REGROUPEMENT
QUÉBÉCOIS
DES RÉSIDENCES
POUR AÎNÉS

Projet de règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0,01)

Mémoire du RQRA

3 juin 2022

REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS DES RÉSIDENCES POUR AÎNÉS

INTRODUCTION

Le Regroupement québécois des résidences pour aînés (le « RQRA ») est un organisme à but non lucratif qui regroupe des résidences privées pour aînés. Il rassemble près de **800 membres**, gestionnaires et propriétaires de résidences à but lucratif, prenant soin de près de **100 000 aînés dans tout le Québec**. Ses membres offrent un milieu de vie de qualité aux aînés autonomes ainsi que des services d'assistance et des soins à ceux qui sont en perte d'autonomie.

Le modèle québécois des résidences privées pour aînés (« RPA ») est une structure unique et contribue à limiter la hausse des coûts des services en santé liés au maintien des aînés à domicile. Les 1558 résidences privées pour aînés du Québec, à but lucratif et OSBL, représentent un maillon incontournable dans le continuum des services et soins de santé qui compose le système de soins de santé au Québec. Sans elles, l'édifice s'écroulerait. Mais tout aussi important, la grande diversité de RPA, dispersées partout sur le territoire québécois, offre une alternative d'habitation recherchée par plus de **18 % des personnes âgées de 75 ans et plus** ; cette proportion s'élevant à **34 % chez les aînés de 85 ans et plus**.

Actuellement, le réseau de RPA accueille et répond aux besoins de plus de **140 000 personnes** qui ont librement choisi d'y habiter, et on peut collectivement s'en enorgueillir. Cependant, il est indéniable que le modèle actuel est en péril. En fait, une multitude d'enjeux font qu'il est plus à risque que jamais (suites de la pandémie, inflation galopante des coûts d'opération, pénurie de main-d'œuvre, enjeux de formation pour le personnel, relations tendues avec les CISSS, difficulté d'obtenir du financement, désintéressement des investisseurs, hausse drastique des coûts de construction et matériaux, limite dans les augmentations de loyer, des assurances responsabilité de plus en plus coûteuses et difficiles à obtenir, réglementation abondante et mal adaptée à la grande diversité du secteur des RPA, etc.).

MISE EN CONTEXTE

Depuis l'entrée en vigueur de l'actuel *Règlement sur la certification des résidences pour aînés* (le « Règlement »), le 5 avril 2018, la difficulté d'application de plusieurs articles dudit Règlement a rapidement été constatée. Dès novembre 2018, la direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux (le « MSSS ») a décidé de prolonger jusqu'au 5 avril 2019 la période transitoire de six (6) mois initialement prévue afin d'apporter des précisions sur les enjeux soulevés.

C'est dès ce moment que le MSSS a amorcé le travail de révision du Règlement qui a abouti le 20 avril dernier avec la publication d'un projet de *Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* dans la *Gazette officielle du Québec* (le « Projet de règlement »).

Bien que le RQRA salue la volonté du MSSS d'améliorer l'encadrement législatif du secteur des RPA et reconnaît les efforts investis dans ce sens, force est de constater que le Projet de règlement en est malheureusement un qui est détaché de la réalité à plusieurs niveaux. Nous craignons que l'effet du nouveau règlement tel que proposé vienne non seulement accentuer la vague de fermetures et de dé-certifications qui déferle sur notre secteur depuis quelques années, mais qu'il entraîne également un désintéressement généralisé envers l'offre de service d'assistance et de soins chez les RPA en opération de même que chez tous ceux qui envisagent d'acheter, de construire ou d'opérer une RPA dans le futur. Une telle réaction en chaîne n'est souhaitable pour personne et viendrait à coup sûr fragiliser l'écosystème de la santé publique et forcerait la relocalisation de milliers d'aînés vers un réseau d'hébergement public qui ne suffit déjà pas à la demande.

Tel que le RQRA en a informé le MSSS suite à la publication du Projet de règlement, ce dernier nécessite des ajustements importants pour le rendre applicable et c'est pourquoi nous avions demandé de mettre en place un groupe de travail conjoint DGAPA-RQRA-RQOH afin de revoir le texte dans son ensemble et ainsi éviter à toutes les parties prenantes (RPA, MSSS, CISSS, Agrément Canada, inspecteurs, etc.) de continuer à vivre avec les désagréments engendrés par les problématiques existantes dans le Règlement actuel, notamment en lien avec les catégories et les seuils de surveillance.

La majorité des enjeux soulevés dans le présent mémoire ont été communiqués verbalement à l'équipe de rédaction du Projet de règlement, mais les changements majeurs qui sont annoncés dans ce Projet de règlement pour l'ensemble des RPA méritent de les réitérer par écrit. Vous trouverez donc dans les pages suivantes une série de commentaires et recommandations qui, nous l'espérons, contribueront à améliorer le Projet de règlement afin de le rendre applicable sur le terrain, tant par les propriétaires et gestionnaires de RPA que par les CISSS et ainsi mettre fin aux éternels débats d'interprétation et aux nombreuses versions de cette réglementation depuis le Projet de Loi 16 de 2013.

LES ÉLÉMENTS INQUIÉTANTS

1. Confusion autour des définitions de catégories (article 1)

On comprend que les rédacteurs du Projet de règlement ont tenté de répondre au caractère inapplicable des catégories de résidences édictées en 2018 dans la précédente version du règlement. Pour ce faire, ils nous ont expliqué qu'une RPA, telle qu'on la connaît actuellement, pourrait dorénavant être scindée en deux (2) RPA, bien que situées dans un seul et même bâtiment. C'est une façon utopique de voir les choses.

Dans la réalité, nonobstant le nombre de niveaux de services offerts dans une résidence, une RPA n'a qu'une seule adresse, une seule direction, une cuisine commune, une seule facture d'énergie et un seul compte de taxes municipales. On ne divise pas ces dépenses au sein de « deux résidences » parce qu'il y a deux niveaux de services offerts aux résidents d'un seul et même immeuble, pas plus qu'on ne divise le personnel dont la très grande majorité, et parfois même la totalité, desservent l'ensemble des résidents, peu importe qu'ils occupent un appartement pour personnes autonomes ou une unité de soins.

