

Recommandations du RQRA sur le Projet de loi n°15

**Loi visant à rendre le système de santé et
de services sociaux plus efficace**

Présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux

29 septembre 2023

Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)

425, boul. De Maisonneuve Ouest
Bureau 1008
Montréal (Québec) H3A 3G5

514-526-3777
1-888-440-3777
info@rgra.qc.ca
www.rgra.qc.ca

Table des matières

Le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)	3
Mise en contexte.....	4
Introduction	7
1. Instituer un commissaire aux plaintes des partenaires.....	8
Recommandation 1.....	15
2. Recadrer les pouvoirs d’inspection de Santé Québec dans les RPA	16
Recommandation 2.....	17
3. Recadrer le pouvoir de Santé Québec d’exiger un nombre minimal de personnes plus élevé que celui prévu par règlement pour assurer la surveillance.....	18
Recommandation	18
4. Assouplir les exigences en matière de contrôle des infections.....	19
Recommandation 4.....	20
5. Recadrer le pouvoir du Vérificateur général du Québec.....	21
Recommandation 5.....	22
6. Retirer l’obligation de résultat pour la RPA relativement au comité de milieu de vie.....	23
Recommandation 6.....	23
Conclusion	24
Sommaire des recommandations.....	25

Le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)

Fondé en 1989, le RQRA représente avec succès près de 800 membres, propriétaires et gestionnaires de résidences privées pour aînés (RPA) qui accueillent plus de 105 000 résidents. Le RQRA constitue ainsi le plus grand groupe au Canada d'entreprises privées logeant et fournissant des services aux aînés.

Ses membres offrent un milieu de vie de qualité aux aînés autonomes, ainsi que des services d'assistance personnelle et de soins de santé à ceux qui sont en perte d'autonomie. Nos valeurs de respect, d'intégrité et d'excellence nous permettent de valoriser le vieillissement comme une étape importante de la vie de tous.

Le RQRA contribue à faire avancer de nombreux dossiers, au nom de ses membres, pour le secteur de l'habitation et de l'hébergement des aînés au Québec, tout en mettant à profit sa force de représentation aux niveaux politique, administratif et opérationnel.

Le RQRA croit plus que tout en une collaboration étroite et constante avec le gouvernement du Québec et ses ministères pour améliorer en continu la qualité de vie ainsi que la sécurité de ceux et celles ayant bâti le Québec et qui font le choix d'habiter dans une RPA. Nous souhaitons que cette collaboration s'intensifie et perdure pour permettre aux aînés de vivre leurs dernières années dans un milieu confortable, sécuritaire, adapté à leur réalité et avec une offre de soins en adéquation avec la condition de ceux et celles qui en ont besoin.

C'est donc au nom de l'ensemble de cet important secteur d'activité économique que nous nous exprimons, en soumettant à la présente consultation sur le projet de loi 15 du gouvernement du Québec nos propositions sur les enjeux touchant nos membres.

Mise en contexte

Depuis la pandémie de COVID-19, les résidences privées pour aînées (RPA) ont vécu énormément de difficultés. De nombreux chantiers sont actuellement sur la table de travail du RQRA afin de permettre à ses membres de retrouver une stabilité et même une viabilité financière.

Au moment de rédiger son mémoire prébudgétaire en décembre 2022, donc il y a moins d'un an, le Québec comptait 1 529 RPA. Aujourd'hui, en septembre 2023, il n'en compte plus que 1 447¹, soit une perte nette de 82 en neuf mois. Plus de 475 RPA ont disparu depuis mai 2019, donc une à tous les trois jours en moyenne. Le nombre total d'unités en RPA a même commencé à diminuer en 2023, les rares ouvertures étant devenues insuffisantes pour compenser les fermetures. Ces chiffres cachent cependant le fait que de nombreuses RPA, tout en restant en activité, abandonnent les services de soins que l'on retrouve dans les catégories 3 ou 4. L'impact négatif sur le réseau public de la santé est direct.

Les difficultés vécues par les RPA touchent les propriétaires, les employés, mais avant tout les résidents et leurs proches. Quand il y a des changements de services ou quand des aînées se voient transférés dans un autre milieu de vie, non par choix, mais par obligation, on doit se rappeler qu'ils n'ont pas la même capacité d'adaptation au changement que les jeunes et leur état de santé peut déprimer, surtout lorsque ce transfert les éloigne de leur famille.

Nous avons regroupé les difficultés pour les RPA sous trois catégories : la complexification des opérations, la multiplication de la réglementation et son application, ainsi que les problèmes financiers qui sont une conséquence directe des deux premiers enjeux.

Complexification des opérations

Les opérations dans les RPA ont radicalement changé depuis quelques années, pour le pire. Une anecdote – qui n'en est pas vraiment une, puisque rapporté par de plus en plus de gestionnaires de petites RPA – illustre en une phrase ce changement : « Avant, nous avions du temps pour jouer aux cartes régulièrement avec nos résidents et avoir du plaisir ensemble. Maintenant, ce n'est plus possible. »

La lourdeur des besoins d'une partie de la clientèle, en particulier depuis la pandémie, requiert beaucoup plus de temps et de personnel en RPA pour un même nombre de résidents. Les retards de réaction des CISSS/CIUSSS pour relocaliser des résidents en dépassement de capacité de services (vers le réseau d'hébergement public), ainsi que les compensations financières insuffisantes versées aux RPA pour s'occuper d'une clientèle en perte d'autonomie font partie du problème. Cette réalité coïncide avec une grave pénurie de main-d'œuvre pour donner les soins

¹ Depuis le 18 septembre 2023, la méthodologie de calcul du MSSS a changé. Les RPA combinant deux catégories de services dans un même bâtiment ou même site se comptent désormais distinctement, ce qui relève le total à 1756. Aux fins de comparaisons, le chiffre réel de 1447 RPA a donc été utilisé par le RQRA.

et le service d'assistance personnelle, ce qui provoque des enjeux de recrutement, de rétention, de stabilité et de respect du seuil minimum réglementaire de personnel. Une conséquence est une augmentation des salaires à un niveau qui dépasse la capacité de payer des RPA et de leurs résidents. Par ailleurs, les RPA se font accaparer un temps précieux et croissant pour remplir des rapports et colliger des informations demandées par les CISSS/CIUSSS ou d'autres autorités. Enfin, la communication avec les CISSS/CIUSSS s'avère souvent difficile, ce qui entraîne des dysfonctionnements. Les aînés y perdent au change lorsque plus de temps est consacré à la paperasse et moins aux services.

