



Conventionnement des CHSLD privés

*Un financement équitable pour assurer des soins et
des services de qualité aux personnes hébergées*

Mémoire présenté au :

Ministère des Finances du Québec
Dans le cadre des consultations prébudgétaires 2024-2025

Par :

L'Association des établissements de longue durée privés du Québec

1^{er} février 2024

Table des matières

Sommaire des recommandations	3
1. INTRODUCTION	4
a) À propos de l’AELDPO.....	4
b) Les CHSLD au Québec	4
c) La démarche de conventionnement du gouvernement du Québec	5
d) Les défis financiers des membres de l’AELDPO	6
2. RECOMMANDATIONS	7
a) Une plus grande équité au niveau du financement des heures soins	7
b) Bonifier les mesures pour le rehaussement salarial	8
c) Un per diem qui tient compte de la situation économique actuelle	9
d) Évaluer la composante immobilière à sa juste valeur	11
e) Augmenter les montants pour les frais de démarrage	11
Conclusion	13

Sommaire des recommandations

L'Association des établissements de longue durée privés du Québec (AELDPO) apprécie l'opportunité qui lui est donnée de présenter ses recommandations en prévision du budget 2024-2025 du gouvernement du Québec.

Les recommandations que nous vous soumettons dans ce mémoire sont alignées avec les priorités du gouvernement, soit celles d'offrir des milieux de vie de qualité et des soins sécuritaires pour l'ensemble des personnes hébergées au Québec.

Recommandation 1

Donner les moyens à tous les CHSLD en voie d'être conventionnés ou nouvellement conventionnés d'offrir au minimum 4,4 heures soins par jour en plus de bonifier les heures cliniques en fonction des particularités propres à chaque établissement.

Recommandation 2

Mettre en place des ratios heures/soins fondés sur l'ensemble des données probantes déjà existantes.

Recommandation 3

Bonifier les mesures de rehaussement salarial afin qu'elles tiennent compte de l'inflation et de la situation particulière des différents établissements.

Recommandation 4

Compenser les sommes avancées par les propriétaires pour le rehaussement salarial.

Recommandations 5

Indexer rapidement les per diem afin que ceux-ci tiennent compte des besoins des personnes hébergées et de la situation économique actuelle.

Recommandation 6

Évaluer la composante immobilière en fonction des données actuelles du marché.

Recommandation 7

Augmenter les montants pour les frais de démarrage afin de couvrir l'ensemble des coûts de transition reliés au conventionnement.

1. INTRODUCTION

a) À propos de l'AELDPQ

L'AELDPQ représente les propriétaires et gestionnaires de la majorité des 40 CHSLD privés non conventionnés (PNC) qui sont répartis dans sept régions administratives du Québec. Il est à noter que tous les CHSLD PNC détiennent un permis délivré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sont assujettis à la *Loi sur les services de santé et services sociaux*.

La mission de l'AELDPQ est d'accompagner et de représenter les CHSLD PNC afin qu'ils bénéficient des ressources nécessaires pour offrir une qualité ainsi qu'une continuité de soins et de services sécuritaires à leurs résidents.

Avec les processus d'harmonisation et de conventionnement entamé par le gouvernement du Québec, l'AELDPQ représente également des établissements qui sont nouvellement conventionnés ou en voie d'être conventionnés.

b) Les CHSLD au Québec

Il existe actuellement trois modèles de CHSLD au Québec :

- Les CHSLD publics qui sont gérés et financés par le gouvernement du Québec.
- Les CHSLD privés non conventionnés (PNC) qui sont gérés et exploités par des entreprises privées.
- Les CHSLD privés conventionnés (EPC) qui sont financés par le public et gérés par le privé.

Les CHSLD PNC existent depuis plus d'une quarantaine d'années et ont fait leur apparition au tournant des années 80. À l'origine, ces derniers étaient appelés des « centres d'accueil privés autofinancés » puisque leur financement provenait exclusivement des personnes hébergées qui payaient à la fois pour le gîte, le couvert ainsi que les soins.

Étant donné le vieillissement important de la population québécoise et le manque criant de lits pour des personnes en perte d'autonomie, les CHSLD PNC sont vite devenus des acteurs essentiels pour le réseau de la santé et des ententes ont été conclues afin qu'ils prennent soin de la clientèle issue du secteur public.

Chaque CHSLD PNC possède des compétences, des forces et des habiletés personnelles qui contribuent au succès et à la pérennité de leur établissement et à l'amélioration des milieux de vie pour les personnes en perte d'autonomie. Les CHSLD PNC génèrent près de 4 000 emplois dans plusieurs régions.

