

Les aînés¹ vulnérables, les habitations collectives et le soutien à domicile sur l'île de Montréal

Par Jean Archambault, Madeleine Bouchard

Johanne Caouette-Doucet et Jean-Pierre Beaumont

Comité de travail sur l'hébergement des personnes âgées
AQRP Montréal



Association québécoise
des retraité(e)s des secteurs
public et parapublic

12 août 2024

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	4
--------------	---

Liste des sigles et abréviations	5
----------------------------------	---

Introduction	7
--------------	---

1. Croissance démographique de la population des aînés sur l'île de Montréal	10
--	----

1.1 Les aînés en ménage collectif de 2021 à 2036	
1.2 Taux d'institutionnalisation des divers groupes	
1.3 Population aînée à Montréal comparativement au RDQ	

2. Les ressources d'hébergement des aînés vulnérables 2022-2023	14
---	----

2.1 Inventaire des ressources	
2.2 État de la situation dans les CHSLD	
2.3 Particularités des aînés de Montréal	
2.4 État de la situation dans les RPA et RI	
2.5 Coût de l'hébergement	

3. Regards critiques sur les RI et les RPA	19
--	----

3.1 Évolution des RI depuis 2000 jusqu'à maintenant à Montréal	
--	--

3.1.1 Historique	
3.1.2 Évolution	
3.1.3 État de la situation	
3.1.4 RI : nombre de places et concentration	

3.2 L'hébergement des aînés dans les RPA sur l'île de Montréal	
--	--

3.2.1 Population des aînés en RPA en 2019	
3.2.2 Population des aînés en RPA en 2022	

3.3 Les RPA et le vieillissement de leur clientèle	
--	--

3.3.1 Disparités des ressources et des services	
3.3.2 Pénurie de personnel	
3.3.3. Coût des soins assidus en RPA	

4. Les services de soins et de santé à domicile : le parent pauvre	33
--	----

4.1 L'insuffisance des soins et services à domicile	
4.2 Évaluation des besoins de financement	
4.3 Disponibilités des ressources humaines	

4.4 Performance et viabilité des soins et services à domicile	
5. La répartition inégale du patrimoine et des revenus de la majorité des aînés du Québec et de Montréal	37
5.1 Répartition du patrimoine au Québec et au Canada	
5.2 Les inégalités de revenus des aînés	
Conclusion	41
<hr/>	
Références	43
<hr/>	
Bibliographie	46
<hr/>	
Remerciements	52
<hr/>	

Avant-propos

En 2019, le Conseil régional de l'AQRP Montréal s'inquiétait déjà de la place grandissante du financement privé dans l'offre d'hébergement des aînés sur l'Île de Montréal. Le désengagement de l'État semblait évident et le secteur privé ne demandait pas mieux que de prendre la place laissée vacante.

Afin de mieux répondre à notre mission de défense des droits de nos membres, retraités des secteurs public et parapublic et des aînés en général, la décision fut prise, de créer un comité de travail sur l'état de l'hébergement à Montréal dont le mandat serait de développer une compréhension de la situation et de bien souligner les particularités de la population aînée de Montréal comparativement au reste du Québec.

Nos travaux ont débuté fin 2019, mais malheureusement, l'arrivée de la pandémie a considérablement retardé nos rencontres et a surtout modifié le cours de nos réflexions.

Ce document prouve que, en 2023, postpandémie, la situation est tout aussi critique dans le domaine de l'accessibilité à l'hébergement à Montréal et la croissance démographique fulgurante de la population aînée ne fera qu'amplifier le phénomène. Pour offrir aux aînés de bien vieillir en sécurité et en dignité, pour la très grande majorité, l'offre de service de soins à domicile restera la seule solution.

Liste des sigles et abréviations : définitions

AQRP	Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic
ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être
DRSPM	Directeur de la santé publique Montréal
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRIS	Institut de recherche et d'informations socio-économiques
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSSSSQ	Loi sur les services de santé et services sociaux du Québec
MFR-API	Mesure de faible revenu après impôt
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MPA	Maison pour aînés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
OMHM	Office municipal d'habitation de Montréal
OQI	Observatoire québécois des inégalités
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RDQ	Reste du Québec
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés

RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseaux territoriaux de services
SAD	Services de soutien à domicile
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SRG	Supplément de revenu garanti
SV	Sécurité de la vieillesse
UTRF	Unités de transition de réadaptation fonctionnelle

Introduction

Ce document est un appel pressant afin que l'État québécois se mobilise pour résoudre les problèmes liés à l'hébergement institutionnel et collectif des aînés les plus vulnérables et ceux rattachés à l'accessibilité concrète aux soins et aux services à domicile. Une grande partie de ce document a été écrite entre octobre et décembre 2019, mais révisée de février à août 2022 et actualisée jusqu'en janvier 2024. La situation des aînés vulnérables qui attendent une place en CHSLD (Centre d'hébergement de soins de longue durée) et dans les RI (Ressource intermédiaire) demeure inchangée et s'aggrave toujours en 2024. La liste des aînés en attente de services et de soins de santé à domicile, sur l'île de Montréal, continue de s'allonger et les budgets consacrés à ce programme ne répondent pas à la demande. Cette lacune majeure a un effet direct sur la dégradation et l'insuffisance actuelles des ressources d'hébergement pour principalement la catégorie des aînés âgés de 75 ans et plus en perte d'autonomie qui va croître jusqu'au-delà de 2036.

Les places de soins offertes dans les Résidences privées pour aînés (RPA), souffrent des mêmes carences que nous remarquons dans les CHSLD et RI (manque de soignants, absence de formation continue, faible rémunération, surcharge de travail, etc.), et sont inabordables financièrement pour la majorité des aînés sur l'île de Montréal. Ce constat fut confirmé quand tout le système d'hébergement fut confronté dès février 2020 à la pandémie de la COVID-19.

À la suite du mandat donné par le gouvernement Legault, à madame Joanne Castonguay, commissaire à la Santé et au Bien-Être, celle-ci a publié, en janvier 2022, son rapport² sur les décès, lors de la première vague, dans les CHSLD du Québec. Entre le 28 mars et 28 avril 2020, elle révèle que le taux de surmortalité dans les CHSLD sur l'île de Montréal et de Laval a été de 232 %. Cette importante information provient d'un document de recherche sollicitée par la commissaire. Ces experts estiment que : « (...) durant cette période, la surmortalité en CHSLD dans les régions de Montréal et de Laval a été de 1326 décès (+232 %) en comparaison avec 222 décès (+14 %) dans les autres régions. »³ En termes plus simples, l'excès relatif de surmortalité dans les deux régions étudiées est de 232 % !!! Cette hécatombe se traduit aussi par un taux de surmortalité de 34 % pour l'ensemble des CHSLD au Québec.

Nous n'étions pas les seuls à demander plus de transparence de la part du gouvernement Legault dans la gestion de la pandémie. Cette opacité s'explique en partie par la volonté de donner l'impression que tout était sous contrôle. Dans une entrevue à Radio-Canada, le 7 octobre 2020, Réjean Hébert a dénoncé le fait

que « (...) on a abandonné les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile et les personnes en situation de handicap pendant la première vague, (...) il fait valoir que les soins à domicile doivent être considérés comme “services essentiels” pour limiter les dégâts de la deuxième vague de coronavirus. C'était l'angle mort de la première vague. »⁴

Dans la première section du document, nous mettons en évidence, entre 2021 et 2036, une croissance démographique fulgurante prévue des aînés sur l'île de Montréal et plus spécifiquement des aînés de 85 ans et plus et son impact sur le système d'hébergement.

Dans la deuxième section, nous décrierons le système d'hébergement sur l'île de Montréal et nous mettrons en évidence ses principales caractéristiques.

Dans la troisième section, nous jetterons un regard critique sur les principaux acteurs dans cet éventail de ressources, principalement les CHSLD, les RI et les RPA sur l'île de Montréal.

Dans la quatrième section, nous aborderons la problématique des soins et services à domicile pour les aînés et son incapacité à répondre aux besoins.

La cinquième section, nous mettrons de l'avant le constat que la majorité de la population des aînés vulnérables ne peuvent pas accéder à ce système d'hébergement ou trop coûteux (RPA) ou trop limité et désordonné (CHSLD et RI).

Le gouvernement Legault n'a rien fait pour atténuer les effets dévastateurs de la réforme Barrette⁵ sur la répartition inégale de la population dans les différents CIUSSS de l'Île de Montréal favorisant les CIUSSS de l'Ouest et du Centre-Ouest. Le rappel de certaines statistiques concernant les décès sur l'île et l'abondance des services de dépistage et de la vaccination dans l'ouest et le centre-ouest aux dépens des mêmes services dans le nord et l'est de Montréal font que les aînés du nord et de l'est sont devenus des citoyens de seconde zone.

La pandémie a démontré le manque de vision du gouvernement Legault en ce qui concerne l'hébergement des personnes âgées en mettant maintenant l'accent sur une fausse solution : la construction des Maisons pour les aînés. La construction de deux MPA sur le territoire de l'île de Montréal ajoutera à terme 144 nouvelles places d'hébergement d'ici 2024 ! Au 12 janvier 2024, 809 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente pour une place en CHSLD. ⁶ De plus, l'ajout de 740 millions de \$ (dont 325 millions de \$ seulement pour le secteur ouest de l'île de Montréal) attribués à la reconstruction de CHSLD désuets déjà existants ne résultera pas en la création de nouvelles places d'hébergement.

D'ici 2036, malgré les décès de 2020 à 2023, le vieillissement de la population montréalaise va aller en s'accélération. Notre estimation du taux de croissance des aînés, surtout les aînés de 85 ans et plus a été construite à partir des perspectives démographiques du Québec et des régions de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).⁷

En l'absence d'un véritable système d'hébergement public, l'élaboration d'une politique sociale favorisant un meilleur soutien des aînés à domicile devient prioritaire.

1. Croissance démographique de la population des aînés sur l'île de Montréal

1.1 Les aînés en ménages collectifs de 2021 à 2036, des hypothèses

L'évaluation des besoins se base sur différents documents et de nombreuses recherches personnelles⁸. Au départ, nous allons décrire la situation actuelle des aînés de l'île de Montréal et des logements collectifs dans lesquels vivent une minorité d'aînés. Nous ferons ensuite des prévisions sur la population d'aînés en 2036, dont la principale caractéristique est le vieillissement accéléré de cette population entre 2021 et 2036, surtout pour la catégorie des aînés de 85 ans et plus.

En 2021, la population de l'île de Montréal comptait 346,277 aînés de 65 ans et plus. Ces aînés représentaient une proportion de 17,1 % de la population montréalaise. Il faut maintenant évaluer le nombre prévisible d'aînés en ménages collectifs en 2036. Ces données démographiques ont été élaborées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) dans le cadre d'une vaste enquête sur les possibles scénarios de croissance de la population, entre 2011 et 2041. Le scénario démographique (A) employé ici apparaît le plus plausible par la DRSPM et l'ISQ et nous nous limitons à la période comprise entre 2021 et 2036.⁹ Ce taux d'aînés à Montréal va se prolonger et s'amplifier au moins jusqu'en 2036 ; les aînés verraient, en 2036, leur proportion augmenter à 20,9 % de la population. Par ailleurs, nous comptons aussi, en 2021, une proportion d'aînés très âgés (85 ans et plus) plus considérable, soit 15,9 % par rapport au RDQ (14,6 %). Cette portion des aînés très âgés se prolongera aussi au-delà de 2036 ; elle se situera à 20 % à Montréal par rapport à 18 % pour le reste du Québec.¹⁰

1.2 Taux d'institutionnalisation des divers groupes.

Le taux d'institutionnalisation respectif, attribué aux divers groupes d'aînés, est évalué à 36 710 aînés (Tableau 1 ci-dessous). Sur ce point, nous faisons nôtres les taux d'institutionnalisation utilisés par la Direction régionale de la santé publique à Montréal (DRSPM) en 2016.¹¹ Globalement, l'avancement en âge, surtout à 75 ans et plus, est susceptible d'augmenter sensiblement le nombre d'aînés dans les ménages collectifs. Ces personnes d'un grand âge connaissent une vulnérabilité plus grande qui se traduit par une augmentation des difficultés de mobilité, des pertes cognitives et des problèmes de santé mentale.

À première vue, le taux d'institutionnalisation utilisé par la DRSPM nous semble adéquat. Les aînés de 85 ans et plus devraient être plus vulnérables que ceux âgés de 75 ans et plus, surtout dans le contexte de Montréal où on reconnaît des indices de vulnérabilité plus élevés que ceux du RDQ. En attribuant un taux

d'institutionnalisation différent et croissant selon les trois groupes d'âge, nous observons que ce taux est trois fois plus élevé dans le groupe des aînés de 85 ans et plus que celui des aînés de 75 à 84 ans. Il y a là un écart plausible puisque le taux d'institutionnalisation est une variable difficile à cerner et le recours à des notions de ménage collectif ou habitation collective peut nous aider à mieux appréhender ce phénomène.

Le nombre d'aînés en ménages collectifs représente seulement 10,6 % des aînés à Montréal ; cette donnée signifie que 89,4 % des aînés de Montréal habitent un logement privé.