L'introduction de l'article 1.1 dans le Projet de règlement et l'abrogation de l'article 3 du Règlement actuel viennent essentiellement écarter la notion de mixité de catégories au sein d'une même RPA qui prévaut depuis 2013 et qui fait partie du vocabulaire des diverses parties prenantes. Nous présumons que l'intention derrière ce choix était de venir mettre un terme aux éternels débats d'interprétation entre les RPA et les CISSS pour les fins du calcul du seuil minimal dans les RPA dont l'offre de services correspond à plus d'une catégorie. Nous ne pouvons que saluer cet effort de clarification. Néanmoins, amener la notion de pluralité de RPA au sein d'un même complexe d'habitation pour aînés démontre un manque de compréhension de la réalité opérationnelle d'une RPA.

RECOMMANDATION 1

Nous recommandons que l'ensemble de l'article 1 du Projet de règlement soit clarifié et la réinsertion du concept de mixité de catégories au sein d'une même RPA. Il sera par ailleurs essentiel d'ajuster le texte du Projet de règlement pour éviter un cumul des seuils minimaux de chacune des catégories qui entraînerait une augmentation du personnel de surveillance présentement toléré par le MSSS et les CISSS pour les RPA de catégories mixtes.

2. La définition de la catégorie 4

L'alinéa 4 de l'article 1 spécifie que la catégorie 4 s'applique aux RPA « où sont offerts des **services d'assistance personnelle dispensés sur une base continue** et destinés à des personnes âgées semi-autonomes présentant **des besoins spécifiques** ».

Cette définition est beaucoup trop large et entraîne deux confusions importantes qui, nous le craignons, amèneront des conflits d'interprétation entre les gestionnaires de résidences et les divers intervenants des CISSS notamment.

La première confusion découle de l'utilisation de l'expression « des services d'assistance personnelle dispensés sur une base continue ». Prenons, par exemple, un résident qui a besoin d'aide au quotidien pour mettre des bas de compression. C'est là un service d'assistance personnelle qui est offert sur une base continue. Une RPA qui offrirait ce service serait automatiquement classée catégorie 4, ce qui ne fait aucun sens. Si cette formulation est maintenue, des RPA vont cesser d'offrir de tels services aux résidents, repoussant la pression sur le réseau public à les dispenser. Nous sommes convaincus que ce n'est pas là l'intention, ce qui nous d'ailleurs été confirmé par les rédacteurs du Projet de règlement.

La deuxième confusion potentielle découle de l'utilisation de l'expression « des besoins spécifiques ». Comme le Projet de règlement ne réfère pas à ce qu'elle signifie, nous craignons que cela crée des interprétations divergentes entre les RPA et les CISSS.

Nous comprenons par ailleurs des échanges que nous avons eus avec les rédacteurs du Projet de règlement que l'intention est que la catégorie 4 regroupe ce que l'on appelle dans le milieu, les unités de soins ou unités prothétiques.

RECOMMANDATION 2

Afin d'éviter toute ambiguïté, nous proposons de modifier le texte du 4e paragraphe de l'article 1 en ajoutant après les mots « besoins spécifiques » ce qui suit : « , tel dans une unité de soins ou unité prothétique, ».

3. Concept de séparation des unités, espaces et ressources (article 1.1)

Ce nouvel article s'adressant aux RPA situées dans un immeuble où l'on retrouve également des occupants qui ne sont pas des résidents de la RPA poserait de sérieux problèmes s'il devait être adopté.

Il existe actuellement plusieurs bâtiments qui abritent à la fois des unités de soins RPA et des unités de ressources intermédiaires (« RI »). Également, plusieurs complexes regroupent sous un même toit des appartements RPA et des unités en copropriété qui ne sont pas soumises à la réglementation applicable aux RPA. Dans ces deux types de bâtiments, les équipements et espaces sont utilisés en commun par l'ensemble des occupants sans égard au fait qu'ils habitent dans une unité RPA, une unité RI ni même une unité de condominium. Au surplus, les employés qui rendent des services aux occupants, résidents de la RPA ou non (entretien, soins, assistances, services alimentaires, administration, etc.) sont les mêmes dans la grande majorité des cas.

Pour ces RPA, se conformer à l'article 1.1 du Projet de règlement impliquerait des réaménagements majeurs et très coûteux, sans compter que dans plusieurs bâtiments, il serait tout simplement impossible, tant physiquement que même légalement, de séparer les espaces et installations communes. Et inutile de préciser que l'exigence d'avoir également des « ressources distinctes » pour chacun des usages (RPA, RI, copropriété) s'avéreraient non seulement extrêmement coûteuse et hautement difficile à réaliser vu les enjeux de main-d'œuvre auxquels nous sommes tous confrontés, mais parfaitement inutile du point de vue du résident et des autres occupants.

RECOMMANDATION 3

Nous recommandons de retirer cet article du Projet de règlement pour éviter des changements d'usages (RPA, RI) et réduction de l'offre de service en soins dans ce type de milieux de vie.

4. Définition de soins infirmiers (article 2)

Nous nous questionnons sur l'intention qu'avait le législateur en restreignant la définition des soins infirmiers à « l'exercice dans la résidence **par une infirmière ou un infirmier**, qui est **membre du personnel** de cette résidence, d'activités qui lui sont réservées en vertu de la loi. ». Cette nouveauté pourrait avoir des effets indésirables. Nous saisissons mal pourquoi les soins offerts par des infirmières et infirmiers auxiliaires ont été exclus de la définition des soins infirmiers.

Le marché de l'emploi actuel requiert de laisser la possibilité aux RPA d'avoir recours à des infirmières/infirmiers ainsi que des infirmières/infirmiers auxiliaires d'agence de personnel de même qu'à se tourner vers les infirmières/infirmiers et infirmières/infirmiers auxiliaires **«** corporatifs **»** dans le cas des résidences opérant sous une même bannière.

RECOMMANDATION 4

Nous recommandons d'élargir la définition de « soins infirmiers » prévue à l'alinéa 6 de l'article 2 du Projet de règlement pour refléter ce qui précède.

