



ASSOCIATION DES
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES
D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC

CSSS - 030M

C. P. PL 15

Loi système de santé
et services sociaux
VERSION REVISÉE

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À

**LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**

**DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS
PARTICULIÈRES ET AUDITIONS PUBLIQUES**

**PROJET DE LOI N° 15
LOI VISANT À RENDRE LE
SYSTÈME DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX PLUS
EFFICACE**

DATE: 5 MAI 2023

TABLE DES MATIÈRES

- À PROPOS DE L'ARIHQ 2**
- INTRODUCTION 3**
- SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS 4**
- 1. ÉVALUATION DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES 5**
 - 1.1 UNIFORMISER LE PROCESSUS D'ÉVALUATION..... 6
 - 1.2 GARANTIR UNE MEILLEURE INDÉPENDANCE..... 6
- 2. INDÉPENDANCE DES ENQUÊTEURS 7**
- 3. AGENCE SANTÉ QUÉBEC COMME SEUL EMPLOYEUR 8**
 - 3.1 DÉFIS POUR RETENIR ET RECRUTER LE PERSONNEL 8
 - 3.2 BONIFIER LA MESURE D'ATTÉNUATION DE L'ÉCART SALARIAL (MAES)..... 8
- 4. CRÉATION DES ÉTABLISSEMENTS TERRITORIAUX 10**
 - 4.1 DÉLAIS POUR SIGNER UNE ENTENTE PARTICULIÈRE 10
 - 4.2 UNIFORMISER ET ARRIMER LES BONNES PRATIQUES..... 11
 - 4.3 OPTIMISER LA PLANIFICATION DES BESOINS..... 12
- CONCLUSION..... 14**



À PROPOS DE L'ARIHQ

Le réseau des ressources intermédiaires (RI) a été créé lorsque les principaux acteurs du milieu de la santé ont reconnu la pertinence et l'intérêt de rapprocher les personnes hébergées en milieu institutionnel de leur communauté. La société québécoise a ainsi reconnu la nécessité d'intégrer, dans la communauté, les personnes qui ont besoin de soutien et d'encadrement afin de favoriser leur réinsertion sociale. L'objectif consiste à offrir un environnement le plus « naturel » possible avec une approche de milieu de vie.

L'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) rassemble et soutient 1105 RI qui offrent des services à plus de 18 550 personnes vulnérables à travers toutes les régions du Québec. Les RI permettent ainsi au réseau public de répondre à la demande croissante des besoins en matière d'hébergement pour les aînés en perte d'autonomie, les personnes vivant avec une déficience intellectuelle, un handicap physique, une problématique de santé mentale ou de toxicomanie. Pour remplir leur mission, les RI comptent sur plus de 10 000 employées dévouées, dont près de 80 % sont des femmes.

L'ARIHQ est reconnue officiellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comme organisme représentatif des RI destinées à des adultes conformément à l'article 303.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)¹. L'ARIHQ, par sa mission, intervient donc auprès du MSSS pour négocier les ententes qui régissent l'ensemble des conditions relatives au fonctionnement, au financement et au développement durable des RI.

La plupart de ces conditions font l'objet d'une entente-cadre négociée tous les 5 ans entre l'ARIHQ et le MSSS (ci-après « l'Entente nationale »). La version actuelle a été signée par les parties le 16 juillet 2021 et est en vigueur jusqu'au 31 mars 2025².

¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c. S-4.2.

² Entente nationale entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec, 16 juillet 2021 : <https://www.cpnsss-ri-rtf.gouv.qc.ca/fichierstemp/entente-nationale-ARIHQ-2020-2025-signee-16-07-2021.pdf>.



INTRODUCTION

L'ARIHQ apprécie l'occasion qui lui est donnée de pouvoir présenter ses commentaires et recommandations au sujet du projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* (ci-après, « projet de loi 15 »). D'entrée de jeu, nous tenons à saluer la volonté du ministre de la Santé de rendre notre réseau de la santé et des services sociaux plus efficace, humain et performant. Le dépôt du projet de loi 15 constitue également une belle occasion d'avoir une réflexion commune sur les moyens d'améliorer le système de santé au Québec. En effet, la pandémie de COVID-19 a mis en lumière les lacunes de notre réseau, particulièrement les soins et services dispensés aux personnes âgées et vulnérables dans le secteur de l'hébergement.