Tableau 1
Nombre d'aînés en ménages collectifs en 2021 sur l'île de Montréal

	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
Aînés	183 464	107 784	55 029	346 277
Nombre d'aînés en ménages collectifs	5 871	11 964	18 875	36 710
Taux d'institutionnalisation	3,2 %	11,1 %	34,3 %	

Dans un premier temps, nous allons répartir les aînés de Montréal selon les trois groupes d'âge (65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus) prévus en 2036. En outre, en 15 ans, sur l'île de Montréal (selon le scénario A de l'ISQ) nous aurons pour la catégorie des aînés de 85 ans et plus institutionnalisés en ménages collectifs, une augmentation de 18 875 à 28 772 aînés institutionnalisés, soit un taux de + 52,4 % par rapport à 2021.

Tableau 11
Nombre d'aînés en ménages collectifs en 2036 sur l'île de Montréal

	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Total
Aînés	193 146	155 953	83 844	432 983
Nombre d'aînés en ménages collectifs	6 181	17 311	28 772	52 264
Taux d'institutionnalisation	3,2 %	11,1 %	34,3 %	

1.3 Population âgée à Montréal comparativement avec le RDQ

En 2021, selon le Tableau 111 (ci-dessous), le groupe d'ânés de 85 ans et plus, est avec son taux d'institutionnalisation 2,7 % à Montréal est plus élevé (+ 0,3 %) que celui des ânés du RDQ (2,4 %). Ce phénomène est passablement ignoré et peu souligné puisque la région de Montréal est toujours décrite comme une région plus jeune par rapport à plusieurs autres régions du Québec. Cette vitalité est due en grande partie à son solde migratoire positif.

Étant donné que le taux du groupe d'ânés de 85 ans et plus à Montréal est plus élevé que celui du RDQ et que ce groupe connaît un taux très élevé d'ânés en ménages collectifs, le fardeau de Montréal est proportionnellement plus lourd. Or le taux d'institutionnalisation des ânés de 85 ans et plus (2,7 %) que nous constatons dans le tableau 111 (ci-dessous) engendre corrélativement des coûts de santé plus considérables à Montréal.

Tableau 111

En 2021, la proportion et le nombre d'ânés et particulièrement le groupe d'ânés de 75-84 ans et celui des ânés de 85 ans et plus l'île de Montréal et le reste du Québec (RDQ).

Aînés	75-84 ans	85 ans et plus	Total
Aînés à Montréal 2021	107 784	55 029	162 813
% des groupes d'ânés dans la population Montréal 2 005 924	5,4 %	2,7 %	8,1 %
Aînés dans le reste du Québec	431 008	161 037	589 045
% des groupes d'ânés dans la population du reste du Québec 6 578 571 habitants	6,5 %	2,4 %	8,9 %

En 2021, quand le RDQ dénombre 100 ânés de 85 ans et plus alors l'île de Montréal en compte 112.

Plus concrètement, si nous appliquons le 2,7 % que nous avons sur l'île de Montréal aux 6 578 571 personnes du RDQ, nous augmenterions le nombre d'ânés vulnérables de 161 037 à 177 621, soit une hausse de 16 584 ânés de 85 ans et plus dans le RDQ. Cet exemple nous démontre l'ampleur et le poids qu'engendre un simple écart de + 0,3 % pour l'île de Montréal. À cela s'ajoutent

d'autres caractéristiques qui font de l'île de Montréal une région particulière au Québec (davantage d'aînés immigrants, davantage de locataires, davantage d'aînés seuls...). Cette particularité se poursuivra pendant un certain nombre d'années. Selon le scénario de l'IST, en 2036, on prévoit que Montréal aura 83 884 aînés de 85 ans et plus. Montréal continuera d'avoir un taux plus élevé d'aînés de 85 ans et plus que le reste du Québec et par conséquent, proportionnellement un fardeau plus substantiel.

2. Les ressources d'hébergement des aînés vulnérables en 2022-2023

2.1 Inventaire des ressources

En 2023, les ressources d'hébergement collectif sur l'île de Montréal se divisent en plusieurs catégories. En utilisant plusieurs sources venant des statistiques gouvernementales et privées, nous connaissons approximativement le nombre d'aînés qui y vivent (par exemple, dans les CHSLD, il y a un certain nombre de personnes qui ont moins de 65 ans et des places disponibles pour les aînés qui transitent souvent par un ou deux CHSLD avant d'aboutir dans une place définitive). Il faut donc comprendre que dans les CHSLD publics et privés conventionnés et les RI, les résidents sont moins nombreux que les places offertes :

- 1) Les Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)
Publics et privés conventionnés : 8 260, 2 451 = 10 711 résidents (2023).
- 2) Les Résidences privées pour les aînés (RPA) : 23 510 résidents (juin 2022).
- 3) Les Ressources intermédiaires (RI) : 2 628 résidents (déc. 2022).
- 4) Les Ressources de type familial (RTF) : 527 résidents (2022).
- 5) Les Habitations à loyer modique (HLM) de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) : 11 002 résidents (2022)
- 6) Les Résidences-Harmonie gérées par l'OMHM : 1 452 résidents (2023).
- 7) Les Coopératives d'habitation de Montréal pour les aînés : 191 résidents (2019).
- 8) Les CHSLD privés non conventionnés : 618 résidents (28 février 2023).

2.2 État de la situation dans les CHSLD

Selon les statistiques, nous avons assisté à une diminution du nombre de résidents dans plusieurs CHSLD. Nous évaluons que le nombre de résidents dans les 69 CHSLD publics est en baisse, glissant de 9 574 à 8 260 personnes hébergées de 2019 à 2023.

La région de Montréal a connu depuis 2016, la fermeture du Centre d'accueil Louvain et les rénovations de vieux CHSLD qui se soldaient souvent par une

diminution du nombre de places. De plus, la surmortalité dans les CHSLD de Montréal pendant la pandémie a été reconnue par la commissaire Joanne Castonguay : « La première vague est avant tout le reflet de la situation métropolitaine en CHSLD. Avec 58 % des cas confirmés et 72 % des décès, la première vague de COVID-19 s'est concentrée principalement dans les réseaux territoriaux de services (RTS) des régions sociosanitaires de la zone rouge (Montréal et Laval) ». ¹²

La situation est similaire dans les 19 CHSLD privés conventionnés, quoique moins dramatique : le nombre de résidents de ces établissements a diminué de 3 943 en 2019 à 2 451 aînés en 2023.

Globalement sur l'île de Montréal, le nombre d'aînés dans ces deux types de ressource a chuté de 13 517 à 10 711 personnes âgées (la grande majorité des personnes étaient des aînés de plus de 65 ans.). Ajoutons, en 2023, 618 aînés qui habitent des CHSLD privés non conventionnés. Au total, nous obtenons 11 329 personnes hébergées. Ce fléchissement expliquerait en partie que les aînés en attente d'une place en CHSLD à Montréal sont passés de 642 en novembre 2019 à 809 en janvier 2024.

La COVID-19 a frappé durement les CHSLD pendant la pandémie (février 2020 à mars 2021). La consigne du MSSSQ, à savoir, que les aînés contaminés par la COVID-19 entre mars et juin 2020 étaient soumis à la décision du médecin du CHSLD qui n'autorisait que de façon exceptionnelle le transfert d'aînés contaminés aux soins intensifs des CH, explique aussi ce taux de surmortalité de 232 % qu'une étude sollicitée par la commissaire Joanne Castonguay a confirmé ¹³.

De plus, dans ce même rapport, nous apprenons que cette directive a été suivie à la lettre. En effet, les auteurs rapportent que : « (...) les admissions aux soins intensifs pour les personnes de 80 ans et plus ont compté pour 14 % des admissions, alors que celles pour les résidents en CHSLD ont compté pour 5 % ; (...) il y a eu 629 résidents des CHSLD admis à l'hôpital, représentant 7 % des 9 081 résidents et 11 % du total des épisodes d'admission hospitalière. Des résidents hospitalisés, 58 (âge moyen de 70 ans [ET = 14]) ont eu un séjour aux soins intensifs (0,6 % de tous les résidents infectés), **constituant 5 % de tous les patients admis aux soins intensifs.** »¹⁴

2.3 Particularités des aînés de Montréal

D'autres facteurs viennent aggraver la situation des aînés de Montréal. La DRSPM du Centre universitaire de la Santé et des Services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal constate que les aînés de Montréal sont plus défavorisés économiquement et socialement que ceux du reste de la province.

D'une part, 29 % des ménages dont le principal soutien est un aîné consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement. D'autre part, la moitié des aînés montréalais sont des locataires alors que cette proportion baisse à 34 % dans le RDQ. Selon la DRSPM, à Montréal, « ... près de 40 % des personnes âgées bénéficient du supplément de revenu garanti (SRG). Ce sont toutefois les personnes de 85 ans et plus (49,3 %) de même que les personnes seules (47,6 %) ou immigrantes (47,4 %) qui sont les plus susceptibles de recevoir un supplément de revenu garanti. »¹⁵

Les aînés qui vivent dans la majorité des arrondissements de Montréal sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé tels que des troubles cognitifs et de santé mentale, couplés parfois à de la détresse psychologique que ceux qui habitent dans le RDQ.

2.4 État de la situation dans les RPA et RI

Notons que la décroissance des personnes hébergées dans les CHSLD publics et privés conventionnés est une constante depuis quelques années. La COVID-19 a accéléré ce processus puisqu'il y avait une certaine corrélation entre le nombre élevé de résidents et le nombre de décès. En général, plus le CHSLD avait de résidents répartis parfois dans des chambres de deux à quatre résidents, plus la contagion croissait et plus les résidents décédaient, d'où la volonté du MSSQ, dès 2021, de diminuer le nombre de résidents par chambre. Par exemple, au 31 mars 2017, le nombre de résidents en CHSLD publics et privés conventionnés était de 12 561 ; ce nombre baissait en mars 2018 à 12 368 personnes. Puis avec la COVID-19, les personnes âgées hébergées dans ces deux types de CHSLD au 31 mars 2021 n'étaient plus que 9 863 personnes. Au 2023, ce nombre remontait à 10 711 dont 2 451 aînés vivant en CHSLD privés conventionnés.

En outre, le nombre de places en RPA et en RI est plutôt un indicateur approximatif. Pour les RPA, c'est le Regroupement québécois des Résidences pour Aînés (RQRA) qui nous indique que sur l'île de Montréal, il y a 16 653 unités de logement en 2021 dans 95 résidences. Or, selon le Registre des RPA certifiés, nous comptons 189 RPA allant de cinq à plus de six cents résidents. Notre estimation est faite à partir du Registre des RPA. Le registre contient un certain nombre d'erreurs et il englobe les RPA de moins de 15 résidents. Ce registre inscrit le nombre de résidents et non le nombre d'unités de logement. En 2022, les RPA de plus de 15 résidents ont connu une décroissance légère, passant de 153 à 145 installations. Le total de résidents dans ces RPA a fondu de 25 000 en 2019 à 23 510 résidents en 2022.

En décembre 2022, le nombre de résidents dans les RI est encore plus difficile à cerner. Selon l'Association des Ressources intermédiaires d'Hébergement du

Québec (ARIHQ), sur l'île de Montréal, il y avait 2 920 places RI sur l'île de Montréal. La situation des RI est très particulière. En effet, il y a des places RI qui se logent dans les RPA et des installations RI qui sont encadrées uniquement par les CIUSSS. Nous estimons que, minimalement, 2 628 résidents vivent dans ce type de ressource.

Au total, au début de 2023, sur l'île de Montréal, il y a environ 50 639 résidents dans les habitations collectives, dont la très grande majorité est occupée par des aînés qui ont vécu à Montréal. Le secteur privé gère environ 29 925 aînés, soit 59,1 % de ce parc immobilier, si nous incluons les CHSLD privés conventionnés. Actuellement, à part certaines rénovations dans les CHSLD publics, le gouvernement québécois ne prévoit pas augmenter les places en CHSLD publics à l'exception des Maisons pour aînés et la rénovation de CHSLD désuets. De façon générale, ce sont les promoteurs privés qui initient les nouveaux projets d'hébergement pour l'ensemble des aînés de Montréal. Par ailleurs, nous savons que notre évaluation des résidents en RPA est approximative puisque le registre des RPA n'est pas à date.

Un autre document produit par la Société canadienne d'Hypothèques et de Logement (SCHL) ¹⁶ vient décrire le tableau complet des places en RPA. En effet, en 2021, selon la SCHL, le taux d'attraction des aînés de 75 ans et plus, pour les RPA au Québec avoisine 17 %. Ce taux était de 18,4 % en 2020. Sur l'île de Montréal, il y aurait, en mars 2023, au moins 150 résidences (RPA) qui offrent plus de 26 800 unités de logement. Globalement, il y a deux types de places : les places standards et les places avec soins assidus. Le taux d'inoccupation a augmenté à Montréal autant dans les places standards que celles à soins assidus. Dans le premier cas, le taux d'inoccupation passe de 6,9 % en 2020 à 12,8 % en 2021 ; dans la deuxième situation l'écart, s'accroît de 8,8 % en 2020 à 15,0 % en 2021.

2.5 Coût de l'hébergement

En 2021, sur l'île de Montréal, le coût mensuel médian d'une place standard est estimé à 1 899 \$ et celui d'une place à soins assidus à 4 243 \$. Entre 2020 et 2021, le coût moyen mensuel des deux types de place a crû d'environ 6,7 % alors que le taux d'inoccupation avait presque doublé. Nous reviendrons plus loin sur les limites du réseau des RPA concernant leurs réponses disparates et inadéquates pour aider les aînés vulnérables dans leurs établissements.

