



NOS AÎNÉS EN RPA SONT-ILS EN SÉCURITÉ ?

Commentaires sur le projet de
Règlement sur l'exploitation des
résidences privées pour aînés

Juin 2026

Rédaction : Sébastien Harvey, directeur adjoint de la FCAAP

Orientations et révision : Comité stratégie

- Nathalie Dubois, directrice générale de la FCAAP
- Josey Lacognata, directeur général du CAAP Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Judith Ferreira-Cunha, directrice générale du CAAP Outaouais
- Josée Bissonnette, directrice générale du CAAP Lanaudière
- Stéphanie Bérard, directrice générale du CAAP Laurentides

Table des matières

Qui sommes-nous ?	1
Mise en contexte.....	1
Baisse importante des exigences en termes de formation	2
Des normes touchant la sécurité, assouplies	3
Moins de loisirs	4
Des comités de milieu de vie bâillonnés.....	4
Des repas en moins grande quantité et de moins bonne qualité.....	5
Harmonisation avec le droit du logement	5
Redevabilité/imputabilité ?.....	6
Conflit d'intérêt	6
Changements d'affectation, fermetures, évictions.....	7
Le processus de consultation.....	7
Définition des services	7
Conclusion et recommandation.....	8
Annexe 1.....	9
Notes de fin de document	10

Qui sommes-nous ?

La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Fondée en 1995, la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) regroupe quatorze (14) Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), situés dans autant de régions sociosanitaires du Québec.

Elle a pour mission de :

- Regrouper et représenter les CAAP au plan national;
- Faire rayonner l'offre de services des CAAP;
- Contribuer au développement des CAAP;
- Promouvoir le respect des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des personnes vivant en RPA.

Les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Créés en 1993-1994, les CAAP sont des organismes communautaires régionaux auxquels Santé Québec a confié les fonctions suivantes, à l'égard de toute personne qui en fait la demande :

- L'informer sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes (REP);
- L'aider à clarifier l'objet de sa plainte et au besoin la rédiger;
- L'assister et l'accompagner à chaque étape du processus de plainte;
- Faciliter la conciliation avec toutes les instances concernées.

Ces organismes, entièrement indépendants des établissements et des ressources du réseau de la santé et des services sociaux, contribuent au respect des droits des personnes qu'ils soutiennent ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Par ailleurs, dans le cadre du REP, les CAAP sont également mandatés pour accompagner les résidents des résidences privées pour aînés (RPA) dans leurs démarches de plaintes, en lien avec les critères et normes de certification de ces résidences.

Depuis le 1er avril 2019, les CAAP ont aussi été désignés par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) pour informer, aider et accompagner les personnes vivant en RPA dans le règlement de leurs litiges en matière de baux.

Mise en contexte

Le règlement sur l'exploitation des RPA devrait avoir pour principal objectif d'assurer le bien-être et la sécurité des aînés locataires en RPA. Pourtant, l'analyse d'impact réglementaire accorde une place prépondérante aux enjeux de viabilité financière des RPA. La FCAAP estime toutefois que les impacts potentiels sur la sécurité, les droits et la qualité de vie des résidents devraient être priorités dans l'évaluation du projet de règlement. Cela illustre le rapport de dépendance de l'État envers une industrie qui vise surtout

l'accumulation du profit¹, sans possibilité d'obtenir des garanties sur la qualité des soins et des services qu'elle offre aux personnes qu'elle héberge.

Déjà, lors des consultations pour une politique en soutien à domicile, nous dénoncions cet état de fait : « Au fil des décennies, le réseau public a sous-traité les services de soutien à domicile à une diversité de fournisseurs privés dont il est devenu dépendant. Pour l'utilisateur, cela a eu d'importantes conséquences tant sur l'accès que sur la qualité des services. En effet, l'État a perdu la capacité d'offrir des alternatives. Il en résulte donc des situations où les usagers n'ont plus de libre choix du prestataire de services »². Nous voyons clairement l'aggravation du phénomène dans le projet de règlement, sans aucune volonté apparente de renverser la tendance.

