

MÉMOIRE DÉPOSÉ DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES 2023-2024

Présenté au ministère des Finances du Québec

Janvier 2023

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux et figures	3
Résumé exécutif	4
Des solutions centrées sur les besoins des personnes hébergées, des familles et du personnel	4
Bénéficiaire d'un financement équitable pour tous les résidents québécois hébergés	4
Recommandations pour le volet clinique et le volet de fonctionnement	4
Établir une nouvelle base d'offre de services tout en maintenant les niveaux de services et de qualité actuels	4
Disposer d'un nombre adéquat d'infrastructures de qualité, adaptées et sécuritaires avec les EPC Signature	4
Recommandations pour le volet immobilisation	5
Assurer un milieu de vie sécuritaire dans un environnement pérenne aux résidents	5
À propos de l'AEPC et de ses membres	6
Les avantages du public et du privé réunis au bénéfice des employés et des usagers	6
Un budget clinique dédié uniquement aux soins	6
Un financement pour le fonctionnement qui incite à une gestion efficace et efficiente	7
Un processus d'harmonisation et de conventionnement qui doit préserver les acquis et favoriser l'équité	7
Volet clinique et volet de fonctionnement — Établir une nouvelle base d'offre de services tout en maintenant les niveaux de services et de qualité actuels	8
Adapter les ratios actuels pour la prévention et le contrôle des infections	9
Rehausser les heures dédiées au volet clinique et à la formation	9
Rendre le règlement des poursuites, des griefs et des plaintes rectifiable	9
Recommandations concernant le financement du volet clinique et du volet de fonctionnement	10
Volet immobilisation — Assurer un milieu de vie sécuritaire dans un environnement pérenne aux résidents	10
Recommandations pour assurer un milieu de vie sécuritaire	11
Projet de revitalisation des infrastructures des EPC – Les EPC Signature	11
EPC : des bâtisseurs engagés et responsables	12
Permettre la création d'un fonds d'investissement d'un milliard de dollars, financé par le privé, pour le projet des EPC Signature	13
Prévenir la transmission des infections nosocomiales et assurer la sécurité grâce à l'aménagement physique	14
Ajouter des lits pour contrer le manque de places en CHSLD et la surchauffe des urgences	14
Offrir une équité entre les établissements de soins de longue durée	15
Économiser du temps et des coûts avec l'utilisation du privé	16
Conclusion	17

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1 – Tableau des prix par pied carré du marché versus allocation octroyée par le MSSS aux EPC propriétaires	11
Figure 2 — Nombre de lits de soins de longue durée par 1000 habitants de 75 ans et plus au Canada (31 mars 2022).....	15

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

DES SOLUTIONS CENTRÉES SUR LES BESOINS DES PERSONNES HÉBERGÉES, DES FAMILLES ET DU PERSONNEL

Par ces recommandations prébudgétaires, nous offrons notre soutien et la plus grande collaboration qui soit au gouvernement du Québec afin qu'ensemble, nous puissions répondre adéquatement aux besoins d'une population très vulnérable et assurer la qualité et la sécurité des soins aux aînés. Nos recommandations sont basées sur les constats d'une étude indépendante de la firme Deloitte sur les impacts de la nouvelle entente de financement.

Bénéficiaire d'un financement équitable pour tous les résidents québécois hébergés

La notion d'harmonisation implique qu'une personne âgée, peu importe le type de CHSLD (public, privé conventionné ou Maison des aînés) où elle est hébergée, obtient les mêmes soins et services en quantité et en qualité équivalentes pour sa contribution de l'utilisateur déterminée par l'État.

Nous sommes certains que l'intention du gouvernement n'est pas de créer trois classes de résidents québécois hébergés qui joueront de chance ou de malchance à la Loterie des CHSLD. Afin de limiter les écarts et favoriser des soins de qualité, équitables et sécuritaires, nous formulons les recommandations suivantes.

Recommandations pour le volet clinique et le volet de fonctionnement

Établir une nouvelle base d'offre de services tout en maintenant les niveaux de services et de qualité actuels

1. Considérer les rehaussements ministériels entre le nombre de postes autorisés et les balises applicables au financement.
2. Financer les heures cliniques autorisées dans leur ensemble.
3. Rehausser le barème associé à la formation et aux coûts d'orientation.
4. Obtenir des précisions quant à l'admissibilité des établissements aux allocations en fonction des besoins spécifiques.
5. Rendre le règlement des poursuites, plaintes, griefs et griefs nationaux rectifiables de manière à ne pas pénaliser financièrement les EPC.

Disposer d'un nombre adéquat d'infrastructures de qualité, adaptées et sécuritaires avec les EPC
Signature

La montée fulgurante des demandes d'hébergement de longue durée et l'alourdissement de la liste d'attente pour une admission en CHSLD n'iront pas en diminuant. En date du 13 décembre 2022,

4 209 personnes étaient en attente d'une place en CHSLD¹. Le nombre de lits pour répondre à cette demande grandissante n'est pas au rendez-vous. Il y a urgence d'agir afin de répondre aux besoins des aînés qui ne peuvent plus rester seuls à la maison et nécessitent des soins soutenus.