5. Les services de consultations (article 3)

Ce nouvel article nous rend perplexes. Nous ne saisissons pas très bien quel est le but recherché par le législateur ni ne comprenons comment cet article va pouvoir s'appliquer concrètement, notamment pour les RPA de catégories mixtes, sans compter que son application va à l'encontre du droit fondamental des résidents de recevoir des services de soins dans le confort de leur domicile, qu'ils soient rendus par une infirmière ou une infirmière auxiliaire.

6. Complexité et restrictions au niveau du repérage de la perte d'autonomie, de l'évaluation de l'autonomie et du choix des outils (article 12)

L'article 12 du Projet de règlement vient essentiellement combiner les dispositions contenues aux articles 13 et 52 du Règlement actuel, en y apportant certains ajustements qui posent toutefois problème.

Tout d'abord, bien que l'obligation d'utiliser l'outil Prisma-7 pour le repérage de la perte d'autonomie d'un résident ne soit pas une nouveauté puisqu'elle figure déjà à l'article 52 du Règlement actuel, nous vous soumettons que cet outil de repérage est désuet et peu fiable et que de meilleurs outils existent.

Quant à l'imposition d'utiliser l'outil SMAF pour procéder à l'évaluation de l'autonomie d'un résident, nous vous soumettons que cette obligation ne peut s'appliquer aux infirmières et infirmiers puisque cela irait à l'encontre du Code des professions. Ces professionnels ont toute la latitude pour choisir l'outil pour évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Il s'agit de l'acte réservé aux infirmières et infirmiers qui constitue l'assise de l'exercice de la profession.

Quant à l'obligation d'obtenir un consentement du résident ou son représentant aux fins du repérage de la perte d'autonomie ou de l'évaluation de l'autonomie du résident, nous vous soumettons que dans la réalité, sur une unité de soins ou unités prothétique, les résidents côtoient au quotidien le personnel infirmier qui peut facilement ainsi constater les changements dans l'état de santé du résident et son niveau d'autonomie fonctionnelle. Quant au repérage de la perte d'autonomie chez les résidents, elle se fait très souvent naturellement, sans avoir besoin d'utiliser un outil quelconque, par les employés qui les croisent et échangent avec eux fréquemment et viennent à remarquer des changements dans l'attitude ou les habitudes des résidents.

7. Services au bail et services optionnels (article 12)

Le nouvel article 13.2 tel que libellé dans le Projet de règlement mérite d'être ajusté pour tenir compte de la réalité.

Dans bon nombre de RPA, un ensemble de services de base sont obligatoires et inclus dans le loyer. On peut penser aux repas, à l'entretien ménager, la buanderie, le service internet ou de téléphonie, etc. Il en va de même pour les RPA où il y a une prise en charge complète de la clientèle ou encore celles qui ont des unités de soins ou unités prothétiques. De telles RPA doivent, pour fonctionner, imposer certains services de base lors de la conclusion du bail (ex. repas, entretien ménager, buanderie) ainsi que les services de soins et d'assistance requis pour combler les besoins de santé du résident. C'est sur cette base qu'elles peuvent déterminer le type de postes et le nombre d'employés requis pour offrir des services sécuritaires et de qualité aux résidents, la quantité de nourriture ou de produit d'entretien à acheter, etc.

Nous rappelons au MSSS qu'un bail est un contrat librement conclu entre deux parties, le locateur (RPA) et le locataire (résident ou son mandataire). Ainsi, un résident ou son mandataire est toujours libre de ne pas accepter les services que la RPA veut inclure au bail et aller dans un autre établissement de son choix. Nous rappelons également que les RPA ne sont pas des centres d'hébergement publics, mais bien des entreprises privées dont les structures de coûts requièrent des revenus conséquents pour opérer de manière rentable et ainsi payer les employés. Le MSSS ne peut imposer aux RPA de louer une unité ou un appartement à un résident qui refuse de prendre les services inclus au bail.

Évidemment, il n'est pas question ici de prétendre qu'une RPA peut, une fois le bail signé, y ajouter des services de manière unilatérale. La RPA se doit, comme le prévoit d'ailleurs le Règlement actuel, de maintenir l'ensemble des services prévus au bail, sans augmentation de coût, et ce, pendant toute la durée du bail. Nous sommes donc en accord avec le libellé du premier alinéa de l'article 13.5 du Projet de règlement.

Là où le bât blesse est la combinaison des obligations imposées aux RPA dans les deux autres alinéas de cet article. D'un côté, le MSSS impose aux RPA d'avoir en tout temps le personnel nécessaire suffisant et qualifié pour répondre adéquatement aux services retenus et aux engagements prévus aux baux, une des difficultés rencontrées par les RPA, et, de l'autre côté, le MSSS donne au résident le droit d'obtenir les services de son choix d'un autre prestataire de services que la RPA. On comprend l'intention derrière cette disposition. Par ailleurs, cela rend très difficile pour une RPA de planifier la main-d'œuvre requise et les tâches de ses employés sans compter que cela pourrait engendrer des situations aussi illogiques que d'avoir dans une unité de soins un résident qui se limiterait à ne

payer que pour son « gîte et couverts » et, plutôt que de recevoir les services d'assistance et de soins directement des employés de la RPA qui sont sur place, ferait venir des prestataires de services externes qui devraient utiliser les équipements et installations qui sont la propriété de la RPA (lève-personne, bain thérapeutique, fauteuil adapté, etc.) payés à forts prix. Nous rappelons à nouveau au MSSS que les RPA ne sont pas des centres d'hébergement publics, mais bien des entreprises privées dont la responsabilité n'est pas de construire et maintenir des unités de soins à perte pour permettre au personnel du CLSC ou des ESSAD de venir y prodiguer des services d'assistance et de soins à un coût nettement supérieur pour le gouvernement que si les services étaient rendus par le personnel de la RPA, que ce soit via une entente de rachat de services ou autrement. Emprunter cette avenue mènera directement à la réduction de façon importante de l'offre de services en soins des RPA, actuellement et dans le futur.

