

Tableau 1-2

Les résidences privées au Québec sont de plus en plus nombreuses à offrir une gamme étendue de services et de soins

SERVICES	2004	2014
Repas dispensés	62,0 %	85,3 %
Aide domestique	n.d.	92,6 %
Soins d'assistance personnelle	53,1 %	88,4 %
Soins infirmiers	24,6 %	52,1 %
Services de loisirs et d'animation	52,9 %	89,5 %
Système d'appel 24 h	n.d.	98,5 %

Sources : Société canadienne d'hypothèque et de logement, *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec*, juin 2014, p. 25 et 52; François Aubry, *Les résidences privées à but lucratif pour personnes âgées : Un portrait sectoriel*, Cahiers du LAREPPS no 05-08, Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, UQAM, juillet 2005, p. 37.

En revanche, les résidences privées œuvrent dans un marché concurrentiel où les consommateurs disposent de la liberté de choix. Dans ce contexte, les gestionnaires de ces centres doivent s'efforcer d'offrir des services satisfaisants aux yeux des consommateurs, sinon ces derniers iront ailleurs. C'est pourquoi on voit les résidences privées offrir une gamme de plus en plus étendue de services et de soins que les clients valorisent. Comme le montre le Tableau 1-2, la proportion de résidences privées offrant des soins d'assistance personnelle est passée de 53 % en 2004 à 88 % en 2014. Alors que seulement 24,6 % des résidences offraient des soins infirmiers en 2004, cette proportion s'élevait à 52,1 % en 2014. En outre, selon l'enquête annuelle de la Société canadienne d'hypothèque et de logement, 98,5 % des résidences au Québec seraient maintenant munies d'un système d'appel d'urgence accessible 24 heures sur 24.

Le niveau de satisfaction chez la clientèle a augmenté en parallèle avec l'offre de services qui s'est bonifiée depuis quinze à vingt ans. La proportion de résidents des centres privés qui recommanderaient leur établissement est notamment passé de 88 % en 1995-2000 à 98,6 % en 2010-2012. Pendant la même période, ce pourcentage a diminué de 7 points de pourcentage pour les établissements publics¹⁷.

Les plus récentes données de sondage indiquent que les personnes âgées habitant dans les résidences privées apprécient globalement la qualité des services qu'ils y reçoivent. Selon la firme Léger, le pourcentage de résidents se disant « assez satisfaits » ou « très satisfaits » est particulièrement élevé en ce qui a trait à la sécurité dans les résidences (97 %), au respect, à la compétence et à la disponibilité du personnel (94 %), à l'entretien des lieux (94 %), et en ce qui concerne le sentiment de liberté, d'épanouissement et de bien-être (97 %)¹⁸.