Multiplication de la réglementation et son application

Ce deuxième enjeu porte sur l'augmentation incessante de la réglementation et les inspections. D'une part elles impliquent des coûts et du temps de gestion qui ont considérablement alourdi les conditions d'exploitation des RPA, sans que celles-ci puissent transférer ce coût aux usagers. D'autre part, l'interprétation de ces règlements et la façon de les appliquer par les CISSS/CIUSSS, souvent tatillonne et divergente selon les régions, a atteint un niveau tel que notre domaine d'activité devient dissuasif pour les gestionnaires, propriétaires ou investisseurs potentiels. Les événements isolés, voire anecdotiques, sont devenus des justifications pour adopter de nouveaux règlements. Les inspections, de jour ou de nuit, semblent viser indistinctement les RPA bien tenues et à faible risque de non-conformité et celles, beaucoup plus rares, dirigées par des gestionnaires négligents.

Voici des exemples de nouvelles exigences :

- Mitigeurs d'eau chaude
- Gicleurs
- Seuils de personnel
- Formation obligatoire
- Alarmes-incendie à double signal
- Exercices d'évacuation, y compris d'aînés en perte cognitive
- Loi 25 sur les renseignements personnels
- Toutes les exigences extraordinaires imposées durant la pandémie
- Dispositifs de sécurité aux portes
- Comités de milieu de vie
- Surveillance des piscines (en projet)
- Etc.

Problèmes financiers

Les enjeux financiers des RPA, troisième catégorie de problèmes, sont étroitement liés aux deux premières. Alors que la marge bénéficiaire moyenne des RPA avoisinait 10 % avant la pandémie,

elle n'était plus que de 3 % environ en 2021² et tout indique qu'elle a continué de diminuer depuis. L'inflation des dépenses peut très difficilement être compensée par les augmentations de loyer, en raison de la désuétude du *Règlement sur les critères de fixation de loyer* qui pénalise les RPA, mais aussi de la capacité de payer des aînés. Les garanties de prêts par la SCHL, la frilosité des banques envers les RPA, la hausse drastique des primes d'assurance, sont autant d'obstacles qui empêchent les RPA de préserver la viabilité de leur modèle d'affaires. À cela s'ajoute maintenant la remontée des taux hypothécaires qui est en train de grandement compliquer le financement de projets ou le refinancement hypothécaire des RPA existantes.

Si on réduit la problématique des RPA à son essence, on constate que les coûts sont en hausse (en bonne partie à cause de décisions gouvernementales), que la main-d'œuvre est difficile à recruter (en bonne partie à cause de décisions gouvernementales) et que les revenus ne suivent pas... en bonne partie à cause de décisions gouvernementales.

Soyons clairs : sans plusieurs décisions gouvernementales cette fois favorables aux RPA, celles-ci vont continuer de fermer ou ne seront simplement plus en mesure d'offrir une diversité de services pourtant essentiels face aux défis démographiques qui s'intensifient.

Un élément très important que l'on semble oublier est la capacité de payer des aînés. On ne peut pas facturer à tous les résidents le coût réel du service. Le gouvernement, malgré certaines mesures d'aide, ne comble pas l'écart adéquatement.

² Aviseo (2022) *Contribution économique des résidences pour aînés au Québec*

Introduction

Le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) a accueilli positivement l'annonce du gouvernement de réaliser une réforme du système de santé du Québec. Il était d'ailleurs présent le 29 mars 2023 lors de la conférence de presse des trois ministres (de la Santé, des Services sociaux et responsable des Aînés) lors du dépôt du projet de loi 15, en signe d'appui.

L'une des raisons de cet appui est l'espoir qu'entretient le RQRA que la création de Santé Québec puisse enfin permettre d'uniformiser le fonctionnement du réseau de la santé. Oui, une gestion de proximité est souhaitable, mais nous observons et déplorons présentement de grandes divergences dans les politiques de gestion, les interventions et l'interprétation de la loi par les CISSS/CIUSSS selon les régions, les individus et même selon la RPA avec qui ils traitent.

Les CISSS/CIUSSS couvrent un territoire qui ne correspond pas nécessairement au même territoire qu'une entreprise qui exploite plusieurs RPA. Ils ont pratiquement tous des formulaires différents, des procédures de formation de notre personnel différent, des critères d'achat de services différents, des systèmes informatiques différents, etc. Ainsi, un même exploitant doit composer avec des façons de faire divergentes selon les régions sociosanitaires où se trouvent ses RPA, ce qui est inutilement lourd et contre-productif.

L'avenir dira si le projet de loi 15 permettra de solutionner ces problèmes qui contribuent au dysfonctionnement de plusieurs volets du réseau de la santé, dont celui des RPA et les aînés que ceux-ci desservent. Le RQRA salue le courage et la volonté du gouvernement de vouloir changer les choses pour le mieux.

Cela étant dit, après une lecture attentive, il appert que d'autres éléments sont manquants dans le projet de loi ou ne répondent pas adéquatement à des enjeux très importants pour le RQRA. Les occasions étant rares, nous nous devons de soumettre dans ce qui suit nos demandes les plus importantes dans un but constructif, tant pour corriger des situations qui ne peuvent plus durer que pour en éviter d'autres qui s'annoncent si rien n'est fait.

1. Instituer un commissaire aux plaintes des partenaires

Les relations tendues entre les RPA et les CISSS/CIUSSS sont la principale source de dysfonctionnement de cet important secteur desservant les aînés, en particulier pour celles qui offrent aux résidents des services de soins de santé et d'assistance personnelle. Tous les jours, le RQRA reçoit de ses membres des témoignages et des demandes d'intervention pour tenter de régler toutes sortes de différends entre eux et leur CISSS/CIUSSS. Leur récurrence et leur gravité varient selon les régions. À coup sûr, ils constituent une menace pour le bien-être des aînés et pour la pérennité de l'offre résidentielle en RPA dans toutes les régions du Québec.

Ces obstacles majeurs aux opérations doivent cesser, ou à tout le moins être réduits considérablement pour que le segment RPA du système de santé au Québec puisse fonctionner.

À la base, il existe un concept édicté par le ministère de la Santé et des Services sociaux selon lequel les RPA et les CISSS/CIUSSS ont une **relation de partenaires** et qu'ils doivent travailler en complémentarité, afin que les aînés reçoivent les soins de santé et les services de soutien à domicile que le gouvernement du Québec s'est engagé à leur rendre accessibles et gratuits.

En réalité, il n'en est rien : les CISSS/CIUSSS détiennent un **rôle d'autorité** sur les RPA et l'exercent. Leurs gestionnaires et/ou leur personnel s'en servent même allégrement. Dans les faits, ces « partenaires » imposés aux RPA reprennent vite leur chapeau d'autorité dès que leur intérêt les incite à le faire. Ils ont le rapport de force ultime : le pouvoir de retirer la certification d'une RPA lui permettant d'opérer comme tel. D'ailleurs, l'intérêt du CISSS/CIUSSS n'est pas nécessairement en adéquation avec la priorité que devraient constituer les aînés dans toute décision, comme nous l'expliquerons plus loin.