RECOMMANDATION 5

Nous recommandons au MSSS de reformuler le premier alinéa du nouvel article 13.2 tel que proposé à l'article 12 du Projet de règlement de la manière suivante :

« 13.2 L'exploitant de la résidence privée pour aînés doit utiliser le document d'informations générales sur la vie à la résidence prévu à l'article 37 afin d'identifier avec la personne qui souhaite résider dans la résidence ou, le cas échéant, avec son représentant, les services choisis parmi les services optionnels offerts à la carte par l'exploitant en vue de la conclusion du bail. Le choix des dits services optionnels doit être laissé à l'entière discrétion de la personne ou, le cas échéant, de son représentant. L'exploitant de la résidence ne peut en aucun temps exiger qu'un service qu'il offre de façon optionnelle à la carte soit retenu par la personne en vue de la conclusion du bail. »

RECOMMANDATION 6

Nous recommandons au MSSS d'ajuster en conséquence les 1er et 3e alinéas de l'article 37 du Règlement actuel tels que proposés à l'article 33 du Projet de règlement de la manière suivante :

En ajoutant à la fin de l'alinéa 1 du dit article 37 les mots « , en précisant lesquels sont offerts de manière optionnelle à la carte ; » et en ajoutant à la fin de l'alinéa 3 les mots « , lorsque ces services sont offerts de manière optionnelle à la carte : ».

8. Interdiction de facturer des services supplémentaires sans le consentement du résident (article 12)

Le nouvel article 13.6 tel que proposé dans le Projet de règlement pose certaines difficultés d'application.

D'abord, puisqu'il interdit aux RPA de facturer les nouveaux services requis par le résident suite à une évaluation de ses besoins, il devrait également préciser que, si le résident ou son mandataire refuse l'ajout de ces nouveaux services au bail, la RPA ne sera pas tenue de rendre les services additionnels requis et ne pourra non plus être tenue responsable des conséquences sur la santé du résident. On remarque un nombre inquiétant de situations où des RPA se retrouvent à rendre des services gratuitement, parfois sur de très longues périodes, après l'envoi d'un avis de dépassement de services au CISSS. Il faut comprendre que dans un milieu de vie tel qu'une unité prothétique, il est impensable de pouvoir maintenir sur place un résident qui refuserait, par exemple, les soins d'incontinence ou encore des services d'hygiène personnelle, peu importe que ce soit en raison de ses limitations financières ou par simple choix. Une telle situation serait intolérable tant par le personnel que par les autres résidents qui le côtoient.

RECOMMANDATION 7

Nous recommandons au MSSS d'apporter les nuances essentielles au Projet de règlement afin de prévenir et d'éviter les abus dont plusieurs RPA sont victimes.

9. Entente de collaboration (article 13)

Historiquement, les relations entre les CISSS et les résidences privées pour aînés ont été analogues aux liens entre un supérieur et un subordonné, bien loin d'un partenariat quelconque. Les ententes de « collaboration » ont été jusqu'à ce jour imposées aux RPA sans qu'elles puissent en négocier les conditions avec les CISSS comme il se doit pour atteindre l'objectif derrière ces ententes.

Plusieurs de nos membres ont été échaudés dans le passé et sont craintifs pour l'avenir. Trop souvent, des CISSS menacent des RPA de leur retirer leur certification si elles n'agissaient pas exactement comme les CISSS leur commandent de le faire, sans discussion et agissant comme juge et partie dans cette relation.

Il va sans dire que nous applaudissons au très net changement de ton que nous avons perçu chez les rédacteurs du Projet de règlement en ce qui a trait aux relations entre les CISSS et nos membres et souhaitons ardemment qu'il entraîne des changements concrets dans nos relations.

Nous saluons donc la volonté du MSSS de codifier dans le prochain règlement le rôle que devront jouer les RPA et les CISSS dans la conclusion des ententes de collaboration à venir. Nous espérons ainsi que cela inspirera les gestionnaires et employés des CISSS dans leur approche et leurs interventions auprès des RPA afin d'amener un climat de collaboration, de respect et non de confrontation et de méfiance.

Nous insistons sur l'importance que les RPA soient capables de négocier des voies de passages avec les CISSS dans un contexte de négociations équilibrées qui permettront de mettre en place les fondations pour une saine collaboration entre le public et le privé afin d'assurer des services de qualité à nos aînés. Nous travaillons dans un but commun et nos forces devraient aller dans le même sens.

Nous portons à l'attention du MSSS que circulent des ententes diverses assorties de conditions particulières et financières, créant ainsi des inégalités entre les RPA pouvant procurer un avantage concurrentiel pour certaines.

RECOMMANDATION 8

Nous demandons au MSSS de créer un groupe de travail conjoint avec le RQRA et le RQOH pour analyser les divers types d'ententes existantes et définir ensemble les balises du futur modèle d'entente nationale CISSS-RPA qui devra notamment mieux encadrer les modalités de rachats de services par les CISSS et éviter les inégalités de traitements entre les RPA.

10. Présence sur les lieux de la personne recevant l'appel du système d'appel à l'aide (article 14, alinéa 1)

Le paragraphe 1° de l'article 14 du Projet de règlement vise à amender l'article 15 du Règlement actuel pour qu'il se lise dorénavant comme suit : « L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit mettre à la disposition de chaque résident un système d'appel à l'aide permettant d'obtenir, en tout temps et rapidement, l'aide d'une personne majeure présente dans la résidence et qui est responsable d'intervenir en cas d'urgence et d'assurer aux services d'urgence l'accès à l'intérieur de la résidence ».

Une certaine lecture de l'article 14 du Projet de règlement peut faire penser au lecteur que c'est la personne répondant au système d'appel à l'aide qui doit être « présente dans la résidence ». D'ailleurs, nous savons qu'il y a déjà des inspecteurs qui ont pris de l'avance et qui ont, lors de récentes vérifications de la certification de résidences, avisé des gestionnaires qu'ils ne respectaient pas le prochain règlement puisque le système d'appel à l'aide offert aux résidants est répondu par une centrale de sécurité, située à l'extérieur de l'immeuble, au lieu d'être répondu par une personne se situant à l'intérieur de la RPA.

