RÉSEAU QUÉBÉCOIS DES OSBL D'HABITATION

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX À L'OCCASION DES CONSULTATIONS PARTICULIÈRES SUR LA VACCINATION OBLIGATOIRE CONTRE LA COVID-19

25 AOÛT 2021

1431, rue Fullum, bureau 102, Montréal (Québec) H2K 0B5
514 846-0163 | info@rqoh.com | www.rqoh.com

PRÉSENTATION

Le Réseau québécois des organismes sans but lucratif d'habitation (RQOH) rassemble, soutient et représente la communauté des OSBL d'habitation québécois. Par ses actions, il vise à favoriser le développement et la pérennité des OSBL d'habitation, la reconnaissance du droit au logement, de même que l'accessibilité au logement social et communautaire de qualité.

Les 55 000 logements en OSBL sont administrés par 1 250 organismes bien ancrés dans leurs communautés. Ces organismes sont rassemblés au sein de huit fédérations régionales, toutes affiliées au RQOH. Plus de 10 000 personnes sont actives à titre bénévole dans ce réseau, qui compte également sur l'engagement de 6 500 salariés.

Parmi le parc de logements sans but lucratif québécois, on dénombre 198 résidences privées pour aînés (RPA) appartenant à des OSBL. Ces résidences totalisent quelque 8 400 unités locatives et on les retrouve dans toutes les régions administratives. Étant assujetties à la certification des RPA, elles sont donc visées par la proposition à l'étude dans le cadre du mandat confié à la Commission de la santé et des services sociaux sur la vaccination obligatoire contre la COVID-19 du personnel soignant du réseau de la santé et d'autres catégories de travailleurs qui sont en contact prolongé avec les citoyens.

PARTICULARITÉS DES RPA SANS BUT LUCRATIF (ci-après « RPA OSBL »)

À l'intérieur du grand ensemble que constituent les 1 745 résidences privées pour aînés[1], les 198 RPA OSBL, dont le nombre d'unités locatives compte pour 6,4 % de l'offre globale en RPA, présentent une réalité particulière qui les distingue des grandes résidences à but lucratif. À commencer par le fait qu'elles s'adressent principalement à des personnes aînées à faible revenu. Aussi, plusieurs sont situées dans de petites municipalités en milieu rural, où elles sont souvent la seule offre de RPA existante pour les aînés de la communauté.

Généralement, les RPA OSBL sont des organisations beaucoup plus modestes que les grandes résidences, comme en témoigne le nombre moyen d'unités locatives qu'elles proposent, soit 42,5 comparativement à 80 toutes RPA confondues.[2] Autre caractéristique importante et distinctive : 49,5 % d'entre elles sont exclusivement de catégorie autonome, les autres étant de catégorie semi-autonome ou de double catégorie.[3] À titre de comparaison, seulement 6,9 % des 1 547 autres RPA sont exclusivement de catégorie autonome.

[1] Données au 31 mars 2021.
[2] Selon les données disponibles au 3 décembre 2020.
[3] Les catégories de RPA sont déterminées dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*. Les résidences de catégorie autonome n'offrent que des services de repas, de loisirs ou d'entretien ménager, alors que les RPA de catégorie semi-autonome offrent en plus des services d'assistance personnelle (ou *services de préposés*) et/ou des soins infirmiers.

Ajoutées au fait qu'elles sont administrées par des bénévoles provenant de la communauté, ces caractéristiques des RPA OSBL – de plus petites organisations moins impliquées dans l'offre de soins – laissent voir qu'elles ne disposent pas de capacités ou de systèmes de gestion de la même ampleur que les grandes résidences à but lucratif – et à plus forte raison que les établissements publics du réseau de la santé.

En termes de personnel, cela se traduit par un total d'un peu moins de 2 900 salariés, pour une moyenne de 14,5 par résidence. Dans les autres RPA, on parle plutôt d'une moyenne de 26 employés par résidence.

Mentionnons enfin que la centaine de RPA OSBL de catégorie semi-autonome emploient un peu plus de 1 100 préposées et 200 infirmières et infirmières auxiliaires.[4] Ce sont vraisemblablement ces deux dernières catégories qui seront les premières visées par l'imposition de la vaccination obligatoire, si cette option est retenue.