En ce qui a trait aux EPC, ceux-ci offrent des soins et des services publics gérés par le privé et dont les règles sont définies par une convention signée avec le 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.

La base du budget des EPC comprend une composante clinique et une autre pour le fonctionnement. La portion clinique constitue approximativement 55 % du budget annuel d'un CHSLD PC. Ce budget est intégralement consacré 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 MSSS en fonction d'un budget d'heures cliniques travaillées approuvées et proviennent en totalité de fonds publics.

Tout dépassement des heures 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.

c) La démarche de conventionnement du gouvernement du Québec

La pandémie de la COVID-19 a mis en lumière plusieurs enjeux des CHSLD PNC liés au sous-financement et à la pénurie de personnel.

C'est pour cette raison que l'AELDPOQ a sensibilisé le gouvernement du Québec à l'urgence de procéder au conventionnement de tous les CHSLD PNC afin d'assurer une plus grande équité entre les établissements, de favoriser la rétention et l'attraction de personnel et de préserver la qualité des soins offerts aux personnes vulnérables.

En octobre 2021, lors de son discours d'ouverture, le premier ministre a fait part de sa ferme intention de conventionner l'ensemble des CHSLD PNC pour « assurer les soins de qualité à tous les aînés¹ ». L'objectif de cette démarche est de permettre aux aînés de recevoir des soins équivalents et équitables, peu importe le type d'établissement où ils se retrouvent (CHSLD public, CHSLD privé conventionné ou Maison des aînés et alternatives).

Une fois le conventionnement terminé, il existera deux modèles de CHSLD au Québec : les CHSLD privés conventionnés et les CHSLD publics. À ce jour, le gouvernement québécois a procédé au conventionnement de 13 CHSLD PNC² sur un total de 47 établissements³.

¹ Assemblée nationale du Québec, Journal des débats, *Discours d'ouverture de la 42e législature* (séance du 19 octobre 2021) : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/42-2/journal-debats/20211019/309097.html>

² Amélioration de la qualité de vie dans les milieux de vie pour aînés - Le gouvernement annonce le conventionnement de cinq CHSLD privés additionnels <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/amelioration-de-la-qualite-de-vie-dans-les-milieux-de-vie-pour-aines-le-gouvernement-annonce-le-conventionnement-de-cinq-chsld-privés-additionnels-50075>

³ Chiffres provenant du MSSS, repris dans les médias : <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-05-02/phase-2-des-maisons-des-aines/quebec-abandonne-le-modele-des-chsld.php>

d) Les défis financiers des membres de l’AELDPQ

L’AELDPQ estime que le conventionnement est un pas dans la bonne direction vers l’atteinte d’une équité dans l’offre de soins de longue durée au Québec. Cependant, ce processus entraîne actuellement de nombreux défis financiers pour les membres de l’AELDPQ, autant pour les établissements qui sont nouvellement conventionnés que pour ceux qui sont en voie de compléter ce processus. Ces défis mettent en péril l’objectif du gouvernement d’offrir des soins équitables, harmonisés et sécuritaires à l’ensemble des aînés du Québec.

De plus, la situation budgétaire du gouvernement du Québec⁴ crée une grande inquiétude chez les membres de l’AELDPQ. Plusieurs craignent ne pas être en mesure d’offrir des soins à la hauteur des besoins, faute de financement adéquat.

En 2021, la commissaire à la santé et au bien-être recommandait déjà au gouvernement du Québec la mise en place d’un financement équitable pour les résidents ayant des profils semblables, quel que soit le milieu, afin d’améliorer l’équité et la qualité de l’offre de soins et de services d’hébergement⁵.

Il est utile de rappeler que les besoins en matière d’hébergement sont criants :

- Plus de 4 000 personnes sont actuellement en attente d’une place en CHSLD⁶.
- Le Québec a l’une des populations les plus vieillissantes au monde⁷.
- La population québécoise âgée de 75 ans et plus passera de 829 000 personnes en 2023 à 1,48 million de personnes en 2040, ce qui représente une croissance de 79 %⁸.
- 42 500 places additionnelles seront nécessaires en CHSLD ou en Maison des aînés et alternatives d’ici 2040⁹, ce qui revient à doubler la capacité d’accueil.

