



ÉCOUTER LES USAGERS. PROTÉGER LES DROITS. AMÉLIORER LES SOINS

Propositions de la FCAAP aux
partis politiques du Québec

Campagne électorale 2026

Rédaction :

- Nathalie Dubois, DG, FCAAP

Révision :

- Isabelle Gauvin, Conseillère soutien aux membres, FCAAP
- Sébastien Harvey, DGA, FCAAP
- Josey Lacognata, DG, CAAP Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Josée Bissonnette, DG, CAAP Lanaudière
- Julie-Karine Fortin, DG, CAAP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Nicolas Dagorn, DGA, CAAP Chaudière-Appalaches
- Véronique Morneau, DG, CAAP Côte-Nord
- Janik Ouimet, DG, CAAP Mauricie-Centre-du-Québec



Août 2026

Mot de la directrice générale	1
1. Qui sommes-nous ?	2
1.1. La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	2
1.2. Les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	2
2. Écouter l'expérience des usagers et la transformer en changements concrets et durables pour le réseau de la santé.	2
2.1. Écouter les insatisfactions : un fondement essentiel d'un réseau de qualité.....	2
2.2. L'indépendance, une question de crédibilité.....	3
2.3. L'accompagnement des usagers, un rôle essentiel.....	4
2.4. Nos recommandations	5
3. Protéger les droits des personnes âgées et leur garantir des milieux de vie abordables, sécuritaires et offrant des services de qualité.....	5
3.1. Le nouveau projet de règlement sur l'exploitation des RPA.....	6
3.2. Garantir la liberté de choix des services en RPA.....	7
3.3. Reconsidérer la notion de domicile	7
3.4. Simplifier le bail pour les personnes âgées.....	8
3.5. Le rôle joué par les CAAP	8
3.6. Nos recommandations	8
4. Faire de la perte d'autonomie un enjeu de solidarité collective plutôt qu'un risque financier individuel	9
4.1. Un manque de vision cohérente de la perte d'autonomie	9
4.2. Un réseau public totalement dépendant du privé.....	10
4.3. Une privatisation de la perte d'autonomie des personnes âgées	10
4.4. Nos recommandations	11
Conclusion	11
Annexe 1 – Liste des recommandations.....	13

Mot de la directrice générale

Depuis la création de Santé Québec, le réseau québécois de la santé et des services sociaux traverse une période de transformation majeure. Et ce n'est pas fini, loin de là!

Bien que cette réforme vise à rapprocher le réseau des citoyens et à mieux répondre à leurs besoins, les moyens mis en place ne sont pas convaincants et les résultats tardent à se concrétiser. Pour plusieurs usagers, les structures paraissent aujourd'hui plus complexes et leur voix peine encore à être entendue.

Dans un tel contexte, il nous semble important de rappeler ceci : le réseau de la santé et des services sociaux existe avant tout pour répondre aux besoins des personnes qui le fréquentent. Sa performance doit d'abord être évaluée selon l'expérience qu'elles en retirent.

Depuis plus de 30 ans, les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) aident les usagers du réseau de la santé et des services sociaux à faire entendre leur voix. L'expérience vécue par ces derniers constitue une source d'information précieuse. Elle permet d'identifier des situations qui doivent être corrigées, de reconnaître les pratiques qui fonctionnent et de dégager des pistes d'amélioration pour l'ensemble du réseau.

À l'approche des élections générales de 2026, la FCAAP souhaite contribuer au débat public en proposant aux partis politiques trois engagements qui placent les citoyens au centre des décisions :

1. **Écouter l'expérience des usagers et la transformer en changements concrets et durables pour le réseau de la santé.**
2. **Protéger les droits et la dignité des personnes âgées et leur garantir des milieux de vie abordables, sécuritaires et offrant des services de qualité.**
3. **Faire de la perte d'autonomie un enjeu de solidarité collective plutôt qu'un risque financier individuel.**

Ces trois engagements sont intimement liés et touchent une même question fondamentale : **dans quel Québec voulons-nous recevoir des soins, vieillir et obtenir du soutien lorsque nous devenons plus vulnérables?**

La FCAAP invite donc tous les partis politiques à prendre des engagements clairs afin que le respect des droits des usagers, la prise en considération de leur expérience et l'équité dans l'accès aux services demeurent des priorités du prochain gouvernement.