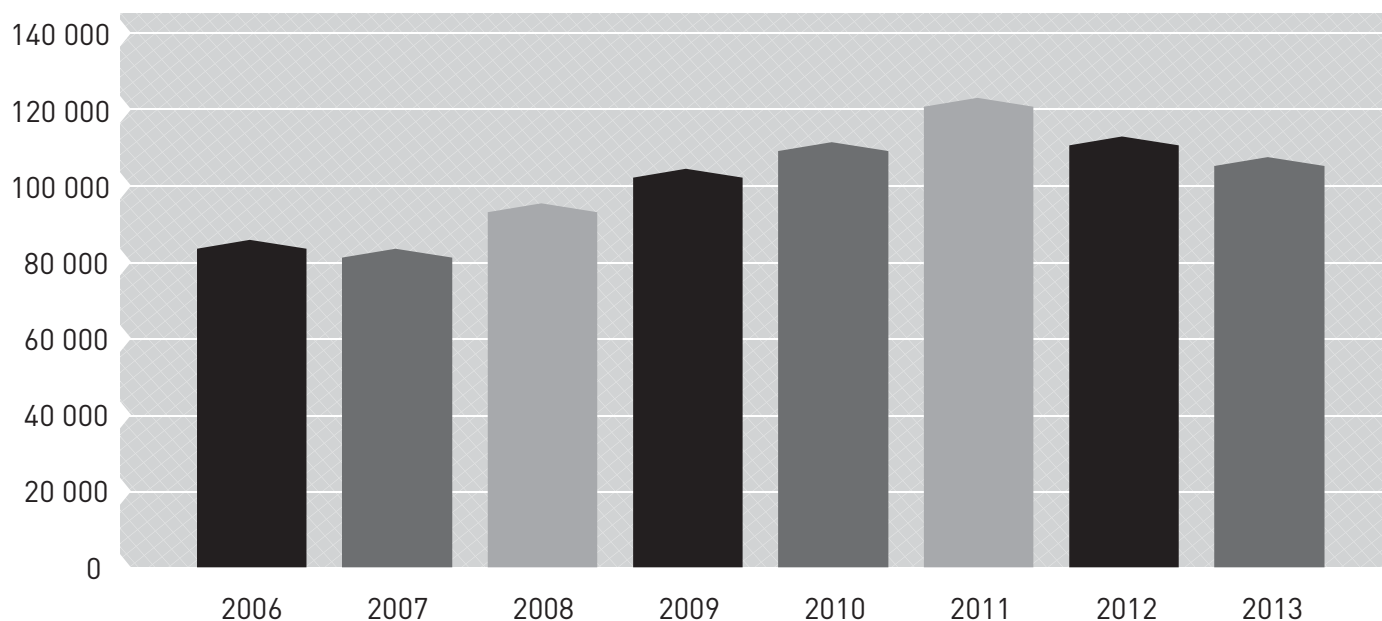
L'origine de ces succès est bien résumée par un acteur du milieu très au fait des changements survenus dans ce secteur ces dernières années :

La clé du succès, c'est le choix. Il n'y a pas si longtemps, l'offre était telle qu'il fallait se placer sur une liste d'attente, et lorsqu'une place se libérait, c'était à prendre ou à laisser. Depuis ce temps, l'offre s'est grandement améliorée et elle tient maintenant compte d'une importante transformation qui s'est produite chez la clientèle. Celle-ci exige maintenant un choix et elle veut décider dans quel type de résidence elle va habiter et quels types de services elle veut recevoir. Quand

17. Gina Bravo et al., *op. cit.*, note 7, p. 332.

18. Léger, « Sondage auprès des personnes âgées des résidences membres de RQRA », Étude de satisfaction réalisée pour le compte du Regroupement québécois des résidences pour aînés, juin 2014.

Figure 1-2
Nombre d'unités d'habitation offertes par les résidences privées pour aînés au Québec, de 2006 à 2013



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Info-Hébergement 2011*, septembre 2011; Vérificateur général du Québec, *Personnes âgées en perte d'autonomie – Services d'hébergement*, Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2012-2013, chapitre 4, printemps 2012, p. 6; Ministère de la Santé et des services sociaux cité dans André Dubuc, « Des impacts sur le loyer des résidents », *La Presse*, 6 mai 2014..

les gens se présentent pour visiter une de mes résidences, je sais qu'ils en ont visité d'autres, et c'est très bien ainsi. Ce qui rend et rendra notre secteur meilleur, c'est justement cette notion de choix¹⁹.

Les effets pervers de la réglementation excessive

Ces dernières années, plusieurs groupes d'intervenants ont fait pression sur le gouvernement du Québec afin qu'il resserre la réglementation à l'égard des résidences privées. Ces pressions ont généralement fait suite à des événements qui, bien qu'isolés, ont alimenté les manchettes à un point tel que certains les associent souvent à tort à un manque d'encadrement réglementaire dans cette industrie.

Ainsi, depuis 2007, les résidences pour aînés doivent se soumettre à une série de règles afin d'obtenir la certification requise. D'autres règles se sont ajoutées en 2013, comme celles de mettre en place un système d'appel à l'aide dans les chambres, un seuil de personnel assurant la surveillance 24 heures par jour, ou encore la vérifica-

tion des antécédents judiciaires du personnel et des bénévoles. Alors que la réglementation comptait 25 articles à l'origine, on dénombre maintenant 53 articles concernant les normes et conditions à respecter pour les résidences autonomes et 63 pour les semi-autonomes²⁰.

