

CHAPITRE 1

L'hébergement privé et les soins aux aînés : l'exemple du Québec

Le Québec est la province au Canada qui compte le plus grand nombre de places d'habitation et d'hébergement privés pour les personnes âgées. En 2014, la Société canadienne d'hypothèque et de logement évaluait à près de 220 000 le nombre de Canadiens de 65 ans et plus qui habitaient une résidence privée pour aînés, dont environ la moitié se trouvaient au Québec⁴. En réponse au vieillissement de la population et à l'accroissement de la demande dans ce domaine, le nombre d'unités locatives offertes par les résidences privées pour aînés a fait un bond important de près de 30 % depuis 2007.

Alors que le secteur de l'hébergement et des soins aux personnes âgées a été au cœur de plusieurs controverses et a fait l'objet de beaucoup d'attention médiatique ces dernières années, plusieurs réussites sont malheureusement passées inaperçues. Comme nous le verrons dans ce chapitre, le recours accru au secteur privé a permis d'améliorer significativement la qualité des services aux aînés au Québec.

Portrait d'un secteur en transformation

Le secteur de l'hébergement et des soins aux personnes âgées s'est profondément transformé depuis une vingtaine d'années au Québec. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont désormais réservés en priorité aux personnes en lourde perte d'autonomie qui nécessitent des services cliniques plus poussés. En parallèle, d'autres formes d'hébergement provenant essentiellement du secteur privé ont gagné en importance, étant perçues comme des solutions de rechange moins coûteuses, tout en offrant des services mieux adaptés aux besoins et aux préférences variés des personnes âgées (voir Figure 1-1).

Le Tableau 1-1 dresse le portrait d'ensemble du secteur de l'hébergement des personnes âgées au Québec en 2014. On distingue quatre grandes catégories de ressources d'hébergement. Outre les CHSLD, on retrouve les ressources intermédiaires, les ressources de type familial ainsi que les résidences privées pour aînés.

Parmi l'ensemble des places d'hébergement pour personnes âgées au Québec, environ 70 % sont offertes par des résidences privées. Celles-ci desservent une clientèle majoritairement autonome ou en légère perte d'autonomie. Les résidences privées déterminent leurs propres critères d'admission et ne reçoivent aucune subvention gouvernementale. Depuis 2007, elles doivent obtenir une certification délivrée par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de pouvoir accueillir des résidents.

Les CHSLD publics et privés conventionnés représentent pour leur part le quart de l'offre globale de places en hébergement. Les critères d'admission dans ces établissements sont déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le prix des loyers est fixé par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le coût annuel moyen d'une place en CHSLD est de 77 522 \$. Le résident assume au maximum 28 % des coûts (liés au gîte et au couvert), le reste étant financé par le gouvernement. En 2014, ces établissements offraient 41 815 places d'hébergement à des personnes en lourde perte d'autonomie⁵.

« Parmi l'ensemble des places d'hébergement pour personnes âgées au Québec, environ 70 % sont offertes par des résidences privées. »

Quant aux ressources intermédiaires et aux ressources de type familial provenant d'organisations privées, elles offraient 8860 places combinées, représentant un peu plus de 5 % de l'offre totale dans le secteur. Plusieurs d'entre elles concluent des ententes de services avec l'agence de la santé et des services sociaux de leur région. Les personnes qui y résident présentent une perte d'autonomie modérée.