À titre de partenaire essentiel du réseau de la santé, les RI jouent un rôle crucial dans l'hébergement ainsi que dans la prestation de soins et de services. L'importance des RI dans le réseau de la santé sera également appelée à augmenter, notamment en raison du vieillissement de la population. En effet, la part des personnes âgées de 70 ans et plus est passée de 4,2 % de la population québécoise en 1971 à 13,6 % en 2020. Selon les estimations de Statistique Canada et de l'Institut de la statistique du Québec, cette proportion grimpera à 20,5 % de la population en 2035.

Les RI font actuellement face à de nombreux défis : pénurie de main-d'œuvre, manque de financement et forte inflation qui affecte le prix des biens et services. C'est dans ce contexte, et considérant la nécessité de mettre en place des mesures particulières pour soutenir les RI, que l'ARIHQ s'adresse à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des présentes consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi 15.

Cette imposante pièce législative aura des impacts sur le fonctionnement, la gouvernance et les relations que les RI entretiennent avec le MSSS, la future agence Santé Québec et ses établissements régionaux. De plus, le projet de loi 15 propose des changements aux articles qui encadrent le secteur des RI et qui se retrouvaient auparavant dans la LSSSS.

Les mesures que nous proposons dans le présent mémoire sont alignées avec les priorités et les objectifs que le ministre de la Santé s'est fixés avec le projet de loi 15 et le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*³. Nous espérons qu'elles contribueront à bonifier le projet de loi 15 et à alimenter les réflexions pour améliorer notre système de santé et le réseau des RI au Québec.

³ Gouvernement du Québec, Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, 2022, en ligne : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/memoires/Plan_Sante.pdf



SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 :

Donner la responsabilité d'évaluation des RI à l'agence Santé Québec afin de garantir une uniformité et une meilleure indépendance dans le processus d'évaluation des critères généraux déterminés par le ministre.

Recommandation 2 :

Donner la responsabilité à l'agence Santé Québec de mener les enquêtes et de nommer les enquêteurs afin de garantir une indépendance et une expertise dans le processus d'enquête administrative.

Recommandation 3 :

Bonifier la MAES afin de réduire l'écart salarial avec les employés du réseau public et tenir compte de la hausse importante du salaire minimum pour que les ressources intermédiaires puissent demeurer compétitives sur le marché du travail.

Recommandation 4 :

Que l'agence Santé Québec veille à ce que les ententes particulières puissent être conclues dans les meilleurs délais afin d'assurer aux usagers un accès rapide aux services dont ils ont besoin.

Recommandation 5 :

Que l'agence Santé Québec veille à une application concertée et uniforme des procédures de ses établissements afin d'assurer une meilleure efficacité et efficience.

Recommandation 6 :

Donner la responsabilité à l'agence Santé Québec de mettre en place un comité de concertation avec les RI afin d'améliorer rapidement les enjeux de jumelage/pairage, de réduire les délais de traitement de déplacement et de réviser l'Instrument de classification.



1. ÉVALUATION DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

L'article 461 al. 3 du projet de loi 15, qui se retrouve dans le chapitre III sur les RI et les ressources de type familial (RTF), stipule qu'un établissement de Santé Québec voit aussi à l'évaluation des RI dans le respect des critères généraux déterminés par le ministre. Cet article reprend des principes déjà présents aux articles 303 et 305 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

461. Un établissement de Santé Québec peut utiliser les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

Sous réserve du troisième alinéa de l'article 478, l'établissement procède lui-même au recrutement de ces ressources en fonction des besoins des usagers qu'il dessert.

L'établissement voit aussi à l'évaluation de ces ressources dans le respect des critères généraux déterminés par le ministre.