En somme, seules les places dans les CHSLD publics et privés conventionnés ont des coûts de loyer contrôlés par le gouvernement et c'est la Régie de l'Assurance-Maladie du Québec qui gère le système. Les places en HLM sont sous la direction locale des municipalités. Le prix du loyer des places en RPA et en CHSLD privés

non conventionnés est dicté par le marché. L'offre de places pour aînés dans les HLM à Montréal ne correspond pas aux besoins des services aux aînés nécessitant des services ; de plus la liste d'attente pour une place est de 2 029 jours (cinq ans et plus).

Voilà le portrait général des ressources d'hébergement pour les aînés de l'île de Montréal et les prévisions en 2036 des aînés qui auront besoin d'institutions d'hébergement avec des soins assidus. Il faudra avoir en tête ces 52 264 aînés vulnérables qui auront besoin de ces places en 2036, mais à coût abordable ce qui n'est pas le cas dans les RPA qui exigent, en 2021, au moins 4 243 \$ et plus. Actuellement, seulement 26 406 logements et chambres offrent un logement abordable, mais plus de la moitié, soit 14 145 (53,6 %) n'offrent pas des soins assidus.

En somme, d'ici 2036 s'ajouteront à Montréal près de 15 554 aînés vulnérables. Combien de ces nouveaux aînés pourront avoir accès à des places avec soins assidus abordables ?

3. Regards critiques sur les RI et les RPA

3.1 Évolution des RI, depuis les années 2 000 jusqu'à maintenant à Montréal.

3.1.1 Historique

Le caractère explosif de cette pénurie de places en CHSLD a amené le gouvernement de l'époque à créer un nouveau type de ressources qui impliquait un partenariat entre le public et le privé : les ressources intermédiaires (RI). Nous allons étudier maintenant l'évolution de cette catégorie de ressources au cours des années 2000 et leur impact sur l'hébergement des aînés vulnérables. Nous insisterons sur l'opacité qui caractérise le monde des RI et les rapports parfois ambigus avec les organisations étatiques qui devaient les encadrer : les Centres de services sociaux (CSS) et par après les CIUSSS ou les CISSS.

De façon générale, le secteur privé a toujours joué un rôle dans l'hébergement des aînés. On tente l'expérimentation d'un nouveau partenariat public-privé en créant les ressources intermédiaires pour les aînés en perte d'autonomie. Ce type de ressource devait être initié et géré par le secteur privé, suite à un appel d'offres de l'État (CSS). L'entrepreneur privé prenait en charge dans son habitation des aînés avec une vulnérabilité allant de légère à modérée sélectionnée par les CSS. L'entreprise était alors liée par contrat avec l'institution pour une période de 10 ans et les soins étaient rendus par le personnel infirmier du CSS.

La RI devait offrir une infrastructure et un environnement sécuritaires. Son originalité consistait en un milieu de vie plus naturel pour les aînés et mieux intégré à la communauté. Pour se distinguer des CHSLD, ils devaient regrouper entre 40 et 80 places pour atteindre l'objectif d'intégration des aînés dans leur collectivité. C'est la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) qui estime, selon certains critères, le coût que doivent payer les aînés. Le CIUSSS rémunérait directement l'entrepreneur. En 2021, une place en RI coûtait au CIUSSS environ 35 000 \$ par année.

Dans le Règlement sur la classification des services offerts par une RI, lié à la Loi sur les services de santé et services sociaux du Québec (LSSSSQ), la RI doit entre autres « (...) favoriser l'accès de l'utilisateur aux activités organisées par la ressource ou dans la communauté : la ressource est en mesure d'organiser et d'animer des activités de la vie quotidienne qui répondent aux besoins et aux intérêts de l'utilisateur. La ressource participe au maintien ou à l'intégration de l'utilisateur dans la communauté. Elle favorise l'accès de l'utilisateur à des activités de loisirs et à la vie communautaire »¹⁷.

3.1.2 Évolution des RI

Les intentions étaient louables, mais, dans les faits, plusieurs RI sont créées sur le territoire de Montréal sans appel d'offre et dans l'improvisation. Nous avons tenté de connaître, en 2019, le nombre de RI sur le territoire de Montréal. Le seul document qui donne accès à une liste des RI et du nombre de places existantes datait de 2013. C'est sur le site de Santé Montréal que nous retrouvons la liste des RI pour les personnes âgées en perte d'autonomie sur l'île de Montréal, C'est l'ancienne Agence de santé et des services sociaux de Montréal qui a publié en août 2013 la liste des RI en fonction des territoires des anciens CSS. Sur cette liste de 2013, on dénombre 33 RI et 1 499 places. Sur le site Web de Santé Montréal qui est en fait le site de la Direction régionale de la Santé publique de Montréal (DRSPM), on se contente de reprendre cette liste sans la modifier.

La réforme Barrette, en 2015, a tellement chamboulé les différentes institutions que les nouvelles structures sont devenues gigantesques et extrêmement centralisées. Les cinq CIUSSS de l'île de Montréal semblent débordés par les différentes missions confiées par le Ministère. Les RI sont rattachées à un CIUSSS en particulier. Certains CIUSSS ont créé plusieurs RI alors que d'autres n'ont pas pris cette direction. En 2020, il devient difficile d'avoir un tableau d'ensemble des RI destinées aux aînés en perte d'autonomie.

Dans un article de La Presse, la journaliste Louise Leduc écrit le 5 décembre 2019 que la réforme Barrette était un projet hypercentralisé, où les administrateurs et le personnel soignant ont vécu une forme d'omerta sur les impacts négatifs de cette évolution voulue par le ministre. On apprend aujourd'hui que ces orientations ont été instrumentalisées, sans régulation, au profit de quelques individus avides de pouvoir. Voici ce qu'en pense un ex-gestionnaire du réseau qui s'ouvre à la journaliste : « ... gestionnaire en santé pendant 34 ans, Martin Robert a, quant à lui, démissionné en 2016 et il se désole que le réseau soit devenu "une usine à saucisses", réduite à attendre des drames... Le personnel soignant, dit M. Robert, "c'est tout du bon monde", mais qui est enfermé dans des mégastructures dans lesquelles plus personne n'est imputable et où l'on favorise implicitement le non-respect des codes de déontologie (...) ». ¹⁸

Devant ce manque d'informations et cette omerta dans l'ensemble de la santé et des services sociaux, nous pouvons mieux comprendre que cette conjoncture déteigne sur le réseau des RI.

3.1.3 État de la situation dans les RI

Nous avons mis beaucoup d'efforts pour connaître et chiffrer en 2020 le nombre de RI de l'île de Montréal. Nous sommes allés sur les sites Web des CIUSSS, de

l'Association des Ressources intermédiaires d'Hébergement du Québec (ARIQ) et même de certaines RI. Encore là, les informations sur les RI sont très parcellaires et souvent les données ne sont pas mises à jour.

Au début de 2020, nous avons retracé 35 RI avec 2 265 places sur l'île de Montréal pour les aînés en perte d'autonomie légère et moyenne. Les résultats obtenus semblent réalistes, mais il faut souligner à quel point il est déplorable de devoir utiliser des sources si peu fiables. Il faut dépasser l'idée d'un complot cohérent de bureaucrates qui retiennent les informations. C'est plutôt le signe d'un système précaire et instable, perturbé grandement par une réforme venue d'en haut qui a encore fragilisé ces organisations. En outre, l'arrimage entre le public et le privé dans le domaine des services sociaux est un phénomène récent et les devoirs de chacun ne sont pas si bien définis.

Déjà en juillet 2012, la journaliste Sarah Champagne de La Presse dénonçait les RI à Montréal. Dans un article intitulé Ressource intermédiaire de la Montagne : bien loin d'un milieu familial, elle affirmait que « ... la situation à la ressource intermédiaire (RI) de la Montagne n'est pas un cas isolé. Depuis l'annonce de la création des RI pour un remplacement graduel des CHSLD, en 2005, plusieurs établissements ont fait l'objet de plaintes auprès des CSS, de même qu'auprès du Protecteur du citoyen. En janvier 2011, le gouvernement a même annoncé la fermeture du Pavillon Marquette, dans le Plateau-Mont-Royal, où les 14 pensionnaires étaient affreusement négligés. Peu de temps après, La Presse a mis au jour la situation vécue à la Villa-Sainte-Anne, dans l'arrondissement de Lachine. Après enquête, le Protecteur du citoyen a produit un rapport contenant plusieurs recommandations, notamment à l'égard du service alimentaire, de l'assistance aux soins d'hygiène et des activités de loisirs ». ¹⁹

En lisant ce rapport, on constate que le Protecteur déclarait que les CSS n'encadraient pas de façon satisfaisante ces ressources et que les visites de vérification étaient insuffisantes. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à expliquer l'état de la situation.

Il y a d'abord cette nouveauté du partenariat public-privé (PPP) dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il y a aussi l'impression d'un désinvestissement de l'État qui veut remettre au privé des problèmes sociaux que ce dernier ne pourra pas gérer. Il est difficile de savoir quel a été l'impact de ces facteurs. Ce qui est certain, c'est qu'aucune décision ne fut prise pour développer de nouveaux outils d'évaluation pour éviter que d'autres scandales se reproduisent. Au contraire, la pression était trop forte ; on continua à ouvrir d'autres RI sans prendre le temps de réfléchir sur cette accumulation de plaintes et les interventions répétées du Protecteur du citoyen.

3.1.4 RI : nombre de places et concentration

En outre, nous constatons que plusieurs RI augmentent le nombre de résidents dans leur habitation sans que les CIUSSS interviennent. Comment ne pas penser que par cette multiplication de résidents, les RI cherchent à faire des économies d'échelle et ainsi engranger plus de profits au détriment des aînés ?

En 2014, les journalistes de La Presse, Ariane Lacoursière et Tommy Chouinard, affirmaient « ... que selon le registre des résidences privées pour aînés, 186 résidences possèdent des lits de ressources intermédiaires. Les autres ressources intermédiaires ne figurent pas dans le registre et peu d'informations sont disponibles à leur sujet ». ²⁰

La situation décrite en 2014 n'a pas changé jusqu'à maintenant. Pour les RI qui sont dans les RPA, nous avons une information minimale, soit le nombre de résidents indiqué au permis. Pour celles qui ne sont pas intégrées dans une RPA, les informations sont données au compte-gouttes sur le site des CIUSSS. La situation est parfois tellement obscure que nous nous demandons ce que cache cette opacité.

Par exemple, Carrefour-Fleury, RI du Groupe Immobilier Globale, est décrit comme un CHSLD privé non conventionné alors que nous savons que ses 243 places sont des RI octroyées par le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et que, par conséquent, Carrefour-Fleury ne peut pas être un CHSLD privé.

En octobre 2023, le Groupe Immobilier Globale gère un parc important de RI dans le nord de l'île de Montréal. Sur ce territoire, cette entreprise gère 64 % des RI, soit 479 places sur 760. Si nous ajoutons les RI dans l'est, nous obtenons un total de 691 places RI dans le nord et l'est de Montréal sur un total de 1 328, soit 52,0 % .²¹ Ce quasi-monopole dans le nord de Montréal est inquiétant.

Déjà en 2013, des syndicats et des journalistes étaient préoccupés par cette concentration des RI réalisée par le Groupe Immobilier Globale dans le nord et l'est de Montréal. Or cette entreprise a obtenu, en 2016, 2017 et 2021 d'autres contrats de développement de RI.

En avril 2020, nous contactons le bureau d'enquête de TVA pour leur faire part de nos informations sur cette entreprise qui a une forte clientèle d'aînés vulnérables. Lors de l'enquête, le bureau découvre des documents qui relient le Groupe Immobilier Globale à la mafia italienne qui les finance en blanchissant de l'argent. Dans un article intitulé : « Des relations troubles derrière des résidences pour aînés », les trois journalistes affirment que : « Des partenaires d'affaires des caïds Raynald Desjardins et Domenico Arcuri ; le fils d'un mafieux notoire ; un entrepreneur relié à Nick Rizzuto Jr à la commission Charbonneau ;

l'avocat de proches du crime organisé. Tous ces personnages ont cautionné des prêts bancaires accordés aux résidences du Groupe immobilier Globale. Cette entreprise gère huit établissements à Montréal et Laval, dont six abritent des RI, entièrement financées par les deniers publics ». ²² Le Groupe immobilier Globale n'a jamais démenti ces affirmations.

Nous avons aussi d'autres questionnements. En 2020, nous ne connaissons pas les diverses catégories d'âge des aînés qui vivent dans les RI. Nous ne savons pas quelle proportion d'aînés de 85 ans et plus reçoit des soins. Nous ne connaissons pas non plus l'état général de la vulnérabilité des aînés qui y habitent. Nous savons seulement que les services infirmiers sont fournis par des infirmiers des CIUSSS et que, supposément, les aînés placés ont besoin de 3 heures et moins de soins par jour.

