. 17(11) *Journal of the American Medical Directors Association* 994–1005, DOI : 10.1016/j.jamda.2016.05.0.

Vachon, E. (2021, mars). *Outil pour favoriser la création d'un environnement favorable à la saine alimentation au sein de résidences privées pour aînés (RPA)*. CISSS de Chaudière-Appalaches. [https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Professionnels\\_M%C3%A9decins\\_et\\_partenaires/Pr%C3%A9vention\\_promotion/Saines\\_habitudes\\_de\\_vie/Saine\\_alimentation/OUT Environnements\\_favorables\\_FIN\\_2021-03-16.pdf](https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Professionnels_M%C3%A9decins_et_partenaires/Pr%C3%A9vention_promotion/Saines_habitudes_de_vie/Saine_alimentation/OUT Environnements_favorables_FIN_2021-03-16.pdf)

Vailles, F. (2020, mai 29). Maintien à domicile des aînés : l'aide fiscale incite plutôt à déménager! *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/affaires/economie/2020-05-29/maintien-a-domicile-des-aines-l-aide-fiscale-incite-plutot-a-demenager>

Vallières., S. (2021, juillet 19). Négligence dans une résidence privée pour aînés de Saint-Lambert. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/619086/sante-negligen-ce-dans-une-residence-privee-pour-aines-de-saint-lambert>

Vivre en résidence. (2019, avril 1). La « silver économie », favorable pour la techno.  
(2019, avril 1). <https://www.vivreendresidence.com/blogue/silver-economie-techno/>