Un exemple de la perception qu'ont certains CISSS/CIUSSS de ce qu'est une collaboration est l'utilisation des nouveaux gabarits d'ententes de collaboration fraîchement élaborés par le MSSS et mis en services en juin dernier. Des CISSS/CIUSSS les préremplissent sans qu'il y ait eu de discussion avec la RPA au préalable, lui transmettent et lui demandent de signer.

Le projet de loi 15 n'apporte pas de réponse à cette situation problématique : celle des partenaires trop asymétriques que sont les CISSS/CIUSSS et les RPA. Le dysfonctionnement qui en découle dans le réseau de la santé représente assurément des coûts faramineux pour le Québec.

C'est la raison pour laquelle le RQRA demande l'institution d'un commissaire aux plaintes des partenaires, indépendant de l'éventuelle Santé Québec, afin de recevoir et traiter leurs demandes de révision d'une décision de Santé Québec.

Note : il est important, avant de continuer, de rappeler que les CISSS/CIUSSS sont des personnes morales qui ne doivent pas être confondues avec les individus qui les gèrent ou qui y œuvrent en général. Le RQRA a pu rencontrer les principaux gestionnaires des 22 CISSS/CIUSSS en 2023. Il est aussi régulièrement en contact avec un CISSS/CIUSSS ou l'autre. Or, l'expérience du RQRA et celles de ses membres permettent de constater qu'il existe de grandes différences entre les CISSS/CIUSSS et au sein des CISSS/CIUSSS eux-mêmes. Ainsi, et nous tenons à le souligner, d'excellentes relations se développent entre les gestionnaires de RPA et le personnel des CISSS/CIUSSS, au bénéfice des aînés. Dans d'autres cas, des attitudes contre-productives

constituent un véritable obstacle au fonctionnement harmonieux du réseau et mènent trop souvent à des prises de position qui ne vont pas dans l'intérêt fondamental de l'usager (l'aîné).

Pourquoi le partenariat RPA-Santé Québec ne pourra-t-il pas fonctionner dans l'état actuel des choses?

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ne traite pas les plaintes des RPA

En vertu de l'article 574 du projet de loi, le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit d'emblée rejeter les plaintes formulées pour un tiers ou par un membre du personnel du titulaire d'une autorisation (donc la RPA et ses employés) ou par un professionnel qui exerce ses activités pour le titulaire d'autorisation (exemple : infirmière externe ou employée pour une RPA).

Pourtant, puisque les RPA entretiennent une relation étroite et quotidienne avec leurs résidents, régulièrement elles constatent des situations où l'intérêt, la santé ou le bien-être d'un aîné est compromis en raison d'une décision, d'une action ou d'une non-action du CISSS/CIUSSS. Comment peuvent-elles intervenir? Elles ne le peuvent pas. La famille du résident, elle, pourrait déposer une plainte, mais encore faut-il qu'elle collabore, ce qui n'est pas toujours le cas. En effet, elle peut aussi avoir intérêt à ne pas déposer de plainte pour corriger la situation qui perdure donc (par exemple pour éviter un transfert).

Le Commissaire ne traite que les situations d'atteinte directe à la santé ou au bien-être d'un aîné

La santé et le bien-être des résidents ne dépendent pas seulement des services qu'ils reçoivent. Ils peuvent être tout autant compromis lorsque la RPA ferme ses portes et qu'ils doivent être relocalisés. Or, les CISSS/CIUSSS contribuent à ces centaines de fermetures de multiples façons, sans que les RPA en conflit avec ces CISSS/CIUSSS puissent demander à quiconque un arbitrage avant d'en arriver à mettre la clé dans la porte. En voici des exemples :

- Délais d'évaluation de la condition des résidents qui forcent la RPA à donner des soins gratuitement pendant de longues périodes;
- Conditions financières d'achats de services déficitaires et inéquitables pour la RPA;
- Refus de payer rétroactivement pour des services donnés pendant la période entre la constatation des besoins (envoi d'un avis de dépassement de service au CISSS/CIUSSS) et la confirmation par le CISSS/CIUSSS de leur nécessité;
- Arrêt par le CISSS/CIUSSS des soins à domicile pour l'aîné qui déménage en RPA (l'aide ne suit pas l'individu, même s'il n'a pas d'argent pour payer);
- Refus du CISSS/CIUSSS de continuer de payer l'achat de services durant le séjour à l'hôpital d'un résident;
- Exigences inflexibles conduisant à une application disproportionnée de la loi ou du règlement par rapport aux conséquences du non-respect (de petites fautes, même administratives, sont parfois traitées avec gravité) ;
- Comportements intimidants du personnel de CISSS/CIUSSS envers ceux de la RPA;
- Sélectivité inexplicable des CISSS/CIUSSS qui achètent des services à certaines RPA, mais pas à d'autres ayant pourtant la même offre de services;
- Etc.

Les CISSS/CIUSSS ont des impératifs budgétaires

Le RQRA a pu entendre directement de la bouche de leurs représentants et le constater sur le terrain : les CISSS/CIUSSS ont des enjeux budgétaires qui conditionnent leurs choix en matière de service de soutien à domicile. Les CISSS/CIUSSS ne semblent pas avoir des enveloppes budgétaires distinctes lorsqu'il est question de soutien à domicile « traditionnel » versus le soutien à domicile via les rachats de services en RPA. Cette déficience explique probablement, en partie du moins, pourquoi les fonds annoncés lors du dernier budget provincial dédiés aux allocations directes pour la perte d'autonomie des aînés ne sont pas encore utilisés et pourquoi les RPA n'en voient pas encore les retombées attendues. Nos observations nous amènent à comprendre que lorsque les CISSS/CIUSSS sont coincés entre le service qu'ils doivent rendre aux aînés résident habitant en RPA et le manque de moyens pour le faire, qu'ils soient financiers ou de personnel, la RPA leur devient très utile, sans égard aux conséquences pour cette dernière. Il est très préoccupant de constater que les enjeux budgétaires puissent être priorisés au détriment des besoins d'aînés.

Santé Québec se retrouvera face au même dilemme où ses objectifs seront en contradiction : assurer le respect de la loi en matière de santé et de bien-être des aînés en RPA, mais aussi respecter le cadre budgétaire et les orientations qui lui seront imposés par le ministre de la Santé. Comment tranchera-t-elle en toute indépendance quand une RPA sollicitera son intervention pour un résident qui se trouve en situation de dépassement de services? Et quand la décision sera rendue, comment dissiper le doute qu'elle aura été prise en toute impartialité dans le meilleur intérêt de l'aîné?