Les critères généraux déterminés par le ministre tiennent compte des trois composantes d'une RI, soit la personne responsable de la ressource, le milieu de vie (l'aménagement) et le projet (lien contractuel). Il est de la responsabilité de chaque établissement (CISSS ou CIUSSS) d'établir les modalités de suivi pour vérifier le maintien de la conformité des RI à ces critères⁴.



L'ARIHQ propose que l'évaluation et le suivi des critères généraux des RI ne se fassent pas par l'entremise d'un établissement territorial de Santé Québec, mais bien par l'organisme central, soit l'agence Santé Québec.

Le fait que l'évaluation de la ressource soit effectuée par un établissement entraîne deux enjeux :

1. Un manque d'uniformité dans le processus d'évaluation.
2. Des situations potentielles de conflits d'intérêts.

⁴ Pour plus de détails, voir Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf>, p.50.



1.1 UNIFORMISER LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

Tout d'abord, nous observons des différences importantes entre les divers établissements (CISSS et CIUSSS) dans leur évaluation d'une RI en fonction des critères généraux. Or, ce processus est crucial pour qu'une RI puisse se qualifier auprès d'un établissement et accomplir sa mission à l'égard des usagers. C'est également un élément important pour permettre la continuité des services. En effet, dans les ententes signées entre un établissement et une RI, il y a une clause qui stipule que les partenariats peuvent prendre fin « (...) sans avis si la ressource ne satisfait plus à un des critères généraux déterminés par le ministre en vertu desquels elle a été évaluée »⁵. Le résultat d'une mauvaise évaluation entraîne donc des conséquences importantes. Il est nécessaire que l'interprétation des critères généraux puisse se faire de manière cohérente afin d'éviter l'iniquité.

Le fait que l'évaluation puisse être effectuée par l'agence Santé Québec, et non pas par l'un de ses établissements, permettrait d'uniformiser l'approche, en plus d'assurer une meilleure prévisibilité. De plus, compte tenu de la vulnérabilité de la clientèle hébergée, nous avons tout intérêt, comme société, à nous assurer d'offrir une stabilité dans les services requis.

1.2 GARANTIR UNE MEILLEURE INDÉPENDANCE

Ensuite, l'établissement est également responsable des budgets qui sont accordés aux RI lors de la prise en charge d'une personne hébergée et suivant la conclusion d'une entente particulière. Les paramètres de ce financement sont déterminés en vertu de l'Entente nationale. Cette situation fait en sorte que l'établissement est à la fois juge et partie dans le cadre du processus d'enquête administrative. Cette réalité entraîne des situations potentielles de conflits d'intérêts et mine la confiance des RI envers les mécanismes en place.

Tout en permettant aux établissements de garder la responsabilité du financement et le pouvoir de signer des ententes particulières avec une ressource, l'ARIHQ propose de donner le rôle de l'évaluation des critères généraux à l'agence Santé Québec. Ceci permettra d'écarter toute forme de conflits d'intérêts et rendra le processus plus indépendant.

Recommandation 1 :

Donner la responsabilité d'évaluation des RI à l'agence Santé Québec afin de garantir une uniformité et une meilleure indépendance dans le processus d'évaluation des critères généraux déterminés par le ministre.

⁵ Canevas d'entente spécifique https://cpnsss-ri-rtf.gouv.qc.ca/fichierstemp/Annexe_Modifications-Entente-specifique-Addenda_FSSS-CSN_Adultes_1-fevrier-2022.pdf



2. INDÉPENDANCE DES ENQUÊTEURS

L'article 643 du projet de loi 15 prévoit que l'agence Santé Québec pourra, de sa propre initiative ou à la demande du ministre, autoriser une personne à mener une enquête sur toute matière relative à la prestation de services de santé et de services sociaux ou d'autres services du domaine de la santé et des services sociaux.

643. Santé Québec peut, de sa propre initiative ou à la demande du ministre, autoriser une personne à mener une enquête sur toute matière relative à la prestation de services du domaine de la santé et des services sociaux pertinente à l'application de la présente loi autre qu'aux fins d'établir une contravention visée à une disposition du titre II de la partie X.