Depuis 2005, aucune étude sérieuse n'a été effectuée sur l'ensemble de ce réseau. Plus préoccupant encore, en 2019, il est intéressant de noter que 9 RI sur 35 disposent de 80 places ou plus et que le Groupe Immobilier Globale est l'entreprise qui a le plus d'installations avec un nombre de résidents allant de 80 à 243 places. L'idée à la base des RI consistait à vouloir intégrer les aînés dans leur collectivité et à en faire un milieu de vie qui se rapproche le plus possible d'une ressource non institutionnelle. Cette idée-là, est disparue pour de bon dans nombre de RI...

3.2 L'hébergement des aînés dans les RPA sur l'île de Montréal

En 2020, le secteur privé envisageait d'investir 20 milliards de \$ pendant les vingt prochaines années dans la croissance des RPA. Si le secteur privé imaginait de tels investissements, nous pouvons nous demander si l'immobilisme du gouvernement dans la construction de nouveaux CHSLD sur l'île de Montréal n'était pas un message lancé aux promoteurs immobiliers de prendre la relève dans les prochaines années alors que les besoins en hébergement augmenteront de façon très rapide.

Avec la pandémie, plusieurs RPA (dont les plus petites) se sont reconverties ou sont disparues. Il faut toutefois rappeler que le besoin de places abordables demeure crucial pour les aînés.

Nous avons constaté (Tableau 111) que l'île de Montréal a une proportion plus élevée d'aînés de plus de 85 ans que le RDQ et cette catégorie d'aînés en pleine croissance va avoir besoin de places en hébergement avec soins assidus. Il devient évident que la pression pour des places en hébergement collectif sera d'autant plus forte que s'ajoute aussi un taux d'attraction très important des aînés de 75 ans et plus pour ce type de logement.

Nous voulons maintenant connaître la proportion d'aînés de 75-84 dans les RPA de l'île et aussi celle des aînés de 85 ans et plus pour avoir un tableau général de la part des aînés de 75 ans et plus dans les RPA qui ont un permis de 15 places et plus.

C'est à partir du Registre des résidences privées pour aînés constitué en vertu de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S 4.2 que nous retraçons en 2019 et 2023, toutes les résidences avec un permis de 15 places et plus sur l'île de Montréal. Nous les regrouperons par catégories d'âge et par territoire des cinq CIUSSS de Montréal (voir Tableau 1V ci-dessous). Nous avons fait cet exercice une première fois en 2019.

3.2.1 Population des aînés en RPA en 2019

Tableau 1V

Proportion des aînés de 75-84 ans et 85 et plus dans les RPA (avec un permis de 15 places et plus) de l'Île de Montréal en 2019

Territoire	Nombre RPA	Nombre aînés 75-84	%	Nombre aînés 85 et plus	%	Total des aînés 75 ans et plus	% aînés	Total des aînés
CIUSSS de l'Est	42	3 866	41,7	4 020	43,4	7 886	85,1	9 272
CIUSSS du Nord	42	2 539	36,7	3 207	46,4	5 746	83,1	6 911
CIUSSS du Centre- sud	17	865	38,9	841	37,9	1 706	76,8	2 221
CIUSSS du Centre- Ouest	22	588	26,7	1 428	64,8	2 016	91,5	2 204
CIUSSS de l'Ouest	30	1 762	35,2	2 714	55,3	4 404	90,5	4 905
Total moy.	153	9 584	37,5	12 210	47,9	21 794	85,4	25 513

À titre d'exemple, sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le nombre et la part d'aînés du groupe d'âge 75-84 ans (3 866 et 41,7 %) additionnés à celui des 85 ans et plus (**4 020** et **43,4 %**) représentent **85,1 %** des 9 272 aînés de 65 ans et plus dans les 42 RPA. Finalement, sur le territoire de l'île de Montréal, dans les 153 RPA, **85,4 %** des aînés ont 75 ans et plus et particulièrement les aînés de 85 ans et plus représentent **47,9 %** de la clientèle totale.

Avant de comparer les deux tableaux (2019 et 2022), il faut noter que notre exercice de compilation des données des résidents des RPA sur l'île de Montréal a plutôt une valeur indicative des tendances globales et non une compilation

exhaustive des clientèles des RPA. D'une part, nous retrouvons certaines erreurs dans le Registre des RPA et d'autres, nous n'incluons pas les RPA de moins de 15 résidents.

Nous avons été grandement surpris de constater que les aînés de 85 ans et plus forment le groupe d'âge le plus considérable dans les RPA de Montréal. Dans un bulletin d'information à la fin de 2017 intitulé Les personnes de 75 et plus en attente d'une place en CHSLD, le Protecteur pour la santé et le bien-être du Québec faisait le commentaire suivant : « ... le groupe des résidents de CHSLD âgés de 90 ans et plus est celui dont la proportion a le plus augmenté au cours des dernières années, passant de 19,4 % en 2010-2011 à 23,9 % en 2016-2017. »²⁴

Sans présumer de l'état de santé des personnes hébergées, en RPA, il est étonnant de constater que la proportion d'aînés de 85 ans en RPA est assez comparable à celle des CHSLD publics. De plus, l'augmentation, entre 2019 et 2022 de 47,9 à 49,3 % des aînés de 85 ans dans les RPA indique que les aînés qui ont le moyen de se payer un loyer élevé, tiennent à rester dans ce type de ressources.

3.2.2 Population d'aînés en RPA en 2022

Tableau V
Proportion des aînés de 75-84 ans et 85 et plus dans les RPA (15 places et plus) sur l'île de Montréal en 2022

Territoire	Nombre RPA	Nombre aînés 75-84	%	Nombre aînés 85 et plus	%	Total des aînés de 75 ans et plus	%	Total des aînés
CIUSSS de l'Est	38	3 297	39,8	3 801	45,9	7 098	85,7	8 280
CIUSSS du Nord	41	2 373	36,9	3 052	47,9	5 425	85,2	6 429
CIUSSS du Centre- sud	17	766	37,4	821	40,1	1 587	77,5	2 046
CIUSSS du Centre- Ouest	18	476	24,0	1 141	57,4	1 617	81,4	1 987
CIUSSS de l'Ouest	31	1 557	32,7	2 764	57,9	4 321	90,6	4 768
Total moy.	145	8 469	36,0	11 579	49,3	20 048	85,3	23 510

À titre d'exemple, sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, en 2022, le nombre et la part d'aînés du groupe d'âge 75-84 ans (3 297 et 39,8 %) additionnés à celui des 85 ans et plus (**3 801** et **45,9 %**) représentent **85,7 %** des 8 280 aînés de 65 ans et plus dans les 38 RPA. Finalement, sur le territoire de l'île de Montréal, dans les 145 RPA, **85,3 %** des aînés ont 75 ans et plus et particulièrement les aînés de 85 ans et plus représentent **49,3 %** de la clientèle totale.

Faisons quelques observations en comparant le tableau 1V et le Tableau V (ci-dessus) et en mettant l'accent sur les changements observés entre 2019 et 2022⁶ :

- 1) À part les RPA du centre-ouest qui connaissent un rajeunissement de leur clientèle, les RPA des autres secteurs voient un vieillissement de leurs résidents. En 2022, la part de la clientèle du secteur centre-ouest est cependant la plus petite de l'ensemble des usagers, elle représente seulement 8,5 % de la population des aînés en RPA sur l'île de Montréal.
- 2) La catégorie des aînés de 85 ans et plus, dans les secteurs du nord, de l'est du sud et de l'ouest s'accroît en trois ans. Sur le territoire de l'est, cette catégorie d'aînés passe de 43,4 % à 45,9 % ; sur celui du nord, la croissance est de 1,5 %, évoluant de 46,4 à 47,9 % en 2022 ; au Centre-Sud, les aînés de 85 ans et plus augmentent de 37,9 à 40,1 % ; finalement à l'ouest, cette catégorie d'aînés monte de 55,3 à 57,9 %. Le vieillissement est présent dans les RPA et un certain nombre d'aînés avec des déficits cognitifs moyens et des problèmes de mobilité choisissent de demeurer dans les RPA.

3.3 Les RPA et le vieillissement de leur clientèle.

3.3.1 Disparité des ressources et des services

La majorité des RPA doivent attirer d'abord et avant tout des aînés autonomes et sans grand handicap. Pourtant, des aînés de 85 ans et plus qui sont devenus semi-autonomes tiennent à demeurer dans leur RPA, malgré des services de santé et de soutien souvent déficients ou une augmentation très élevée du coût d'hébergement qui se situe entre 5 000 à 7 000 \$ du loyer mensuel.

Les RPA sont avant tout des compagnies privées à but lucratif. La pandémie a créé de nouveaux besoins chez les aînés souvent privés de leurs aidants naturels. En outre, entre 2020 et 2022, la gestion des RPA a mis l'accent sur la supposée protection des aînés en les isolant encore plus. Certainement, l'objectif déclaré était avant tout de réduire au maximum la contagion. Les RPA avaient beaucoup à perdre si des éclosions apparaissaient dans leurs installations. Nous avons constaté que le taux d'attraction chez les aînés de 75 ans et plus a baissé pendant la pandémie.

Malgré certains ajouts de personnel en santé et services dans certaines RPA, souvent prêtés par les CHSLD publics, nous constatons toujours une très grande disparité entre les RPA qui offrent des places à soins assidus à leurs résidents.

Par exemple, la résidence Les Jardins Millen du groupe Maurice pour 272 aînés de 85 ans et plus (54,2 %) et 26 lits hospitaliers pour des résidents ayant développé de graves problèmes de santé exigeant plus de soins, emploie les jours de semaine, une infirmière, une infirmière auxiliaire et trois préposés d'assistance

personnelle ; le soir, une infirmière auxiliaire et trois préposés et la nuit, une infirmière auxiliaire et un préposé. Les fins de semaine, jour et soir, une infirmière auxiliaire et trois préposés ; la nuit, nous retrouvons, une infirmière auxiliaire et un préposé.

La Résidence Soleil de Saint-Léonard compte 219 aînés de 85 ans et plus (63,8 %) dans sa clientèle, emploie les jours de semaine, trois infirmières auxiliaires et cinq préposés d'assistance personnelle ; le soir, trois infirmières auxiliaires et quatre préposés et la nuit, une infirmière auxiliaire. La fin de semaine, jour et soir, il y a trois infirmières auxiliaires et cinq préposés et la nuit, une infirmière auxiliaire.

Pour démontrer qu'une RPA peut pourvoir aux besoins de sa clientèle, nous avons choisi une RPA du Groupe de santé Sedna, dédiée seulement aux sœurs de sept communautés religieuses. La RPA Les Pionnières a été construite dans l'arrondissement Saint-Laurent et compte 172 religieuses. La catégorie d'âge de 75 ans et plus représente 97 % de la clientèle et les 85 ans et plus représentent 69 % de toutes les résidentes. Pour soutenir et aider les aînées à vivre dans les 172 studios, nous comptons deux infirmières jours, soirs, semaine et fin de semaine. Il y a aussi une infirmière la nuit, semaine et fin de semaine. De plus toujours sur le plan santé, il y a toujours 3 infirmières auxiliaires, jour et soir, semaine et fin de semaine compris. Il y a aussi une infirmière auxiliaire, la nuit. Les préposés d'assistance personnelle sont au nombre de quatorze le jour, semaine et fin de semaine, onze préposés le soir et sept préposés, la nuit.

Dans les faits, les RPA du Groupe Savoie et du Groupe Maurice répondent actuellement à un besoin d'hébergement pour les aînés en bonne santé, mais la proportion très élevée des 85 ans et plus (54,2 et 63,8 %) dans ces ressources nous fait douter de leur capacité à répondre au vieillissement de leur clientèle. Avec 272 aînés de 85 ans et plus aux Jardins Millen et 219 aînés à la RPA Savoie de Saint-Léonard par rapport aux 101 aînées de 85 ans et plus de la RPA Les Pionnières, cette dernière offre un personnel adéquat pour les besoins de santé et d'aide personnelle.

En somme, la majorité des RPA ont un rattrapage à faire et malgré une pandémie sévère dans les RPA, peu ont pris le tournant d'offrir des services de santé et d'aide personnelle adéquats.

3.3.2 Pénurie de personnel

De plus, nous avons constaté que les RPA ont déjà une majorité d'aînés de 85 ans et plus dans les territoires des CIUSSS du Centre-Ouest (57,3 %) et de l'Ouest (57,9 %) de l'île de Montréal. Ce taux atteint 45,8 % dans les RPA des

trois autres territoires sur l'île de Montréal. Une telle situation est d'autant plus problématique que la tâche devient insurmontable si ces RPA ne se donnent pas de meilleurs moyens pour engager et entraîner du personnel qui doit intervenir à court terme vu l'importance des aînés de 85 ans et plus dans ce réseau privé.

La pandémie de COVID-19 a confirmé nos appréhensions. Les RPA ont été dépassés et les aînés ont manqué de soins. Le manque de personnel soignant dans lequel nous incluons les préposées aux bénéficiaires et la concentration des employés dans les cuisines et dans l'entretien des immeubles ont démontré que ces compagnies n'ont pas été en mesure de contrer la contagion dans leurs installations et l'accumulation de décès.

Une analyse de l'évolution des décès seulement dans les CHSLD et les RPA, nous démontre que la période entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 mars 2022, les RPA, ont vu leur part de décès grossir par rapport à celle dans les CHSLD ? Pendant cette période, la proportion des décès en CHSLD baisse à 44,1 % et celle des décès en RPA grimpe à 59,9 %. Entre le début de la pandémie et le 30 juin de 2021, la proportion respective des décès dans ces deux milieux institutionnels était de 71,3 % et 28,7 %²⁵.