« Les changements requis pour se conformer aux nouvelles règles comportent des coûts importants qui mettent en péril la viabilité financière de plusieurs établissements. »

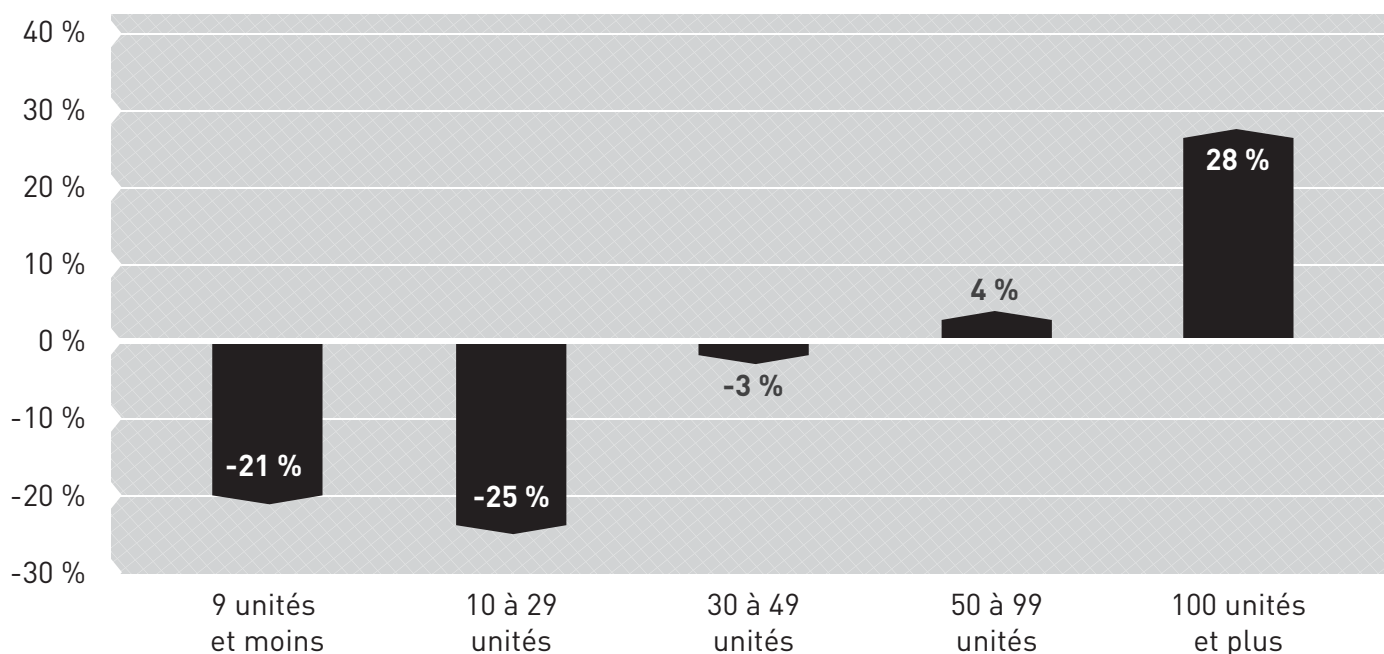
Même s'il est fort louable de vouloir hausser la sécurité des résidents, il faut être conscient des effets pervers qu'une réglementation abusive peut entraîner. L'histoire récente nous montre encore une fois que ces risques sont bien réels. En effet, les changements requis pour se

19. Pierre Vallée, « Groupe Maurice – Un réseau comptera bientôt 18 résidences pour personnes âgées », *Le Devoir*, 8 octobre 2011.

20. Éric Gourde, « Une dizaine de fermetures depuis deux ans », *Courrier Frontenac*, 22 mai 2014; Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Manuel d'application : Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*, mars 2013, p. 8.

Figure 1-3

Variation du nombre de résidences privées selon la taille des établissements, région de Québec, de 2008 à 2014



Source : Louis Demers, « La certification des résidences privées pour aînés et la situation de la région de la Capitale-nationale », Présentation dans le cadre du Forum régional *Habiter, vivre et vieillir dans la région de la Capitale-nationale : de la réflexion vers l'action*, 8 octobre 2014.

conformer aux nouvelles règles comportent des coûts importants qui mettent en péril la viabilité financière de plusieurs établissements. Dans l'année qui a suivi le resserrement des règles en 2013, 111 établissements ont dû fermer leurs portes au Québec, ce qui a entraîné une baisse importante du nombre de places²¹ (voir Figure 1-2). Incapables de supporter le fardeau de dépenses liées aux nouvelles exigences réglementaires, 85 % des résidences en OSBL qui étaient en attente de certification ont également dû se retirer du processus²².