Dans le cadre de cette enquête, Santé Québec ou toute personne qu'elle désigne a les pouvoirs et l'immunité des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf le pouvoir d'ordonner l'emprisonnement.

Après la tenue d'une enquête menée à la demande du ministre, Santé Québec doit lui fournir un rapport de ses constatations ainsi que, le cas échéant, de ses recommandations.

Dans le cas des RI, les enquêtes administratives sont balisées dans l'Entente nationale (article 2-6.01)⁶. En effet, le CIUSSS ou le CISSS peut procéder à une enquête administrative en tout temps, notamment lorsqu'il estime que la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être d'un ou plusieurs usagers peuvent être compromis. C'est également le CIUSSS ou le CISSS qui nomme l'enquêteur.

L'ARIHQ propose que, lors du déclenchement d'une enquête administrative à l'égard d'une RI, les enquêteurs soient nommés par l'agence Santé Québec et non pas par l'établissement territorial. Le fait que les établissements soient à la fois responsables du financement et des enquêtes est problématique. Cette circonstance alimente la méfiance et le manque d'impartialité à l'égard du processus. C'est également contraire aux valeurs fondamentales de l'Entente nationale, basées notamment sur l'intégrité, la confiance et la collaboration.

De plus, les enquêteurs nommés par les établissements ne sont généralement pas formés adéquatement. Il faudrait alors que les enquêteurs proviennent de l'agence Santé Québec afin de garantir une plus grande expertise dans le processus. Nous demandons également que ce soit l'agence Santé Québec qui soit responsable de l'ensemble du processus d'enquête.

Recommandation 2 :

Donner la responsabilité à l'agence Santé Québec de mener les enquêtes et de nommer les enquêteurs afin de garantir une indépendance et une expertise dans le processus d'enquête administrative.

⁶Entente nationale, article 2-6.01, en ligne : <https://www.cpnss-ri-rtf.gouv.qc.ca/fichierstemp/entente-nationale-ARIHQ-2020-2025-signee-16-07-2021.pdf>, p. 13



3. AGENCE SANTÉ QUÉBEC COMME SEUL EMPLOYEUR

L'agence Santé Québec sera désormais le seul employeur du réseau de la santé et des services sociaux. L'objectif est de réduire de 136 à 4 le nombre de conventions collectives. Le gouvernement souhaite également augmenter la mobilité du personnel de la santé et améliorer les conditions de travail dans le réseau public.

3.1 DÉFIS POUR RETENIR ET RECRUTER LE PERSONNEL

L'ARIHQ est en faveur de toute mesure qui viendra améliorer la situation des travailleurs de la santé et qui s'attaquera aux problèmes de pénurie de main-d'œuvre. Cependant, nous craignons que l'arrivée de l'agence Santé Québec, comme seul employeur du réseau, accentue l'écart des conditions de travail entre les travailleurs du réseau public et le personnel œuvrant dans les RI. En effet, il sera encore plus difficile pour les RI, mais également pour les autres acteurs du secteur de l'hébergement (RPA, RTF, CHSLD) de pouvoir retenir leur personnel et de recruter, car nous ne sommes pas en mesure d'offrir le même niveau de mobilité. Sans oublier qu'il y a actuellement des discussions entre le gouvernement et les professionnels de la santé qui visent à améliorer les conditions de travail dans le secteur public.

3.2 BONIFIER LA MESURE D'ATTÉNUATION DE L'ÉCART SALARIAL (MAES)

Afin d'attirer et de retenir des employés qualifiés, les RI doivent être en mesure d'offrir des salaires compétitifs. C'est dans cette optique que nous avons introduit, lors de la dernière Entente nationale, une mesure d'atténuation de l'écart salarial (MAES) entre le secteur public et le secteur privé. Cette mesure permet aux employés des RI de bénéficier d'une prime salariale pouvant aller jusqu'à 5,50\$ par heure travaillée. La MAES permet ainsi aux RI de bonifier les salaires de leurs employés et d'offrir des conditions qui se rapprochent davantage de celles qui sont offertes dans d'autres milieux.