Or, les RPA accueillent une proportion très importante de personnes ayant des besoins en termes de soins à domicile. Au Québec, en 2026, 85 % des RPA s'adressent à des personnes « semi-autonomes » (64 %) ou en « perte d'autonomie » (21 %). Les RPA pour aînés dits « autonomes » ne représentent que 15 % des résidences sur l'ensemble. Cela implique donc qu'au moins 85% des personnes requièrent un niveau élevé (voire très élevé) de soins et de services à la personne³.

Selon les normes généralement communiquées, les personnes ayant un profil Iso-SMAF de 10 à 14 devraient pouvoir bénéficier d'un hébergement en CHSLD; les profils Iso-SMAF de 6 à 10 devraient être admis en ressources intermédiaires (RI); et les profils de 1 à 5 en RPA. Cependant, la réalité que les CAAP connaissent est bien loin de cet idéal. En effet, on retrouve dans le parc des RPA des gens aux profils multiples. Dans un même immeuble se côtoient des personnes véritablement autonomes et des personnes en perte d'autonomie substantielle. Les RPA sont essentiellement la réponse que notre société offre au problème grandissant du vieillissement de la population : les RPA remplacent les ressources intermédiaires qu'on ne veut plus financer et les CHSLD qu'on ne cherche plus à construire. Dans les faits, les RPA accueillent aujourd'hui une clientèle présentant des profils de perte d'autonomie de plus en plus importants, ce qui soulève des questions quant à l'adéquation entre les besoins des résidents et les ressources disponibles dans ces milieux.

Il est donc important qu'un règlement qui encadre les RPA du point de vue de la santé et des services sociaux prenne en compte ces réalités.

Baisse importante des exigences en termes de formation

Selon le projet de règlement, les normes de formation seront très fortement réduites. Ces allègements visent à faciliter le recrutement et la rétention du personnel, d'une part, et à assurer des économies aux gestionnaires, d'autre part. Pourtant, différents rapports de coroners ont souligné, dans les dernières années, que la formation était déjà insuffisante

¹ Au Québec, 85% des RPA sont à but lucratif.

² PSAD, 2025, p. 2. Nous ajoutons à la page 4 : « La question du libre choix dans la délivrance des services de SAD revient également souvent dans les plaintes que nous accompagnons. Nous avons constaté que, souvent, les résidents de RPA ne sont pas priorisés par le CLSC où, rappelons-le, les listes d'attente sont longues sous prétexte qu'ils pourraient recevoir les services directement de la RPA ».

³ Voir annexe 1 pour les explications sur les niveaux d'autonomie.

pour assurer la sécurité des aînés en RPA. Dans une lettre publiée en 2023 à l'attention de Mme Sonia Bélanger, le Protecteur du citoyen affirmait également que « la formation adéquate des préposés aux services d'assistance personnelle est une condition incontournable pour assurer la sécurité des personnes résidant en RPA et pour leur offrir des services de qualité »⁴. Pourquoi assouplir les normes alors que les recommandations des instances de surveillance vont dans le sens contraire ?

L'analyse d'impact réglementaire explique que « L'abrogation de l'obligation de formation en assistance personnelle (...) de tous les employés offrant des services de soins personnels engendrerait une économie. (...) La formation intitulée Assistance à la personne en résidence privée pour aînés autonomes et semi-autonomes est actuellement la formation la plus courte répondant aux exigences du règlement actuel. Elle comporte 180 heures (...)»⁵. (...) Le nouveau règlement abroge l'obligation de la formation de 180 heures pour les employés de ces résidences, mais maintient les exigences prévues au Code des professions. Ainsi, les employés devraient suivre une formation de 14 heures portant sur l'administration de la médication et les activités de soins invasifs »⁶. Aucune donnée probante n'est présentée pour démontrer que cette réduction importante des exigences de formation peut être réalisée sans impact sur la qualité ou la sécurité des services.

Déjà, à 180 heures de formation, nous pouvions douter de la qualité des soins offerts. En guise de comparaison, les préposés aux bénéficiaires en CHSLD, accueillant des profils de soin de 10 à 14, peuvent profiter d'une « formation accélérée » d'une durée de 705 heures (5 mois) menant à une attestation d'études professionnelles⁷.

À cet effet, il est utile de rappeler que dans son dernier rapport annuel, Santé Québec mentionnait que 7,5% des plaintes et interventions traitées par les Commissaires aux plaintes et à la qualité des services touchaient les RPA, et que le principal motif de plaintes (tous types d'instances confondus) touche les soins et les services dispensés (25%)⁸.