Si nous souhaitons que les établissements nouvellement conventionnés ou en voie d’être conventionnés puissent continuer à jouer leur rôle et offrir des milieux de vie de qualité aux aînés, nous devons nous assurer qu’ils disposent des moyens nécessaires pour accomplir leur mission.

C’est dans ce contexte que nous vous soumettons nos recommandations qui favoriseront une meilleure équité pour l’ensemble des aînés du Québec.

⁴ Des déficits « plus importants » - Québec prépare le report du retour à l’équilibre budgétaire (La Presse) <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2024-01-25/des-deficits-plus-importants/quebec-prepare-le-report-du-retour-a-l-equilibre-budgetaire.php>

⁵ Commissaire à la santé et au bien-être, Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID : *Le devoir de faire autrement* (janvier 2022) : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf

⁶ Tableau de bord du MSSS : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQtZTlzOTc5NDZjNmZlliwidCI6IjA2ZTFmZTI1LTVMOGItNDA3NS1iZjZlWFIMjRiZTFhNzk5Mij9> (consulté le 29 janvier 2024)

⁷ Le Québec dans le top 5 des populations les plus vieillissantes (Journal de Montréal) :

<https://www.journaldemontreal.com/2023/10/10/le-quebec-dans-le-top-5-des-populations-les-plus-veillissantes>

⁸ Horizon 2040 : projection des impacts du soutien à l’autonomie au Québec (novembre 2023) : <https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2023/11/rapport-principal-CSBE.pdf>, p. 7

⁹ *Ibid.*, p. 4

2. RECOMMANDATIONS

- a) Une plus grande équité au niveau du financement des heures consacrées aux soins

Le manque de ressources humaines et financières affecte directement la capacité des CHSLD PNC de respecter les échelles Voyer¹⁰, qui est un point de référence au Québec pour **les ratios minimums de personnel de soins infirmiers et de soins d'assistance** pour un certain nombre de résidents.

Il est à noter que ces ratios ne s'appliquent pas de façon uniforme et obligatoire dans les CHSLD PNC. En effet, tel que précisé par le Pôle santé HEC en 2021 : « Le poids important des charges de personnel de soins infirmiers et d'assistance dans la structure des coûts combiné à la pénurie de main-d'œuvre disponible conduisent les gestionnaires et leurs mandataires (publics comme privés), à chercher à optimiser leurs structures et leurs effectifs en appliquant uniquement les ratios Voyer lorsque cela est obligatoire¹¹ ».

Tableau 1 : proposition de ratios¹²

Profession	Jour	Soir	Nuit
Infirmière-chef d'équipe	1 pour 25 à 32 résidents	1 pour 50 à 64 résidents	1 pour 75 à 96 résidents
Infirmière auxiliaire	1 pour 25 à 32 résidents	1 pour 25 à 32 résidents	1 pour 32 à 40 résidents
PAB	1 pour 6 à 7 résidents	1 pour 10 à 15 résidents	1 pour 32 à 50 résidents

Source : (Voyer, et al., 2016)

À noter que les ratios Voyer sont actuellement désuets et insuffisants. Ceux-ci sont d'ailleurs en révision à la hausse dans le cadre du projet des Maisons des aînés et alternatives du gouvernement du Québec. À ce sujet, l'AELDPOQ recommande au gouvernement de tenir compte de l'ensemble des données probantes dans son exercice de révision.

Une analyse produite par l'Association des établissements privés conventionnés (AEP)¹³, qui représente les EPC, démontre qu'il existe un écart défavorable entre les heures soins financées dans les CHSLD en voie d'être conventionnés et celles octroyées dans les CHSLD publics.

¹⁰ Philippe Voyer est professeur titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval spécialité dans les ratios en CHSLD. Il est responsable de la communauté de pratique sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement et chercheur au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

¹¹ Pôle santé HEC, Rapport de recherche remis à la Commissaire à la santé et au bien-être, *Les coûts des services d'hébergement des personnes âgées au Québec* (Octobre 2021) : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/Co%3%BBt_h%3%A9bergement_a%3%AE%3%A9s_P%3%B4le_sant%3%A9_HEC_Montr%3%A9al.pdf

¹² Philippe Voyer, Nancy Cyr, Marie-Claude Abran, Lise Bérubé, Sylvie Côté, Alain Coulombe, Anik Desrochers, Charlène Joyal, Isabelle Jacques, Valérie Lavoie, Priscilla Malenfant, Karine Poirier, Suzie Tremblay, *Les ratios infirmière/résidents en CHSLD. Pénurie de soins ou pénurie d'infirmières?* Perspectives infirmières (juin 2016) :