Malheureusement, bien que les salaires des employés en RI aient augmenté dans les dernières années, ceux-ci perdent de la valeur face au réseau public qui a également amélioré ses conditions, de telle sorte qu'un nouveau fossé s'est creusé. À ce titre, la MAES ne suffit plus aux RI pour être compétitives sur le marché du travail. Nous craignons que l'arrivée de l'agence Santé Québec, comme seul employeur, ne vienne accentuer ce phénomène. De plus, avec la récente adoption du projet de loi no 10⁷ que l'ARIHQ a appuyé⁸, les choix des RI sont limités pour avoir recours à du personnel.

⁷ Projet de loi n° 10, Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux : <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-43-1.html>

⁸ ARIHQ – L'importance d'encadrer les conditions d'exercice de la MOI : https://www.arihq.com/limportance_dencadrer_les_conditions_dexercice_moi/



À cela s'ajoute le fait que l'ensemble des milieux d'hébergement (CHSLD, RPA, maison des aînés) se partagent un même bassin de main-d'œuvre rendant le marché extrêmement compétitif. Avec l'inflation qui a fait exploser les coûts d'opération, les RI risquent de se retrouver dans une situation encore plus difficile.

Également, depuis le 1^{er} mai 2023, le salaire minimum au Québec est passé à 15,25 \$ l'heure, soit une hausse de 1,00 \$ équivalente à 7% d'augmentation. Tout en reconnaissant l'importance d'améliorer le pouvoir d'achat des personnes à faible revenu, cela exercera une pression supplémentaire sur la masse salariale des RI.

Une bonification de la MAES permettrait de contribuer à rattraper l'écart salarial qui s'est creusé avec le réseau public, et qui risque de s'accroître avec l'arrivée de l'agence Santé Québec, tout en aidant les RI à demeurer compétitives sur le marché du travail.

Recommandation 3 :

Bonifier la MAES afin de réduire l'écart salarial avec les employés du réseau public et tenir compte de la hausse importante du salaire minimum pour que les ressources intermédiaires puissent demeurer compétitives sur le marché du travail.



4. CRÉATION DES ÉTABLISSEMENTS TERRITORIAUX

Le projet de loi 15 fera en sorte que les CISSS et les CIUSSS deviendront des établissements territoriaux. En plus d'assurer la prestation de services de santé et de services sociaux dans leurs régions sociosanitaires respectives, les PDG d'établissements territoriaux veilleront à mobiliser les intervenants de leur région, notamment les établissements privés, les groupes professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les prestataires privés, dans une optique de « responsabilité populationnelle » (Art. 346, PL 15).

Les établissements de Santé Québec viseront aussi à faciliter les arrimages et la collaboration entre les différents acteurs du réseau ainsi que la fluidité des soins et services aux usagers (Art. 346, PL 15).

Le projet de loi 15 intègre également la notion de prise en charge du patient afin d'assurer un parcours de services et de soins adaptés à leurs besoins (art. 347, PL 15).

Les RI entrevoient ces changements relatifs aux établissements territoriaux comme étant positifs, car ils favoriseront la coordination des soins offerts à travers les différentes régions et permettront une meilleure intégration des ressources disponibles. Ces changements permettront également d'optimiser la contribution des divers intervenants du réseau, qu'ils soient issus du secteur privé, public ou du communautaire. En ce sens, les RI doivent d'ailleurs continuer à faire partie du « réseau » mobilisé par les établissements territoriaux de Santé Québec.

Le projet de loi 15 offre la possibilité d'entamer une réflexion sur les mesures pouvant améliorer la collaboration entre les établissements et les RI, au bénéfice des usagers. Dans ce contexte, l'ARIHQ souhaite formuler des recommandations en lien avec les trois enjeux suivants :

1. Les délais pour signer les ententes particulières avec les établissements.
2. Le manque d'uniformité dans les procédures.
3. L'optimisation dans la planification des besoins des usagers.