Comment expliquer que les clientèles des RPA censés être en santé et sûrement moins vulnérables physiquement et mentalement que celle des CHSLD connaissent une augmentation de leur part de décès dans la période entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 mars 2022 ?

La principale raison de cet état de fait, c'est l'incapacité des RPA, avec une base minimale de soins et services, de faire face à cette pandémie. Les RPA deviendront ainsi des prisons pour des milliers d'aînés et draineront vers eux le peu de ressources humaines que les CIUSSS ont dû leur envoyer. Dans le rapport sur l'intervention de l'armée canadienne dans les CHSLD et RPA au Québec, intitulé « Observations sur les centres d'hébergement de soins de longue durée »²⁶ et déposé le 19 mai, nous observons que sur les vingt-cinq ressources d'hébergement dans lesquelles l'armée canadienne est intervenue, huit étaient des RPA. Par conséquent, le manque d'effectifs (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, infirmières), déjà flagrant avant la pandémie a obligé l'armée canadienne et les CIUSSS à rediriger des ressources vers des RPA en détresse et des CHSLD privés non conventionnés.

Or les RPA ont négligé pendant des années d'engager et d'entraîner du personnel soignant et ont ainsi engrangé d'énormes profits en oubliant que le vieillissement de leur clientèle était une bombe à retardement. Ce facteur est sûrement important pour expliquer que les préposés aux bénéficiaires se promenaient d'un CHSLD à une RPA et augmentait le risque de propagation. La solution gouvernementale d'augmenter les salaires du personnel soignant et de former rapidement des préposés aux bénéficiaires dont un certain nombre va vers les RPA est excellente idée, mais augmente le coût d'une place dans les RPA.

3.3.3 Coût des soins assidus en RPA

À cette première problématique s'ajoute l'accessibilité monétaire à des RPA qui offrent des soins assidus. La SCHL évalue le coût moyen à Montréal d'une place à soins assidus (1 h 30 par jour) à 4 243 \$ par mois. Nous savons aussi que le coût augmente en fonction du nombre d'heures de soins assidus. Par exemple, certains lits hospitaliers dans des RPA sont proposés à un coût moyen de 6 000 \$ à 8 000 \$ par mois. Qui pourra se payer un tel hébergement ?

La logique marchande pousse le gouvernement à se retirer au profit du privé. Cette tendance doit être freinée puisque les ressources d'hébergement publiques ne répondent déjà plus aux besoins de placement d'aînés incapables de vivre à leur domicile sans l'ajout de services et de soins à domicile. Cette situation a comme conséquence de placer, souvent en urgence, des aînés non fonctionnels dans des ressources privées dont le personnel n'est pas formé pour ce type de clientèle.

Actuellement les places en RPA sont inabordables financièrement pour l'ensemble des aînés des classes moyennes et populaires. Les classes populaires seront touchées directement en n'ayant pas accès à ces ressources et les classes moyennes devront puiser dans leur patrimoine pour accéder un certain temps à des places avec soins assidus.

Pour résumer, l'offre de places avec des soins assidus est trop limitée et trop chère pour l'aîné moyen. Des décisions gouvernementales tardent à se préciser et les projets dans l'avenir sont insuffisants. Tout ceci existait avant la pandémie et laissait présager une crise majeure. Avec l'arrivée de cette pandémie, tout le réseau de l'hébergement a explosé et des milliers d'aînés sont décédés.

Autrement dit, faute de parvenir à se mettre d'accord sur l'importance d'augmenter les budgets pour les aînés actuels et futurs, on pratique la fuite en avant en pensant que le secteur privé va tout régler alors qu'il n'est pas outillé pour répondre à l'urgence de la situation.

L'hébergement des aînés vulnérables passe peut-être par un appel à la formule des OBNL. Avant la pandémie, le gouvernement Legault minimise la crise du vieillissement de la population et l'avenir incertain du nombre croissant d'aînés plus vulnérables. Nous avons observé une certaine démission des gouvernements face à ces nouveaux défis.

La caractéristique la plus évidente de cette fin des années 2010, c'est l'inégalité entre les aînés. D'une part, les aînés qui ont des revenus intéressants et un patrimoine moyen ou élevé peuvent faire face à cette problématique et trouver une ressource d'hébergement adaptée à un coût mensuel variant entre 6 000 \$ et 8 000 \$. D'autre part, les aînés pauvres et vulnérables devront se contenter d'être sur une liste d'attente en CHSLD public ou se verront diriger vers une place dans une RI dont le personnel change continuellement puisque les salaires dans ces ressources sont les plus bas du réseau.

La solution ne se situe pas principalement dans la construction de nouvelles MPA, mais dans un investissement majeur dans les soins et services à domicile.

4. Les services de soins et de santé à domicile : le parent pauvre

4.1 L'insuffisance des soins et services à domicile.

L'insuffisance des soins et services à domicile entraîne un recours précipité à l'hébergement en CHSLD et en RI. La pandémie a fait aussi ressortir la situation des personnes âgées seules et isolées dans leur logement.

Depuis le 1^{er} janvier 2021 jusqu'au 31 décembre 2022, le nombre de décès des aînés à domicile dépasse le taux respectif de décès dans les CHSLD et les RPA. Sur l'île de Montréal, 60,0 % de tous les décès, ont eu lieu à domicile et la très grande majorité des morts sont des aînés de 65 ans et plus ²⁷. Ayant toujours privilégié les installations d'hébergement plutôt qu'une véritable politique de soutien des aînés à domicile, le gouvernement n'avait rien à offrir à ces aînés. Il aurait fallu mobiliser un ensemble de ressources que le gouvernement n'avait pas. Rien n'a été fait pour supporter ces aînés comme il l'a fait partiellement pour les aînés dans les CHSLD. C'était et c'est le silence sur ces morts oubliés. C'est depuis janvier 2021 que les morts à domicile sont les plus nombreux, mais pour mettre en place une politique de soutien à domicile, il aurait fallu mobiliser un ensemble de ressources que le gouvernement n'avait pas.

Le Québec, au cours des prochaines années, aura, entre autres, à affronter deux défis majeurs : la croissance des inégalités socio-économiques et le vieillissement de sa population. Avec la perspective de 2036, nous savons que nous n'échapperons pas aux problèmes engendrés par le vieillissement de notre population.

4.2 Évaluation des besoins de financement

Malgré les énoncés de principe du fédéral et du Québec, sur l'importance de consolider un programme intensif de services de soins à domicile, les besoins des aînés de l'île de Montréal dans ce domaine sont loin d'être comblés en 2023.

Dans les faits, cette entente confirme que le fédéral va investir moins dans les transferts de santé dans les 10 prochaines années, soit 2,5 milliards \$. Le taux d'augmentation des transferts fédéraux sera d'environ 4 % alors que le Québec demandait un taux de 6 % annuel. À partir de 2019, le Québec devra assumer une part disproportionnée des coûts des soins de santé. En somme, la part du fédéral dans les dépenses des provinces passera d'environ 24 % en 2016, à 20,7 % en 2026.

Ce retrait partiel du fédéral dans le domaine de la santé au moment où les coûts de santé explosent va laisser les provinces incapables de mettre en place un

véritable programme de soins et services à domicile pour les aînés. En 2018, le comité de recherche (Champagne, Contandropoulos, Ste-Marie, et Chartrand),²⁸ sur l'accessibilité pour les aînés de Montréal à des places d'hébergement dans les CHSLD et RI et aux soins et service à domicile affirme que la situation a empiré entre 2015 et 2017 puisque les aînés de Montréal attendent plus longtemps pour une place en CHSLD et RI. En ce qui concerne le programme de soins et services à domicile, le comité refuse de se prononcer sur cette accessibilité puisque les statistiques utilisées sont peu fiables.

Selon le MSSSQ, sur l'île de Montréal, 9 680 aînés attendaient de recevoir des services et soins à domicile en date du 31 mars 2022 ; de ce nombre, plus de 4 000 personnes en attente provenaient du CIUSSS de l'Est. Le chercheur Guillaume Hébert, de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), en 2017, estimait « (...) qu'il faudrait un investissement de 4 milliards \$ d'ici 2021-2022, pour répondre adéquatement aux aîné(e)s en perte relative d'autonomie et éviter le placement prématuré de ces personnes dans le réseau public et privé des CHSLD, des RPA et des RI. »²⁹

Il reconnaissait que cet « (...) ajout de 4 G\$ peut sembler imposant, mais il prend une allure beaucoup moins impressionnante à la lumière des besoins de la population et des coûts socio-économiques futurs d'un abandon des personnes vulnérables. Une personne dont l'état de santé se détériore rapidement en raison d'une absence de services en amont engendre davantage de dépenses, surtout si cette personne se retrouve à visiter les installations de soins aigus comme les salles d'urgence. Nous avons vu également à quel point les proches aidants sont débordés par les responsabilités qui leur reviennent en l'absence d'un soutien adéquat des services publics. »³⁰

4.3 Disponibilités des ressources humaines

Une véritable politique de soins et services à domicile doit naître si nous voulons que les aînés, qui quittent actuellement leur domicile parce qu'ils ne reçoivent pas les soins et les services à domicile adéquats et financièrement accessibles, demeurent à l'avenir dans leur logement. D'autant plus que le taux d'attraction des RPA au Québec est trois fois plus soutenu que celui du reste du Canada, ce qui aggravera les tensions sur le système.

Une autre recherche de l'IRIS complétée en 2022 par la chercheuse Annie Plourde démontre que la politique québécoise de soins des aînés à domicile est en partie mise en place par les agences privées. En effet, plus du quart des heures travaillées dans ce secteur est réalisée par du personnel d'agences privées.

Ce recours est particulièrement important à Montréal. Quatre CIUSSS de l'île de Montréal (Est, Nord, Centre-Ouest, et Ouest) avaient, depuis 2015-2016, un taux de main-d'œuvre indépendante (MOI) dans les soins à domicile dépassant 50 %. Selon la chercheuse, « (...) c'est la région de Montréal qui est la principale responsable du taux élevé de recours à la MOI en aide à domicile. (...) Le recours à la MOI permet une réduction considérable des coûts de main-d'œuvre même si cet avantage financier s'est notablement amoindri avec l'arrivée de la pandémie. On peut certainement faire l'hypothèse que ces pratiques, loin d'être attribuables à une pénurie de main-d'œuvre en aide à domicile à Montréal, s'expliquent au contraire en partie par la plus grande disponibilité d'une main-d'œuvre précaire et vulnérable dans la région. C'est en effet à Montréal que se concentre la population immigrante et racisée du Québec, largement surreprésentée parmi les employées d'agences de placement ainsi que dans le secteur de l'aide à domicile, notamment en raison des processus de discrimination systémique et de déqualification mentionnés plus haut. »³¹

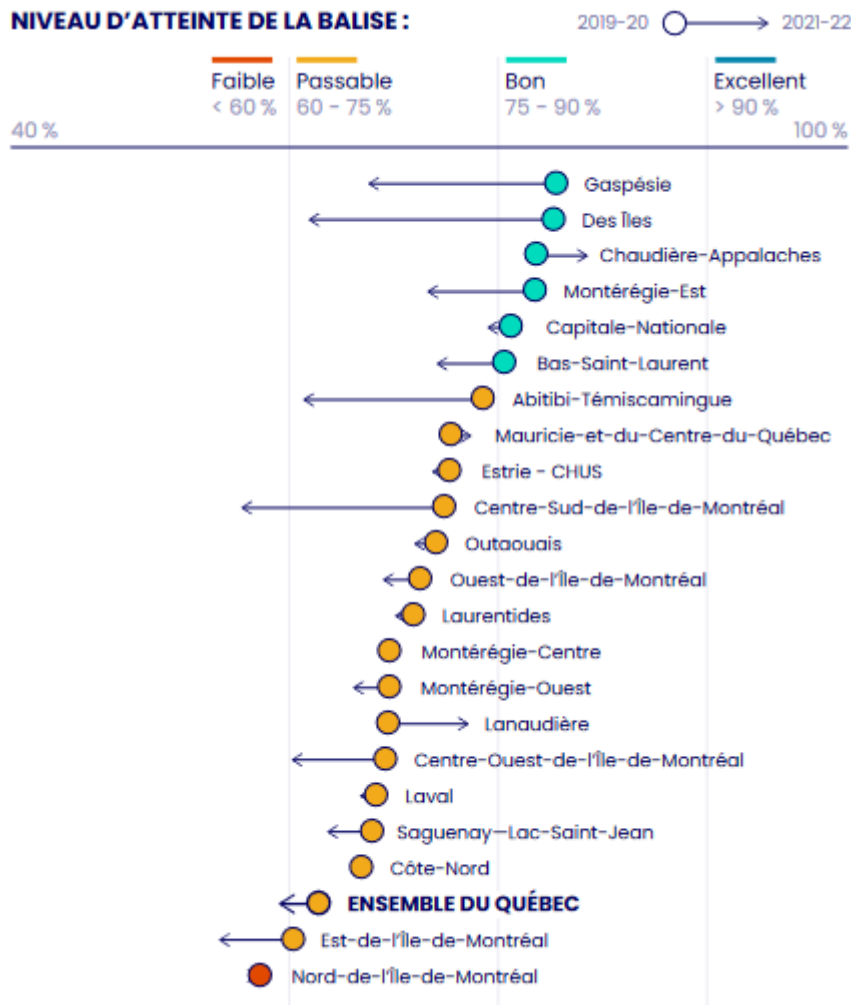
Cette tendance à utiliser le privé pose des problèmes majeurs : désengagement de l'état, qualité moindre du soutien à domicile par une main-d'œuvre déqualifiée, augmentation des coûts à moyen terme lorsque la demande explose comme pendant la pandémie, etc. Un système de soins et soutien à domicile doit faire partie des services sociaux publics et être distribué par le réseau des CLSC ou des entreprises coopératives afin que le facteur profit ne soit pas le moteur de la dispensation de ces services.