<https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol13no03/13-organisation.pdf>

¹³ Mémoire de l'AEP déposé dans le cadre des consultations prébudgétaires 2023-2024 : https://aepc.qc.ca/wp-content/uploads/2023/01/Memoire_prebudgetaire_AEPC_2023-2024.pdf, p. 8

Type d'hébergement	Heures soins financées par usager (moyenne)
Maison des aînés	Plus de 5 heures ¹⁴
CHSLD public	4,8 heures ¹⁵
CHSLD privé conventionné	4,2 heures ¹⁶
CHSLD en voie d'être conventionné	4 heures ¹⁷

Or, les membres de l'AELDPQ ne demandent qu'à obtenir un financement permettant d'atteindre des ratios qui sont non seulement sécuritaires, mais qui permettent également d'offrir une qualité de soins aux résidents.

Compte tenu des besoins actuels, nous recommandons aux autorités gouvernementales de tendre minimalement vers les 4 heures de soins cliniques par jour/résidents pour les CHSLD en voie d'être conventionnés. À ceci, nous devons ajouter 0,4 heure par personne hébergée pour les services professionnels (ergothérapeute, éducateur spécialisé, nutritionniste, thérapeute en réadaptation, travailleur social, etc.).

De plus, il est important que le financement des heures/soins tienne compte des particularités propres à chaque établissement. Le ratio minimum de 4,4 heures doit être bonifié en fonction de la taille de l'établissement et des caractéristiques des personnes hébergées. Une approche qui tiendra compte de toutes les composantes spécifiques d'un CHSLD permettra d'accroître la qualité et la sécurité des services.

Recommandation 1

Donner les moyens à tous les CHSLD en voie d'être conventionnés ou nouvellement conventionnés d'offrir au minimum 4,4 heures soins par jour en plus de bonifier les heures cliniques en fonction des particularités propres à chaque établissement.

Recommandation 2

Mettre en place des ratios heures/soins fondés sur l'ensemble des données probantes déjà existantes.

b) Bonifier les mesures pour le rehaussement salarial

En attendant de finaliser le conventionnement, les CHSLD PNC peinent actuellement à retenir leurs infirmières et préposés alors que le réseau public offre des conditions nettement plus avantageuses (salaires, avantages sociaux, formations, etc.). Cette situation fait en sorte que plusieurs établissements ne parviennent plus à embaucher le personnel nécessaire au maintien de la qualité des soins et de services, malgré une gestion du personnel axée sur la proximité.

¹⁴ Commission de la santé et des services sociaux. L'Étude des crédits 2022-2023. 4 mai 2022. Réponses aux questions particulières. CRC 103.

¹⁵ Analyse de l'AEPC fondée sur les données disponibles dans le système AS-471.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ces résultats relèvent d'ententes confidentielles et résultent d'une évaluation approximative.

Les délais pour compléter le conventionnement ont donc forcé les propriétaires de CHSLD PNC à avancer des sommes pour rehausser la rémunération de leurs employés. L'objectif était de permettre aux travailleurs d'atteindre une plus grande équité salariale avec le réseau public.

Malheureusement, pour plusieurs établissements qui sont en attente d'être conventionnés, la situation financière est précaire.

En mars 2021, le gouvernement avait déjà déployé des sommes destinées au rehaussement du taux horaire des infirmières techniciennes et des infirmières auxiliaires œuvrant dans les CHSLD PNC. Bien que les membres de l'ÆLDPOQ aient accueilli favorablement cette mesure, les montants alloués étaient insuffisants pour atteindre les mêmes conditions que le réseau public, car ils ne tenaient pas toujours compte des particularités propres à certains établissements.

En attendant que le processus de conventionnement soit finalisé, nous demandons que le gouvernement mette en place des actions pour bonifier le rehaussement salarial et compenser les sommes avancées par les propriétaires de CHSLD PNC. Ce rehaussement doit également être indexé afin de tenir compte de l'inflation, ce qui n'a pas été fait depuis 2022.

Recommandation 3

Bonifier les mesures de rehaussement salarial afin qu'elles tiennent compte de l'inflation et de la situation particulière des différents établissements.