Des normes touchant la sécurité, assouplies

D'autres normes qui devaient assurer la sécurité sont aussi assouplies. Le registre des incidents n'est plus exigé. Il y a toujours obligation de divulguer (article 40), mais pas d'enregistrer (article 41)ⁱ. Pourtant, ces registres jouent un rôle important dans la prévention d'accidents et dans le suivi de l'évolution des personnes. Comme l'explique le MSSS dans son rapport sur les incidents et accidents : « Ces obligations légales visent le développement d'une culture juste, permettant de reconnaître rapidement les situations à risques ou les risques réalisés, de mettre en place les interventions nécessaires pour

⁴ <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2023-11/lettre-reaction-projet-reglement-certification-rpa.pdf>

⁵ Étude impact, P. 16

⁶ Étude impact, P. 17

⁷ <https://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/prepose-aux-beneficiaires>

⁸ Rapport annuel de gestion de Santé Québec, 2024-2025, p. 75

prévenir leur récurrence (...) »⁹. Alors que 85% des unités en RPA accueillent des personnes qui ne sont plus autonomes, l'enregistrement des incidents devrait être maintenu.

Moins de loisirs

Les normes qui devraient assurer que les RPA soient des milieux de vie dynamiques et bientraitants sont gardées à leur strict minimum ou simplement abandonnées. En effet, les RPA s'adressant aux personnes dites « autonomes » n'auront plus l'obligation d'offrir des activités de loisirs qui sont pourtant essentielles pour favoriser la convivialité entre résidents et le maintien des acquis en termes d'autonomieⁱⁱ.

La mention du fait que ces activités doivent se faire « sur une base au moins hebdomadaire » montre que le strict minimum n'est pas seulement toléré, mais tout à fait acceptable du point de vue de Santé Québec.

Nous saluons par ailleurs l'ajout du verbe « animer » qui évite que cette activité soit un simple souper de Noël.

Des comités de milieu de vie bâillonnés

Force est de constater que l'on neutralise les comités de milieu de vie. Ces comités avaient pour rôle d'informer les aînés de leurs droits en tant que locataires et d'en promouvoir le respect. Avec le nouveau règlement, ils pourront, au mieux, communiquer les suggestions des locataires à la direction. Nous avons pourtant alerté les autorités à de nombreuses reprises des abus dont sont victimes les locataires avec leurs baux, et les comités de milieu de vie pouvaient y jouer un rôle importantⁱⁱⁱⁱ. Les comités de milieu de vie constituent souvent l'un des rares mécanismes collectifs permettant aux résidents de faire valoir leurs préoccupations de manière structurée.

De plus, il est déplorable que ces comités ne soient plus obligatoires dans les RPA s'adressant à des personnes autonomes. Elles ont autant besoin d'être représentées et défendues que tout autre. Notre expérience montre bien leur importance dans les conflits en lien avec le bail ou avec les évictionsⁱⁱⁱ.

L'article 52 retire pour sa part toute possibilité pour les CMV de se donner des moyens collectifs, ce qui constitue une atteinte importante à leur autonomie^{iv}.

L'autonomie de ces comités est fondamentale pour bien jouer leur rôle. Or, nous avons constaté à de nombreuses reprises que des exploitants s'ingéraient dans leur fonctionnement. Au lieu d'avoir pour responsabilité de « mettre sur pied » un CMV, l'exploitant devrait plutôt avoir pour obligation de « s'assurer de la mise en place et du bon fonctionnement » d'un CMV. Pour affirmer clairement cette volonté, il devrait être ajouté que l'exploitant doit respecter l'autonomie du CMV autant dans son fonctionnement que dans les thèmes qu'il choisit de traiter.

⁹ Pour des soins et des services sécuritaires - Rapport 2023-2024 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec du 1er avril 2023 au 31 mars 2024, MSSS, 2024, page 1.

Des repas en moins grande quantité et de moins bonne qualité

Les services de repas peuvent être diminués à un seul par semaine (article 1)^{iv}. Par ailleurs, ils n'ont plus l'obligation de respecter le Guide alimentaire canadien (article 43)^v, alors que l'importance d'une saine alimentation est primordiale pour éviter les pires conséquences du vieillissement¹⁰.