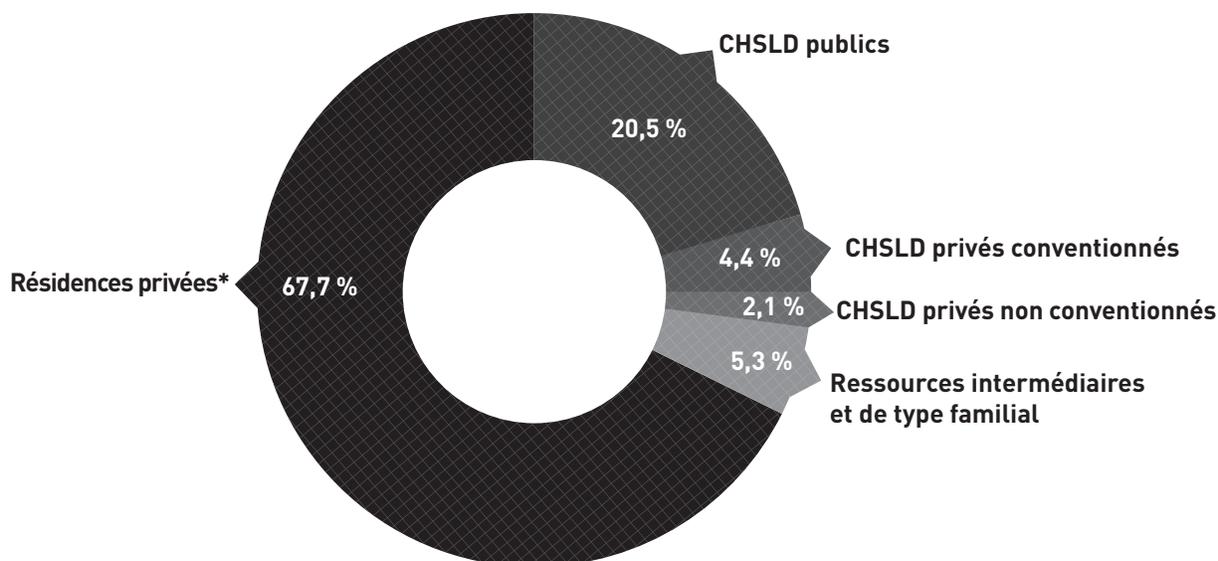
Des services de meilleure qualité

Avec le vieillissement de la population, le sujet des conditions de vie des aînés résidant dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée est au cœur de nombreuses études et commissions depuis quelques années.

4. Société canadienne d'hypothèque et de logement, *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Faits saillants – Canada*, juin 2014, p. 4.

5. Commission de la Santé et des Services sociaux, *L'étude des crédits 2014-2015, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières - Deuxième groupe d'opposition*, vol. 2, juin 2014, p. 216-226 et 257; Régie de l'assurance maladie du Québec, Hébergement en établissement public.

Figure 1-1
Répartition du nombre de places selon le type d'hébergement pour personnes âgées, Québec, 2013-2014



Sources : Commission de la santé et des services sociaux, *L'étude des crédits 2014-2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Aile parlementaire du Parti québécois, vol. 3, juin 2014, p. 164-167; Commission de la santé et des services sociaux, *L'étude des crédits 2014-2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Deuxième groupe d'opposition, vol. 2, juin 2014, p. 216-226; Commission des relations avec les citoyens, *L'étude des crédits 2013-2014*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Volet aînés, mars 2013, p. 105-107; Institut de la statistique du Québec, *Estimation de la population du Québec par groupe d'âge et sexe, au 1^{er} juillet, 2001 à 2014*.
 * Données de 2013.

Dans une vaste étude publiée en 2014, un groupe de chercheurs affiliés à l'Université de Sherbrooke et à l'ÉNAP se sont penchés sur la qualité des soins et des services dans les résidences privées et les CHSLD publics en mesurant 54 indicateurs répartis dans six domaines clés : environnement résidentiel, condition physique, gestion médicale, adaptation psychosociale, fardeau financier, et droits humains. Les résultats de leur recherche ont montré que, contrairement à certaines croyances⁶, la qualité des soins dans les résidences privées pour personnes âgées est relativement élevée au Québec et s'est significativement améliorée au cours des quinze dernières années.