Nathalie Dubois
Directrice générale FCAAP

1. Qui sommes-nous ?

1.1. 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 niveau provincial;
- 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.

1.2. 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 demande¹ :

- 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 instances concernées.

Cela inclut les résidents des résidences privées pour aînés (RPA) dans leurs démarches de plaintes, en lien avec les normes de certification de ces résidences.

Par ailleurs, 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.

Entièrement indépendants des établissements publics et des ressources privées impliquées dans la prestation de services de santé et des services sociaux, les CAAP contribuent au respect des droits des personnes qu'ils soutiennent ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

2. Écouter l'expérience des usagers et la transformer en changements concrets et durables pour le réseau de la santé.

2.1. Écouter les insatisfactions : un fondement essentiel d'un réseau de qualité

Un réseau de santé et de services sociaux performant ne se mesure pas uniquement à sa capacité de traiter la maladie. Il se mesure également à sa capacité d'écouter les

¹ Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (LGSSSS), art. 726

personnes qu'il dessert, de reconnaître les problèmes qu'elles soulèvent et d'apporter des correctifs durables lorsqu'une situation le justifie.

Chaque expérience vécue par un usager constitue une occasion d'apprentissage. Une difficulté, une insatisfaction ou une plainte peuvent mettre en lumière une pratique à améliorer ou signaler un risque qui, autrement, serait passé inaperçu. C'est précisément cette philosophie qui est au cœur du régime d'examen des plaintes (REP). Le REP a pour objectif d'assurer la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il vise à ce qu'une situation ayant suscité une insatisfaction ne se reproduise pas ou que les conditions qui ont permis cette situation soient corrigées.

Trop souvent, le terme « plainte » est associé uniquement au mécontentement. Pourtant, la véritable finalité de ce régime est beaucoup plus large : permettre au réseau d'apprendre de l'expérience des personnes qui l'utilisent afin d'en améliorer la qualité.

Toutefois, pour que les citoyens aient confiance dans les mécanismes qui leur permettent d'exprimer leurs préoccupations, certaines conditions sont essentielles : l'accessibilité, la transparence et l'indépendance réelle des acteurs qui y contribuent.

2.2. L'indépendance, une question de crédibilité

Le parcours du REP repose sur deux instances :

- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS, en première instance),
- Le Protecteur du citoyen (PDC, en deuxième instance).

La personne qui désire porter plainte doit s'adresser en premier lieu au CPQS. Le PDC peut, par la suite, être interpellé dans les cas où le plaignant est en désaccord avec les conclusions du CPQS.

Le CPQS est la personne responsable de l'application du REP dans chaque établissement. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la gouvernance du système de Santé et des services sociaux, les CPQS sont nommés par le conseil d'administration de Santé Québec (art. 702 LGSSSS) mais relèvent de la Commissaire nationale aux plaintes et à la qualité des services. Leur principale responsabilité est de recevoir et d'examiner les plaintes qui leur sont soumises afin de pouvoir recommander, au besoin, des mesures permettant d'améliorer la qualité des services. Ils ont un pouvoir d'examen et de recommandation.

Contrairement au Protecteur du citoyen qui est nommé par l'Assemblée nationale aux 2/3 des voix, ce qui lui confère une indépendance institutionnelle forte à l'égard du gouvernement et de l'administration publique, la Commissaire nationale est nommée par le gouvernement, mais relève de Santé Québec.

Compte tenu de ce qui précède, bien que les CPQS soient encadrés par des principes de neutralité et d'impartialité, la Fédération des CAAP a des inquiétudes sur leur indépendance institutionnelle réelle. Leur nomination et leurs rapports hiérarchiques les rattachant à Santé Québec, la FCAAP voit mal comment ils peuvent

exercer leurs fonctions en toute liberté et disposer de l'autonomie professionnelle pour réaliser leur mandat.