Harmonisation avec le droit du logement

Alors que les locataires de RPA auraient besoin d'une plus grande protection, on renforce les avantages accordés aux exploitants. À l'article 25^{vi}, le règlement confirme la possibilité, pour les RPA, d'imposer l'achat de services à la personne dans leurs forfaits. Ainsi, l'entretien ménager, les repas, même les services comme la distribution de médicaments (etc.) peuvent être imposés, à grand frais. Et ce, qu'il y ait un besoin, ou non.

Or, aucun service à la personne (partie 2 de l'Annexe 6) ne devrait être imposé aux locataires. Si cette pratique est compréhensible en ce qui concerne les services collectifs (partie 1 de l'Annexe 6), elle est inacceptable dans la partie 2. Une fois de plus on contrevient à la liberté de choix des individus, au profit des exploitants.

Le nouveau règlement abroge l'article 13.5 de l'ancien règlement qui affirmait que « L'exploitant d'une résidence privée pour aînés a l'obligation, conformément au Code civil, d'offrir et de maintenir, pendant toute la durée du bail et sans augmentation de coût ni diminution d'intensité, l'ensemble des services qui sont prévus au bail, y compris à toutes ses annexes ». Si, effectivement, il s'agit d'une répétition de règles déjà existantes dans le code civil, sa présence dans le règlement avait pour double avantage de clarifier une obligation importante pour les exploitants et de donner des poignées au commissaire aux plaintes et à la qualité des services en cas de non-respect de l'article.

L'article 27^{lix}, pour sa part, apporte une nouvelle contradiction avec le Code civil qui ne manquera pas de créer des conflits entre locataires et exploitants. Il est pourtant clair que le Code civil a préséance sur un tel règlement. Si l'article 27 représenterait un pas dans la bonne direction, sa position dans la hiérarchie du droit l'invalide complètement. Cet article montre encore une fois la nécessité d'un travail de fond pour harmoniser les deux cadres réglementaires. Un tel exercice nous permettrait de mettre plusieurs demandes de l'avant, dont celle-ci, qui nous semble prioritaire dans un contexte où les besoins évoluent constamment : la possibilité, pour le locataire, de faire retirer des services de son bail, ce que le Code civil ne permet pas jusqu'à maintenant.

L'analyse d'impact réglementaire calcule minutieusement les économies que pourront effectuer les RPA grâce à ce règlement, mais la même étude ne dit pas un seul mot des mesures qui permettront aux locataires de RPA de revoir leur bail à la suite des modifications de services qui surviendront : moins de loisirs, moins de repas, moins de surveillance... qui s'assurera que le coût du loyer sera diminué proportionnellement ? Si un

¹⁰ [REPAS : un allié contre la dénutrition - Un projet web qui met la table pour vieillir en santé et conserver son autonomie](#)

locataire n'a plus les services qu'il avait auparavant, est-ce que ce sera un motif lui permettant de rompre son bail, sans pénalité?

Redevabilité/imputabilité ?

Qui surveille réellement ces entreprises, et avec quels pouvoirs l'État peut-il agir lorsque la qualité des soins financés par des fonds publics fait défaut? Actuellement, le régime de surveillance est non seulement insuffisant, mais aussi confus. Les rôles sont mal définis et peu compréhensibles pour les citoyens. D'un côté, les Commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) formulent des recommandations aux effets limités ; de l'autre, l'instance nationale d'inspection détient des pouvoirs d'intervention beaucoup plus contraignants. Cette dualité, mal connue du public, nuit concrètement à l'accès aux recours et à la capacité réelle de corriger les situations problématiques. Peu de citoyens savent vers qui se tourner — et encore moins qui a réellement le pouvoir de faire bouger les choses.

Plutôt que de corriger ces lacunes, les mesures proposées vont dans la direction inverse. Aucune disposition ne vient renforcer le pouvoir des CPQS; au contraire, Santé Québec affaiblit un levier leur permettant de comprendre les situations problématiques en éliminant les registres d'incidents. Par ailleurs, l'abrogation de l'article 8 de l'ancien règlement, qui obligeait les exploitants à fournir rapidement des preuves de conformité^{vii}, réduit encore la capacité de surveillance et de reddition de comptes.