« Les chercheurs ont pu observer que les établissements privés offraient plus de confort et d'intimité de même qu'un environnement moins restrictif que les CHSLD. »

En comparant la qualité des soins dans les résidences privées avec celle dans les établissements publics, les chercheurs ont aussi constaté des différences notables. En fait, la qualité des soins s'est avérée significativement supérieure dans les résidences privées pour chacune des six dimensions à l'étude. Ainsi, en 2010-2012, le pourcentage de personnes âgées recevant des soins jugés inadéquats s'élevait à seulement 7,9 % au sein des résidences privées, comparativement à 33,2 % dans les centres d'hébergement publics. En comparaison avec les données recueillies entre 1995 et 2000, on observe une amélioration significative dans le secteur privé avec une baisse de 12,4 points de pourcentage pour ce critère. Pendant ce temps, ce taux a augmenté de façon considérable dans le secteur public, puisqu'il était de seulement 4,2 % avant de remonter à 33,2 %. En outre, 92 % des gestionnaires de résidences privées ont révélé avoir le sentiment d'offrir les meilleurs soins possibles à leur clientèle, soit une hausse de 8,9 points de pourcentage par rapport aux données de 1995-2000. Pour ce qui est du secteur public, ce taux a stagné à environ 64 % pendant la même période⁷.

6. La Presse canadienne, « Sondage – Les résidences privées pour aînés ont mauvaise réputation », *Le Devoir*, 19 novembre 2012.

7. Gina Bravo et al., « Does Regulating Private Long-Term Care Facilities Lead to Better Care? A Study from Quebec, Canada », *International Journal of Quality in Health Care*, vol. 26, no 3, 2014, p. 330-336.

Tableau 1-1

Portrait des différents types d'hébergement pour personnes âgées au Québec, 2014

TYPE D'HÉBERGEMENT	TYPE DE PROPRIÉTÉ	FINANCEMENT PUBLIC	NOMBRE D'INSTALLATIONS	NOMBRE DE PLACES	TYPE DE CLIENTÈLE
CHSLD publics	Publique	Budget annuel du MSSS	359*	34 367	Lourde perte d'autonomie
CHSLD privés conventionnés	Privée	Subsides du MSSS selon une convention	60	7448	
CHSLD privés non conventionnés	Privée	Aucun	45	3477	
Ressources intermédiaires	Privée	Prix journalier selon la perte d'autonomie (sous contrat avec CHSLD public)	393	8034	Perte d'autonomie modérée à lourde
Ressources de type familial	Privée	Prix journalier selon la perte d'autonomie (sous contrat avec CHSLD public)	130	826	Perte d'autonomie légère à modérée
Résidences privées pour aînés*	Privée	Aucun	2106	113 281	Autonome et légère perte d'autonomie
Total			3093	167 433	

Sources : Commission de la santé et des services sociaux, L'étude des crédits 2014-2015, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Aile parlementaire du Parti québécois, vol. 3, juin 2014, p. 164-167; Commission de la santé et des services sociaux, L'étude des crédits 2014-2015, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Deuxième groupe d'opposition, vol. 2, juin 2014, p. 216-226; Commission des relations avec les citoyens, L'étude des crédits 2013-2014, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Volet aînés, mars 2013, p. 105-107; Commission de la Santé et des Services sociaux, Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée – Mandat d'initiative, Document de consultation déposé à l'Assemblée nationale du Québec, Direction des travaux parlementaires, septembre 2013, p. 24.

* Données de 2013.

Évidemment, conformément à leur mission, les CHSLD publics accueillent une clientèle en plus grande perte d'autonomie et dont les besoins sont plus complexes que celle des résidences privées⁸. En revanche, les dépenses d'hébergement par résident dans les établissements financés publiquement ont augmenté de façon importante ces dernières années. De 2006 à 2012, ces dépenses par lit disponible en CHSLD publics et privés

conventionnés ont augmenté de 31 %⁹. Ces hausses de dépenses auraient normalement dû permettre d'améliorer les services aux résidents, ce qui n'a pas été le cas.