Si l'on veut que les citoyens aient réellement confiance dans la finalité du REP, il est indispensable qu'ils aient la perception de confier leurs préoccupations à une instance neutre, impartiale et indépendante du réseau. Dès lors, l'indépendance institutionnelle tant des commissaires sur le terrain que de la Commissaire nationale doit être renforcée, afin d'offrir aux citoyens des garanties comparables à celles que l'on retrouve dans d'autres mécanismes visant la protection du public.

2.3. L'accompagnement des usagers, un rôle essentiel

Depuis plus de 30 ans, les CAAP ont le mandat d'informer, d'assister et d'accompagner les usagers du réseau de la santé et des services sociaux dans l'expression de leurs insatisfactions. Ce mandat leur est confié par Santé Québec, en vertu de l'article 726 de la LGSSSS.

La plupart des usagers soutenus par les CAAP nous rapportent qu'ils n'auraient pas fait de démarche de plainte ou qu'ils ne seraient pas allés jusqu'au bout de celle-ci sans la présence d'une personne conseillère du CAAP à leurs côtés. Les commissaires, quant à eux, vous diront que l'apport de la personne conseillère dans l'aide à la rédaction de la plainte est inestimable parce qu'elle leur permet de mieux cerner et de mieux comprendre l'objet de la plainte et les attentes de l'utilisateur, et de se consacrer pleinement à son examen.

Les CAAP jouent donc un rôle essentiel auprès des usagers comme des commissaires. Ils facilitent la rédaction des plaintes, clarifient les attentes des personnes, favorisent une meilleure compréhension des situations et accompagnent les usagers tout au long du processus.

En savoir plus ?

[Qu'est-ce que le CAAP peut faire pour vous ?](#)

Les CAAP sont des acteurs incontournables du régime d'examen des plaintes. Cependant, bien que leur mandat leur soit confié à travers une loi, les gouvernements successifs n'ont jamais jugé bon de répondre adéquatement à leurs besoins en matière de financement. Financés par le Programme de Soutien aux organismes communautaires (PSOC), administré dorénavant par Santé Québec, les CAAP n'ont jamais vu leurs besoins réels, notamment en terme populationnels, pris en considération.

Par ailleurs, le contexte dans lequel ils exercent leur mandat a également profondément changé au fil des ans. Le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie, la santé mentale de certaines personnes fragilisée depuis la pandémie, l'arrivée de nouveaux citoyens devant naviguer à travers un système complexe, la multiplication des recours administratifs et la place grandissante des entreprises privées dans la dispensation de soins et de services ont considérablement transformé les besoins des usagers.

Aujourd'hui, les citoyens recherchent bien plus qu'une aide à la rédaction d'une plainte. Ils cherchent à comprendre leurs droits, à identifier le recours le plus approprié à leur situation et à s'orienter dans un réseau où cohabitent établissements publics, prestataires privés, organismes communautaires, ordres professionnels, tribunaux administratifs et diverses instances de surveillance.

À terme, le rôle des CAAP pourrait être bonifié afin qu'ils puissent accompagner les citoyens vers le recours le plus pertinent à leur situation, notamment lorsque celle-ci relève d'un ordre professionnel, d'un organisme de surveillance ou d'une autre instance administrative.

À la lumière de ce qui précède, il est essentiel que les CAAP soient financés adéquatement pour répondre aux personnes qui les sollicitent, et en tenant compte de l'évolution de leurs besoins.

2.4. Nos recommandations

Pour faire du régime d'examen des plaintes un véritable levier d'amélioration de la qualité, la FCAAP propose les mesures suivantes :

- R1.** Renforcer l'indépendance institutionnelle de la Commissaire nationale aux plaintes vis-à-vis de Santé Québec, et conséquemment celle des commissaires aux plaintes.
- R2.** Confier le financement des commissariats à un organisme indépendant de Santé Québec, afin de, là aussi, garantir l'indépendance de leur fonctionnement.
- R3.** Reconnaître le rôle stratégique des CAAP dans l'accès aux droits des citoyens et leur donner les moyens financiers d'accompagner les usagers dans un réseau où les recours, les prestataires et les trajectoires de services se multiplient.
- R4.** Renforcer les pouvoirs d'intervention et de suivi des acteurs du régime d'examen des plaintes afin que les correctifs recommandés donnent lieu à des changements concrets et durables pour les usagers.