4.4 Performance et viabilité des soins et services à domicile.

Au mois de juin 2023, la Commissaire à la santé et au bien-être social (CSBE), Joanne Castonguay, publie le deuxième tome sur l'étude sur le soutien des aînés à domicile, intitulé Bien vieillir chez soi, Tome 2, Chiffrer la performance. Cette étude exhaustive confirme la faible performance de la politique de soutien à domicile pour les aînés sur l'île de Montréal. En observant la figure 1, nous constatons que les deux CIUSSS du Nord et de l'Est sur l'île de Montréal performant le moins bien quant à la viabilité de la politique de soutien des aînés à domicile. Cette étude toute récente confirme nos appréhensions quant à la performance des soins et services à domicile pour les régions nord et est sur l'île de Montréal. La réforme politique du ministre Barrette avantagéait l'ouest et le centre-ouest. Il faut que la répartition inégale des territoires gérés par les cinq CIUSSS soit revue ou que les budgets soient ajustés aux populations des deux CIUSSS du Nord et de l'Est, Leur trop grande population, et leur très grande diversité sont des obstacles majeurs pour obtenir des résultats adéquats. Qui osera proposer une telle réforme sur l'île de Montréal ?

Figure 1

L'analyse territoriale de la viabilité des services de soutien à domicile (SAD) Scores de la dimension viabilité selon le RTS, 2019-2020 et 2021



La viabilité est définie de la façon suivante : « La viabilité rend compte de la capacité d'adaptation du système de santé et de services sociaux en fonction des besoins de la population et de son caractère durable. Parmi les conditions témoignant d'un système viable, ce dernier doit bien organiser les ressources, avoir l'expertise nécessaire, offrir une bonne qualité de vie au travail, maintenir une bonne santé financière et administrative, favoriser l'innovation autant dans les politiques que dans les processus cliniques ou administratifs, mettre en œuvre des processus d'appropriation de nouvelles connaissances, promouvoir une culture de qualité, et avoir des politiques de développement durable. (Thiebaut et al., 2020). Il est à noter qu'ici, la viabilité est mesurée à l'aide de trois sous-dimensions, soit l'expertise et la configuration des ressources humaines, la santé financière et administrative et la qualité de vie au travail. »³²

5. Les aînés du Canada, du Québec et Montréal : répartition inégale des patrimoines et des revenus

5.1 Répartition du patrimoine au Québec et au Canada

Revenons sur la question de l'accès à ces ressources. Nous avons vu que cet accès sera limité et que les coûts d'hébergement vont croître dans les prochaines années. Force est de constater que les promesses d'égalité sociale et d'une société plus juste ne se sont pas concrétisées. Brièvement, examinons la répartition du patrimoine, au cours des dernières décennies, au Canada et au Québec et les conséquences de cette inégalité sur la majorité des aînés. Demandons-nous si l'accès à un patrimoine individuel peut pallier les inégalités de revenus à Montréal et pourrait permettre à la majorité des aînés, en pigeant dans leurs épargnes, d'accéder à de l'hébergement offert par le privé.

Commençons par observer le partage de la richesse au Canada ? Le patrimoine familial ou individuel net consiste à l'accumulation, pendant notre vie, de biens et d'actifs monétaires moins les dettes. En 2019, les inégalités entre le premier quintile (20 % les plus pauvres) et le cinquième quintile (20 % les plus riches) se sont accrues au cours des années 2 000. L'Observatoire québécois des inégalités (OQI) publie, en 2023, un document intitulé « Les inégalités de patrimoine au Québec » et signé par Geoffroy Boucher et Sandy Torres confirme ce fait économique. « En effet, les 20 % des familles les plus riches détenaient 68 % de la richesse accumulée au Québec en 2019. On constate donc que plus des deux tiers du patrimoine sont concentrés au sommet de la distribution lorsqu'on sépare la population en quintiles – soit en cinq tranches égales classées en fonction de la taille de leur patrimoine. De leur côté, les deux premiers quintiles, soit les 40 % des familles au bas de la distribution, ne détenaient que 3 % du patrimoine. »³³ Plus concrètement, en 2019, si nous regardons l'indice de la valeur nette médiane selon les certains quintiles, nous constatons que le cinquième quintile a une valeur médiane de 1 310 000 \$ alors que le premier et deuxième quintile ont respectivement une valeur médiane nette de 2 600 \$ et 61 100 \$.³⁴ En somme, les trois premiers quintiles possèdent seulement 12 % de la richesse : le premier, 0 %, le deuxième, 3 % et le troisième, 9 %.

Antérieurement, selon une étude de Julie Posca de l'IRIS, publiée en 2015, les inégalités de patrimoine au Québec, en 2012 étaient un peu moins élevées qu'en 2019 : « (...) on remarque que la proportion accaparée par le plus haut quintile est restée relativement stable entre 1999 et 2012, s'élevant à 62 % en moyenne. Autrement dit, le 20 % des familles les plus riches détenait près des deux tiers du patrimoine accumulé au Québec. »³⁵ En somme, malgré la supposée volonté gouvernementale de réduire les écarts entre les riches et les pauvres, l'inégalité entre le cinquième et premier quintile a eu tendance à s'élargir au cours des

années 2 000, puisque que le cinquième quintile accapare 68 % de la richesse alors que sa part en 1999 était autour de 62 %.

Cette augmentation de la richesse chez les plus nantis au Québec et Canada se situe dans une tendance mondiale dans les pays plus industrialisés. L'économiste Thomas Piketty et son groupe de recherche « World Inequality Lab » situent le Canada (Québec) entre les États-Unis et les pays de l'Europe de l'Ouest.

Dans le rapport de 2022 sur les inégalités dans les pays occidentaux (dont le Canada fait partie), on peut lire ceci : « Les inégalités de richesse sont encore plus prononcées que les inégalités de revenus. La moitié la plus pauvre de la population mondiale est pratiquement dépourvue de patrimoine, puisqu'elle ne possède que 2 % du total. À l'inverse, les 10 % les plus riches en détiennent 76 %. Le patrimoine moyen de la moitié la plus pauvre se monte à 2900 euros par adulte (soit 4100 dollars), celui des 10 % les plus riches à 550 900 euros par adulte (771 300 dollars) (...) la part de patrimoine détenue par les 0,01 % les plus riches est passée de 7 % à 11 % entre 1995 et 2021 et celle des milliardaires est passée de 1 % à plus de 3 % aujourd'hui. Cette tendance s'est accélérée pendant l'épidémie de COVID-19. De fait, l'année 2020-2021 a vu la plus forte augmentation. »³⁶

Finalement, nous pouvons avancer que les inégalités de patrimoine sont un peu moindres au Québec, mais que cette différence est minime et ne remet pas en question les inégalités les plus apparentes. Selon Nicolas Zorn, dans une entrevue avec le journaliste Fabien Deglise, en 2017 « ... les politiques publiques font la différence en matière d'inégalités sociales et financières. (...) le modèle québécois explique en partie le fait que les revenus du 1 % le plus riche ont augmenté quatre fois plus rapidement que ceux des 99 % restants depuis 1985, certes, mais l'a fait de manière moins dramatique qu'aux États-Unis. Si ces inégalités sont moindres qu'ailleurs, elles sont pourtant réelles et touchent la majorité des Québécois. »³⁷

Si l'inégalité persiste dans la répartition des patrimoines, qu'en est-il des revenus au Québec et à Montréal ?

5.2 Les inégalités de revenus des aînés

La DRSPM et la Direction régionale de la santé publique de la Capitale-Nationale (DRSPCN) dénoncent en 2017 les inégalités de revenu. On peut y lire ceci, concernant la situation de Montréal : « ... en mars 2017 à Montréal, le taux d'assistance sociale des adultes est largement supérieur à l'ensemble du Québec (7,7 % comparativement à 6,3 %), alors que celui observé chez les enfants montréalais (0-17 ans) est près du double de celui du Québec (9,5 %

comparativement à 5,8 %). Alors que 24 % de la population québécoise vit à Montréal, le tiers (33 %) des prestataires d'aide sociale du Québec habitent l'île de Montréal, ce qui représente plus de 93 000 ménages comptant plus de 102 000 adultes et 34 000 enfants. (...)»³⁸

Ces revenus insuffisants touchent principalement certains groupes dans la population : travailleurs à faibles salaires, prestataires d'aide sociale, familles monoparentales et personnes âgées qui sont la plupart du temps des locataires.

Si une majorité des âgés ont vu une augmentation de leurs revenus au cours des dernières décennies, on remarque que cette tendance s'arrête vers 2008 et que la situation financière se détériore pour certains groupes : les âgés qui vivent seuls avec seulement les prestations sociales et les âgés dans les grandes villes comme Montréal. Ces âgés ont peu d'épargnes et sont majoritairement locataires. Sur l'île de Montréal, selon le recensement de 2021, en 2020, 22,2 % des âgés avaient un faible revenu selon la Mesure de faible revenu après impôts (MFR-API). En chiffres absolus, cette proportion représente 77 994 âgés.³⁹

On calcule qu'un âgé bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse (SV) et du Supplément du revenu garanti (SRG) a un revenu annuel de 20 574,24 \$. Or le coût médian annuel d'une place standard en RPA est de 22 788 \$. Un âgé de 65 ans ne peut pas payer le loyer mensuel médian d'une place standard et encore moins d'une place avec soins assidus dans la région de Montréal.

Si, pour une majorité des âgés de Montréal, les revenus sont insuffisants pour être hébergés dans des places standards ou avec soins assidus offertes, ceux-ci devraient piger dans leur patrimoine alors des milliers de personnes âgées n'ont pas d'actifs ou quelques épargnes (60 000 \$) qui disparaîtront très rapidement dans les places d'hébergement. Comme nous l'avons constaté plus haut, les patrimoines ont crû entre 1999 et 2012, mais les plus riches ont pris une part plus substantielle de la richesse produite entre 1999 et 2012. Selon Julia Posca de l'IRIS « (...) en clair, la croissance du patrimoine au Québec et au Canada n'a pas profité également à l'ensemble des familles au cours de la dernière décennie. Le patrimoine des quintiles supérieurs a cru de façon beaucoup plus importante que celui des quintiles inférieurs. En effet, le 20 % de la population ayant le plus imposant patrimoine a concentré entre ses mains près des deux tiers de la croissance du patrimoine total entre 1999 et 2012. »⁴⁰ Cette mainmise de la richesse surtout par le cinquième quintile de la population s'est continuée jusqu'à nos jours. On voit bien que l'apport du patrimoine pour au moins 50 % de la population, dont une majorité de personnes âgées, ne pourra pas être d'un grand secours pour combler leurs besoins en hébergement avec soins assidus.

Or en 2036, à Montréal, le secteur public des CHSLD et les autres ressources privées ne pourront pas faire face aux plus de 52 264 aînés vulnérables ; déjà, la liste d'attente des aînés pour une place en CHSLD a augmenté de 2018 à 2023 et l'arrivée massive des aînés jusqu'en 2036 rendra la situation encore plus intenable. On ne peut pas improviser des milliers de places de soins assidus en quelques années. En pratique, des milliers d'aînés en perte d'autonomie de Montréal, vivent dans des logements mal adaptés, dans des conditions parfois insalubres faute d'entretien. De plus, la politique fiscale pour aider les aînés à demeurer dans leur logement est parfois détournée pour se retrouver dans les mains d'une minorité d'aînés qui vivent dans les RPA. Par exemple, le crédit d'impôt remboursable pour maintien des aînés à domicile (CDM), est, selon la chercheuse de l'IRIS, Annie Plourde, accaparée de façon majeure, par les RPA.

Ce programme, sous la forme d'un crédit d'impôt, ne rejoint pas la grande majorité des aînés qui vivent dans leur logis. Il représente de 2015 à 2023, des déboursés de 5 070 milliards \$. Selon Annie Plourde, ce crédit a bénéficié très majoritairement aux RPA, dans une proportion de 80 % du programme.⁴¹ La chercheuse considère que ce programme subventionne directement les RPA au détriment des aînés qui vivent en logement privé. Souvent. Les aînés en ignorent l'existence ou bien les démarches pour l'obtenir sont trop complexes. En 2020-21, les sommes versées aux RPA par le biais de ce crédit d'impôt équivalent à près du tiers du budget total du MSSSQ consacré au soutien à domicile des personnes âgées (1,7 G\$ en 2020-2021). Il n'est pas possible de connaître les déboursés qu'occasionne ce crédit d'impôt seulement pour l'île de Montréal. Dans le budget de 2022-23 présenté en mars 2022, le gouvernement bonifie ce crédit d'impôt déjà annoncé en 2021. Le taux du CMD sera augmenté de 1 point de pourcentage par année, passant de 35 % en 2021 à 40 % en 2026.