Par ailleurs, l'expérience nous montre que des établissements privés sont en mesure d'offrir des soins de qualité aux personnes âgées en lourde perte d'autonomie. Le programme des « projets novateurs », en est un

8. Gina Bravo et al., « Comparing the Resident Populations of Private and Public Long-Term Care Facilities over a 15-Year Period: a Study from Quebec, Canada », *Ageing & Society*, 2015 (à paraître).

9. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Contour financier des programmes*, de 2005-2006 à 2012-2013; Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Info-Hébergement*, septembre 2011, p. 14; Commission des relations avec les citoyens, *L'étude des crédits 2013-2014*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Volet aînés, mars 2013, p. 73; calculs de l'auteur.

exemple éloquent. Mis en place en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce programme consistait à confier à des organismes privés, avec ou sans but lucratif¹⁰, la responsabilité de prendre en charge des personnes âgées en lourde perte d'autonomie qui auraient été traditionnellement placées dans des CHSLD publics. On souhaitait ainsi permettre à des personnes âgées de bénéficier de la même étendue de services qu'en CHSLD, mais dans un environnement plus familial, correspondant davantage à leurs préférences.

Une étude récente a permis de constater que les services offerts dans le cadre de ces ententes avec les établissements privés étaient globalement de meilleure qualité et mieux à même de répondre adéquatement aux besoins variés des résidents que ceux fournis par les CHSLD. Les chercheurs ont pu observer que les établissements privés offraient plus de confort et d'intimité (chambres plus grandes, salles de bain privées, meubles personnels et espaces de rangement individuels, etc.), de même qu'un environnement moins restrictif (possibilité de demeurer plus près de la communauté/famille et en cohabitation, horaires et choix plus variés pour les activités et les repas, etc.) que les CHSLD. L'évaluation sur place a aussi montré que tous les besoins étaient satisfaits dans une proportion de 93 % avec ces projets novateurs impliquant le secteur privé, contre 86 % dans les CHSLD¹¹.

Les mécanismes de marché qui font la différence

La théorie économique et l'expérience nous enseignent que l'offre de services dans un marché s'adapte en fonction de la demande lorsque les prix sont déterminés librement et qu'il n'y a pas d'entraves artificielles à l'arrivée de concurrents¹². Dans le secteur privé de l'hébergement et des soins de longue durée au Québec, on s'aperçoit que c'est effectivement ce qui se produit¹³.

10. Les ententes de partenariat dans le cadre de projets novateurs ont été conclues avec des établissements privés à but lucratif dans 44 % des cas, avec des établissements sans but lucratif dans 30 % des cas, et avec des HLM dans 26 % des cas. Voir Nicole Dubuc et al., « Alternate Housing Models for Older People with Disabilities: Their Clientele, Structures and Resources in Relation to the Quality of and Satisfaction with Care Delivery », *Ageing & Society*, vol. 34, no 9, 2014, p. 1583.

11. *Ibid.*, p. 1584-1587.

12. Voir notamment Keiko Yoshida et Kazuo Kawahara, « Impact of a Fixed Price System on the Supply of Institutional Long-Term Care: A Comparative Study of Japanese and German Metropolitan Areas », *BMC Health Services Research*, vol. 14, no 48, 2014.

13. Claude Turcotte, « Résidences pour personnes retraitées : l'offre suit la demande, en constante croissance », *Le Devoir*, 7 novembre 2011; Mylène Péthel, « Les résidences pour aînés plus populaires que jamais », *Argent*, 19 juin 2014.

À l'inverse, lorsque les prix sont fixés arbitrairement par les pouvoirs publics et qu'il n'y a pas de possibilité d'entrer librement dans un marché, le volume de services offerts est généralement insuffisant pour satisfaire la demande. La pression pour maintenir des services de qualité s'estompe également en l'absence de concurrence¹⁴. Encore une fois, c'est précisément ce qu'on observe dans le cas des centres publics d'hébergement et de soins de longue durée au Québec.