Évidemment, si les règles entraînent la fermeture de résidences désuètes ou offrant des services de piètre qualité, tous seront d'avis que la politique réglementaire a atteint son objectif. Par contre, si ces fermetures ont pour conséquence de réduire la disponibilité de petites résidences offrant un environnement plus familial, souvent situées en régions éloignées, le resserrement de la réglementation peut alors donner lieu à des résultats indésirables pour bien des personnes âgées voulant demeurer dans leur communauté. Des données récentes portant sur la région de Québec montrent que ces craintes sont bel et bien fondées. En effet, comme le

montre la Figure 1-3, le nombre de résidences hébergeant moins de 30 personnes a diminué de 21 à 25 % dans cette région depuis 2008, l'année suivant la mise en place de la réforme.

Avant 2007, seuls un certain nombre d'établissements étaient soumis à l'obligation d'acquiescer une certification en bonne et due forme de la part du gouvernement du Québec. Les exigences portaient essentiellement sur les niveaux minimums de personnel requis et sur la sécurité des résidents. Les centres d'hébergement étaient périodiquement inspectés pour assurer le respect des normes et spécifier les mesures à mettre en place pour régler les problèmes identifiés. À l'inverse, les établissements non certifiés ne faisaient l'objet d'une inspection que si une plainte formelle était déposée par un résident ou un membre de sa famille.

À cette époque, des études avaient cherché à comparer la qualité des soins dispensés dans les deux types d'établissements. Aucune n'a pu démontrer que la qualité des soins était inférieure dans les résidences non soumises à la réglementation gouvernementale.

Dans l'une de ces études, portant sur des résidents répartis dans 88 centres d'hébergement au Québec, les auteurs ont plutôt constaté qu'il n'y avait pas de risque

21. Mylène Péthel, *op. cit.*, note 13.

22. Ariane Lacoursière, « Résidences privées pour personnes âgées : les effets pervers de la certification », *La Presse*, 20 août 2013.

plus grand de décéder dans les établissements ne disposant pas de certificat réglementaire que dans les centres en possédant un. Alors que la qualité des soins avait sans surprise son importance, les chercheurs ont montré que la réglementation n'avait pas d'effet direct sur les risques de mortalité des personnes âgées, tout autre facteur étant égal (âge, comorbidités, aptitudes cognitives, autonomie fonctionnelle, etc.)²³.

Ces résultats concordent avec ceux obtenus dans le cadre d'une autre étude sur cette question réalisée à la même époque. La conclusion des auteurs est encore une fois sans équivoque :

Le résultat le plus inattendu dans [notre] étude a été la capacité des résidences sans permis de fournir des soins de qualité relativement bonne dans des conditions défavorables [besoins en soins plus lourds et moins grand nombre de personnel]. À bien des égards, les soins dispensés étaient de qualité comparable à celle observée dans les installations réglementées²⁴.

Conclusion

Certains intervenants soutiennent que l'État délaisse une mission qui lui incombe lorsqu'il confie au secteur privé le soin de veiller à l'hébergement des aînés. Selon eux, les personnes âgées en perte d'autonomie n'auraient tout simplement pas la capacité de faire des choix éclairés en ce qui concerne leur lieu d'hébergement. Cela permettrait à des fournisseurs privés d'exploiter leur vulnérabilité en offrant des services de moindre qualité afin de réduire les coûts.

Pour d'autres analystes, la réglementation ne serait pas suffisante, ou serait trop coûteuse à mettre en place, et il faudrait par conséquent recourir strictement à des organismes publics ou à but non lucratif pour la livraison des services d'hébergement et de soins aux personnes âgées²⁵. Ce point de vue rejoint celui de la CSQ qui, à l'instar d'autres centrales syndicales au Québec, soutenait l'an dernier dans le cadre de la consultation sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD que « seuls l'hébergement public et l'hébergement privé

sans but lucratif devraient à l'avenir être envisagés »²⁶. À leur avis, les gouvernements devraient renverser la tendance à recourir davantage au secteur privé entamée depuis le milieu des années 1990 puisque les services dans ces établissements y seraient de moindre qualité²⁷.