Au cours des dernières décennies, les deux tiers du parc immobilier des établissements privés conventionnés (EPC) ont été modernisés par des rénovations fonctionnelles majeures ou des relocalisations. L'AEPC souhaite profiter de la nécessité de moderniser le dernier tiers des EPC (15) et de développer minimalement les 500 premières places en MDA octroyées aux EPC en 2019 pour soutenir le gouvernement du Québec dans le développement de nouvelles places en CHSLD².

L'AEPC propose ainsi le projet des EPC Signature, qui passe par la création d'un fonds d'investissement d'un milliard de dollars, entièrement financé par le privé, pour lancer la revitalisation de ces 15 EPC et qui permettrait de créer plus de 1000 nouvelles places.

Au sortir de cet investissement, 15 EPC seront revitalisés et la clientèle bénéficiera d'infrastructures mieux adaptées, en respect des principes et orientations contenues dans le *Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026* qui prônent des mesures structurantes, comme d'« adapter et personnaliser l'environnement physique des milieux de vie et de soins » et d'« offrir des milieux de vie et de soins sécuritaires par la consolidation des mesures de prévention et de contrôle des infections »³.

Recommandations pour le volet immobilisation

Assurer un milieu de vie sécuritaire dans un environnement pérenne aux résidents

1. Mettre à niveau le financement pour les propriétaires pour l'utilisation des installations selon le prix du marché et sous la forme d'un loyer.
2. Rendre éligibles les propriétés de moins de 10 ans au financement pour le maintien des actifs immobiliers et les rénovations fonctionnelles.
3. Permettre aux EPC de se constituer et de cumuler un fonds de prévoyance conformément aux saines pratiques de gestion immobilière.
4. En absence de décisions en faveur de ces recommandations, il est proposé de compenser par un montant de loyer satisfaisant.
5. Permettre la création d'un fonds d'investissement financé par le privé pour revitaliser les infrastructures des EPC.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Données de la liste d'attente pour une place en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). [Tableau. Attente pour une place en CHSLD.](#)

² Marin, S. Québec dévoile le concept de ses « Maisons des aînés ». La Presse. 26 novembre 2019. [Article. 500 places gérées par des EPC.](#)

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour le mieux-être des personnes hébergées. Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026. 2022. [Plan d'action. Hébergement.](#)

À PROPOS DE L'AEPC ET DE SES MEMBRES

L'Association des établissements privés conventionnés (AEPC) regroupe 28 propriétaires-gestionnaires qui représentent 59 établissements et installations — 57 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et deux hôpitaux de réadaptation, incluant des soins palliatifs — répartis dans 11 régions du Québec. Cet important réseau répond à plus de 7 000 résidents, soit près de 18 % de la clientèle en hébergement de la province. Avec la décision gouvernementale de conventionner tous les établissements privés, prochainement, plus de 25 % des lits en CHSLD seront dorénavant conventionnés au Québec.

Lors de son discours d'ouverture de la session parlementaire en 2021, le premier ministre du Québec, François Legault, a reconnu la valeur du modèle EPC et affirmé sa volonté de conventionner les CHSLD afin d'assurer des soins de qualité à tous les aînés⁴.

Les avantages du public et du privé réunis au bénéfice des employés et des usagers

Les établissements privés conventionnés (EPC) sont des entreprises familiales ou des congrégations religieuses à mission unique, qui offrent des soins et des services publics gérés par le privé et dont les règles sont définies par une convention signée avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). À titre d'exemple, ils offrent les mêmes conditions et la même rémunération à leurs employés que celles offertes dans les établissements du réseau de la santé. Le modèle de gestion des EPC est un hybride entre le public et le privé. La base du budget des EPC comprend une composante clinique et une autre pour le fonctionnement.

La pandémie a durement frappé les milieux d'hébergement pour les personnes âgées. Néanmoins, les EPC se sont démarqués positivement par leur gestion de proximité, leur agilité et la détermination de leur personnel engagé qui ont contribué à limiter l'impact des éclosions sur les résidents.

Un budget clinique dédié uniquement aux soins

La portion clinique constitue 55 % du budget annuel d'un EPC. **Ce budget est intégralement dédié aux soins et aux services directs offerts aux résidents et est entièrement à but non lucratif.** Ce qui inclut :

- Les dépenses salariales calculées en heures/soins du personnel des soins infirmiers et d'assistance.
- La rémunération pour les services professionnels spécialisés (nutritionnistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.).

À cet égard, les budgets nécessaires à la dispensation des services cliniques et professionnels sont déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en fonction d'un budget d'heures cliniques travaillées approuvé et proviennent en totalité de fonds publics. Tout dépassement des heures

⁴ Assemblée nationale du Québec. Discours d'ouverture de la 2^e session de la 42^e législature. 19 octobre 2021. [Discours. François Legault.](#)

cliniques autorisées est à la charge du propriétaire-gestionnaire de l'établissement. D'un autre côté, s'il y a une économie d'heures cliniques, les sommes doivent être retournées en totalité au MSSS.

Il est important de souligner à grands traits la philosophie derrière ce principe qui veut que tous les moyens soient mis en place pour assurer une qualité supérieure des soins et des services offerts aux résidents et qu'aucun profit ne soit fait au détriment des résidents. C'est là une des clés du succès des EPC.

Un financement pour le fonctionnement qui incite à une gestion efficace et efficiente

La composante de fonctionnement constitue l'autre partie du budget des EPC. Elle sert à payer :

- Les dépenses non salariales des services cliniques.
- Les dépenses salariales et non salariales des services tels que l'alimentation, l'entretien ménager, la maintenance, la buanderie, la sécurité et l'administration incluant le personnel-cadre.