« Les délais pour l'obtention d'une place dans un centre d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie peuvent s'échelonner sur une période de plusieurs mois dans le réseau public, voire quelques années. »

La population ne peut pas faire de demande directe pour obtenir une place dans un CHSLD public (ou privé conventionné). Ce sont les fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux qui déterminent les critères d'admission et qui autorisent l'hébergement ou non d'une personne. De plus, à l'instar des hôpitaux de la province, les CHSLD reçoivent des budgets globaux fixés sur une base historique. Dans la mesure où les admissions sont contrôlées par l'État, les revenus ne dépendent ni du nombre de personnes qu'ils hébergent ni de la qualité des soins qu'ils dispensent. Les services sont alors rationnés par le biais de listes d'attente. Le nombre de personnes en attente d'une place dans un CHSLD s'élevait à près de 3800 en date du 31 mars 2014¹⁵.

Les délais pour l'obtention d'une place dans un centre d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie peuvent s'échelonner sur une période de plusieurs mois dans le réseau public, voire quelques années. Selon les données recueillies par le Vérificateur général du Québec qui a mené une vaste enquête sur la question, il faut patienter en moyenne 13 mois avant d'être admis dans un CHSLD dans la région de Québec et 7 mois dans la région de Montréal¹⁶.

14. John A. Nyman, « Excess Demand, Consumer Rationality, and the Quality of Care in Regulated Nursing homes », *Health Services Research*, vol. 24, no 1, 1989, p. 105-127.

15. Commission de la Santé et des Services sociaux, *L'étude des crédits 2014-2015, Ministère de la Santé et des Services sociaux*, Réponses aux questions particulières - Deuxième groupe d'opposition, vol. 2, juin 2014, p. 165.

16. 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. 18.

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 passée 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.

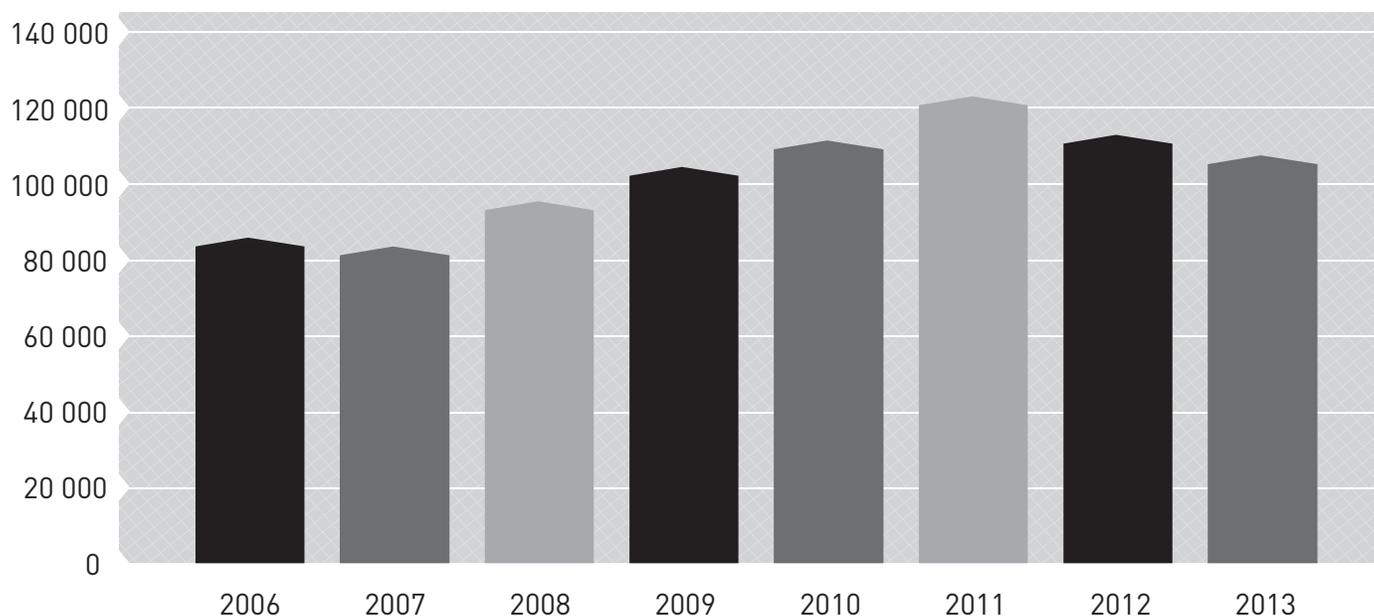
L'origine de ces succès est bien résumée par un acteur du milieu très au fait des changements survenus dans ce secteur ces dernières années :