3. Protéger les droits des personnes âgées et leur garantir des milieux de vie abordables, sécuritaires et offrant des services de qualité

Le Québec connaît une transformation profonde de sa structure démographique. D'ici 10 ans, plus d'une personne sur 4 au Québec aura 65 ans et plus. Pire encore, la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus passera de 11 % à 15 %, soit une hausse de 35 %².

Cette évolution soulève bien évidemment d'importants défis quant à l'organisation des milieux de vie, à l'accès et l'abordabilité des services et à la protection des droits.

² Source : Institut de la Statistique du Québec, projection de la population selon le groupe d'âge et le scénario, Québec.

Les personnes âgées d'aujourd'hui souhaitent, dans une très grande majorité, demeurer actives, conserver leur autonomie et rester chez elles le plus longtemps possible. Lorsque leurs besoins évoluent, elles souhaitent également pouvoir compter sur des milieux de vie sécuritaires, adaptés et respectueux de leurs choix.

Au fil des années, les résidences privées pour aînés (RPA) sont devenues le milieu de vie (et de soins) privilégié par les personnes âgées. Actuellement, il y a 1 616 RPA³ au Québec (ce qui représente environ 64% des milieux de vie⁴) et 85 % d'entre elles sont destinées à des personnes semi-autonomes ou en perte d'autonomie.

Alors qu'initialement le concept des RPA avait été imaginé essentiellement pour des personnes autonomes ou semi-autonomes, on a constaté dans les dernières années une augmentation importante de la présence de personnes âgées avec des besoins accrus sur le plan des soins et des services. L'une des explications à ce phénomène réside dans le manque de place dans les CHSLD et une déresponsabilisation de l'État à prendre en charge la perte d'autonomie des personnes, mais nous y reviendrons.

Depuis 2019, les CAAP du Québec ont le mandat d'informer et de soutenir les locataires de RPA lorsqu'ils rencontrent des difficultés avec leur bail. Ils les assistent également dans le respect de leurs droits en lien avec les critères et les normes de certification (qualité de la nourriture, sécurité de la résidence, etc.). Grâce à ce mandat, la FCAAP est à même de livrer un regard privilégié relativement à certains enjeux liés aux RPA.

3.1. Le nouveau projet de règlement sur l'exploitation des RPA

La mise en œuvre de la LGSSSS nécessite la révision du projet de règlement sur l'exploitation des RPA. Nous constatons que des pressions sont exercées sur la ministre et Santé Québec par les représentants des groupes d'envergure (Chartwell, Cogir, etc.) pour alléger la réglementation et le « fardeau administratif » pour les propriétaires de ces établissements.

Malgré les défis économiques auxquels font face plusieurs RPA, et en particulier celles de petite taille, le premier objectif du règlement demeure la **protection des personnes âgées, de leurs droits, de leur sécurité et de la qualité des services**.

En avril 2026, un nouveau projet de règlement a été publié à la Gazette officielle. Si tôt sorti, il a fait l'unanimité contre lui. Les regroupements défendant autant les aînés, les locataires, les usagers, que les RPA se sont unis pour demander que Santé Québec mette en place une véritable consultation des acteurs gravitant autour des RPA.

En ce qui concerne les CAAP, la principale préoccupation est que le projet de règlement supprimerait l'obligation pour les préposés aux bénéficiaires de suivre une formation de 180 heures, auparavant nécessaire pour offrir ce type de prestation. La formation requise serait désormais de 14 heures. Pourtant, plusieurs recommandations faites par des

³ Analyse d'impact réglementaire – Règlement sur l'exploitation des résidences privées pour aînés, p.6 (3 février 2026)

⁴ Portrait des organisations d'hébergement et des milieux de vie au Québec, CSBE, 2023, p.9

coroners du Québec au cours des dernières années ont pointé la formation insuffisante des préposés dans différents dossiers ayant mené à des décès. Sachant que la qualité des services de certaines RPA n'est pas toujours au rendez-vous, les CAAP s'inquiètent de voir ce qu'il adviendra de celle-ci avec une telle baisse du niveau de formation requis.