Nous sommes d'avis que cette proposition est contreproductive, que la façon de faire actuelle est tout à fait sécuritaire et qu'il n'est pas nécessaire de devoir maintenir sur place, 24/7, une personne responsable de prendre les appels en devant s'assurer qu'une ligne demeure libre en tout temps et en étant capable de répondre à plusieurs appels d'urgence à la fois.

RECOMMANDATION 9

Nous recommandons au MSSS de retirer cette proposition d'amendement.

11. Les seuils minimums et le cumul de seuils des RPA mixtes (articles 14 à 19)

Le cumul des seuils minimums qu'entraîne la proposition, sûrement bien intentionnée, de considérer qu'une RPA offrant plusieurs niveaux de services comme autant de RPA, est l'un des problèmes les plus significatifs du présent Projet de règlement. Ce rehaussement des seuils minimaux engendrera des coûts importants, sans améliorer les services qui sont offerts aux résidents ou leur sécurité, en plus d'avoir un impact direct sur la hausse des loyers qu'ils devront subir pour y répondre.

Les seuils minimums ou le cumul des seuils minimums ne peuvent à eux seuls répondre à une préoccupation majeure, soit la difficulté d'évacuer un bâtiment en cas d'incendie. Précisons que cette préoccupation en est une qui est commune, autant pour le MSSS que pour tous les propriétaires de résidences privées pour aînés.

On comprend que le MSSS souhaite rehausser ces seuils dans une volonté d'améliorer la sécurité des résidents en réponse au rapport du coroner Delage à la suite de la tragédie de l'incendie de L'Isle-Verte en 2015. Dans la foulée de ce rapport, des exigences liées aux gicleurs ont déjà été ajoutées dans la réglementation.

Nous vous soumettons par ailleurs que l'augmentation du nombre de surveillants présents en tout temps n'est pas une solution magique lors d'un incendie dans une RPA. De fait, le coroner affirmait lui-même en conclusion de son rapport que « *seule une combinaison de facteurs* peut grandement améliorer les chances de survie lors d'un incendie dans une résidence privée pour personnes âgées ». Il ajoutait également qu'« aucune de ces mesures prises individuellement ne constitue un gage de réussite ».

En suivant les enseignements du coroner Delage et en sachant qu'il est impossible d'atteindre une protection sans failles, nous soumettons au MSSS qu'il est possible et fortement recommandé de mettre en œuvre une approche en gestion de risques en sécurité incendie qui tient compte de plusieurs éléments importants tels que la stratégie d'évacuation, la formation et la préparation des employés, le type d'équipements de sécurité incendie, le type de bâtiment (béton, bois, etc.), ainsi que la présence de gicleurs. Ce sont là autant d'éléments qui peuvent être très différents d'une résidence à l'autre, d'où l'importance d'éviter d'adopter une approche unique qui ne puisse s'adapter à la réalité de chaque RPA.

Dans le cas d'une résidence ayant une unité de soins, il est tout à fait réaliste que l'employé en surveillance à l'unité de soins participe à l'évacuation des résidents en cas de sinistre puisqu'il existe plusieurs alternatives déjà approuvées des préventionnistes locaux et/ou le programme « voisins secours » pour contrer le risque de fugue parfois présent chez des résidents vivant sur une unité de soins. De plus, ces alternatives peuvent être facilement intégrées dans le plan de mesures d'urgence en cas de sinistre.

Le MSSS doit reconsidérer sa position voulant que seul l'ajout de personnel permette d'assurer la sécurité des aînés en RPA et doit plutôt considérer l'ensemble des éléments énumérés par le coroner Delage. Ainsi, la qualité de construction du bâtiment, le fait que les matériaux utilisés soient combustibles ou non, la présence ou l'absence de gicleurs, la stratégie d'évacuation, la formation et la préparation des employés, le type d'équipements de protection incendie devraient être déterminants pour établir le seuil minimal à maintenir dans une RPA plutôt que le type d'offre de services d'une RPA. Maintenir le Projet de règlement dans sa formulation actuelle entraînerait une hausse du seuil minimal notamment pour l'ensemble des RPA de catégories mixtes dont la presque totalité sont en béton et entièrement giclées. Comment pourrait-on réellement exiger des RPA d'ajouter un ou deux employés sur les quarts de soir et de nuit alors que la main-d'œuvre est extrêmement rare et qu'il est très difficile de recruter et retenir des employés pour combler ces quarts de travail, d'autant que cet ajout de personnel n'est pas nécessaire pour assurer la sécurité des résidents ?

RECOMMANDATION 10

Nous recommandons au MSSS d'adapter les articles 16 et suivants pour tenir compte des autres facteurs nommés par le coroner Delage afin de réellement répondre à l'objectif visé qui est d'assurer la sécurité des aînés.

Faire fi de la demande du RQRA n'est pas une option viable ni souhaitable puisque cela amènerait à coup sûr une réduction de l'offre en soins par les RPA présentement en opération et un désintéressement total pour l'ajout de toutes nouvelles unités de soins dans les futurs projets

Nous savons que, pour au moins un des membres du RQRA, cette seule proposition entraînerait des coûts supplémentaires de 2 M$ par année ; des coûts qui devront nécessairement être absorbés par les résidents à même leur loyer, et ce, sans aucune valeur ajoutée pour eux.

12. Dispositifs de sécurité et surveillance des résidents (article 24)

Cet article est inapplicable dans sa formulation actuelle. Il est utopique de penser que toutes les RPA de catégories 2, 3 et 4 vont installer des dispositifs de sécurité aux entrées et sorties de la résidence pour éviter que certains résidents quittent la résidence à l'insu du personnel.

D'une part, l'installation de tels systèmes, s'il s'avérait même possible d'en trouver sur le marché ainsi qu'un entrepreneur pour effectuer les travaux, nécessiterait des dépenses majeures qu'aucune RPA ne peut assumer. Sans compter qu'il s'agirait là de dépenses majeures pouvant être incluses dans le calcul d'indexation des loyers, ce qui aura un impact direct sur le coût du loyer des résidents. D'autre part, l'installation de tels équipements ailleurs que sur des unités de soins ou unités prothétiques nous apparaît contraire au droit à la vie privée des résidents et à leur liberté fondamentale de mouvement.