ENJEUX LIÉS À LA VACCINATION OBLIGATOIRE

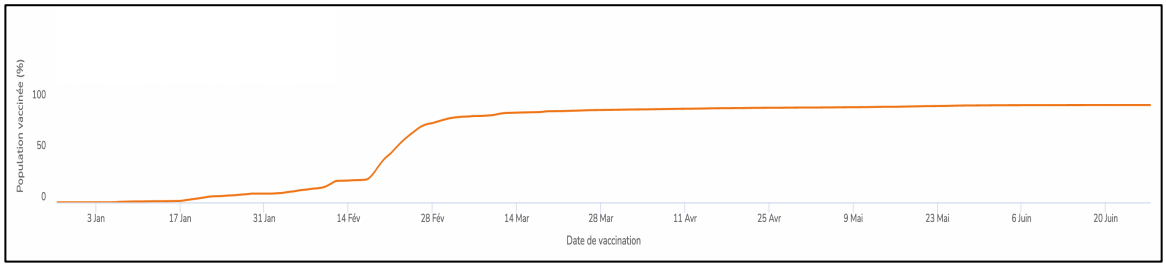
D'entrée de jeu, le RQOH considère parfaitement légitime la volonté exprimée par le gouvernement du Québec de rendre obligatoire la vaccination contre la COVID-19 du personnel soignant du réseau de la santé « et d'autres catégories de travailleurs qui sont en contact direct avec les citoyens ». La clientèle desservie par les RPA présente de toute évidence des facteurs de vulnérabilité important en lien avec la COVID-19. Bien qu'un nombre important de résidences n'ont rapporté aucun cas depuis le début de la pandémie – dans notre secteur, c'est le cas de 152 des 198 RPA OSBL –, il va de soi que les RPA font partie des milieux de vie où la vaccination obligatoire du personnel apparaît justifiable et justifiée.

En outre, la forte adhésion des résidents à la vaccination – en date du 23 août, 92,7 % d'entre eux et elles étaient adéquatement vaccinés selon les données publiées par l'Institut national de santé publique du Québec[5] – semble avoir eu un impact certain sur la diminution des éclosions et du nombre de cas recensés dans les RPA. En témoignent les graphiques qui apparaissent à la page suivante, où l'on peut comparer l'évolution de la vaccination des résidents avec celle des cas actifs en RPA :

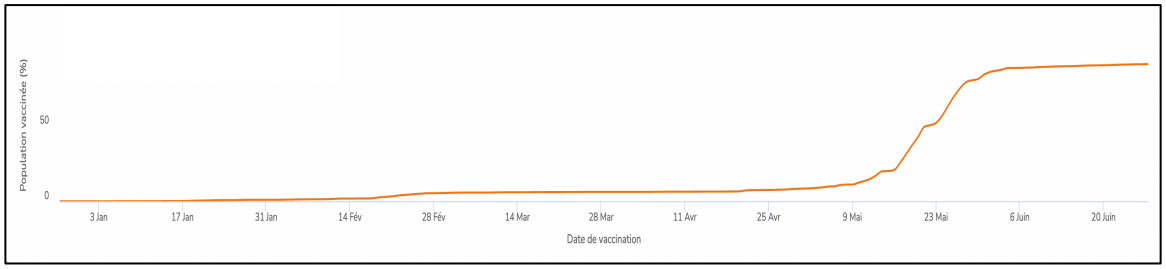
[4] Sans surprise, il s'agit dans les trois cas de professions majoritairement occupées par des femmes.
[5] https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination.

Évolution de la couverture vaccinale contre la COVID-19 parmi les résidents en RPA :