La gestion et l'optimisation de cette composante permettent au propriétaire-gestionnaire de générer des surplus pour assurer la pérennité de son entreprise. Qui plus est, les propriétaires-gestionnaires sont soumis à une reddition de compte très rigoureuse qui permet d'assurer une saine gestion des ressources de l'État.

UN PROCESSUS D'HARMONISATION ET DE CONVENTIONNEMENT QUI DOIT PRÉSERVER LES ACQUIS ET FAVORISER L'ÉQUITÉ

Dans le cadre de la démarche d'harmonisation et de conventionnement, le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) et le MSSS ont élaboré une nouvelle entente de financement en apportant d'importants changements aux règles de financement du modèle EPC existant. Bien que nous saluions la volonté du gouvernement du Québec d'investir des sommes considérables et de favoriser l'équité et la qualité des soins et des services de longue durée, nous constatons que les changements apportés à l'entente sont significatifs et susceptibles de maintenir l'écart entre les personnes hébergées dans les maisons des aînés, comparativement aux CHSLD publics ou privés conventionnés, voire de mettre à risque la viabilité de certains EPC. Par ricochet, c'est le mieux-être, la qualité des soins et des services et la sécurité de leurs résidents qui seront affectés et variables d'un établissement à l'autre.

Soulignons qu'actuellement, il existe de grandes disparités à travers les différents milieux d'hébergement. En fait, selon les données fournies par l'étude des crédits 2022-2023, le coût par année pour une place en CHSLD public est de 108 114 \$ comparativement à 105 980 \$ en CHSLD EPC¹. Cet écart se creuse davantage lorsqu'on compare avec les Maisons des aînés (MDA) (143 800 \$)¹. Cette situation tend à créer trois classes de résidents québécois hébergés.

L'AEPC a sollicité l'expertise de Deloitte afin d'analyser les impacts préliminaires de l'entente contractuelle une fois appliquée aux 59 établissements privés conventionnés membres de l'AEPC. Des préoccupations et des iniquités ont été identifiées dans la nouvelle entente proposée, tant au niveau du budget de fonctionnement, de l'immobilier et des ratios cliniques. Les constats de l'analyse de l'équipe Deloitte nous mènent à émettre plusieurs recommandations sur les volets clinique, de fonctionnement et immobilier.

Volet clinique et volet de fonctionnement — Établir une nouvelle base d'offre de services tout en maintenant les niveaux de services et de qualité actuels

Comme mentionné précédemment, actuellement, le budget dédié au volet clinique est remboursé au pair et inspiré des « *ratios Voyer* »⁵. Les négociations actuelles entre le ministère de la Santé et les CHSLD privés en voie d'être conventionnés nous laissent présager une diminution des ratios accordés. Cette situation inquiète les EPC, puisqu'ils seront éventuellement soumis aux mêmes règles.

Une analyse produite par l'AEPC à partir des données publiques démontre clairement qu'il existe un écart défavorable entre les heures soins financées dans les CHSLD privés conventionnés et celles octroyées dans les CHSLD publics. L'importance de l'écart varie en fonction des régions. À titre d'exemple, il se situe à -1,9 heure dans la région de Laval (4,3 versus 6,2). Cet écart se creuse davantage lorsque comparé avec les heures soins offertes dans les MDA.

En fonction de la lourdeur de la clientèle, des heures soins plus significatives sont accordées. Toutefois, en analysant le nombre d'employés autorisés pour chaque type d'établissement, des écarts importants sont constatés. **On peut donc conclure que les résidents hébergés en CHSLD nouvellement conventionnés auront accès à près de 2 heures soins par jour de moins en comparaison aux clientèles résidant dans les MDA.** Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, conjuguée à une lourdeur de plus en plus grande de la clientèle, une telle variabilité est difficile à expliquer.

Type d'hébergement	Heures soins financées par usager (moyenne)
Maison des aînés	Plus de 5 heures ⁶
CHSLD public	4,8 heures ⁷
CHSLD privé conventionné	4,2 heures ⁸
CHSLD en voie d'être conventionné	Moins de 4 heures ⁹

⁵ Barrette, G. Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD. Ratios de personnel soignant en CHSLD qui sont sécuritaires. 2018.

⁶ Commission de la santé et des services sociaux. L'Étude des crédits 2022-2023. 4 mai 2022. [Réponses aux questions particulières. CRC 103.](#)

⁷ Analyse de l'AEPC fondée sur les données disponibles dans le système AS-471.

⁸ Ibid.

⁹ Ces résultats relèvent d'ententes confidentielles et résultent d'une évaluation approximative.

Adapter les ratios actuels pour la prévention et le contrôle des infections

La pandémie de COVID-19 a permis de mieux comprendre la pertinence de la présence des infirmières en prévention des infections dans les établissements dont les CHSLD, tant publics que privés conventionnés. La norme actuelle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est un ratio d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales (PCI) égal ou supérieur à un équivalent temps plein (ETC) infirmière pour 250 lits en CHSLD¹⁰. Néanmoins, après vérifications auprès du MSSS, les CHSLD publics utilisent un ratio de 1 ETC pour 200 lits en CHSLD.