Or, comme on l'a vu, cet argument ne résiste ni à l'analyse ni aux faits. D'ailleurs, la tendance observée dans le recours accru au secteur privé n'est pas unique au Québec²⁸. On remarque en effet une convergence parmi un grand nombre de pays développés, notamment en Europe, à libéraliser le secteur des soins de longue durée et à mettre en place des réformes faisant place au libre choix et à la concurrence dans la fourniture des services aux personnes âgées²⁹. Les études qui ont été menées dans certains de ces pays, notamment en Suède, montrent que la libéralisation du secteur des soins de longue durée a permis d'améliorer significativement la qualité des services³⁰.

« Le recours au secteur privé devient un élément incontournable pour faire face aux défis que pose le vieillissement de la population, qui entraînera vraisemblablement une hausse de la demande de services d'hébergement et de soins de longue durée. »

La population du Québec, à l'image de celles d'autres sociétés industrialisées, vieillit à un rythme rapide. Alors qu'environ 16 % des Québécois sont actuellement âgés de 65 ans et plus, on estime que cette proportion grimpera à 26 % en 2036. Selon le scénario le plus probable établi par l'Institut de la Statistique du Québec, le

23. Gina Bravo, et al., « Relationship between Regulatory Status, Quality of Care, and Three-Year Mortality in Canadian Residential Care Facilities: a Longitudinal Study », *Health Services Research*, vol. 37, no 5, 2002, p. 1181-1196.

24. Gina Bravo, et al., « Quality of Care in Unlicensed Homes for the Aged in the Eastern Townships of Quebec », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 160, no 10, 1999, p. 1444.

25. Margaret J. McGregor et Lisa A. Ronald, *Residential Long-Term Care for Canadian Seniors: Nonprofit, For-Profit or Does It Matter?*, Étude IRPP no 14, Institut de recherche en politiques publiques, janvier 2011.

26. Centrale des Syndicats du Québec et Fédération de la santé du Québec, *Conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD : L'urgence d'agir de façon cohérente*, Avis présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre de la consultation sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée, février 2014, p. 10.

27. Louise-Maude Rioux Soucy, « En CHSLD, qualité rime d'abord avec public », *Le Devoir*, 25 janvier 2011.

28. En ce qui concerne précisément les soins à domicile, le Québec fait toutefois bande à part en recourant très peu au secteur privé pour la livraison des services. Voir à cet effet Oscar E. Firbank, « Framing Home-Care Policy: A Case Study of Reforms in a Canadian Jurisdiction », *Journal of Aging Studies*, vol. 25, 2011, p. 34-44.

29. Emmanuele Pavolini et Constanzo Ranci, « Restructuring the Welfare State: Reforms in Long-Term Care in Western European Countries », *Journal of European Social Policy*, vol. 18, no 3, 2008, p. 246-259.

30. Ragnar Stolt, Paula Blomqvist et Ulrika Winblad, « Privatization of Social Services: Quality Differences in Swedish Elderly Care », *Social Science & Medicine*, vol. 72, 2011, p. 560-567.

nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait presque doubler entre 2011 et 2036, passant de 1,26 million à 2,44 millions³¹.

Dans ce contexte, le recours au secteur privé devient un élément incontournable pour faire face aux défis que pose le vieillissement de la population, qui entraînera vraisemblablement une hausse de la demande de services d'hébergement et de soins de longue durée. Comme le concluait le rapport Arpin en 1999 : « Quels que soient les ajustements aux services publics que le gouvernement pourrait faire au cours des prochaines années, la majeure partie des besoins des personnes âgées en hébergement et en services à domicile trouveront réponse dans le secteur privé »³². Plus de quinze ans plus tard, cette conclusion conserve toute sa pertinence.

31. Institut de la Statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061, septembre 2014, p. 44.

32. Roland Arpin et al., *La complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec*, Rapport du Groupe de travail remis au ministère de la Santé et des Services sociaux, septembre 1999, p. 76.