Les CISSS/CIUSSS manquent d'effectifs

Lorsqu'ils fournissent des services de soutien à domicile à des aînés habitant en RPA, les CISSS/CIUSSS envoient du personnel qui n'est pas toujours assidu ou ponctuel, faute de disponibilité. Cela force la RPA à fournir le service gratuitement en remplacement pour ne pas être accusée de maltraitance bien sûr, mais d'abord et avant tout par engagement de ne jamais laisser un aîné à lui-même tant qu'il vit sous son toit. Ajoutons à cela le fait que les CISSS/CIUSSS n'ont peu ou pas de personnel à envoyer pour assurer le soutien à domicile le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés.

Lorsqu'appelée, l'agence Santé Québec « nationale » ne pourra pas intervenir, car réprimander Santé Québec « régionale » fera simplement rebondir le problème de manque de ressources vers elle.

La conséquence est un désengagement progressif des RPA quant à l'offre de services de soins de santé aux aînés, car les impératifs budgétaires des CIUSSS finissent par détruire la rentabilité de ces services fournis par la RPA.

Santé Québec et ses divisions régionales : une trop grande proximité?

Le RQRA estime indispensable qu'une autorité quelconque puisse intervenir pour régler les différends entre RPA et CISSS/CIUSSS. Or, nous ne voyons pas comment cela sera possible avec Santé Québec.

Il est fréquent de voir du personnel provenant du ministère de la Santé (MSSS) œuvrer ensuite dans un CISSS/CIUSSS. De même, il est fréquent que du personnel du CISSS/CIUSSS soit ensuite embauché par le MSSS. On ne peut que s'attendre à ce qu'il en soit encore ainsi lorsque Santé Québec sera créée. Cela a pour conséquence une absence de « mur » permettant de garantir que Santé Québec « nationale » aura l'indépendance, la capacité, l'autorité et même l'influence sur ses organismes régionaux. Changer une structure organisationnelle est une chose, changer une culture ou des mentalités est une tout autre affaire.

Présentement, on observe une résistance des CISSS/CIUSSS aux changements qui leur sont régulièrement demandés par leur autorité, le MSSS. Le RQRA a pu constater que même quand un CISSS/CIUSSS se fait demander un changement ou obtient une décision quant à l'interprétation de la réglementation provenant du MSSS, les façons de faire reprochées au CISSS/CIUSSS peuvent se poursuivre et une forme de contestation (par le maintien de la pratique) peut s'opérer. Si des CISSS/CIUSSS ne reconnaissent pas pleinement l'autorité du MSSS présentement, il est à craindre que ce soit pire sous Santé Québec.

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services du Québec se disent eux-mêmes préoccupés par leur manque d'indépendance face aux CISSS/CIUSSS

Présentement, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services du Québec (CLPQS) sont vulnérables et peuvent voir leur indépendance être compromise par les liens envers les CISSS/CIUSSS, notamment financiers, qui leur sont imposés. Cette perception se confirme à lecture du mémoire que le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services avait publié en 2021 dans le cadre du projet de loi 101 :

« Il serait utile de réfléchir au positionnement stratégique des CLPQS au sein des organigrammes des organisations de santé et de services sociaux pour que les budgets des CLPQS soient déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux plutôt que par les établissements. Ceci permettrait d'assurer l'indépendance des CLPQS, un principe fondamental à l'exercice de leur fonction et à la confiance de la population. »

L'enjeu de l'indépendance des commissaires aux plaintes est de nouveau clairement exprimé par le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec dans son mémoire 2023 sur le projet de loi 15 :

« Pour que cet accompagnement et le traitement des plaintes puissent se faire adéquatement, les Commissariats aux plaintes et à la qualité des services doivent pouvoir exercer leurs rôles dans un cadre leur assurant une réelle indépendance. Le maintien d'une présence pérenne lui permettant d'assumer le suivi de ses dossiers sans la crainte de représailles constantes ou de congédiement, supporté par des ressources suffisantes est essentiel et nécessaire. »

(...)

« Nous ne pouvons que réitérer qu'un organe neutre, non influencé indûment par les PDG ou les Conseils d'établissement doit être tenu d'évaluer les besoins des Commissariats de façon cyclique. »

Le Tribunal administratif du logement (TAL) décline compétence

Il arrive régulièrement qu'une RPA ait à demander la résiliation d'un bail. Cela se produit généralement lorsque le résident n'a plus les moyens de payer pour les services supplémentaires qui lui sont rendus et que le CISSS/CIUSSS refuse de fournir/d'acheter, ou encore quand la condition du résident requiert un niveau de soins qui dépasse la capacité de la RPA dans son offre de services. En réalité, ce type de causes se porte devant le TAL bien moins souvent que le nombre d'occurrences. La raison est que cela requiert beaucoup de travail et de coûts pour les gestionnaires de la RPA, alors que l'issue est plus qu'incertaine. Le TAL, qui pourtant exerce sa pleine juridiction sur les RPA en matière de contrôle des loyers, a cependant tendance à s'esquiver devant les dossiers portant sur les services dont ont besoin les résidents (et qui peuvent engendrer une résiliation de bail). Le TAL dit clairement ne pas avoir compétence, comme l'illustre ce énième jugement, tout récent :

[2023 QCTAL 22458](#)

[768] La soussignée conclut que le Tribunal administratif du logement n'a pas compétence en ce qui concerne la réévaluation du degré de soins, de la fréquence et de la nécessité de certains soins. En cas de mésentente avec la RPA, le résident pourra alors s'adresser au Commissaire régional aux plaintes.

Plus encore, le TAL recommande dans cet exemple à la RPA de s'adresser au Commissaire aux plaintes, ce qui est déjà explicitement interdit et continuera de l'être en vertu de l'article 574 du projet de loi 15...

Le Tribunal administratif du Québec (TAQ) n'est pas un forum approprié

En succédant aux CISSS/CIUSSS, c'est Santé Québec qui aura le pouvoir de suspendre ou de révoquer l'autorisation de la RPA pour ce qu'elle juge être un manquement au règlement. Le projet de loi 15 prévoit que l'exploitant (donc la RPA) dont l'autorisation est suspendue, révoquée ou n'est pas renouvelée pourra contester la décision de Santé Québec devant le TAQ dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée (article 540). Par ailleurs, une décision de Santé Québec de refuser d'accorder une autorisation ne peut aussi qu'être contestée devant le TAQ (article 517).