Ce crédit d'impôt est attribué en RPA tant aux aînés autonomes qu'aux aînés non autonomes. Il a un effet pervers puisqu'il incite les personnes autonomes à délaisser leur logement et à vivre en RPA. Ce facteur expliquerait en partie les raisons qui font que le Québec soit au premier rang des provinces sur le taux d'attraction des aînés vers les RPA (16 à 17 %). En 2021, ce crédit d'impôt a bénéficié à 426 177 aînés, principalement dans les RPA. Cette réalité démontre que les aînés les plus démunis qui vivent en logements privés profitent peu de ce programme.

Derrière tous ces chiffres, il y a des êtres humains. Rien n'est décidé à l'avance et les trajectoires des individus sont multiples. Une fin de vie paisible dans un milieu sécurisant est sûrement un scénario souhaitable. Les inégalités de revenus et de patrimoine et l'augmentation de celles-ci au cours de la période de 2000 à 2020 nous laissent présager beaucoup de souffrances pour les aînés à faible revenu avec un patrimoine nul pour certains et des dettes pour les autres.

Conclusion

L'appel pressant à l'État québécois à l'investissement dans l'offre d'hébergement institutionnel et collectif des aînés fait en décembre 2019 devient encore plus évident et cruel, avec cette pandémie mal gérée au Québec et une inflation galopante depuis 2023. Avec un revenu de retraite précaire et vivant parfois sous la Mesure du faible revenu (MFR), la majorité des aînés de Montréal n'ont pas accumulé un patrimoine suffisant pour faire face aux imprévus de la vie. Cette conjonction du vieillissement de la population et du manque de ressources d'hébergement abordables annonce des lendemains très difficiles pour l'ensemble de la population et particulièrement les aînés.

L'assistance aux plus pauvres a toujours fait partie, du moins depuis l'État-providence, des devoirs fondamentaux de la société. Il semble que maintenant, avec la concentration du capital dans les mains d'une petite élite, les inégalités sont devenues naturelles et inévitables et les prévenir n'est pas dans l'ordre des choses. L'État semble de plus en plus se désengager face à ses devoirs au risque que la population se révolte devant de telles iniquités. Le phénomène du vieillissement de la population va créer un état de crise sous-estimé par le gouvernement. La réalité va nous rattraper, car ce sont les classes populaires et moyennes qui vont être directement touchées. Il soufflera un vent de panique lorsque les aînés feront face aux coûts exorbitants de l'hébergement des aînés en perte d'autonomie...

Cet appel, écrit en décembre 2019, pouvait sembler alarmant. Mais la pandémie de la COVID-19 nous laisse sans voix face à cette contagion si meurtrière dans les CHSLD, les RPA et à domicile. La méconnaissance du vieillissement de la clientèle dans nos RPA et le sous-financement des CHSLD nous laissaient craindre un futur prochain très pénible pour le système d'hébergement des aînés vulnérables. Avec la pandémie, nous avons atteint l'horreur dans ces installations qui devaient protéger nos aînés les plus vulnérables. Au mois d'août 2020, plus de 21 % des aînés hébergés dans les différents types de CHSLD sur l'île de Montréal en mars 2020 sont décédés principalement, pendant la première phase de cette pandémie. La majorité des décès se sont produits dans les deux premiers mois.⁴²

Le 31 décembre 2023, à Montréal, selon les chiffres fournis par l'INSPQ site Web,⁴³ environ 6 025 personnes sont décédées, dont 97 % étaient des aînés de 60 ans et plus. Les aînés de 80 ans et plus représentaient 71,3 % de tous les morts de la COVID-19. Cette pandémie a démontré le manque de vision du gouvernement Legault dans son choix de prioriser les Centres hospitaliers.

Depuis 2022, il est difficile de faire un portrait complet de l'évolution de la COVID 19, le gouvernement Legault, et la Direction de la Santé publique ne présentent plus de mise à jour complète sur l'évolution de la COVID-19 et l'état des recherches sur la COVID longue.

La meilleure façon de rendre hommage à nos disparus, c'est de mettre en place différentes politiques de protection des aînés vulnérables qui incluent un vrai régime de soins et de services à domicile et repenser l'hébergement pour les aînés les plus vulnérables avec une politique d'accessibilité pour tous dans des CHSLD publics à échelle humaine. Et tous ces changements passent nécessairement par d'importantes modifications du régime fiscal provincial et fédéral pour les rendre beaucoup plus équitables et progressifs.

Le boom démographique des aînés de 75 ans et plus et les perspectives d'une longue pandémie doivent coaliser tous ceux et celles qui ne veulent pas vivre dans un monde dans lequel la barbarie crée un écart trop élevé entre une majorité avec des finances précaires et les 10 % les plus riches qui favoriseront le maintien du statu quo.

Il faut passer à l'action non dans le béton, mais dans un investissement majeur dans les soins et services à domicile surtout pour les 89 % des personnes âgées qui vivent à domicile.

Nous choisissons la vie décente pour tous plutôt que la barbarie. Ces images terribles que nous gardons dans notre mémoire doivent nous guider et nous conduire à exiger une plus grande équité dans la redistribution de la richesse. Nos dirigeants politiques ne proposent guère d'aller dans ce sens.

À nous de revendiquer haut et fort pour nos droits et notre dignité.

Références

¹ Afin d'éviter les redondances qui surchargeraient le texte, nous précisons que le masculin (aîné) est utilisé comme genre neutre pour désigner à la fois les hommes et les femmes. Les statistiques concernant les aînés vulnérables, les diverses ressources d'hébergement font que les mesures de soutien à domicile sont soustraites principalement des Études des crédits 2023-2024 du Secrétariat des aînés par la Commission de la Santé et Services sociaux. Nous les retrouvons dans le document intitulé Réponses aux questions particulières de l'opposition officielle sur le site Web du MSSSQ. De plus, nous avons consulté d'autres documents que nous retrouverons à la référence 8.

² Castonguay, Joanne, Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19, Le devoir de faire autrement. Partie 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique, Québec, 2022a, 100 pages. Partie 2 : Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens, Québec, 2022b, 180 pages.

³ Nguyen, Quoc Dinh, Goulden, Robert et Zhang, Sophie, Rapport épidémiologique en soutien aux travaux de la Commissaire à la santé et au bien-être du Québec sur l'évaluation de la performance des soins et des services dans les milieux de vie pour aînés lors de la première vague de la COVID 19, Québec, 2022, p. 17

⁴ <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/c-est-encore-mieux-l-apres-midi/segments/entrevue/203551/collectif-action-covid-soutien-domicile-service-essentiel-rejean-hebert>

⁵ Voir Archambault, Jean, La réforme Barrette et la pandémie sur l'île de Montréal, Revue de l'Action nationale, Montréal, Avril-mai 2020, Vol. CX, 4-5, 179-210 pp et Archambault, Jean, Des failles du système sociosanitaire au Québec au sein de la fédération canadienne, Revue de l'Action nationale, Montréal, Mai-juin 2021, Vol. CXL, 5-6, 58-90 pp

⁶ MSSSQ, Liste d'attente en CHSLD, Québec, janvier 2024. Le coût d'une place en Maison des aînés à Montréal est estimé à plus 834 000 \$. Les 174 places prévues à Dorval et dans l'est de Montréal ne pourront réduire de façon définitive la liste d'attente des aînés pour une place en CHSLD.

⁷ Ces statistiques sont tirées du document de l'IQS, Bulletin sociodémographique, Volume 26, numéro 4 | Juillet 2022 Mise à jour 2022 des perspectives démographiques du Québec et de ses régions, 2021-2041. Cette mise à jour était rendue nécessaire par le nombre de décès des aînés sur l'île de Montréal en 2020 et 2021. Pendant cette période, on évalue, sur l'île de Montréal, à 4 225 aînés de plus de 70 ans décédés de la Covid 19. Cette surmortalité a obligé l'ISQ à revoir ses perspectives démographiques pour 2021 et 2036. Voir le tableau Excel : Population selon l'âge et le sexe et le scénario Référence A2022, 17 régions administratives du Québec, 2021-2041 (XLSX, 742, 43 Ko). Malgré ces correctifs faits au milieu de 2022, l'ISQ sous-estime la croissance démographique du Québec et de Montréal, puisque l'organisme prédit que la population du Québec atteindra 9 millions d'habitants en 2027 alors qu'au 25 janvier 2024, le Québec compte maintenant ce nombre. C'est l'arrivée massive d'immigrants et de demandeurs d'asile qui cause cette croissance démographique spectaculaire. Ce boom démographique touche peu la croissance démographique des aînés, car, d'une part, les aînés sont sous-représentés chez les immigrants et les demandeurs d'asile et, d'autre part, les décès dus la Covid 19 sont encore nombreux en 2022 et 2023 et s'ajoutent aux décès dus à l'aide médicale à mourir qui sont en croissance en 2022 et 2023. De plus, les documents sur l'étude des crédits de la Commission de la Santé et des Services sociaux et du Secrétariat des aînés en 2023-2024 et 2020-2021 ont été un apport essentiel pour rechercher les statistiques les plus récentes concernant les différentes institutions qui s'occupent des aînés vulnérables (CHSLD, RI, RPA...).

⁸ Voici les plus importants : Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), Rapport sur les résidences pour personnes âgées-Québec, Ottawa, 2019, 64 pages ; TCAM Portrait des aînés de la ville de Montréal, 2017, 23 pages ; Protecteur du citoyen (2021). Pour un accès à l'hébergement public qui respecte les droits et les besoins des personnes âgées et de leurs proches, Québec, 2021, 94 pages ; Direction régionale la santé publique de Montréal et Table de concertation des aînés de Montréal, Portrait des personnes de 85 ans et plus, Montréal, 2018, 5 pages ; Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066, Québec, 2019, 86 pages ; Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066, Québec, 2014, 128 pages ; Institut de la statistique du Québec, Portrait des personnes aînées au Québec, Québec, 2023, 268 pages.

9 Nous retrouvons le scénario A dans le document de l'Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066, publié en 2019. Nous conserverons ce scénario avec les correctifs apportés par l'ISQ lors des années suivantes

10 Direction régionale la santé publique de Montréal, Portrait des aînés de l'île de Montréal, p.5

11 Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) et de la Table de concertation des aînés de l'île de Montréal (TCAÎM), Portrait des personnes de 85 ans et plus, Montréal. 2016, p.4

12 Castonguay, Joanne, 2022b, Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19, Le devoir de faire autrement. Partie 2 : Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens, p. 31.

13 Nguyen, Quoc Dinh, Goulden, Robert et Zhang, Sophie, Rapport épidémiologique en soutien aux travaux de la Commissaire à la santé et au bien-être du Québec sur l'évaluation de la performance des soins et des services dans les milieux de vie pour aînés lors de la première vague de la COVID 19, p.17

14 Ibid; p.43

15 Direction régionale la santé publique de Montréal et Table de concertation des aînés de Montréal, Le revenu des personnes aînées, Montréal, 2016, p.6

16 Société canadienne d'hypothèques et de logement, Rapport sur les résidences pour personnes âgées - Québec, Ottawa, 2021 <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/marche-du-logement-donnees-etrecherche/donnees-sur-le-logement/tableaux-de-donnees/donnees-sur-le-marche-locatif/donnees-de-lenquete-sur-les-residences-pour-personnes-agees>

17 Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial, lié à la Loi sur les Services de Santé et Services sociaux du Québec (LSSSSQ)

18 Leduc, Louise, « Des soignants bâillonnés », La Presse, 5 décembre 2019

19 Champagne, Sarah, « Ressource intermédiaire de la Montagne : bien loin d'un milieu familial », La Presse, le 2 juillet 2012

20 Lacoursière, Ariane. Chouinard, Tommy, « Ressources intermédiaires pour aînés : ni inspection, ni gicleurs », La Presse, le 1^{er} février 2014

21 Selon notre propre évaluation des ressources intermédiaires dont le Groupe immobilier Globale est le propriétaire

22 Cambron-Goulet, Dominique, Joncas, Hugo, Langlois, Philippe, « Des relations troubles derrière les résidences des aînés », Journal de Montréal, 2 mai 2020, p.1

23 Protecteur pour la santé et le bien-être du Québec, Bulletin d'information 2017, Les personnes de 75 et plus en attente d'une place en CHSLD, Québec, 2017, p.5

24 Ces exemples de RPA se trouvent dans le Registre des RPA que le MSSSQ publie et vérifie au moins aux deux ans

25 Les statistiques proviennent des données de l'INSPQ sur son site Web

26 Arsenault, T.M., Observations sur les centres d'hébergement de soins de longue durée, Montréal, 2020, 5 pages

27 Les données sur les décès à domicile sur l'île de Montréal émanent sur le site Web de l'INSPQ

28 Champagne, François, Contandropoulos, André-Pierre, Ste-Marie, Geneviève et Chartrand, Élise, L'accessibilité aux soins de santé et aux services sociaux, Montréal, 2018, 48 pages

²⁹ Hébert, Guillaume, L'armée manquante au Québec : les services à domicile, Montréal, 2017, Institut de recherche et d'informations socio-économiques, p.12

³⁰ Ibid, p.14

³¹ Plourde, Anne, Les agences de placement comme vecteurs centraux de la privatisation des services de soutien à domicile, Montréal, 2022, Institut de recherche et d'informations socio-économiques, p. 14

³² Commissaire à la santé et au bien-être social, Bien vieillir chez soi, Tome 2, Chiffrer la performance, Québec, 2023, p.62

³³ Boucher, Geoffroy, Torres, Sandy, Les inégalités de patrimoine au Québec, Montréal, 2023, L'Observatoire des inégalités au Québec, p.7

³⁴ Ibid, p.8

³⁵ Posca, Julia, La répartition du patrimoine : l'autre visage des inégalités, Montréal, 2015, Institut de recherche et d'informations socio-économiques, p. 2

³⁶ Piketty, Thomas, Alvaredo, Facundo, Lucas Chancel, Lucas, Saez, Emmanuel et Zucman, Gabriel, Rapport sur les inégalités mondiales -2022 Synthèse, Berlin, 2012, World Inequality Lab, p.4

³⁷ Deglise, Fabien, « Québec pourrait faire mieux pour réduire les inégalités financières », Le Devoir, le 5 avril 2017

³⁸ Direction régionale de la santé publique de Montréal et de la Capitale nationale, La pauvreté et les inégalités sociales, de graves menaces à la santé des populations, Montréal, 2017, p. 17

³⁹ Selon nos propres estimations à partir du recensement canadien de 2021.