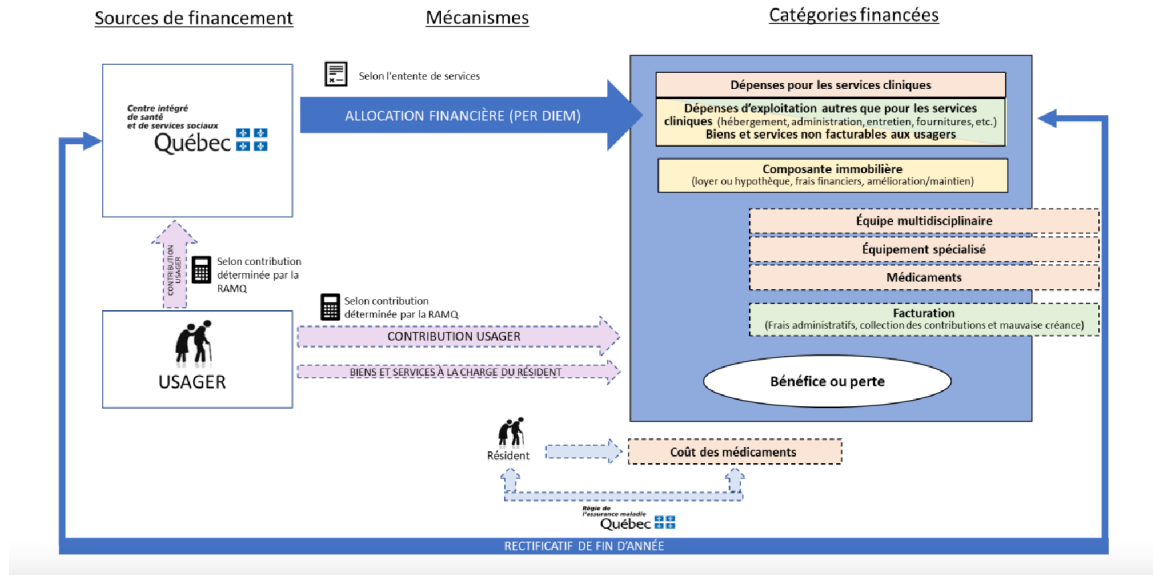
Recommandation 4

Compenser les sommes avancées par les propriétaires pour le rehaussement salarial.

c) Un per diem qui tient compte de la situation économique actuelle

Les CHSLD PNC reçoivent des allocations financières (per diem) de la part des CISSS/CIUSSS pour les places faisant l'objet d'une entente. Le montant de cette allocation diffère d'une structure à l'autre en fonction des modalités qui ont été conclues¹⁸. Le per diem couvre généralement les dépenses pour les services cliniques (volet soins) et le budget de fonctionnement (qui inclut notamment l'hébergement, l'administration, l'entretien, les fournitures, etc.).

¹⁸ Pôle santé HEC, Rapport de recherche remis à la Commissaire à la santé et au bien-être, *Les coûts des services d'hébergement des personnes âgées au Québec* (Octobre 2021) : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/Co%3%BBt_h%3%A9bergement_a%3%AE%3%A9s_P%3%B4le_sant%3%A9_HEC_Montr%3%A9al.pdf, p. 26



Source : Rapport CSBE - *Les coûts des services d'hébergement des personnes âgées au Québec* (Octobre 2021)

Or, les avis d'indexation du per diem pour l'année 2023-2024 qui ont été transmis aux membres de l'AELDPQ ont suscité étonnement et incompréhension.

En effet, les différents avis font état d'indexation du per diem de 1,17 %, 1,29 % ou parfois 4 %. Nous expliquons mal cette disparité ainsi que la méthode du MSSS pour fixer ces taux. D'autant plus que l'ensemble des CHSLD hébergent des résidents au profil similaire, soit des personnes en grande perte d'autonomie (Iso-SMAF entre 10 et 14).

Les indexations annoncées dans les avis sont largement insuffisantes, compte tenu du contexte économique actuel¹⁹. De plus, les per diem ne tiennent pas compte de la taille des établissements.

Bien que les représentants du MSSS nous mentionnent que les taux seront réajustés rétroactivement lorsqu'il y aura signature de conventions collectives, les membres de l'AELDPQ ne peuvent financer ces écarts de financement très longtemps. Beaucoup se trouvent actuellement dans une situation très fragile.

Rappelons que le per diem doit être représentatif des coûts croissants liés à :

- l'alourdissement de la clientèle hébergée;
- la rareté de personnel;
- l'importance de recourir à des équipes multidisciplinaires;
- l'augmentation importante du prix des médicaments.

¹⁹ L'Institut de la Statistique du Québec observait une hausse de 4,2 % pour l'Indice du prix à la consommation en octobre 2023.