Les CPQS ont un pouvoir limité à celui de la recommandation. Or, les RPA étant des structures privées, il n'y a aucun moyen pour les inciter à corriger le tir si la qualité des soins et des services n'est pas au rendez-vous. Les DQEPE, responsables de la certification, ne remplissent pas complètement leur rôle non plus. Étant donné leur rapport de dépendance envers les RPA pour offrir des milieux d'hébergements, les DQEPE n'osent pas toujours intervenir.

En somme, non seulement les mécanismes actuels manquent de mordant, mais ils deviennent encore plus fragiles. Le résultat est un système où les responsabilités sont floues, les recours difficiles à naviguer pour les citoyens, et les leviers d'intervention insuffisamment utilisés — au détriment de la qualité des soins et de la protection des usagers.

Conflit d'intérêt

Des éléments viennent soulever des questions sur les conflits d'intérêts. L'article 27 ne ferme pas la porte aux évaluations du niveau d'autonomie réalisées par la RPA^[xii]. Ces mêmes évaluations détermineront les besoins en termes de services qui seront vendus par cette même RPA. Il serait pourtant important que l'évaluation des besoins en soins à domicile soit faite en tout temps par des professionnels du réseau public afin qu'aucune logique marchande ne vienne entraver la neutralité de l'évaluation.

Par ailleurs, SQ abroge deux articles importants pour la protection des locataires.

- Un premier qui prévoyait que « Le bail du résident doit être modifié uniquement s'il décide de retenir des services supplémentaires compris dans l'offre de services de

l'exploitant. Ce dernier ne peut d'aucune façon facturer ces services, à la suite d'un tel repérage ou d'une telle évaluation, sans le consentement du résident ou, le cas échéant, de son représentant »¹¹.

- Un second qui prévoyait que « L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit permettre en tout temps aux professionnels de la santé ou des services sociaux choisis par les résidents de même qu'aux employés d'un établissement de santé et de services sociaux d'avoir accès aux résidents, notamment pour procéder à l'évaluation de leurs besoins psychosociaux, au suivi de leur état de santé ou pour leur fournir des soins ou des services »¹².

Encore une fois, les intérêts des résidents sont négligés au profit de ceux des RPA.

Changements d'affectation, fermetures, évictions

Les cas de RPA qui changent d'affectation ou qui ferment carrément leurs portes sont trop fréquents pour que la certification demeure silencieuse sur cette réalité. La responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux envers les aînés qui subissent une éviction pour changement d'affectation doit être mieux reconnue et mieux assumée. Celle-ci doit être reflétée dans le règlement encadrant les RPA.

Le processus de consultation

Ce règlement a été élaboré à la suite de la consultation de différents acteurs^[14], mais trop de groupes ont été mis de côté, en particulier tous ceux représentant directement les usagers, les aînés ou les résidents. Il est clair pour nous que le point de vue de l'industrie domine l'ensemble de l'exercice. Les CAAP, le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), les AQDR, l'ACROQ, la FADOQ, l'AREQ, l'AQRP, entre autres, auraient dû être consultés en amont pour refléter le point de vue des aînés locataires et de leurs proches aidants.

Définition des services

Afin de clarifier les éléments inscrits dans les baux, à l'annexe 6, il serait d'une grande importance de préciser les définitions des « services d'assistance personnelle », des « soins infirmiers », des « services d'aide domestique », etc. De nombreux gestionnaires de RPA, ayant eux-mêmes une compréhension très limitée des règles, utilisent cette annexe de façon hautement créative, suscitant constamment des ambiguïtés juridiques. Plusieurs exploitants se tournent d'ailleurs vers des annexes 6 « maison » parce que la partie 2 de l'Annexe 6 ne prévoit pas avec cohérence et clarté l'éventail complet des services offerts. Conséquemment, les CAAP constatent de plus en plus un éclatement des services qui permet d'ajouter un coût à chacune des actions posées. Par exemple, un service auparavant nommé « aide à la médication » (sic) devient :

- \$ Gestion des médicaments (sic) + \$ Distribution des médicaments + \$
Administration des médicaments;

¹¹ Article 13.6 de l'ancien règlement

¹² Article 42 de l'ancien règlement

- \$ Gouttes pour les yeux (sic), \$ Application d'onguent (sic), \$ Pose de timbres (sic), \$ Administration de pompes en aérosol (sic).