Ainsi, une RPA aurait à s'adresser au TAQ quand Santé Québec refuse le renouvellement de son autorisation parce qu'une plainte est en cours, ou parce que le personnel minimal dans la RPA ne lui semble pas suffisant, ou quand la preuve de formation d'un employé ne lui semble pas adéquate?

Bien franchement, il n'est pas réaliste que le TAQ puisse être un forum approprié auquel les RPA s'adresseraient lorsqu'elles veulent contester une décision de Santé Québec pouvant, ultimement, conduire à la cessation de leurs activités et au transfert de tous ses résidents.

Les longs délais judiciaires, la lourdeur de la procédure, ainsi que les coûts en honoraires d'avocats ne sont tout simplement pas compatibles avec les RPA, dont plus de la moitié n'ont même pas 50 unités. Dans les faits, maintenir le TAQ comme recours pour contester une décision de Santé Québec signifierait rendre prohibitif pour elles ce recours. Les RPA se verraient donc « condamnées », et ce, avant même de l'être juridiquement. Il n'est pas question ici d'obtenir un

jugement en matière de fiscalité municipale ou encore sur des activités agricoles, mais bien de situations où la condition d'un ou de plusieurs aînés est en jeu aujourd'hui même, pas dans deux ans.

Les longs délais au TAQ font en sorte que la cause puisse devenir sans objet, la situation pour le résident ou pour la RPA ayant changé (pour le meilleur ou pour le pire) dans l'attente d'une audience au tribunal. Dans l'attente, la décision du CISSS/CIUSSS, même si injuste, s'applique.

Dans un procès, toutes les ressources de chacune des parties sont utilisées dans le but de gagner. Nous croyons que ces mêmes ressources devraient plutôt servir à trouver un terrain d'entente, ce qui n'est pas faisable présentement, en l'absence d'un forum d'arbitrage.

À l'issue du procès, le jugement rendu n'aura pas d'effet sur les autres causes similaires. La raison est que chaque litige comporte certaines caractéristiques qui leur sont propres.

Le TAQ est « un tribunal de dernier recours », comme il se définit lui-même. Or, si Santé Québec ne peut être le premier recours, comme nous venons de l'expliquer, à qui pourra alors s'adresser la RPA?

Pourquoi le partenariat RPA-Santé Québec fonctionnerait-il avec un Commissaire aux plaintes des partenaires?

Indépendance de l'instance

Un commissaire aux plaintes des partenaires jouirait d'une indépendance à l'égard de Santé Québec qui serait ainsi qu'une partie au différend, l'autre étant la RPA. Santé Québec ne se retrouverait donc pas en situation de possible conflit d'intérêts envers la RPA, voire envers les résidents qui seront ultimement impactés par la décision.

Autorité respectée

Il est évident que les décisions du Commissaire aux plaintes des partenaires auraient davantage de poids moral et d'influence sur les parties, en plus de leur valeur juridique bien sûr. Le Commissaire ne serait l'employeur/l'employé de personne impliqué au litige. Il dégagerait du même coup d'un certain fardeau pour Santé Québec (nationale) elle-même de justifier son intervention contre une décision d'une Santé Québec régionale fautive.

Effet dissuasif et régulateur

Un des bienfaits d'avoir un commissaire aux plaintes des partenaires serait de constituer une banque de décisions qui cristalliserait ses positionnements sur des enjeux récurrents. Ainsi, les attentes des titulaires d'autorisation recherchant la révision d'une décision de Santé Québec seraient limitées au fil du temps. Cela favoriserait les ententes à l'amiable, comme cela devrait déjà être le cas pour les véritables partenaires qu'ils se doivent d'être afin de bien desservir les aînés. L'effet bénéfique à moyen terme pourrait être de diminuer le nombre de différends.

Spécialisation du Commissaire

Un commissaire aux plaintes des partenaires procurerait une efficacité maximale du fait de sa spécialisation et de son expertise, ce que le TAL, le TAQ ou toute autre instance ne peut pas générer présentement.

Peu de risque d'escalade

Les tribunaux administratifs continueront d'exister, mais après une décision défavorable du Commissaire aux plaintes des partenaires, il est improbable que la partie ayant perdu se risquera à escalader les recours juridiques.

Les ressources intermédiaires (RI) ont leur propre instance d'arbitrage

Pendant que les RPA sont à la merci des CISSS/CIUSSS, leurs confrères des ressources intermédiaires (RI) jouissent d'instances qui leur permettent de maintenir de bonnes relations et de régler les mésententes avec les établissements. La Fédération des familles d'accueil et des ressources intermédiaires du Québec et le MSSS dispose d'un arbitre choisi de consentement. Un répertoire des décisions arbitrales, accessible et mis à jour, permet aux parties de jauger leurs attentes et leurs prétentions avant d'aller plus loin dans leurs recours.

Il existe aussi le Comité local de concertation, dont la composition est mixte (représentants du MSSS et des associations de ressources membres de la Fédération). Son mandat consiste notamment à :

- Assurer le maintien, la préservation de relations harmonieuses entre l'établissement, les ressources qui y sont rattachées, et l'association;
- Rechercher des solutions à des difficultés vécues par l'établissement ou une ressource;
- Étudier toute mésentente et tenter de la régler;
- Etc.

Une option

Plutôt qu'instituer un commissaire aux plaintes des partenaires, une option serait d'élargir le mandat du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cependant, le RQRA ne voit pas comment, ni dans l'état actuel des choses ni dans le libellé actuel du projet de loi, son impartialité puisse être assurée (processus de nomination, budget, lieu de travail, etc.).

Il pourrait aussi être envisagé que les demandes de révision d'une décision de Santé Québec puissent être transmises par les titulaires d'autorisation au Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services.

Recommandation 1

Afin de maintenir l'harmonie et les services aux aînés, instituer un Commissaire aux plaintes des partenaires, indépendant de Santé Québec, pour recevoir et traiter leurs demandes de révision d'une décision de l'agence régionale de Santé Québec.

Option A

Si une indépendance complète de Santé Québec est d'abord assurée par la loi, on pourrait alors plutôt élargir le mandat du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, afin qu'il reçoive aussi les plaintes des partenaires et arbitre leurs différends. L'article 574 qui interdit à un titulaire d'autorisation ou à un membre de son personnel de déposer une plainte aurait alors à être amendé en conséquence.

Quant à l'article 572, il se lirait comme suit :

« Une demande de révision d'une décision de Santé Québec ou d'un autre établissement public de santé ou de services sociaux peut également être formulée par le titulaire d'une autorisation. »

Option B

Si une indépendance complète de Santé Québec ne peut pas être créée entre le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services et Santé Québec, alors que soit conféré au futur Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services, nommé par le ministre, le mandat de recevoir et traiter les plaintes des partenaires. L'article 605 aurait alors à être modifié pour inclure ce mandat.