Sans oublier l'augmentation du coût de la vie pour différents services tels que :

- l'énergie;
- les denrées alimentaires;
- les coûts de construction;
- les assurances;
- les besoins en matière d'entretien immobilier et d'amélioration des milieux de vie.

Il faut rapidement corriger cette situation au nom de l'équité.

Recommandations 5

Indexer rapidement les per diem afin que ceux-ci tiennent compte des besoins des personnes hébergées et de la situation économique actuelle.

d) Évaluer la composante immobilière à sa juste valeur

Les discussions au sujet du conventionnement impliquent qu'une évaluation des installations des CHSLD PNC soit effectuée par le gouvernement. Rappelons que la composante immobilière regroupe plusieurs éléments, notamment le loyer ou l'hypothèque, les frais financiers et les dépenses pour l'amélioration, le maintien ou la mise à niveau des bâtiments.

Les évaluations actuellement entreprises par le gouvernement ne sont aucunement représentatives de la valeur réelle des bâtiments, car elles sont basées sur l'année de référence 2020. De plus, les évaluations sont basées sur les évaluations municipales qui sont historiquement inférieures à la juste valeur marchande.

Or, la valeur des immeubles a grandement évolué depuis 2020. À Montréal, les immeubles non résidentiels affichaient une augmentation moyenne de 25,7 %²⁰ en 2022. C'est dans la catégorie des immeubles industriels que l'on retrouve la plus importante progression de valeurs, avec une croissance de 60,5 %²¹.

Recommandation 6

Évaluer la composante immobilière en fonction des données actuelles du marché.

e) Augmenter les montants pour les frais de démarrage

Le processus de conventionnement entraîne des coûts de préparation et de transition. C'est pour cette raison que le gouvernement a mis en place des allocations pour les « frais de démarrage » pour les CHSLD qui sont en processus de conventionnement.

²⁰ [Le Devoir](#) - La valeur des immeubles bondit de 32,4% sur l'île de Montréal.

²¹ *Ibid.*

Le gouvernement a publié le 26 juin 2023 un guide fixant le financement maximal à 100 000 \$ par installation pour les frais de démarrage. Bien que nos membres aient bien accueilli cette annonce, le financement prévu ne semble pas couvrir les frais pour l'implantation des solutions informatiques, pour l'implantation du système de paie, pour l'équipement et la production des rapports de gestion.

Les frais récurrents pour l'entretien et le maintien (mises à jour, coût annuel du permis, etc.) de ces solutions informatiques ne semblent également pas couverts.

De plus, l'AELDPQ a également fait part de son inquiétude au MSSS concernant l'insuffisance de ce montant pour les petits établissements, pour qui les changements liés au conventionnement engendrent des coûts importants, particulièrement pour l'achat, l'implantation et l'entretien des solutions informatiques requises afin de satisfaire les exigences du ministère.

C'est pour ces raisons que nous demandons que les frais de démarrage soient bonifiés afin qu'ils puissent couvrir les coûts réels engendrés par la transition vers le conventionnement

Recommandation 7

Augmenter les montants pour les frais de démarrage afin de couvrir l'ensemble des coûts de transition reliés au conventionnement.

Conclusion

Depuis plus de quarante ans, les CHSLD PNC offrent des soins et des services de longue durée à des personnes en perte d'autonomie. La pression financière est cependant devenue trop importante, de sorte que la plupart de nos membres s'inquiètent quant au maintien de la qualité, de l'équité et de la sécurité des soins offerts aux personnes hébergées.

La démarche du conventionnement des CHSLD est certainement la voie à suivre pour assurer une prestation de soins de qualité et en quantité suffisante. Toutefois, cette démarche engendre plusieurs défis que nous avons eu l'occasion de soulever dans ce mémoire.

Le bien-être et la santé des personnes âgées doivent représenter une priorité pour le gouvernement du Québec qui doit offrir un financement adéquat, récurrent et équitable à l'ensemble des CHSLD qui hébergent une clientèle hautement vulnérable.

L'AELDPQ poursuit le même objectif que le gouvernement : celui d'assurer à toutes les personnes âgées et en perte d'autonomie une qualité et une continuité de soins sécuritaires, en plus de contribuer à leur bien-être ainsi qu'à celui du personnel qui en prend soin.

À ce titre, le gouvernement peut compter sur l'entière collaboration de l'AELDPQ pour mener à terme le processus de conventionnement qui vise l'équité pour l'ensemble des personnes hébergées dans les différentes régions du Québec.