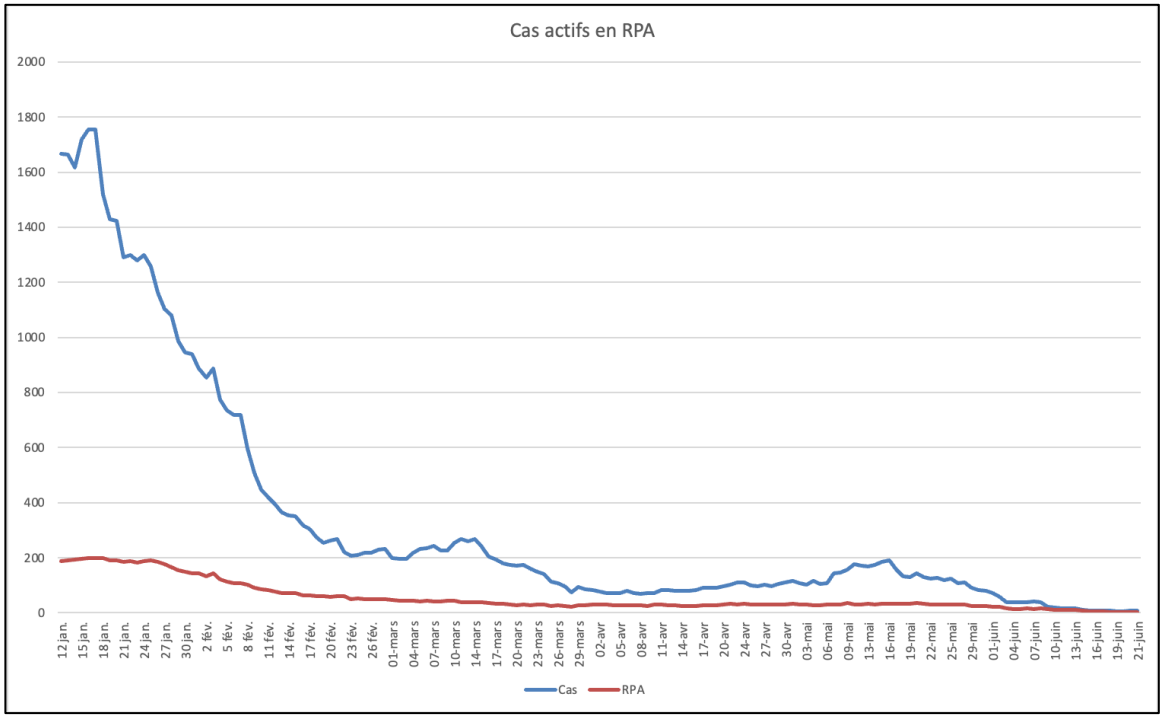
Au moins une dose :



Adéquatement vaccinés[6] *:*



Évolution du nombre de cas actifs en RPA (janvier à juin 2021)[7] :



[6] Selon l'INSPQ, la population adéquatement vaccinée correspond « à la proportion de la population ayant reçu 2 doses de vaccin ou une seule dose pour les personnes ayant un antécédent de COVID-19 confirmé en laboratoire ».

[7] Compilation réalisée par nos soins à partir des données publiées quotidiennement par le gouvernement du Québec.

Évidemment, la vaccination massive des résidents ne saurait expliquer à elle seule cette spectaculaire diminution des cas et des éclosions en RPA ; l'application stricte des mesures sanitaires et l'évolution de la situation épidémiologique dans la communauté y ont aussi certainement contribué. **Ce n'est toutefois pas s'aventurer en territoire hasardeux que d'affirmer que la vaccination contre la COVID-19 a globalement démontré, à ce jour, son efficacité pour les résidents de RPA.**

Qu'en est-il, maintenant, du personnel de ces résidences ? Comme il s'agit de renseignements protégés et que le personnel des RPA n'était pas *a priori* visé par les deux grandes opérations de vaccination déployées par les établissements du réseau dans les résidences, nous ne disposons pas de données globales sur le taux de vaccination des employés dans nos RPA OSBL. Néanmoins, plusieurs de nos membres nous ont rapporté une assez forte adhésion à la vaccination, légèrement inférieure à celle des résidents, mais d'assez peu.

Cela dit, et comme nous l'avons exprimé plus haut, il nous apparaît certes correct, nécessaire, voire urgent, de viser un taux de vaccination de 100 % parmi le personnel des RPA, autant que faire se peut. C'est une question de respect et de protection pour les résidentes et résidents, et une nécessité pour contenir et éventuellement freiner la propagation du virus.

DES ÉLÉMENTS À PRÉCISER

S'agissant des RPA, il reste néanmoins plusieurs éléments à préciser avant que la décision soit prise et que des mesures soient imposées pour atteindre cet objectif. Notamment :

- **À quelles catégories de personnel l'obligation d'être adéquatement protégé s'appliquerait-elle ?** Dans le communiqué annonçant la tenue de cette commission parlementaire, il a été mentionné qu'elle s'appliquerait « à tous les intervenants de la santé et des services sociaux qui sont en contact rapproché quotidiennement, pendant plus de 15 minutes, avec la clientèle ».[8]

  À notre avis, **cette obligation ne devrait s'étendre qu'aux membres du personnel des RPA qui dispensent des services d'assistance personnelle ou des soins infirmiers**. Cette notion de *contact rapproché quotidiennement, pendant plus de 15 minutes*, doit ainsi être précisée. Un aide-cuisinier ou une technicienne en loisirs peuvent se retrouver assez souvent dans une même pièce (salle à manger ou salle communautaire) qu'un résident, cela, pendant plus de 15 minutes. Mais s'agit-il nécessairement d'un *contact rapproché* ? Cela doit être explicitée.