Option C

À l'instar de ce qui existe pour le réseau des ressources intermédiaires, créer un comité local de concertation, mixte (représentants de RPA et de Santé Québec), pour éviter ou régler des différends. À défaut d'une entente, une demande d'arbitrage pourrait ensuite être soumise à un arbitre choisi de consentement.

2. Recadrer les pouvoirs d'inspection de Santé Québec dans les RPA

Les articles 639 à 646 du projet de loi édictent les pouvoirs d'un inspecteur. Il est tout à fait normal et souhaitable que des inspections soient faites régulièrement dans les RPA pour s'assurer du respect de la loi, mais surtout du bien-être des aînés. Les entreprises de notre secteur souhaitent être traitées sur un pied d'égalité. Ces contrôles permettent d'éviter que des RPA laissent les aînés dans des conditions inacceptables, tout en exerçant une concurrence déloyale pour les autres qui, au contraire, investissent pour leur bien-être.

Cependant, le RQRA demande que l'article 640 soit amendé pour obliger les inspecteurs à prendre rendez-vous avec le gestionnaire de la RPA en vue d'une inspection visant à requérir des documents ou une assistance du personnel.

Présentement, les inspecteurs de la DIE (Direction de l'inspection et des enquêtes) arrivent sans prévenir, même la nuit, et monopolisent le temps du personnel qui ne peut dès lors plus s'acquitter de leurs tâches, notamment de servir et de surveiller les résidents. Une RPA n'est pas un musée statique, c'est un milieu de vie en constante action et où des inattentions peuvent causer de sérieux problèmes lorsque des employés ou gestionnaires sont détournés de leurs tâches et de leur routine.

Dans les plus petites résidences, le(la) gestionnaire principal(e) est souvent sur le plancher à offrir des services directs aux résidents.

Voici quelques exemples de ce que prévoit les articles 640 et 641 quant aux pouvoirs de l'inspecteur :

- 1° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où il a des raisons de croire que des activités régies par la présente loi sont exercées;
- 2° pénétrer, à toute heure raisonnable, dans tout lieu où sont exercées des activités régies par la présente loi afin de vérifier si la présente loi et ses règlements sont respectés;
- 3° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements ainsi que la communication, pour examen ou reproduction, de tout document s'y rapportant;
- 4° examiner tout lieu ou tout équipement auquel s'applique la présente loi et prendre des photographies ou des enregistrements;
- 5° obliger toute personne se trouvant sur les lieux à lui prêter une aide raisonnable et à l'accompagner.

En obligeant un employé à lui prêter assistance lors d'une inspection inopinée, l'inspecteur contribue lui-même à placer la RPA en possible contravention avec son seuil de personnel requis.

Il n'y a aucune conséquence pour Santé Québec à prendre rendez-vous. Bien au contraire, cela permettra au gestionnaire de la RPA de prévoir une personne pour la remplacer afin de collaborer pleinement à l'inspection. L'inspecteur n'aurait pas l'obligation de divulguer d'avance la nature des documents qu'il viendra consulter lors de son rendez-vous, bien que cela augmente forcément la durée de l'inspection.

Bien entendu, une inspection doit conserver son caractère inopiné lorsqu'elle vise à constater des situations ou des pratiques à l'intérieur de la RPA. L'inspecteur peut demander la preuve d'identité d'un ou des employés en fonction, mais exiger qu'il (ou son gestionnaire) produise tous les documents attestant de sa formation devrait se faire ultérieurement, sur rendez-vous. Il en va de même pour consulter d'autres dossiers. L'objectif pourra être atteint, soit celui de vérifier la conformité.

Par ailleurs, de nombreuses RPA ayant un haut niveau de qualité et des pratiques de gouvernance exemplaires se plaignent d'inspections qui leur font perdre du temps et qui ne conduisent à rien. Une amélioration substantielle serait donc d'implanter un système de cotation (dont la cote serait confidentielle) pour que les RPA représentant un plus haut risque de non-conformité fassent l'objet d'inspections plus fréquentes par le MSSS, alors que celles dont le risque est plus faible et dont l'expérience démontre un respect des règles soient, en revanche, moins sollicitées par les inspecteurs. Un tel système de cotation existe dans le domaine alimentaire. Le MSSS devrait s'en inspirer.

Recommandation 2

Amender l'article 640 pour obliger les inspecteurs à prendre rendez-vous lorsque l'inspection de Santé Québec vise à consulter des documents. En corollaire, le gestionnaire de la RPA doit se rendre disponible rapidement afin de faciliter cette inspection.

Modifier l'article 640 comme suit (ajouts soulignés) :

« 3° En prenant rendez-vous dans un délai raisonnable, exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements ainsi que la communication, pour examen ou reproduction, de tout document s'y rapportant, sauf pour examiner une pièce d'identité, auquel cas aucun rendez-vous n'est requis; »

3. Recadrer le pouvoir de Santé Québec d'exiger un nombre minimal de personnes plus élevé que celui prévu par règlement pour assurer la surveillance

Le *Règlement sur la certification des RPA* prévoit un seuil minimal de personnel de surveillance à respecter, selon l'heure et certaines caractéristiques du bâtiment (articles 17 à 20.1). Or, l'article 520 du projet de loi confère au CISSS/CIUSSS le pouvoir discrétionnaire d'imposer un seuil de personnel plus élevé.

L'expérience démontre que déjà, en vertu des règles actuelles donc sans ce nouveau pouvoir discrétionnaire, l'interprétation du Règlement quant au seuil minimum varie d'un CISSS/CIUSSS à l'autre et d'un inspecteur à l'autre.

Nous déplorons aussi que des inspecteurs municipaux de services de sécurité incendie font fi du Règlement et imposent aux RPA un seuil de personnel arbitraire. Si celui-ci n'est pas respecté, le CISSS/CIUSSS en est informé. Des membres du RQRA se font alors menacer par leur CISSS/CIUSSS de perdre leur certification ou qu'elle ne soit pas renouvelée.

Il faut considérer les coûts énormes pour les RPA d'embaucher du personnel supplémentaire, surtout dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre. À cela s'ajoute l'impact direct de ces demandes arbitraires et injustifiées sur les augmentations du loyer des aînés. De telles demandes se doivent donc d'être totalement justifiées et prévisibles pour la RPA.

Recommandation 3

Retirer le pouvoir discrétionnaire de Santé Québec conféré par l'article 520 d'imposer un seuil de personnel plus élevé que celui prévu par le Règlement.