⁴⁰ Posca, Julia, La répartition du patrimoine : l'autre visage des inégalités, p. 2

⁴¹ Plourde, Anne et Pratte, Colin, Les résidences privées pour aîné·e·s au Québec. - Portrait d'une industrie milliardaire, Montréal, 2021, Institut de recherche et d'informations socio-économiques, p.32

⁴² Selon nos propres recherches effectuées sur la mortalité des résidents dans les CHSLD publics, privés conventionnés et privés sur l'île de Montréal au cours de la pandémie

⁴³ Au 29 août 2022, il est aberrant que la DRSPM ne donne que le taux de mortalité et le nombre de morts tirés des différents territoires sur l'île de Montréal ! Il faut se référer aux données de l'INSPQ.

Bibliographie

Archambault, J. (2020). La réforme Barrette et la pandémie sur l'île de Montréal. *Revue de l'Action nationale*, Vol. CX, 4-5, 179-210.

Archambault, J. (2021). Des failles du système sociosanitaire au Québec au sein de la fédération canadienne. *Revue de l'Action nationale*, Vol.CXL, 5-6, 58-90.

Archambault, J. (2023). COVID-19 Troublants constats. *Revue de l'Action nationale*, Vol.CX111, 10, 62-75.

Arseneault T.M. (2020). *Observations sur les centres d'hébergement de soins de longue durée.*

https://m1.quebecormedia.com/emp/tvanouvelles_prod/file/76873f0f-97da-4961-aa99-0d841a5c703f_Observation_FAC_CHSLD.pdf

Boucher, G. et Torres, S. (2023) *Les inégalités de patrimoine au Québec.*

Montréal. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Boucher%2C+Geoffroy%2C+Torres%2C+Sandy%2C+Les+in%3%A9galit%C3%A9s+de+patrimoine+au+Qu%C3%A9bec%2C+Montr%C3%A9al%2C+2023%2C+L%E2%80%99Observatoire+des+in%3%A9galit%C3%A9s+au+Qu%C3%A9bec>

Cambron-Goulet, D., Joncas, H., Langlois, P. (2020). Des relations troubles derrière les résidences des aînés, *Journal de Montréal*,

<https://www.journaldemontreal.com/2020/05/02/rerelations-troubles-derriere-des-residences-pour-aines>

Castonguay, J. (2022a). *Renforcer le rôle stratégique de la santé publique. Mandat sur la performance des soins et services aux aînés –COVID-19, Partie 1. Le devoir de faire autrement.* Québec.

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1_SP.url

Castonguay, J. (2022b). *Renforcer le rôle stratégique de la santé publique. Mandat sur la performance des soins et services aux aînés –COVID-19, Partie 2. Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens.* Québec. <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/le-devoir-de-faire-autrement-partie-2-reorienter-la-gouvernance-vers-resultats-qui-comptent-pour-gens>.

Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P. Ste-Marie, G. et Chartrand, É. (2018). *L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec.*

Québec. <https://santepop.qc.ca/fr/posts/publications/laccessibilite-aux-services-de-sante-et-aux-services-sociaux-au-quebec>

Champagne, S. (2012). Ressource intermédiaire de la Montagne : bien loin d'un milieu familial, *La Presse*.

<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201207/02/01-4540132-ressource-intermediaire-de-la-montagne-bien-loin-dun-milieu-familial.php>

Chancel, L., Piketty, T., Lucas C., Saez, E. et Zucman, G. (2022). *Rapport sur les inégalités mondiales -2022*. Paris. <https://www.seuil.com/ouvrage/rapport-sur-les-inegalites-mondiales-2022-lucas-chancel/9782021504668>

Commissaire à la santé et au bien-être. (2017). *Les personnes âgées de 75 ans et plus en attente d'une place d'hébergement*. Québec.

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2017/InfoPerformance/CSBE_Info_Performance_no16.

Commissaire à la santé et au bien-être social. (2023). *Bien vieillir chez soi, Tome 2, Chiffrer la performance*. Québec.

<https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-vieillir-chez-soi-tome-2-chiffrer-performance.html>

Commission de la santé et des services sociaux. (2021a). *L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS) RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRE OPPOSITION OFFICIELLE—VOLUME 1*, Québec.

https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2020-2021/2020-2021-msss-questions-particulieres-opposition-officielle-vol-1.pdf

Commission de la santé et des services sociaux. (2021b). *L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS) RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRE OPPOSITION OFFICIELLE VOLUME 2*. Québec.

https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2020-2021/2020-2021-msss-questions-particulieres-opposition-officielle-vol-2.pdf

Commission de la santé et des services sociaux. (2021 c). *L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2020-2021 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS) RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRE OPPOSITION OFFICIELLE VOLUME 3*. Québec.

https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/acces_info/seance-publique/etude-credits-2020-2021/2020-2021-msss-questions-particulieres-opposition-officielle-vol-3.pdf

Commission de la santé et des services sociaux. (2023a). *L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2023-2024 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (SECRÉTARIAT AUX AÎNÉS) RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRE OPPOSITION OFFICIELLE*. Québec. <file:///C:/Users/jean/Downloads/crc-023-12.pdf>

Commission de la santé et des services sociaux. (2023b). *L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2023-2024 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES OPPOSITION OFFICIELLE*. Québec. <file:///C:/Users/jean/Downloads/csss-006-1.pdf>

Commission de la santé et des services sociaux. (2023 c). *L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2023-2024 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES— DEUXIÈME GROUPE D'OPPOSITION*. Québec. <file:///C:/Users/jean/Downloads/csss-007-4.pdf>.

Commission de la santé et des services sociaux. (2023d). *L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2023-2024 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRE TROISIÈME GROUPE D'OPPOSITION VOLUME 1*. Québec. <file:///C:/Users/jean/Downloads/csss-008-1.pdf>

Commission de la santé et des services sociaux. (2023e). *L'ÉTUDE DES CRÉDITS 2023-2024 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RÉPONSES AUX QUESTIONS PARTICULIÈRES AUX TROISIÈME GROUPE D'OPPOSITION –VOLUME 2*, Québec. <file:///C:/Users/jean/Downloads/csss-009.pdf>

Direction régionale de la santé publique de Montréal et de la Capitale nationale. (2017). *La pauvreté et les inégalités sociales, de graves menaces à la santé des populations*. Montréal. <https://www.pauvrete.qc.ca/documents/inegalites-sociales-de-sante/pdf>

Deglise, F. (2017). Québec pourrait faire mieux pour réduire les inégalités financières. Le Devoir. <https://www.ledevoir.com/lire/495602/inegalites-sociales-quebec-pourrait-faire-mieux-pour-reduire-les-inegalites>

Hébert, G. (2017). *L'armée manquante au Québec : les services à domicile*, Montréal. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/larmee-manquante-au-quebec-les-services-a-domicile/>

Hébert, R. (2020). Réjean Hébert souhaite que le soutien à domicile devienne service essentiel, *Radio-Canada*, <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/c-est-encore-mieux-l-apres-midi/segments/entrevue/203551/collectif-action-covid-soutien-domicile-service-essentiel-rejean-hebert>

Institut de la Statistique du Québec. (2014). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2066*. Québec <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/perspectives-demographiques-du-quebec-et-des-regions-2011-2061-edition-2014.pdfurl>

Institut de la Statistique du Québec. (2019 révision). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066*. Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/perspectives-demographiques-du-quebec-et-des-regions-2016-2066-edition-2019.pdf>

Institut de la Statistique du Québec. (2022), *Mise à jour 2022 des perspectives démographiques du Québec et de ses régions, 2021-2066*. Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/mise-a-jour-2022-perspectives-demographiques-quebec-regions-2021-2066.pdf>

Institut de la Statistique du Québec. (2023). *Portrait des personnes âgées au Québec*. Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/communiquer/portrait-personnes-aines-quebec>

Lacoursière, A. Chouinard, T. (2014). Ressources intermédiaires pour aînés : ni inspection, ni gicleurs », *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201401/31/01-4734618-ressources-intermediaires-pour-aines-ni-inspection-ni-gicleurs.pdf>

Landry, M. Lemieux, V. Massé, R. CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal, Table de concertation des aînés de l'île de Montréal. (2016). *Portrait des personnes de 85 ans et plus*. Montréal. <https://tcaim.org/portrait-des-personnes-de-85-ans-et-plus/>

Leduc, L. (2019). Des soignants « bâillonnés ». *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-12-05/des-soignants-baillonnes>

Markon, M-P. (2017). *Portrait des aînés de l'île de Montréal*. Montréal. <file:///C:/Users/jean/Downloads/1199571.pdf>

Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec. (2024). *Liste d'attente en CHSLD*. Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001637/url>

Nguyen, Q. D. Goulden, R. Zhang, S. (2022). *épidémiologique en soutien aux travaux de la Commissaire à la santé et au bien-être du Québec sur l'évaluation de la performance des soins et des services dans les milieux de vie pour aînés lors de la première vague de la COVID 19*, <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Nguyen%2C+Q.+D%2C+Goulden%2C+R.+Zhang%2C+S.%2C+%282022%29+Rapport+%C3%A9pid%C3%A9miologique+en+soutien+aux+travaux+de+la+Commissaire+%C3%A0+la+sant%C3%A9+et+au+bien-%C3%AAtre+du+Qu%C3%A9bec+sur+l%E2%80%99%C3%A9valuation+de+la+performance+des+soins+et+des+services+dans+les+milieux+de+vie+pour+ain%C3%A9s+lors+de+la+premi%C3%A8re+vague+de+la+COVID+19%2Curl>

Plourde, A. et Pratte, C. (2021) *Les résidences privées pour aîné-e-s au Québec.- Portrait d'une industrie milliardaire*. Montréal. <https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/07/Hebergement-WEB.pdf>

Plourde, A. (2022). *Les agences de placement comme vecteurs centraux de la privatisation des services de soutien*. Montréal. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/les-agences-de-placement-comme-vecteurs-centraux-de-la-privatisation-des-services-de-soutien-a-domicile/>

Posca, J. (2015) *La répartition du patrimoine : l'autre visage des inégalités*. Montréal. <https://iris-recherche.qc.ca/publications/la-repartition-du-patrimoine-lautre-visage-des-inegalites/>

Protecteur du citoyen (2021). *Pour un accès à l'hébergement public qui respecte les droits et les besoins des personnes âgées et de leurs proches*. Québec. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/conseils/capsules/enquete-acces-hebergement-public>

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2021). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec*. Ottawa. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/observateur-du-logement/2021/les-resultats-de-lerpa-de-2021-sont-arrivees>

Table de concertation des aînés de l'île de Montréal. (2016). *Le revenu des personnes âgées dans les ménages privés*. Montréal. <https://tcaim.org/home/>

Remerciements

La réalisation de ce rapport sur l'état de la situation, actuelle et future, de l'hébergement et des soins et services à domicile des aînés vulnérables sur l'île de Montréal a été possible grâce au concours exceptionnel de Jean Archambault qui le premier nous a sensibilisé au problème du vieillissement accéléré de notre population montréalaise et nous a fourni ses propres documents mettant l'accent sur l'importance de la place de plus en plus grandissante occupée par le privé dans l'hébergement des personnes âgées.

Nous voudrions exprimer toute notre reconnaissance à Madeleine Bouchard, ancienne présidente de l'AQRP de Montréal, qui en plus de faciliter la création du comité de travail sur ces questions en 2019, s'est impliquée activement dans ce comité tout le long de ce processus couvrant la période de 2019 à 2024. Cette reconnaissance s'adresse aussi à Jean-Pierre Beaumont qui, en tant que président actuel du conseil régional de l'AQRP de Montréal a montré la même ouverture. Déjà membre et responsable du comité de travail il a été un soutien moral et intellectuel tout au long de la démarche.

Un grand merci aussi Johanne Caouette-Doucet pour la disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter notre réflexion tout au long de cette recherche.