Il appert important pour l'AEPC, tant d'un point de vue d'harmonisation en CHSLD que d'un souci de sécurité des soins dispensés, que le ratio PCI des CHSLD EPC soit équivalent à celui des CHSLD publics.

Il faut également rehausser les budgets des services connexes, notamment l'hygiène et la salubrité, qui sont intimement liés à la PCI. Nous n'avons qu'à penser à la désinfection des zones « high touch » et les équipements de protection individuelle (ÉPI).

Rehausser les heures dédiées au volet clinique et à la formation

Tous ceux et celles qui œuvrent dans le domaine des CHSLD vous le diront : la lourdeur de la clientèle a fortement augmenté au cours des dernières années. Faute de places d'hébergement, certains restent à la maison plus longtemps. Ils sont souvent hospitalisés et c'est là que l'on constate qu'ils ne peuvent retourner à la maison. Ils sont donc accueillis en CHSLD après cette hospitalisation et avec des conditions médicales sévères et une faible autonomie. Cette condition exige de la part du personnel un engagement exceptionnel, des aptitudes humaines incomparables et des compétences cliniques poussées. Malgré l'exigence du métier, les budgets consentis à la formation sont comparables à ce qui est offert à tout autre type d'entreprises. La complexité n'est pas reconnue et c'est pour cette raison que l'AEPC réclame des moyens plus importants pour favoriser la mise à jour des compétences et le développement professionnel de nos équipes. L'accessibilité aux outils de formation, comme la plateforme ENA, est un enjeu majeur. De nombreuses formations obligatoires sont encore inaccessibles pour les travailleurs du réseau de la santé qui œuvrent dans les EPC.

Rendre le règlement des poursuites, des griefs et des plaintes rectifiable

Finalement, jusqu'à présent, le règlement des poursuites et les griefs étaient assumés par l'État, communément appelé « rectifiables ». Cela ne serait plus le cas avec la nouvelle entente. Les exploitants n'ont pourtant aucun contrôle sur ce point puisque les conventions collectives sont négociées par le gouvernement. Par conséquent, il nous semble inconcevable d'avoir à assumer ce risque et de devoir amputer notre budget de sommes considérables qui devraient plutôt être utilisées au bénéfice des résidents, comme pour l'alimentation, l'hygiène et la salubrité, les loisirs, etc.

¹⁰Santé et Services sociaux Québec. Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux. 10 janvier 2023. [Répertoire](#).

Recommandations concernant le financement du volet clinique et du volet de fonctionnement

1. Financer les heures soins de manière plus équitable d'un type d'établissement à l'autre.
2. Considérer les rehaussements ministériels entre le nombre de postes autorisés et les balises applicables au financement.
3. Financer les heures cliniques autorisées dans leur ensemble.
4. Rehausser le barème associé à la formation et les coûts d'orientation.
5. Obtenir des précisions quant à l'admissibilité des établissements aux allocations en fonction des besoins spécifiques.
6. Rendre le règlement des poursuites, plaintes, griefs et griefs nationaux rectifiables de manière à ne pas pénaliser financièrement les EPC

Volet immobilisation — Assurer un milieu de vie sécuritaire dans un environnement pérenne aux résidents

Afin d'entretenir les installations de manière pérenne et d'offrir des milieux de vie adaptés aux besoins des résidents, il est essentiel de bénéficier d'un financement suffisant et approprié. Un loyer convenable, établi en fonction du prix locatif sur le marché, permettrait aux EPC de bénéficier de la flexibilité et de l'autonomie de gestion de leur établissement et ainsi, créer des fonds de prévoyance qui pourraient être utilisés au moment opportun selon les diverses réalités des immobilisations. La sécurité des résidents et la continuité des opérations seraient alors mieux préservées. Le maintien des actifs est un élément essentiel pour offrir des soins de qualité et du confort aux résidents.

Une fois de plus, une avance de fonds sur la dimension immobilière à coût réel donnerait une plus grande flexibilité et serait gage d'efficacité.

L'entente proposée semble omettre de rendre des sommes disponibles pour le maintien d'actifs pour les immeubles de moins de 10 ans. Tout propriétaire responsable voudra entretenir l'immeuble au fil des ans. Cette omission, conjuguée à la valeur accordée aux bâtiments, soit l'évaluation municipale de mars 2020, aura pour effet de fragiliser le patrimoine et de constater des déficits majeurs dans le maintien des actifs immobiliers. Un gouvernement responsable ne voudra pas reproduire la situation des infrastructures comme les ponts, les viaducs et les écoles avec les milieux de vie des aînés.

Dans l'éventualité où la création d'un fonds de prévoyance n'est pas possible, qu'aucun budget pour le maintien d'actifs n'est accordé et que la valeur marchande des hypothèques n'est pas reconnue, il est proposé de négocier un loyer avec chacun des CISSS et CIUSSS et que ces coûts de loyer soient fixés en tenant compte des montants payés par les établissements pour l'ensemble des espaces locatifs utilisés et fondés sur des études indépendantes réalisées par des experts-conseils comme RCGT, KPMG, EY, etc.