Nous soumettons au MSSS que les RPA qui accueillent une clientèle à risque d'errance ont déjà l'obligation d'assurer la sécurité de ces résidents qui doivent se retrouver sur une unité de soins ou unité prothétique où les portes sont habituellement munies de dispositifs de sécurité et d'alerte, sans compter que plusieurs résidents portent également un bracelet ou pendentif d'alerte.

De plus, cette disposition, si elle devait être adoptée, ferait peser une bien trop grande responsabilité sur les résidences qui devraient non seulement pouvoir assurer le suivi des résidents à risque d'errance, mais aussi ceux SUSCEPTIBLES de le devenir. Il peut en effet arriver que même en milieu autonome, comme dans tout autre type de domicile, un résident développe des problèmes de santé. C'est pourquoi les proches de même que les employés doivent rester à l'affût de changements dans les comportements et attitudes des résidents.

Les résidences ne sont pas des milieux institutionnalisés ni des prisons. Les gens viennent y vivre de manière volontaire et, mis à part ceux qui vivent en unité de soins ou unité prothétique, ces personnes ne recherchent pas un encadrement strict. Viser le risque zéro n'est pas souhaitable ni soutenable.

RECOMMANDATION 11

Nous recommandons au MSSS de retirer les mots « ou susceptibles de le devenir » de l'article 24 du Projet de règlement et de revoir l'ensemble de cet article en tenant compte de ce qui précède pour éviter d'exposer des centaines de RPA à une non-conformité insensée.

13. Processus d'accueil et d'intégration et preuves de formation versées au dossier de l'employé (article 27)

Le libellé du dernier alinéa de l'article 27 du Projet de règlement pose problème pour les RPA dont les dossiers d'employés sont informatisés. Au cours des dernières années, plusieurs membres du RQRA ont informatisé les processus d'embauche, de formation et de conservation des preuves de formations aux dossiers de leurs employés. Cette nouvelle façon de faire permet notamment la consultation de ces dossiers à distance par le gestionnaire de la RPA ou, dans le cas des regroupements de résidences, par les employés autorisés au niveau corporatif. Le temps des dossiers « papier » est révolu et tous reconnaissent les avantages liés à l'utilisation des nouvelles plateformes électroniques pour la conservation des dossiers.

RECOMMANDATION 12

Nous recommandons au MSSS de modifier le dernier alinéa de l'article 27 du Projet de règlement afin de confirmer la validité des preuves de formation versées aux dossiers électroniques des employés et reconnaître la validité des attestations électroniques par les numéros d'employés, signatures électroniques ou toute autre forme d'authentification reconnue.

14. La formation des préposés avant l'embauche (articles 28-29)

Nous comprenons et appuyons l'intention derrière la rédaction de ces articles. Malheureusement, dans la réalité du marché de l'emploi actuel, le respect de ces exigences est impossible, même avec une mesure transitoire d'un an pour leur mise en application. S'il ne fallait faire face qu'à la pénurie de main-d'œuvre et au roulement de personnel, on ne pourrait même pas imaginer que les préposés aient tous leur formation complétée avant leur entrée en fonction. Ajoutons à cette réalité la quasi-inexistence de ressources intéressées à suivre une formation comme préposé, les changements de vocations et pertes d'intérêt pour ce type d'emploi chez les préposés actuellement formés ou en voie de l'être (surtout depuis la pandémie), le mouvement de transferts de préposés (formés ou non) vers le réseau public ou vers des agences de personnel et le fait que les commissions scolaires peinent à démarrer des cohortes avec comme conséquence un très faible taux de graduation de candidats qui, de surcroît, optent souvent pour aller travailler dans le réseau public plutôt qu'en RPA, et vous avez là réunies toutes les raisons qui font que les exigences en formation pour les préposés en RPA ne sont tout simplement pas adaptées à la réalité.

Déjà, aujourd'hui, l'obligation pour les préposés de répondre aux exigences de formations prévues à l'article 29 du Règlement actuel au plus tard un an après la date d'entrée en fonction est difficile à respecter pour plusieurs qui ne peuvent se permettre financièrement de prendre congé pour parfaire leur formation. Il faut comprendre que le manque de personnel disponible pour pourvoir des postes de préposés fait en sorte que pour éviter de se retrouver en bris de services, les RPA doivent se tourner vers les agences de personnel qui ne sont pas non plus toujours en mesure de répondre à la demande.

Quelle est la meilleure alternative à la situation actuelle qui est insoutenable ? Permettre et reconnaître les formations « sur le terrain » à même les RPA avec un ou plusieurs « formateurs champions-membres du personnel de la RPA » reconnus par le CISSS.

Il faut garder à l'esprit que les préposés aux bénéficiaires qui travaillent en CHSLD avec une clientèle en plus grande perte d'autonomie que celle que l'on accueille en RPA n'ont pas l'obligation de détenir toutes les formations et compétences qui sont exigées aux préposés aux résidents en RPA. La pénurie de main-d'œuvre qui sévit et qui perdurera pendant plus d'une décennie selon divers experts nous oblige à repenser la manière de former nos préposés, tout en ne perdant pas de vue l'objectif premier qui demeure d'assurer des services de qualité et sécuritaires aux résidents.

Déjà, aujourd'hui, l'obligation d'obtenir son AEP dans la première année de son entrée en fonction est difficile à respecter et risque de causer des bris de service. Une obligation d'obtenir sa formation avant l'entrée en fonction serait impossible à respecter.

Nous réitérons notre volonté à travailler conjointement avec le MSSS et le ministère de l'Éducation afin de trouver des solutions à cet enjeu majeur pour l'ensemble des RPA de catégories 3 et 4.