Plus d'infos ?

- [Communiqué de presse du 5 juin 2026](#)

- [Communiqué de presse du 6 juillet 2026](#)

- [Mémoire de la FCAAP sur le projet de règlement sur l'exploitation des RPA](#)

3.2. Garantir la liberté de choix des services en RPA

Dans un souci de rentabilité, de plus en plus de RPA imposent l'achat de services personnels à leurs locataires, souvent sous la forme de formules « tout-inclus », en contradiction avec l'ancien règlement sur la certification des RPA qui assurait que « le choix de ces services doit être laissé à l'entière discrétion de la personne ».

Le nouveau projet de règlement confirme, pour sa part, la possibilité pour les RPA d'imposer l'achat de services à la personne dans leurs forfaits. Ainsi, un forfait comprenant par exemple l'entretien ménager, les repas, les services comme la distribution de médicaments, etc. peut être imposé, à grand frais. Et ce, que l'utilisateur ait ou non besoin de la totalité de ces services. Il faut respecter le degré d'autonomie des personnes. Considérer que toutes ne sont pas capables de se faire à manger, de faire leur ménage ou de gérer leurs médicaments relève de l'âgisme.

La liberté de choix est pour nous un droit fondamental auquel on ne peut pas déroger. Il est impensable de permettre l'imposition de services à des personnes qui n'en ont ni le besoin ni les moyens, et qui vont par conséquent s'appauvrir. Il n'est pas rare d'entendre des aînés nous dire qu'ils sont obligés de choisir entre se procurer leur médication ou faire une épicerie et pouvoir payer leur loyer.

3.3. Reconsidérer la notion de domicile

La FCAAP pense également qu'il faudrait reconsidérer la notion de domicile pour les unités qui se trouvent en RPA de catégorie 4 (selon le règlement encore en vigueur), c'est-à-dire en lourde perte d'autonomie. En effet, ces unités s'apparentent davantage une installation plutôt qu'à un domicile ne serait-ce qu'en regardant leur aménagement (cloisonnement, portes à codes, milieux isolés des aires communes).

Il est inacceptable de demander à ces résidents ou à leurs proches de gérer leurs soins à la pièce comme de simples marchandises et d'en payer la presque totalité, étant donné le haut niveau d'intensité de services dont elles ont besoin. Elles devraient conséquemment bénéficier du programme de contribution financière des adultes hébergés de la RAMQ. Malheureusement, la tendance ne va pas dans ce sens. En cela, nous trouvons qu'il y a un déséquilibre et une iniquité par rapport aux personnes présentant le même niveau de besoins et qui ont pu obtenir une place dans une ressource intermédiaire (RI), une maison des aînés (MDA) ou un CHSLD.

3.4. Simplifier le bail pour les personnes âgées

Beaucoup de personnes âgées qui rentrent dans une RPA signent un bail pour la première fois de leur vie. En outre, les faibles niveaux de littératie et de numératie dans la population en général, et plus particulièrement chez les âgés, représentent un facteur de vulnérabilité très souvent négligé.

Le bail en RPA est complexe. Composé de plusieurs documents et de règles issues à la fois du Code civil et du règlement sur l'exploitation des RPA, il est difficile à comprendre, tant pour plusieurs locataires que pour certains gestionnaires.

De notre point de vue, il serait nécessaire de simplifier le bail, de créer des formulaires spécifiques aux différentes catégories de résidences et de mieux arrimer le Code civil et la LGSSSS.

Par ailleurs, la FCAAP pense qu'il serait utile de créer une division spécialisée au TAL pour traiter les litiges en matière de baux relatifs aux RPA.