Conclusion et recommandation

Ce projet de règlement est, pour la FCAAP, tout à fait inacceptable.

Il ne répond en aucun cas aux défis vécus par les aînés hébergés en RPA. Il est contraire à l'esprit de la certification qui visait à les protéger. Il n'est pas étonnant qu'un exercice mené main dans la main avec les représentants des RPA (RQRA), mais sans la présence des représentants des personnes aînées directement concernées, de la FCAAP qui les accompagne dans leurs démarches de plainte auprès des commissaires ou de négociation avec les gestionnaires de RPA, ou encore des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, en charge de l'examen des plaintes liées au règlement sur la certification, soit si partial et injuste.

Pour cette raison, notre seule recommandation serait de recommencer le processus de révision à zéro en tenant compte des recommandations des rapports de coroners, en élargissant les consultations aux locataires, aux groupes représentant les personnes aînées et proches aidantes, aux regroupements tels que le nôtre qui les accompagnent ainsi qu'aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services, et en prenant en compte les recommandations déjà émises par des autorités reconnues telles que le Protecteur du citoyen ou les coroners du Québec.

Nous comprenons le souci de l'État de réunir les conditions nécessaires pour éviter la fermeture de RPA et la relocalisation de personnes aînées, mais cela ne peut se faire au détriment de leur sécurité quotidienne et de la qualité des soins et des services auxquels elles ont droit.

Annexe 1

Comment évalue-t-on l'autonomie des personnes ?

Le niveau d'autonomie est mesuré grâce au Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), lequel permet d'évaluer 29 fonctions de l'autonomie fonctionnelle et d'obtenir un portrait global des besoins d'une personne. Il existe 14 profils Iso-SMAF (1).

Catégories 1 à 4 : Autonomie relative, mais difficultés à réaliser les tâches domestiques, besoin d'aide et de supervision.

Catégories 5 et 6 : Atteinte des fonctions motrices et/ou mentales avec difficultés à réaliser les activités normales.

Catégories 7 et 8 : Atteintes graves à l'autonomie avec des problèmes de comportement mineurs (7) ou qui requiert de la surveillance et de l'encadrement (8).

Catégorie 9 : Besoin d'aide pour la mobilité et les activités normales.

Catégorie 10 : Manifeste des troubles du comportement importants (errance, fugues).

Catégories 11 et 12 : Incapacités substantielles dans les fonctions de mobilité et les fonctions mentales.

Catégories 13 et 14 : Généralement alitées (grabataires), ces personnes peuvent avoir des fonctions mentales toujours modérément atteintes (13) ou avoir des déficits cognitifs très sévères (14).

Selon les normes généralement communiquées, les profils Iso-SMAF 10 à 14 devraient être admis en CHSLD; les profils Iso-SMAF 6 à 12 devraient être admis en ressources intermédiaires (RI); et les profils de 1 à 5 en RPA. Cependant, la réalité que les CAAP connaissent est bien loin de cet idéal. Il est difficile de l'établir sans aucun doute, mais nous pouvons déduire de notre expérience que les RPA de catégorie « semi-autonome » accueillent des personnes cotées de 1 à 10, à peu près, et que la catégorie en « perte d'autonomie » accueille des personnes cotées de 6 à 14. Les RPA sont essentiellement la réponse que notre société offre au problème grandissant du vieillissement de la population : les RPA remplacent les RI qu'on ne veut plus financer et les CHSLD qu'on ne cherche plus à construire.

Or, la vie en RPA peut très rapidement devenir extrêmement coûteuse, chacun des services étant tarifés sans aucun encadrement efficace. En effet, jusqu'à maintenant, le MSSS ou Santé Québec se refusent à limiter les appétits des RPA et le Tribunal administratif du logement reste complètement inadéquat dans ce rôle. Plus largement, il faudrait reconsidérer la notion de domicile pour les unités de logement qui se trouvent en RPA. Les personnes qui ont des besoins lourds (6 à 14) devraient en principe pouvoir bénéficier du programme de contribution financière des adultes de la RAMQ et non payer leurs services à la pièce. Les autres devraient pouvoir bénéficier des soins et services à domicile du réseau public, ou minimalement d'un encadrement des prix.