- **Quelle sera la portée de cette obligation ?** Elle s'appliquerait, sans aucun doute, au personnel salarié de la résidence. Mais qu'en sera-t-il des sous-traitants et de leurs employés ? Du personnel des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) mandatées par le réseau, la résidence ou des résidents eux-mêmes pour dispenser des services en RPA ? Du personnel embauché directement par certains résidents, dans le cadre par exemple du *Programme d'allocation directe – chèque emploi-service* ? Ou même encore, des personnes proches aidantes ? Des bénévoles qui œuvrent de façon régulière dans la résidence ?

[8] http://www.newswire.ca/fr/releases/archive/August2021/17/c4511.html

Encore là, cela doit être clarifié. Selon nous, **la portée de cette obligation devrait se limiter aux personnes salariées et exclure les personnes proches aidantes et bénévoles**.

- **Qui sera responsable de vérifier si les personnes visées sont adéquatement protégées et le cas échéant, de prendre les mesures pour qu'elles le soient ?** Les répondants du réseau de la santé ? L'exploitant de la résidence (dans notre cas, l'organisme sans but lucratif, sa direction et son conseil d'administration) ?

  De notre point de vue, **la responsabilité de la résidence ne devrait être engagée qu'en ce qui concerne ses propres employés**. Dans le cas du personnel des entreprises sous-traitantes, des entreprises d'économie sociale en aide à domicile ou du chèque emploi-service, la responsabilité doit revenir à leurs employeurs respectifs, et non à la résidence.

- **Quelles seront les exceptions et à qui appartiendra la responsabilité de les accorder ?** Une exception sera vraisemblablement prévue pour les personnes visées qui, pour des raisons médicales, ne peuvent recevoir le vaccin contre la COVID-19. Quelle preuve médicale pourra ou devra être exigée de la personne souhaitant être exemptée ? Sera-t-il de la responsabilité de l'employeur de juger de la suffisance de la preuve ainsi présentée ?

- Enfin, dans la mesure où les exploitants des RPA auront la responsabilité, comme employeurs, de voir à ce que leur personnel soit adéquatement protégé, les dispositions que le gouvernement adoptera, vraisemblablement par le biais d'un décret, devront explicitement habiliter les résidences à les mettre en œuvre, afin d'éviter une éventuelle multiplication de recours de la part des personnes qui refuseront de s'y soumettre – recours qui devront être traités au cas par cas, à défaut d'une habilitation légalement confiée aux exploitants des RPA.

ENJEUX ET PRÉOCCUPATIONS DES RPA OSBL

Comme on peut le voir, ne serait-ce qu'à la lumière de ces quelques éléments que nous venons d'évoquer, l'application des orientations que le gouvernement mettra en œuvre concernant la vaccination obligatoire du personnel en RPA impliquera un travail et des responsabilités accrues pour les gestionnaires des résidences. Dans les RPA OSBL, on l'a vu, la marge de manœuvre des gestionnaires est limitée et elle a été étirée au maximum depuis le début de la pandémie.

La réalité est qu'actuellement, les gestionnaires sont épuisés et plusieurs de nos résidences sont en difficulté. Alors que depuis trois ans, on rapporte la fermeture régulière de plusieurs petites résidences, les RPA OSBL avaient jusqu'à maintenant été épargnées par cette vague de fermetures. Or, depuis ce printemps, ce sont pas moins de cinq résidences sans but lucratif, totalisant 163 unités locatives, qui ont fermé leurs portes ou annoncé la cessation de leur activité.

Malgré les aides financières temporaires consenties par le gouvernement depuis le début de la pandémie, les organismes arrivent de plus en plus difficilement à éviter les déficits. Les gestionnaires croulent sous les directives et les demandes de toutes

sortes que leur transmettent les établissements du réseau. Ce qui peut sembler n'être qu'un « petit enjeu de plus » à gérer, soit la mise en œuvre de la vaccination obligatoire du personnel, pourrait en fait s'avérer la goutte qui fera déborder le vase.

Tout aussi légitime que soit l'imposition de la vaccination obligatoire, les gestionnaires et administrateurs de nos résidences anticipent avec énormément d'anxiété l'impact que cette décision pourrait avoir, si cela devait se traduire par des départs de certains membres du personnel qui refuseraient de s'y plier – résultat d'une démission ou d'une suspension. Le contexte de pénurie de personnel que l'on connaît partout affecte déjà grandement les RPA OSBL. Il est d'ailleurs directement à l'origine de la fermeture, pas plus tard que le 16 août dernier, de la Résidence Au gré du temps à Saint-Urbain dans la région de Charlevoix – la seule RPA qui était disponible, jusque-là, pour les aînés de cette petite municipalité.