Au minimum, Santé Québec devrait être tenue de fournir à l'exploitant de la RPA un rapport détaillé expliquant ce qui justifie son exception, soit celle d'imposer un seuil de personnel plus élevé que celui prévu par le Règlement.

4. Assouplir les exigences en matière de contrôle des infections

Le rôle d'exploiter une résidence privée pour aînés est de plus en plus difficile en raison des exigences réglementaires qui ne cessent de se multiplier. Il est certain que cela fait reculer des investisseurs qui, sans cela, auraient été intéressés à construire des RPA. Après les mitigeurs d'eau chaude, les gicleurs, les seuils de personnel, la formation obligatoire du personnel, les comités de milieu de vie, la surveillance des piscines (en projet), les alarmes-incendie à double signal, la loi 25 sur les renseignements personnels, toutes les exigences extraordinaires qui leur ont été imposées durant la pandémie, les dispositifs de sécurité aux portes, toute la paperasse et les redditions de compte en forte progression et maintenant l'amendement au projet de loi 15 visant à imposer de nouvelles normes de gouvernance « propres à assurer qualité des services » et « à contrôler des infections », les gestionnaires des RPA encore en activité sont à bout.

Que vise-t-on au juste avec la nouvelle version de l'article 521 qui dit, de façon très théorique, que « *Ce programme vise à ce que les établissements publics et les titulaires d'une autorisation se conforment à leur obligation de suivre des pratiques reconnues dans les matières suivantes : 1° la gouvernance et les moyens pour assurer la qualité des services, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité; 2° la gouvernance et les moyens propres à prévenir et à contrôler les infections associées à leur prestation de services.* » ?

Le MSSS veut responsabiliser une fois de plus les RPA, advenant cette fois une infection de ses résidents. Doit-on en comprendre l'élaboration d'un énième plan d'action, alors qu'elles n'ont pas encore terminé de réaliser celui imposé par la loi 25 (renseignements personnels)? Doit-on en comprendre que de la formation sera nécessaire, alors que les centres de services scolaires n'arrivent même pas à démarrer les cohortes pour former les préposés aux résidents d'ici 2025, tel qu'exigé par le nouveau *Règlement sur la certification des RPA*?

Nous lisons aussi à l'article 521.1 que le dirigeant de la résidence devra confier à certains membres du personnel ou à un comité composé de ceux-ci de veiller à la mise en œuvre des pratiques et des mesures de prévention. Il s'agit d'une nouvelle charge de travail qui implique des coûts additionnels. Les RPA n'ont pas le budget d'un établissement du réseau public qui peut compter sur des fonds publics. Il n'y a pas de revenus supplémentaires pour assumer cette charge supplémentaire qui requerra du temps au personnel.

Dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre, de chute de rentabilité et d'heures de travail bénévoles par des gestionnaires de RPA déjà sursollicités, cette nouvelle exigence est plus que mal venue aux yeux du RQRA. On peut déjà s'attendre à une vague de non-conformité des RPA, surtout les plus petites qui ferment les unes après les autres, si cette disposition est adoptée.

Les RPA font déjà le maximum pour veiller à la sécurité et à la qualité de services aux aînés, dans la mesure de leurs moyens limités, comme elles l'ont d'ailleurs démontré avec brio lors de la pandémie. De nouvelles exigences doivent venir avec des budgets pour que l'on puisse financer à 100 % leur mise en place : soit des revenus, soit des subventions, soit les deux.

Recommandation 4

Retirer les RPA de l'exigence prévue à l'article 521 de suivre les pratiques reconnues en matière de gouvernance pour assurer la qualité des services et le contrôle des infections. Le suivi de ces pratiques peut se faire sans que l'obligation soit inscrite dans la loi.

5. Recadrer le pouvoir du Vérificateur général du Québec

Le gouvernement, dans ce projet de loi, propose d'élargir de manière fort surprenante le mandat du Vérificateur général du Québec.

L'article 1069.4 du projet de loi confère au Vérificateur général du Québec le pouvoir de procéder à une vérification des RPA, sauf si ses revenus provenant du fonds consolidé du revenu sont inférieurs à 3 M\$ ou s'ils représentent moins de 50 % de ses revenus bruts.

Pour rappel, la Loi sur le Vérificateur général indique, dès ses premiers articles (nous soulignons) :

1. La présente loi a pour objet de favoriser, par la vérification, le contrôle parlementaire sur les fonds et autres biens publics.

2. Les fonds et autres biens publics visés par la présente loi sont ceux des organismes publics et des organismes du gouvernement.

3. Est un organisme public, aux fins de la présente loi, le gouvernement, le Conseil exécutif, le Conseil du trésor et un ministère.

Sont assimilés à un organisme public, aux fins de la présente loi, le lieutenant-gouverneur, l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen, toute personne que l'Assemblée nationale désigne pour exercer une fonction qui en relève lorsque la loi prévoit que son personnel est nommé suivant la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1) et tout organisme dont l'Assemblée nationale ou l'une de ses commissions nomme la majorité des membres.

La volonté du législateur, à l'instar des autres juridictions canadiennes, et fort probablement occidentales, est de munir le gouvernement d'un organe d'audit de conformité dans la gestion des biens publics, sous gestion par l'administration publique.

La modification proposée par le projet de loi vient donc en pleine contradiction avec la mission fondamentale du Vérificateur général du Québec qui serait dorénavant doté de pouvoirs totalement hors de l'État.

Cela dit, avec une exemption pour les personnes morales recevant moins de 3 000 000 \$ par exercice financier, ou au moins la moitié de ses revenus, nous comprenons que la cible du ministère n'est pas les RPA, qui sont largement sous-financées sinon pas du tout, mais plutôt la presque totalité des RI et la totalité des CHSLSD conventionnés ou en voie de conventionnement.

Cependant, le RQRA s'oppose à ce que l'enquête puisse s'ouvrir et s'effectuer jusqu'à ce que le Vérificateur général constate que l'un ou l'autre de ces deux critères n'est pas respecté par l'entreprise, comme le lui permet l'ajout de l'article 1069.4 introduit par amendement au projet de loi 15.

Nous invitons les parlementaires qui étudient présentement le projet de loi à réfléchir très sérieusement à la Boîte de Pandore qui sera ouverte par ces quelques articles, et aux dérives qui pourraient en découler.

Le RQRA s'oppose clairement à l'élargissement du territoire d'intervention du Vérificateur général du Québec à l'extérieur du domaine de l'État du Québec.

Recommandation 5

Spécifier quelles sont les entreprises privées visées et exclure spécifiquement les résidences privées pour aînés (RPA) de l'application de l'article 1069.4 du projet de loi conférant de nouveaux pouvoirs au Vérificateur général.