Région	Financement budget initial 2022-2023 Allocation/pi ²	Projection nouvelles règles (Section 4 2022-2023) Allocation/pi ²	Prix pi ² du marché Secteur industriel	Prix pi ² du marché Secteur résidentiel
Montréal	5,3	6,7	15,0 à 19,0	18,9 à 47,8
Montérégie	7,2	8,3	9,0 à 15,0	11,0 à 30,0
Laval	4,6	7,0	15,0 à 19,0	16,6 à 40,4
Québec	10,1	12,5	12,0 à 18,0	13,2 à 27,6
Chaudière-Appalaches	3,9	5,7	Données non obtenues	Données non obtenues
Estrie	4,3	6,8	8,5 à 19,3	15,8 à 24,9
Mauricie et centre du Québec	5,0	5,1	6,0 à 12,0	11,1 à 13,5
Lanaudière	2,1	9,3	Données non obtenues	15,0 à 29,9
Total	5,8	7,5	6,0 à 19,3	11,0 à 47,8



Prix par pied carré du marché commercial par région (source : Olymbec et Centris industriel)

Prix par pied carré du marché résidentiel par région (source : Centris résidentiel)

Tableau 1 – Tableau des prix par pied carré du marché versus allocation octroyée par le MSSS aux EPC propriétaires¹¹

Recommandations pour assurer un milieu de vie sécuritaire

1. Mettre à niveau le financement pour les propriétaires pour l'utilisation des installations selon le prix du marché et sous la forme d'un loyer.
2. Rendre éligibles les propriétés de moins de 10 ans au financement pour le maintien des actifs immobiliers et les rénovations fonctionnelles.
3. Permettre aux EPC de se constituer et de cumuler un fonds de prévoyance conformément aux saines pratiques de gestion immobilière.
4. En absence de décisions en faveur de ces recommandations, il est proposé de compenser par un montant de loyer satisfaisant.

PROJET DE REVITALISATION DES INFRASTRUCTURES DES EPC – LES EPC SIGNATURE

Parallèlement à ces recommandations, l'AEPC propose une solution afin de revitaliser les infrastructures des EPC, un projet nommé EPC Signature. Il s'agit de la création d'un fonds d'investissement de plus d'un milliard de dollars et entièrement financé par le privé dans le but de revitaliser les infrastructures de 15 EPC. Un fonds qui permettrait la réalisation d'un projet de construction entièrement réalisé hors du périmètre gouvernemental, c'est-à-dire avec un autre maître d'œuvre que la Société québécoise des infrastructures (SQI). Avant de vous présenter cette solution novatrice, un état de la situation s'impose.

¹¹ Deloitte. Impacts des nouvelles règles de financement – Rapport final. Décembre 2022. Page 54.

EPC : des bâtisseurs engagés et responsables

En 1989, le gouvernement du Québec avait un urgent besoin de lits en CHSLD pour répondre aux besoins d'hébergement de la population québécoise. Faisant face à des délais courts, Madame Thérèse Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux, a fait appel aux propriétaires-gestionnaires d'EPC pour fournir à l'État 1200 lits d'hébergement de longue durée. La gestion de ce projet a été entièrement effectuée par les propriétaires-gestionnaires. Les lits ont été livrés dans des bâtisses neuves, solides et bien construites, à l'intérieur d'un délai de 15 mois¹². La preuve en est que 30 ans plus tard, ces constructions sont encore classées « A »¹³.

Pour les propriétaires des bâtiments, le maintien et l'entretien des actifs mobiliers et immobiliers sont des préoccupations importantes, puisque les frais sont à la charge du propriétaire. Au surplus, pour les EPC dont les bâtisses appartiennent aux propriétaires-gestionnaires, les coûts de construction ou d'acquisitions immobilières sont à la charge des propriétaires-gestionnaires, et ce faisant, ne contribuent pas au fardeau fiscal de l'État. Seules les obligations contractuelles du gouvernement sont affectées et celles-ci sont divulguées par une note aux états financiers de l'État¹⁴. Toutefois, plusieurs EPC doivent être revitalisés, tout comme de nombreux établissements publics.

En 2016, le gouvernement du Québec a publié pour la première fois un rapport qui faisait le point sur l'état des bâtiments constituant le réseau de santé (SCT, 2016). Selon ce rapport, plus de 30 % des CHSLD de l'époque étaient considérés en mauvais état¹⁵. Sept ans plus tard, l'état de désuétude de plusieurs bâtiments reste critique, alors que les besoins en matière d'hébergement de longue durée ont augmenté significativement.

À l'heure actuelle, alors que le gouvernement prévoit de revitaliser et de moderniser plusieurs bâtiments de CHSLD publics, 15 EPC qui souhaitent et nécessitent une reconstruction ou une relocalisation ne figurent pas dans le Plan québécois des infrastructures (PQI)¹⁶. Ce plan d'investissement sur dix ans vise à permettre au gouvernement de poursuivre « son action pour maintenir en bon état les infrastructures publiques, assurer des services de qualité à la population et appuyer de façon substantielle la croissance économique du Québec ». L'attente des 15 EPC dure depuis maintenant 20 ans, alors que les besoins sont réels.

Avec le vieillissement de la population québécoise et le manque de lits pour les personnes en perte d'autonomie au Québec, les EPC sont des partenaires importants du réseau de la santé afin de répondre aux besoins croissants des personnes âgées du Québec. D'autant plus que, selon la Commissaire à la

¹² AEPC. Le privé prêt à répondre à l'appel. 27 avril 2018. [Communiqué](#).

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Indice d'état selon les audits techniques.