4.1 DÉLAIS POUR SIGNER UNE ENTENTE PARTICULIÈRE

C'est aux établissements qu'incombe la responsabilité de conclure les ententes particulières avec les RI. Ces ententes permettent de déterminer les rétributions financières qui seront allouées à une ressource pour remplir sa mission auprès des usagers. L'ensemble des paramètres encadrant les ententes particulières se retrouvent dans l'Entente nationale⁹.

⁹ Voir art. 2-5.01 Entente nationale <https://www.cpnsss-ri-rtf.gouv.qc.ca/fichierstemp/entente-nationale-ARIHQ-2020-2025-signee-16-07-2021.pdf>.



Or, nous observons actuellement des délais importants concernant la signature des ententes particulières par les PDG de certains établissements. Les PDG ont la responsabilité d'entériner ces ententes. Rappelons que, sans la signature d'une entente particulière, il est impossible pour une RI de compléter la procédure de l'évaluation immobilière (Entente nationale, lettre d'entente D). Cette situation fait en sorte qu'une RI ne peut, en principe, accueillir des usagers et recevoir une partie de son budget.

La future agence Santé Québec doit veiller à ce que ses établissements puissent mettre en place rapidement les ententes particulières. Il est primordial de déployer des mesures pour que ceux et celles qui ont besoin de résider dans une RI puissent y accéder dans les meilleurs délais.

Recommandation 4 :

Que l'agence Santé Québec veille à ce que les ententes particulières puissent être conclues dans les meilleurs délais afin d'assurer aux usagers un accès rapide aux services dont ils ont besoin.

4.2 UNIFORMISER ET ARRIMER LES BONNES PRATIQUES

Actuellement, nous observons des différences importantes dans les procédures, politiques, programmes et services offerts dans un CISSS ou un CIUSSS. Par exemple, sur l'île de Montréal, nous retrouvons cinq établissements. Or, l'implantation du Cadre de référence RI-RTF varie énormément entre les différents établissements de la région métropolitaine. Rappelons que ce Cadre de référence « présente les lignes directrices qui guident les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour offrir une prestation de services de qualité aux usagers »¹⁰. Il s'agit d'un outil essentiel pour les RI.

La même problématique est observée dans l'application et l'interprétation du *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial* (ci-après, le Règlement de classification)¹¹. Le Règlement de classification est également un outil indispensable pour les RI et les établissements, car il permet de déterminer les services qui seront offerts aux usagers. Ces services sont classifiés en six niveaux, lesquels sont fondés sur le degré de soutien ou d'assistance requis par le résident, en tenant compte de ses conditions particulières. Il nous paraît évident qu'un arrimage entre les différents établissements engendrerait un gain d'efficacité, en plus de standardiser les bonnes pratiques.

¹⁰ Cadre de référence RI-RTF : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf> p. 22

¹¹ *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*, <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-4.2.%20r.%203.1%20/>



Recommandation 5 :

Que l'agence Santé Québec veuille à une application concertée et uniforme des procédures de ses établissements afin d'assurer une meilleure efficacité et efficience.

4.3 OPTIMISER LA PLANIFICATION DES BESOINS

L'efficacité du réseau de la santé passe par une prise en charge optimale des usagers. À ce titre, les RI souhaitent collaborer avec les établissements de Santé Québec afin d'améliorer la planification des besoins et des soins des personnes âgées et vulnérables qui seront hébergées.

Conformément à l'Entente nationale, le placement et le déplacement d'un usager sont du ressort des établissements de santé et de services sociaux. Ainsi, les RI sont responsables de recevoir tout usager que lui réfère l'établissement, sauf circonstances exceptionnelles, dans la mesure où l'utilisateur correspond au type d'utilisateurs prévu à l'entente particulière. En d'autres mots, cela implique que les RI n'ont aucun contrôle sur les résidents qu'ils doivent accueillir.

Bien que les établissements de santé et de services sociaux doivent s'assurer qu'une RI ait la capacité d'accueillir les usagers qui lui sont confiés, il arrive fréquemment que les besoins en matière de soutien et d'assistance requis par un usager soient sous-évalués ou qu'ils ne cadrent tout simplement pas dans le milieu de vie où ils sont envoyés.