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. »

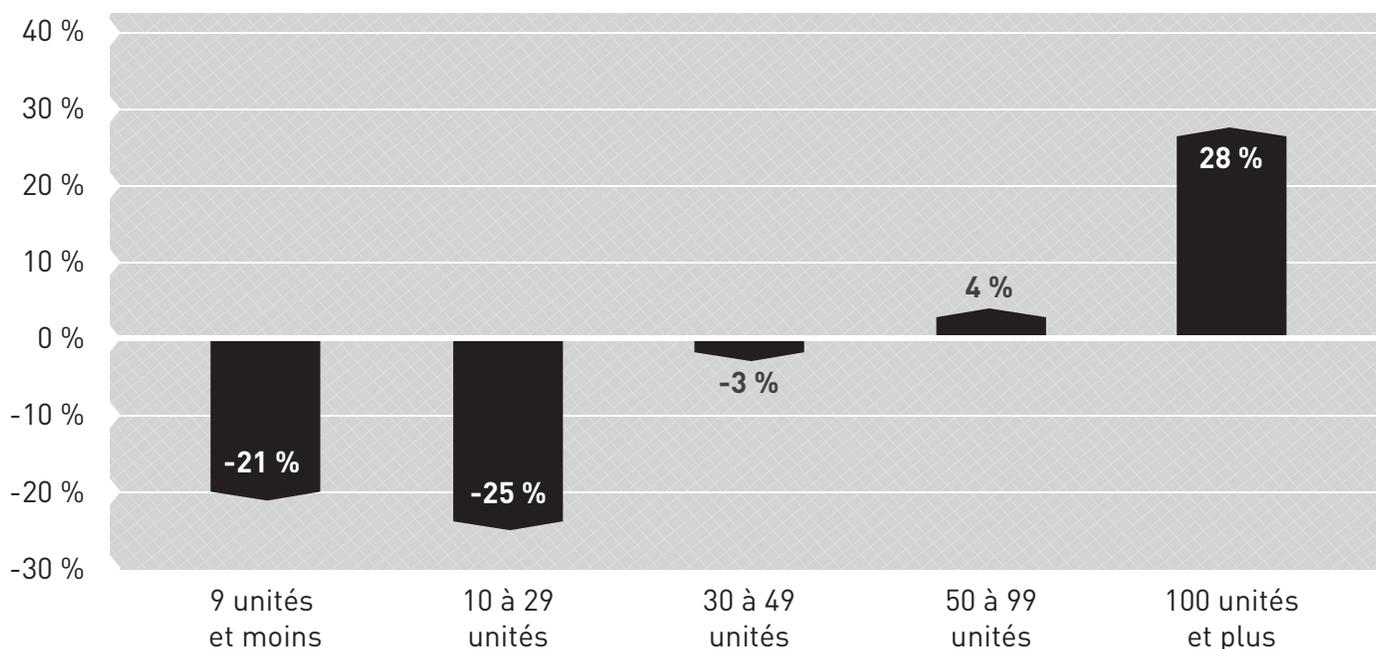
Même s'il est fort louable de vouloir hausser la sécurité des résidents, il faut être conscient des effets pervers qu'une réglementation abusive peut entraîner. L'histoire récente nous montre encore une fois que ces risques sont bien réels. En effet, les changements requis pour se

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.