Notes de fin de document

i

Article 40

L'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit divulguer sans délai au résident tout accident qui le concerne. Il doit également le divulguer à son représentant, le cas échéant.

Si le résident y consent, l'exploitant doit divulguer l'accident à la personne à prévenir en cas d'urgence.

La divulgation doit mentionner notamment, le moment et l'endroit où est survenu l'accident, la description des faits observés, les circonstances de l'accident, le cas échéant, les conséquences immédiates sur le résident, les interventions faites et le nom des témoins, si ceux-ci sont des membres du personnel de la résidence ou des personnes chargées d'y assurer la surveillance.

L'exploitant doit mettre en place une procédure écrite de divulgation des accidents qui surviennent dans la résidence et qui impliquent un résident. Cette procédure doit indiquer aux membres du personnel et aux autres personnes chargées d'y assurer la surveillance les règles à suivre lors d'une divulgation.

Article 41

(...)

Dans le cas d'une résidence dont les services sont destinés à des personnes semi-autonomes ou à des personnes en perte d'autonomie, l'exploitant doit tenir un registre des accidents dans lequel sont consignés le nom du résident concerné, la date où est survenu l'accident et la nature de celui-ci. La procédure doit exiger la tenue d'un tel registre.

Le troisième alinéa ne s'applique pas à l'exploitant d'une résidence privée pour aînés de moins de dix chambres ou logements, sauf si cette résidence fait partie d'un ensemble de résidences qui appartiennent à plus d'une catégorie de résidences privées pour aînés.

(...)

ii

Article 1

6° « services de loisirs » : services qui consistent à organiser et à animer, sur une base au moins hebdomadaire, des activités physiques, artistiques, intellectuelles ou sociales.

iii

Article 46

L'exploitant d'une résidence privée pour aînés dont les services sont destinés à des personnes semi-autonomes ou à des personnes en perte d'autonomie et qui comprend 100 chambres ou logements ou plus doit mettre sur pied un comité de milieu de vie conformément à la présente section et inviter les résidents et leurs proches à y participer.

(...)

iv

Article 1

Les catégories de services pouvant être offerts dans une résidence privée pour aînés prévues au premier alinéa de l'article 557 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) sont définies comme suit :

1° « services de repas » : services qui consistent à fournir des repas ou à les rendre disponibles sur place, ; sur une base au moins hebdomadaire.

(...)

v

Article 53 de l'ancien règlement

L'exploitant d'une résidence privée pour aînés qui fournit des services de repas aux résidents doit offrir des menus variés conformes au Guide alimentaire canadien publié par Santé Canada et adaptés aux besoins nutritionnels particuliers des personnes âgées.

Article 43

L'exploitant d'une résidence privée pour aînés qui offre des services de repas aux résidents doit proposer des menus variés et adaptés aux besoins nutritionnels des aînés.

vi

Article 25

Le projet de bail doit spécifier :

1° les services obligatoirement inclus au bail, selon l'offre de services de la résidence, et dont le coût est inclus dans le loyer;

2° les services facultatifs que la personne qui souhaite résider dans la résidence choisit d'inclure à son bail et dont le coût est inclus dans le loyer.

Le choix des services facultatifs est laissé à l'entière discrétion de cette personne et l'exploitant ne peut exiger qu'un tel service ne soit choisi ni faire quelle que pression que ce soit quant au choix de ce service.

Article 26

Le document d'informations générales sur la vie à la résidence prévu au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 25 doit être rédigé par l'exploitant en termes clairs et simples et préciser notamment ce qui suit :

1° la liste détaillée des services offerts par l'exploitant, laquelle doit mentionner les informations suivantes :

a) les services obligatoirement inclus au bail, selon l'offre de services de la résidence;

b) les services autres que ceux visés au sous- paragraphe a qu'ils soient prévus au bail ou non; les prix des services prévus aux sous-paragraphe a

(...)

vii

Article 8 de l'ancien règlement

L'exploitant doit également, à la demande de l'organisme reconnu par le ministre en vertu du deuxième alinéa de l'article 346.0.4.1 de la loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre s-4.2) ou d'une personne autorisée à faire une inspection conformément à l'article 346.0.9 de cette loi, fournir, dans un délai maximal de 48 heures, tout document attestant du respect des dispositions du présent règlement.