Option

Modifier l'article 1069.4 du projet de loi pour obliger le Vérificateur général à fournir à la RPA les justificatifs de son enquête avant de la débiter, afin que cette entreprise privée puisse, dans un délai raisonnable qui lui serait accordé, démontrer qu'elle n'a pas d'entente avec le réseau public de la Santé faisant en sorte qu'elle respecte à la fois le critère de 3 M\$ ou celui d'au moins la moitié de son chiffre d'affaires provenant du fonds consolidé du revenu.

6. Retirer l'obligation de résultat pour la RPA relativement au comité de milieu de vie

L'article 519 du projet de loi oblige les RPA à mettre sur pied un comité de milieu de vie :

4° l'obligation, pour le titulaire de l'autorisation qui offre pour la location au sein d'une résidence privée pour aînés 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;

Pourtant, dans le *Manuel d'application et de vérification de la conformité du Règlement sur la certification des RPA*, il est plutôt dit que :

Il appartient à l'exploitant de choisir la démarche et les moyens qu'il utilisera pour susciter l'intérêt et la participation nécessaire des résidents pour la mise sur pied du comité de milieu de vie dans sa RPA. L'exploitant a « une obligation de moyens » : si aucun comité de milieu de vie n'est formé, l'exploitant qui a déployé des efforts raisonnables ne pourra être blâmé.

Le RQRA y voit deux interprétations bien différentes, l'une est une obligation de résultat (c'est ce qui ressort du texte de loi), l'autre en est une de moyens (dans le Manuel). Cela constitue un risque de dérapage, raison pour laquelle nous demandons une modification à l'article 519 du présent projet de loi pour retirer l'obligation de résultat.

Il n'est pas réaliste d'exiger d'une RPA un résultat final sur lequel elle n'a pas de contrôle, à savoir la volonté des résidents de constituer un comité et de le faire vivre. Il y a même un conflit d'intérêts. Cependant, la RPA peut effectivement jouer un rôle pour aider et faciliter la constitution d'un tel comité, notamment en communiquant de l'information et en mettant un lieu à la disposition des résidents qui souhaitent y participer.

Le *Manuel d'application et de vérification de la conformité en RPA* prévoit que les RPA doivent démontrer qu'elles ont déployé des efforts raisonnables pour la mise en place d'un comité de milieux de vie si un tel comité n'est pas en place à compter du 15 décembre 2023.

Recommandation 6

Modifier l'article 519, paragraphe 4°, comme suit (souligné):

4° l'obligation, pour le titulaire de l'autorisation qui offre pour la location au sein d'une résidence privée pour aînés un nombre déterminé de chambres ou de logements, de faciliter la mettre mise sur pied d'un comité de milieu de vie ainsi que les fonctions de ce comité et sa composition. L'exploitant qui a déployé des efforts raisonnables ne pourra être blâmé;

Conclusion

Les recommandations du RQRA ne visent pas en premier lieu à améliorer le projet de loi 15, celui-ci n'étant que le moyen, mais bien à améliorer le système de santé, ce qui constitue l'objectif véritable visé par le gouvernement du Québec.

Il ne fait aucun doute qu'à bien des égards, le fonctionnement des RPA et leur contribution aux efforts du réseau de la santé n'est pas optimal présentement. Pendant ce temps, les défis découlant du vieillissement de la population ne font que s'accroître. Puisque les RPA n'ont aucun contrôle sur certains leviers qui permettraient d'améliorer leur capacité à fournir des services ainsi que leur viabilité, le RQRA demande aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux de profiter du projet de loi 15 pour apporter dès maintenant les changements indispensables.

Le RQRA est bien conscient que sa principale recommandation, celle d'instituer un commissaire aux plaintes des partenaires, comporte des coûts. Cependant, la situation actuelle occasionne non seulement des coûts faramineux en termes de perte d'efficacité du réseau de la santé, mais elle met également en péril les milieux de vie de dizaines de milliers d'âinés. Nous pouvons y remédier.

Les 1447 résidences privées pour âinés qui subsistent constituent une force pour le Québec. Plus que tout, leurs gestionnaires souhaitent être traités enfin comme de véritables partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. De meilleures conditions réglementaires, opérationnelles et financières avec les CISSS/CIUSSS, bientôt Santé Québec, assureraient une mobilisation des RPA à long terme par l'engagement de chacune d'elle, ce qui ne pourra jamais être atteint par la coercition.

Sommaire des recommandations

Recommandation 1

Afin de maintenir l'harmonie et les services aux aînés, instituer un Commissaire aux plaintes des partenaires, indépendant de Santé Québec, pour recevoir et traiter leurs demandes de révision d'une décision de l'agence régionale de Santé Québec.

Recommandation 2

Amender l'article 640 pour obliger les inspecteurs à prendre rendez-vous lorsque l'inspection de Santé Québec vise à consulter des documents. En corollaire, le gestionnaire de la RPA doit se rendre disponible rapidement afin de faciliter cette inspection.

Modifier l'article 640 comme suit (ajouts soulignés) :

« 3° En prenant rendez-vous dans un délai raisonnable, exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ou de ses règlements ainsi que la communication, pour examen ou reproduction, de tout document s'y rapportant, sauf pour examiner une pièce d'identité, auquel cas aucun rendez-vous n'est requis; »

Recommandation 3

Retirer le pouvoir discrétionnaire de Santé Québec conféré par l'article 520 d'imposer un seuil de personnel plus élevé que celui prévu par le Règlement.

Au minimum, Santé Québec devrait être tenue de fournir à l'exploitant de la RPA un rapport détaillé expliquant ce qui justifie son exception, soit celle d'imposer un seuil de personnel plus élevé que celui prévu par le Règlement.

Recommandation 4

Retirer les RPA de l'exigence prévue à l'article 521 de suivre les pratiques reconnues en matière de gouvernance pour assurer la qualité des services et le contrôle des infections. Le suivi de ces pratiques peut se faire sans que l'obligation soit inscrite dans la loi.

Recommandation 5

Spécifier quelles sont les entreprises privées visées et exclure spécifiquement les résidences privées pour aînés (RPA) de l'application de l'article 1069.4 du projet de loi conférant de nouveaux pouvoirs au Vérificateur général.

Recommandation 6

Modifier l'article 519, paragraphe 4°, comme suit (souligné):

4° l'obligation, pour le titulaire de l'autorisation qui offre pour la location au sein d'une résidence privée pour aînés un nombre déterminé de chambres ou de logements, de faciliter la ~~mettre~~ mise sur pied d'un comité de milieu de vie ainsi que les fonctions de ce comité et sa composition. L'exploitant qui a déployé des efforts raisonnables ne pourra être blâmé.