Cette situation ajoute une pression additionnelle sur les ressources humaines. Les RI se retrouvent à traiter avec une clientèle dont les besoins s'alourdissent avec le temps et qui nécessite de plus en plus de ressources.

Ensuite, même s'il est possible pour une RI de faire une demande de déplacement pour un usager requérant plus de services que ce que la capacité de son milieu de vie peut lui offrir, les délais sont longs. En effet, ces demandes sont généralement traitées par les établissements de santé et de services sociaux dans un délai d'un an à deux ans, ce qui est amplement suffisant pour désorganiser complètement une RI.

En ce qui concerne l'Instrument de classification, dont nous avons expliqué l'utilité à la section 4.2 du présent mémoire, celui-mériterait d'être revu afin que les ressources soient adéquatement rétribuées. Depuis plusieurs années, l'ARIHQ sensibilise le gouvernement aux enjeux qui sont reliés à la planification et à la prise en charge des usagers.

Afin de pouvoir mobiliser la bonne ressource, au bon moment, et dans une perspective de rendre le réseau de la santé plus efficace, il sera important d'entamer rapidement des discussions entre l'ARIHQ, la future agence Santé Québec et ses établissements sur :



- Les enjeux de jumelage/pairage qui créent des délais, engorgent le système et mettent de la pression sur les ressources;
- Les délais de traitement des demandes de déplacement afin de pouvoir les améliorer;
- La révision de l'Instrument de classification, notamment pour qu'il prenne en compte la fréquence et l'intensité des services afin de rétribuer adéquatement les ressources intermédiaires.

Recommandation 6 :

Donner la responsabilité à l'agence Santé Québec de mettre en place un comité de concertation avec les RI afin d'améliorer rapidement les enjeux de jumelage/pairage, de réduire les délais de traitement de déplacement et de réviser l'Instrument de classification.



CONCLUSION

L'ARIHQ tient à réitérer qu'elle partage les objectifs du projet de loi 15 visant à rendre notre système de santé plus efficace, humain et performant. Nous voyons également d'un bon œil les changements apportés au rôle des établissements. En effet, le fait d'intégrer et de mobiliser davantage les différents acteurs du réseau de la santé ne peut être que bénéfique pour l'ensemble des Québécois. À ce titre, les RI doivent continuer d'être considérées comme des partenaires à part entière du réseau de la santé et des services sociaux.

Les recommandations formulées dans le présent mémoire feront en sorte d'améliorer et optimiser les procédures et la gouvernance, au bénéfice des usagers. Un meilleur arrimage et une plus grande uniformité dans l'application de certains principes ou dans l'évaluation des critères généraux permettront d'avoir une meilleure équité dans la prestation des services et des soins entre les différentes régions. Nous pourrions ainsi assurer une coordination dans la planification des besoins d'hébergement pour répondre aux besoins des aînés en perte d'autonomie, des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, un handicap physique ou une problématique de santé mentale ou de toxicomanie.

Une bonification de la MAES permettra également aux RI de demeurer compétitives sur le marché du travail.

Nous sommes enthousiastes de pouvoir continuer notre collaboration avec l'agence Santé Québec dans la prise en charge des patients. Les recommandations que nous avons formulées permettront aux RI de continuer à jouer leur rôle essentiel auprès des 18 550 résidents vulnérables qu'elles hébergent.

Nous demeurons à votre disposition si vous avez des questions.





ASSOCIATION DES
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES
D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À

**LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**

**DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS
PARTICULIÈRES ET AUDITIONS PUBLIQUES**

**PROJET DE LOI N° 15
LOI VISANT À RENDRE LE
SYSTÈME DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX PLUS
EFFICACE**

CONTACT : SIMON TELLES, CONSEILLER STRATÉGIQUE

 Tél. 514 353-8933 | 1 800 663-4906 | Téléc. 514 353-8930

 1431, rue Fullum, #202, Montréal, QC H2K 0B5 |  arihq.com