Nous désirons également attirer l'attention du MSSS sur le fait que le recrutement international de préposés ne serait plus une option pour les RPA si le Projet de règlement devait être adopté tel quel. En effet, quelle RPA organisera une mission à l'étranger pour recruter du personnel si elle doit payer le personnel pendant deux mois suite à son arrivée au Québec pour lui permettre de faire la formation de préposé avant de pouvoir penser à le mettre sur l'horaire de travail ? Aucune. Or le recrutement à l'international se doit de demeurer une option pour permettre à de nombreuses RPA de maintenir leur offre de service en soins. Le RQRA collabore d'ailleurs étroitement avec le MIFI sur divers projets en soutien au recrutement international de personnel pour les RPA.

Nous souhaitons qu'une modification soit également apportée au Projet de règlement afin que soient également acceptées les formations suivies dans certains établissements d'enseignement privés, tel le Centre de formation Nestor, le Collège Essor, le Centre de formation Belvédère et autres, qui ne sont pas reconnues actuellement par les centres de services scolaires. Ces employés sont considérés comme n'ayant pas la formation de préposés à l'embauche. Nous croyons qu'il serait facile pour les centres de services scolaires de créer un examen afin de vérifier les connaissances des préposés formés dans ces établissements d'enseignement privés et, selon le résultat obtenu, émettre une attestation de connaissances à la personne ou exiger de parfaire certaines compétences avant d'émettre l'attestation.

Nous sommes persuadés que le MSSS et le Ministère de l'Éducation pourraient collaborer afin que les formations dispensées par les établissements d'enseignement privés qui rencontrent et excèdent les exigences de l'AEP puissent être reconnues.

RECOMMANDATION 13

Nous recommandons au MSSS de retirer sa proposition de modification des articles 28 et 29 de l'actuel règlement sur la certification.

15. Comités de milieu de vie (article 47)

Même si nous ne pensons pas que c'est là un enjeu qui nécessite d'être couvert par le Projet de règlement, nous ne nous opposons pas à l'existence de comités de milieu de vie en RPA.

Ceci dit, les résidents en RPA n'ont pas à être infantilisés : s'ils souhaitent un comité de milieu de vie, ils en créeront un. Ce n'est pas le rôle de la RPA de « mettre sur pied » un tel comité. Que les RPA doivent permettre sa mise sur pied nous semble tout à fait acceptable, mais elles ne peuvent avoir la responsabilité d'en créer un, d'abord et avant tout parce que les résidents « sont chez eux » et devraient donc être libres de choisir d'en avoir un ou non dans leur propre milieu de vie. Il faut savoir qu'il arrive fréquemment — pas toujours, mais fréquemment — que les comités deviennent des causes de frictions entre les résidents, où certains se sentent intimidés ou jugés par le noyau de résidents souvent plus militants qui mettent de la pression sur les autres.

L'existence de tels comités amène malheureusement trop souvent une dégradation des relations entre les résidents eux-mêmes et avec les employés de la RPA. C'est pourquoi il est très important de bien encadrer le rôle du comité de milieu de vie et les modalités de mise sur pied et d'opération de ce comité par la suite, notamment afin de protéger les droits et libertés de l'ensemble des résidents.

D'entrée de jeu, la composition du comité de milieu de vie pose de sérieux problèmes. Inclure au sein de ces comités de milieux de vie des personnes externes qui auront leurs propres agendas et revendications risque de semer la confusion, faire en sorte que le comité soit dirigé par une minorité et réduire au silence la grande majorité des résidents. Ce comité ne peut être composé que de résidents et de mandataires légaux de résidents. De permettre que « toute autre personne » siège au comité de milieu vie nous semble à la fois complètement illogique et une invitation à ce que des groupes d'intérêt externes noyautent les comités.

Le MSSS pourrait s'inspirer de la façon dont sont gouvernés les Conseils des résidents dans le Retirement Homes Act[1] en Ontario :

> *56. Le titulaire de permis d'une maison de retraite permet aux résidents de la maison de constituer un conseil des résidents pour celle-ci.*
> *Seuls les résidents de la maison de retraite peuvent être membres du conseil des résidents.*

1. https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/10r11#BK75

Le Retirement Homes Regulatory Authority de cette province précise[2] que : « Malgré ce qui est indiqué dans la législation, les conseils de résidents ne doivent pas forcément tous être identiques, et toutes les résidences n'ont pas un conseil de résidents. Dans certains cas, les résidents et le titulaire de permis peuvent s'engager dans d'autres types de forums, comme des assemblées publiques ou des réunions de tous les résidents, qui jouent un rôle similaire. » (traduction libre)

RECOMMANDATION 14

Nous recommandons au MSSS de retirer l'obligation pour les RPA de mettre sur pied un comité de milieu de vie et de se limiter à ce qu'elles permettent leur mise sur pied et de limiter la participation aux comités de milieu de vie aux résidents ou leurs mandataires légaux.

16. Les assurances responsabilité pour les résidents (article 33)

L'article 33 du Projet de règlement propose de remplacer l'actuel article 37 en incluant notamment un alinéa 9° qui se lit comme suit : « le fait qu'il incombe au résident d'obtenir, s'il le souhaite, une assurance de ses biens personnels et de sa responsabilité civile ».

Cette disposition pourrait être interprétée comme interdisant aux RPA d'obliger les résidents à prendre une assurance responsabilité en laissant au résident le choix d'en obtenir une ou non.

Vu la grande quantité de dégâts d'eau et autres types de dommages pouvant être causés par les résidents, l'exigence d'assurance doit demeurer et ne pas être à la discrétion du résident. Elle permet aux résidents d'être adéquatement protégés pour leurs propres biens en cas de sinistre. Le fait d'exiger une telle assurance des résidents permet aux RPA de mitiger leurs risques d'éviter une hausse indue des primes exigées par les assureurs.

RECOMMANDATION 15

Nous recommandons au MSSS de retirer les mots « s'il le souhaite » de l'alinéa 9° de l'article 37 proposé.

2. *How to Start a Residents' Council – A Guide for Residents in Retirement Homes*, page 3 https://www.rhra.ca/wp-content/uploads/2018/08/RHRA-Starting-a-Residents-Council-in-Your-Retirement-Home.pdf

LES ÉLÉMENTS MANQUANTS

1. Un contre-pouvoir au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CISSS joue un rôle très important. Jamais nous ne le nierions.