¹⁴ Information obtenue par les autorités compétentes du Secrétariat du Conseil du trésor et du ministère des Finances. 2018.

¹⁵ Secrétariat du Conseil du Trésor. 2016. Page 82. « L'infrastructure présente un niveau élevé de dégradation et de défectuosité. L'immeuble, l'ouvrage de génie civil ou, le cas échéant, l'équipement nécessite des travaux de maintien d'actifs importants et parfois urgents. Habituellement, l'infrastructure dépasse sa durée de vie utile. Des interruptions ou ralentissements de service de l'infrastructure surviennent souvent. Au besoin, des mesures importantes d'atténuation de risques sont en place. L'infrastructure assure la sécurité des personnes et n'affecte pas leur santé. »

¹⁶ Secrétariat du Conseil du trésor. Les infrastructures publiques du Québec. 2009. [Site web. Plan québécois des infrastructures](#).

santé et au bien-être (CSBE), « pour l'ensemble du Québec [...] les nouvelles demandes en hébergement en CHSLD se sont accrues davantage que la population de 75 ans et plus (37 % comparativement à 15 %) », et ce, au cours des cinq dernières années¹⁷. En date du 13 décembre 2022, 4 209 personnes étaient en attente d'une place en CHSLD¹⁸.

Parallèlement, le gouvernement est aux prises avec une crise dans les urgences du Québec¹⁹. Il travaille actuellement à augmenter les places en hébergement afin de réduire les niveaux de soins alternatifs (NSA), un statut désignant les patients qui occupent un lit d'hôpital, mais qui ne requièrent pas le niveau de soins qui y sont dispensés. Afin de contribuer à la réduction du nombre de personnes âgées qui sont en attente d'une place en CHSLD, ces 15 EPC veulent aller de l'avant et entreprendre rapidement les travaux de modernisation de leurs infrastructures.

Permettre la création d'un fonds d'investissement d'un milliard de dollars, financé par le privé, pour le projet des EPC Signature

Au cours des dernières décennies, deux tiers du parc immobilier des EPC a été modernisés par des relocalisations. L'AEPC souhaite profiter de la nécessité de moderniser le dernier tiers des EPC (15) et de développer minimalement les 500 places en MDA octroyées aux EPC en 2019 pour soutenir le gouvernement du Québec dans le développement de nouvelles places en CHSLD²⁰. Plus précisément, l'AEPC propose de tirer avantage de l'agilité du secteur privé avec la création d'un fonds d'investissement d'un milliard de dollars, financé par le privé, pour revitaliser les infrastructures des EPC. Comme indiqué précédemment, ce fonds permettrait la réalisation d'un projet de construction entièrement réalisé hors du périmètre gouvernemental, c'est-à-dire avec un autre maître d'œuvre que la Société québécoise des infrastructures (SQI).

Avec cet investissement, 15 EPC seront revitalisés et la clientèle bénéficiera d'infrastructures mieux adaptées, en respect des principes et orientations contenues dans le *Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026* qui prônent des mesures structurantes, comme d'« adapter et personnaliser l'environnement physique des milieux de vie et de soins » et d'« offrir des milieux de vie et de soins sécuritaires par la consolidation des mesures de prévention et de contrôle des infections »²¹.

Respectant les nouveaux standards d'hébergement et s'inspirant du modèle des MDA dans sa plus récente mouture, ce projet prévoit de revitaliser 2 000 lits et d'en créer près de 1 000 de plus, et cela dans un délai restreint avec une planification complète intégrant les spécificités de chaque site.

¹⁷ CSBE. Rapport d'appréciation 2022. La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD. 21 juillet 2022. [Rapport. Enquête sur la performance des soins aux aînés.](#)

¹⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Données de la liste d'attente pour une place en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). [Tableau. Attente pour une place en CHSLD.](#)

¹⁹ Cabinet du ministre de la Santé. Situation dans les urgences – Le ministre Christian Dubé présente les trois premières solutions de la cellule de crise. 1^{er} novembre 2022. [Communiqué de presse. Situation dans les urgences](#)

²⁰ Marin, S. Québec dévoile le concept de ses « Maisons des aînés ». La Presse. 26 novembre 2019. [Article. 500 places gérées par des EPC.](#)

²¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour le mieux-être des personnes hébergées. Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026. 2022. [Plan d'action. Hébergement.](#)

Les promoteurs du projet EPC Signature prévoient un montant de 500 000 \$ pour la construction de chaque unité, ce qui représente globalement un investissement d'un milliard de dollars.

La gestion, le financement de la construction ainsi que les risques associés seraient assumés entièrement par le secteur privé. Des architectes, des entrepreneurs et des investisseurs ont déjà signifié leur intérêt envers ce projet de grande envergure qui aura un impact notable dans le milieu de l'hébergement de soins de longue durée.

Le bien-être et la sécurité des résidents et du personnel étant au cœur de la philosophie des EPC, les propriétaires-gestionnaires des 15 établissements à moderniser souhaitent offrir un milieu de vie, un milieu de soins et un milieu de fin de vie de grande qualité aux personnes hébergées. Différents obstacles liés aux infrastructures des établissements compliquent toutefois l'accomplissement de ces objectifs.