Les revenus tirés des loyers abordables et très raisonnables perçus par nos résidences, et dont on souhaite qu'ils le demeurent – de toutes manières, les résidents n'ont pas les moyens de payer plus ! –, ne leur permettent pas d'offrir des conditions salariales compétitives avec ce que proposent actuellement les établissements du secteur public. Les primes salariales que le gouvernement a offertes pour certains membres du personnel des RPA depuis le début de la pandémie ont certes contribué jusqu'à ce jour à éviter le pire. Mais elles sont par définition temporaires.

Pour illustrer la réalité de ce que l'on vit dans plusieurs RPA OSBL, ces primes ont permis d'augmenter temporairement le salaire des préposées de 15 $ à 19 $ l'heure. Ce qui reste bien loin, cela dit, des postes à 26 $ l'heure offerts dans le cadre du recrutement des 10 000 nouveaux préposés en CHSLD. Pendant ce temps, des directrices de résidences qui doivent encadrer ces mêmes préposées touchent un salaire de 18 $ l'heure – les employés cadres des RPA ayant été exclus des primes salariales.[9]

Telle est la réalité de bon nombre de nos RPA OSBL, qui occupent pourtant une place unique et irremplaçable dans l'offre de logements et de services adaptés aux besoins des personnes aînées à faible revenu.

Cette précarité systémique de nos organisations nous fait craindre l'impact que pourrait avoir le départ d'un certain nombre d'employés qui refuseraient de se plier à la vaccination obligatoire. Certains pourraient être tentés de dire : « Attendez, la majorité de vos employés sont déjà adéquatement protégés et le nombre de ceux qui "décrocheront" sera peut-être marginal. » Sauf que dans une RPA d'une quinzaine d'unités locatives où un seul préposé est en poste, la nuit (conformément à ce qu'exigent les critères sociosanitaires de certification), la perte de cet employé pourrait être fatale pour la résidence.

Chose certaine, les établissements du réseau devront porter une attention toute particulière aux RPA OSBL dans les prochaines semaines, au fil de la mise en œuvre de la vaccination obligatoire, et faire preuve d'une très grande collaboration lorsqu'elles auront besoin de soutien.

[9] Cette décision d'exclure les cadres des primes salariales COVID-19 fut justifiée par le fait que le personnel de direction jouit habituellement d'excellentes conditions de rémunération dans les RPA, incluant des primes de rendement. Ce qui est certainement vrai dans les grandes résidences à but lucratif ne correspond toutefois aucunement à la réalité de nos RPA OSBL…

RECOMMANDATIONS FINALES

Nos recommandations tiennent compte, précisément, de la réalité particulière de nos organisations et de notre détermination à tout mettre en œuvre pour tendre vers un taux de vaccination de 100 % parmi le personnel des RPA OSBL.

En ce qui a trait plus précisément à la vaccination obligatoire des membres du personnel des RPA, nous recommandons :

- Qu'à défaut de fournir une preuve de vaccination satisfaisante, les membres du personnel visés par cette obligation soient autorisés à poursuivre leur prestation de travail s'ils se soumettent à des tests de dépistage trois fois par semaine et présentant un résultat négatif.

- Alternativement, que la Santé publique considère la possibilité d'autoriser pour ce faire l'utilisation des tests de dépistage rapides, auquel cas ces derniers devront être administrés au début de chaque quart de travail de chacun des employés concernés.

En ce qui a trait aux enjeux de gestion et aux dépenses d'exploitation additionnelles que l'imposition de ces mesures pourraient entraîner dans les RPA OSBL :

- Que les mesures d'aide financière pour les dépenses additionnelles découlant de l'application des mesures sanitaires COVID-19 en RPA, qui ont été interrompues le 11 août dernier, soient réinstaurées dès l'adoption du décret qui imposera la vaccination obligatoire, pour les dépenses additionnelles pouvant découler de son application dans les RPA OSBL.

* * *

Depuis le début de la pandémie, les gestionnaires, le personnel, les personnes administratrices et les bénévoles des résidences pour aînés communautaires (sans but lucratif) ont collaboré étroitement à la mise en œuvre des consignes et mesures sanitaires imposées ou recommandées par les autorités. Comme regroupement représentant le secteur, le RQOH tient à réitérer auprès des membres de la commission son engagement à poursuivre cette collaboration. Le fait de tenir compte, à tous les niveaux, de la réalité et des enjeux particuliers des RPA OSBL fera certainement en sorte que cette collaboration sera d'autant plus fructueuse.