Par contre, les Commissaires ne sont pas infaillibles, mais leurs conclusions ne peuvent être contestées ou remises en question. Nous constatons que la compréhension des Commissaires est souvent limitée au niveau de la portée contractuelle du bail et son annexe et qu'ils recommandent parfois des éléments contraires aux dispositions du Code civil du Québec. Le type de milieu, les obligations et les responsabilités ne semblent pas compris par tous les Commissaires. Malgré qu'ils ne soient pas des juristes d'emblée, plusieurs rendent des rapports recommandant des poursuites, empiétant ainsi dans le champ de compétence réservé aux avocats et notaires.

Nous avons de plus constaté depuis plusieurs années que le règlement n'est pas appliqué de façon uniforme par les Commissaires à travers le Québec, ce qui peut être une source d'iniquités. De plus, le manque de confidentialité dans le traitement des plaintes reçues fait en sorte qu'un grand nombre de RPA craignent de déposer une plainte ou signifier des irrégularités auprès d'un Commissaire local aux plaintes.

Il n'est pas rare, par exemple, que certains Commissaires déclarent conformes des situations que d'autres jugent non-conformes dans leur rapport. Il semble y avoir un certain flou dans les directives données. Il n'est pas rare non plus de constater des erreurs ou des omissions dans les rapports émis par Agrément Canada et des divers inspecteurs qui sont ensuite transmis directement aux CISSS, ce qui peut entraîner de lourdes conséquences pour la RPA qui doit par la suite démontrer qu'une non-conformité soulevée dans un rapport est erronée.

À titre d'exemple, nous avons connaissance que depuis quelques mois plusieurs RPA se voient émettre des attestations temporaires et certificats de conformités de la mauvaise catégorie. Actuellement, ces RPA ne disposent d'aucun droit de révision du contenu des dites attestations et certificats, pas plus que les RPA ne peuvent faire corriger les inexactitudes contenues dans différents rapports ou faire annuler des avis de non-conformités fautifs. Il est impératif de leur offrir un mécanisme pour le dépôt d'une plainte confidentielle afin d'éviter des abus et des dénis de justice.

RECOMMANDATION 16

Nous recommandons au MSSS de mettre sur pied une plateforme confidentielle à l'échelle nationale, chargée de veiller de manière juste et équitable à ce que les divers intervenants appliquent le règlement de manière à atteindre les objectifs du législateur.

2. Un guide d'application

À notre avis, la plus grande difficulté que vivent les propriétaires et gestionnaires de RPA n'est pas le Règlement en soi, mais bien son application par les divers intervenants (MSSS, CISSS, Agrément Canada, inspecteurs, etc.). Les membres du RQRA de différentes régions sont bien placés pour témoigner de l'application inégale du Règlement par les différents CISSS, ce qui rend la tâche des exploitants très difficile et est source de beaucoup de frustrations et de pertes de temps et d'énergie. Plusieurs groupes de RPA ayant des résidences dans diverses régions administratives sont exposés à cette application divergente et parfois contradictoire à tel point qu'ils doivent en faire la démonstration en mettant en opposition plusieurs CISSS devant ces contradictions. De nombreuses fois, nous avons été témoins d'exigences contradictoires d'une région à l'autre et même parfois au sein d'une même région sans oublier qu'il est fréquent pour les RPA de se faire répondre par le personnel des CISSS qu'ils ne sont pas en mesure de fournir d'explications ou de justifications à leur positionnement.

Il est vrai que les textes réglementaires sont très peu pédagogiques. C'est un fait. De là l'importance, à notre avis, d'avoir un guide d'application. Ce document élaboré par le MSSS, en collaboration avec le RQRA et le RQOH, permettrait d'apporter des précisions sur les exigences du règlement et ainsi d'améliorer sa compréhension et son respect par toutes les parties prenantes. Ce document devrait être évolutif et permettre des ajouts au fil des situations rencontrées. L'émission d'un tel guide en 2013 fut très appréciée et aidant, autant pour les RPA que les personnes chargées de l'application du nouveau Règlement de l'époque.

RECOMMANDATION 17

Nous recommandons au MSSS de concevoir un guide d'application du nouveau règlement qui serait rendu public au moment de la publication du nouveau règlement dans la Gazette officielle du Québec. Nous demandons également que l'on profite de la collaboration du RQRA et du RQOH pour le concevoir.

CONCLUSION

Nous comprenons que le MSSS a tenté de corriger certaines des failles du Règlement actuel sur la certification et nous vous remercions pour cet effort. Nous saluons également le changement de ton souhaité qui est particulièrement illustré par la description qui nous a été faite de la future entente de collaboration à venir entre les RPA et les CISSS. C'est un premier pas dans la bonne direction.

Il est important de garder à l'esprit que la réglementation ne doit pas servir à rehausser la qualité des services et la sécurité en RPA au détriment de l'existence même de celles-ci. Nous rappelons au MSSS que cette réglementation se doit d'être réfléchie dans un contexte post-pandémique inflationniste où la pénurie de main-d'œuvre atteint des sommets inégalés, à défaut de quoi l'équilibre déjà fragile du secteur des RPA sera fortement compromis.

À notre avis, le projet actuel de *Règlement modifiant le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* comporte des problématiques de fond qui sont impossibles à corriger de l'extérieur à coup de recommandations d'amendements. Nous croyons fermement que l'adoption d'un deuxième règlement consécutif mal adapté à notre réalité entraînera une vague encore plus importante de fermetures, de dé-certifications et de réductions de l'offre de services en soins que celle que l'on a vue jusqu'à présent.

Nous espérons que le MSSS saisit maintenant mieux l'importance de revoir dans son ensemble le Projet de règlement afin d'éviter un dérapage dont les conséquences seraient majeures, bien sûr pour les RPA, mais également pour les 165 000 aînés ayant élu domicile en RPA ainsi que pour le bon équilibre du système de santé public. Le gouvernement ne peut faire face à la crise démographique qui nous guette sans le filet de soutien que représente le secteur des résidences privées du Québec.

REGROUPEMENT
QUÉBÉCOIS
DES RÉSIDENCES
POUR AÎNÉS

425, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1008
Montréal, Québec
H3A 3G5

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