Prévenir la transmission des infections nosocomiales et assurer la sécurité grâce à l'aménagement physique

Particulièrement depuis la pandémie de COVID-19, les bonnes pratiques en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) veulent que les aînés soient, notamment, hébergés dans des chambres simples²², puisque les espaces partagés favorisent la transmission des infections.

La proportion de chambres individuelles figure parmi les indicateurs d'un aménagement adéquat pour mesurer les soins et services axés sur les personnes dans le plus récent rapport de la CSBE²³. Dans son rapport d'enquête sur les décès des personnes âgées ou vulnérables survenus dans les milieux d'hébergement durant la première vague de la pandémie de COVID-19, la coroner Géhane Kamel recommandait d'ailleurs au gouvernement du Québec de « s'assurer [r] que les milieux d'hébergement puissent offrir des chambres individuelles aux résidents »²⁴.

Or, la réalité sur le terrain est différente de ces directives et recommandations : comme plusieurs établissements publics, un certain nombre de EPC comportent encore des chambres doubles et des chambres multiples, ce qui augmente évidemment les risques de transmission des infections entre les résidents, mettant à risque la sécurité.

Ajouter des lits pour contrer le manque de places en CHSLD et la surchauffe des urgences

Avec les EPC Signature, l'AEPC souhaite contribuer aux efforts du gouvernement en ajoutant plusieurs centaines de places à son parc d'infrastructures actuel, afin de réduire la liste d'attente pour une place

²² Il est à noter que le 2 juillet 2022, les dirigeants des établissements de santé du Québec ont reçu une lettre du gouvernement indiquant que les CHSLD peuvent à nouveau placer trois ou quatre résidents dans une seule chambre. Voir : Duval, A. Québec autorise le retour des chambres multiples en CHSLD. Radio-Canada. 19 août 2022. [Article. Québec autorise le retour des chambres multiples en CHSLD.](#)

²³ CSBE. Rapport d'appréciation 2022. La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD. 21 juillet 2022. [Rapport. Enquête sur la performance des soins aux aînés.](#)

²⁴ Kamel, G. Rapport d'enquête concernant 53 décès survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la première vague de la pandémie de COVID-19 au Québec. 10 mai 2022. [Rapport. Enquête sur les décès survenus en milieux d'hébergement lors de la première vague de COVID-19](#)

en CHSLD. Le besoin de lits additionnels est urgent, considérant que le Québec est la province du Canada où il y a le moins de lits par 1 000 habitants et que les demandes d'hébergement augmentent plus rapidement que la population de 75 ans et plus²⁵.

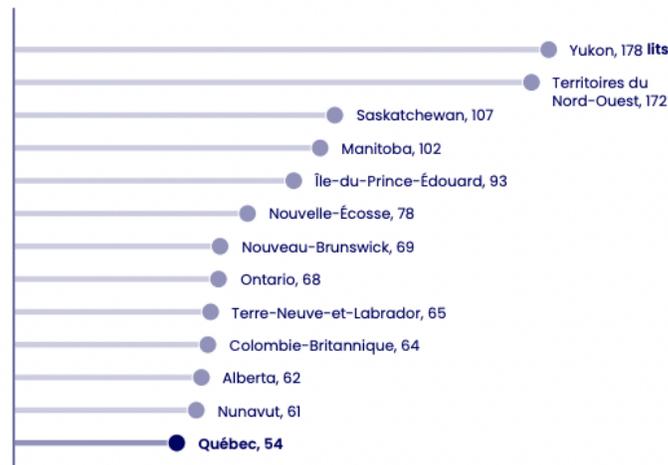


Figure 2 — Nombre de lits de soins de longue durée par 1000 habitants de 75 ans et plus au Canada (31 mars 2022)

La revitalisation des 15 EPC serait l'occasion d'envisager l'ajout de plusieurs centaines de lits et d'assurer le respect des normes gouvernementales, dans un contexte de vieillissement de la population et d'alourdissement de la clientèle dans les CHSLD.

Offrir une équité entre les établissements de soins de longue durée

Ce souci d'uniformité entre les différents établissements de soins de longue durée nous ramène à l'écart de modernisation frappant qui les sépare. Cette situation engendre une iniquité, non seulement pour la clientèle hébergée dans les EPC nécessitant une revitalisation, mais aussi pour leur personnel. Les MDA sont ultra modernes²⁶, au goût du jour et répondent entièrement aux nouvelles normes PCI, alors que les investissements tardent pour les établissements qui attendent une mise à niveau depuis plusieurs années.

De plus, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre du personnel de la santé, l'attraction et la rétention du personnel demeurent primordiales, et ce, partout à travers le réseau de la santé. Selon les informations rapportées par la journaliste Fanny Lévesque de La Presse, 5 726 postes à temps complet seront à pourvoir dans les Maisons des aînés d'ici 2025²⁷. On apprend également que « les postes offerts dans les Maisons des aînés sont loin d'être impopulaires, au contraire. L'enjeu, c'est qu'ils dégarnissent d'autres secteurs, particulièrement les CHSLD, puisque la grande majorité des postes sont pourvus à

²⁵ CSBE. Rapport d'appréciation 2022. La performance du système de soins et services aux aînés en CHSLD. 21 juillet 2022. [Rapport. Enquête sur la performance des soins aux aînés.](#)

²⁶ Bossé, O. Entrez dans une Maison des aînés! Le Soleil. 10 août 2022. [Article. Maison des aînés à Lévis.](#)

²⁷ Lévesque, F. (2022, 8 décembre) Les maisons des aînés siphonnent le réseau. La Presse. [Article. Maison des aînés.](#)

l'interne »²⁸. Bien que l'on remarque peu de roulement de personnel dans les EPC pour le moment, cet enjeu préoccupe les propriétaires-gestionnaires.

Un environnement professionnel moderne sera toujours plus attrayant et un facteur de rétention pour le personnel. C'est pourquoi les EPC veulent avoir les moyens de continuer à offrir des lieux de travail de qualité à leurs employés.

L'ensemble de ces points montre qu'une revitalisation urgente est à entreprendre pour les 15 EPC qui ont levé la main. Pour ce faire, l'AEPC a mis sur pied une solution qui respecte les normes gouvernementales, contribue au besoin d'ajouter des places en CHSLD et assure des milieux de qualité pour les usagers et le personnel.

Économiser du temps et des coûts avec l'utilisation du privé

L'AEPC a entrepris des démarches auprès d'un entrepreneur et d'une firme d'architecture qui connaissent bien le modèle MDA. De ce fait, les travaux de planification et de construction se dérouleraient dans un délai restreint.

Le secteur privé dispose, en effet, d'expertises qui permettent de garantir des délais de production optimums : réalisation de diagnostics de site préalable aux études et aux travaux, accompagnement dans la conception et la mise en œuvre de solutions innovantes, planification et regroupement des chantiers en amont, sécurisation de l'approvisionnement en matériaux, sécurisation des ressources de main-d'œuvre, adaptabilité aux spécificités et contraintes de chaque site, réactivité, etc.

Cette collaboration comprendrait un devis de construction standardisé, inspiré du projet MDA et adapté à la clientèle des EPC. Le modèle de construction de type « maisonnette » inclurait :

- Des matériaux performants et résistants aux infections ;
- Des chambres individuelles comprenant des salles de bain et des douches adaptées ;
- Une salle communautaire de taille proportionnelle aux nombres de résidents ;
- Une garderie pour faciliter la conciliation travail-famille des membres du personnel, comme le prévoit le gouvernement pour les MDA²⁹ ;
- Des espaces pour accueillir les familles des résidents ;
- Une conception « comme à la maison » basée sur un principe d'avant-scène/arrière-scène ;
- Des bâtiments permettant une efficacité versus les ratios de personnel nécessaires et sécuritaires.

De plus, la prise en charge du projet par le secteur privé permettra des investissements de 500 000 \$ par unité. Des optimisations seront réalisées sans altérer l'offre de services et le confort des résidents, et ce dans le respect des priorités gouvernementales en optimisant particulièrement :

²⁸ Ibid.

²⁹ Gerbet, T. Québec veut faire cohabiter des maisons des aînés avec des garderies. Radio-Canada. 12 décembre 2022. [Article. Cohabitation des Maisons des aînés et des garderies.](#)

- L'enveloppe : suppression des saillies, choix des menuiseries extérieures et matériaux de façade, etc. ;
- La compacité du projet et des surfaces : circulations, locaux techniques, réaménagements des chambres, etc. ;
- La technique : réseaux, mécaniques, etc.

L'acceptabilité sociale est une notion incontournable dans tout projet de construction. Les attentes des différentes parties prenantes sont significatives en ce domaine. C'est ainsi qu'un plan d'acceptabilité sociale ainsi que des mécanismes de consultation et de communication avec la communauté seront mis sur pied pour chaque revitalisation.

En bref, ce projet de CHSLD modernes s'agence à la philosophie des MDA, et ce, à moindre coût, et sans compromis sur la qualité des soins, des services et la sécurité des résidents. La revitalisation des 15 établissements membres de l'AEPC vise à offrir une uniformité entre les établissements de soins de longue durée. Les aînés québécois méritent des milieux de vie et de soins de qualité, peu importe où ils sont hébergés, et le personnel de soins mérite des lieux de travail modernes et facilitant leur travail.

CONCLUSION

La pandémie a relevé l'urgence d'agir pour offrir aux personnes âgées des soins de qualité et en quantité suffisante. Les personnes hébergées et leur famille doivent pouvoir bénéficier d'un environnement sécuritaire, adapté à leurs besoins et accueillant. Le contexte démographique actuel nous force aussi à réfléchir à des solutions concrètes.

C'est dans cet esprit que l'AEPC soumet respectueusement ses recommandations dans le cadre des consultations prébudgétaires. La démarche d'harmonisation et de conventionnement des CHSLD privés est certainement un pas dans la bonne direction pour assurer l'équité et la qualité des soins pour tous. Toutefois, des améliorations à l'entente-cadre des *Règles générales de financement des activités des EPC* doivent impérativement être apportées afin d'atteindre cet objectif.

Avec l'autorisation de construire de nouvelles unités de soins de longue durée hors du périmètre gouvernemental, le projet de revitalisation du parc immobilier des CHSLD pourra se réaliser. Un investissement d'un milliard de dollars, entièrement financé par le privé, permettra donc la création des EPC Signature. Il s'agit d'un projet novateur qui, pour un coût estimé à 500 000 \$ la porte, entraînera la revitalisation de 15 EPC et l'ajout de près de 1 000 lits supplémentaires afin d'accueillir les aînés du Québec en attente d'une place en hébergement de soins de longue durée.