3.5. Le rôle joué par les CAAP

Lorsque des entreprises privées, animées d'une logique commerciale, doivent répondre aux besoins de personnes âgées en termes d'hébergement et de perte d'autonomie parce que l'État n'a plus la capacité de le faire, il est nécessaire de s'assurer que les droits de ces locataires sont respectés. Dans cette logique, le Protecteur du citoyen avait recommandé dans son rapport spécial sur les résidences privées pour âgés, en 2016, que les locataires de RPA puissent être accompagnés par des organismes tels les CAAP dans leurs litiges en matière de baux.

Après un premier projet-pilote régional (2016-2107), un projet-pilote provincial (2019-2022), les CAAP ont finalement obtenu un mandat qui leur a été confié par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) et la Société d'Habitation du Québec (SHQ) pour une durée de 5 ans. Celui-ci s'achèvera donc en 2027, et le bilan déposé en avril 2026 à la SHQ, démontre que le service CAAP sur le bail a fait la preuve de toute sa pertinence et de sa valeur ajoutée.

En rendant accessibles des règles parfois complexes et en offrant un accompagnement de proximité, les CAAP contribuent concrètement, et au quotidien, à l'exercice effectif des droits des locataires en RPA et la prévention de situations pouvant mener à l'isolement, l'appauvrissement ou la maltraitance de ceux-ci.

Il est donc essentiel que ce mandat soit reconduit de façon pérenne, et à la hauteur du financement actuel. Nous souhaiterions, par ailleurs, l'élargir afin de pouvoir également informer les futurs locataires de RPA en amont de la signature de leur bail, et ce afin d'éviter des difficultés par la suite.

3.6. Nos recommandations

Afin de mieux protéger les droits des personnes âgées vivant en RPA, la FCAAP recommande de :

R5. Revoir le projet de règlement sur l'exploitation des RPA à la suite d'une consultation véritable et transparente des parties concernées.

R6. Garantir la liberté de choix des locataires de RPA quant aux services qu'ils reçoivent et au prestataire qu'ils choisissent.

R7. Revoir la notion de domicile pour les unités de RPA accueillant des personnes en lourde perte d'autonomie et que celles-ci puissent bénéficier du programme de contribution financière des adultes hébergés.

R8. Créer un bail adapté aux RPA, une Annexe 6 propre à chacune des catégories et une division spécialisée du Tribunal administratif du logement.

R9. Reconduire de façon permanente le financement du mandat des CAAP pour le service CAAP sur le bail en RPA, et favoriser son élargissement.

4. Faire de la perte d'autonomie un enjeu de solidarité collective plutôt qu'un risque financier individuel

« Le domicile, toujours la première option à considérer. La priorité : le choix des individus ». Ces énoncés sont deux des phrases clés reprises dans la vision de la politique de soutien à domicile de 2003, « Chez soi le premier choix »⁵. Le choix des Québécois.e.s est donc très clair et ce, depuis de nombreuses années!

Dès lors, il est devenu non seulement nécessaire, mais indispensable, de repenser le modèle actuel des services en soutien à domicile (SAD), en le rendant plus agile et en le basant sur l'universalité, l'accessibilité, la gratuité et l'équité.

4.1. Un manque de vision cohérente de la perte d'autonomie

Le maintien à domicile fait depuis longtemps consensus au Québec. Toutefois, les mécanismes mis en place pour soutenir cette orientation se sont multipliés au fil des années. Cette accumulation de programmes et de règles, souvent développés pour répondre à des enjeux particuliers, a progressivement créé un système complexe, difficile à comprendre pour les usagers et source d'iniquités dans l'accès aux services. Cette complexité est loin de faciliter l'accès tant à l'information qu'au service lui-même.

En ce sens, la FCAAP s'inscrit dans le courant visant à remettre les CLSC au cœur du système. Mais celui-ci pourrait être bien plus qu'un guichet d'information et de coordination. Nous pensons qu'il est possible d'aller plus loin en faisant de chaque CLSC le centre de la coordination des services de SAD, et qu'ils puissent, en outre, agir en prévention. Autour d'une coordination qui jouerait le rôle de pivot, une équipe

⁵ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>

multidisciplinaire composée de travailleurs sociaux, ergothérapeutes, médecins, IPS, infirmières, etc. pourrait également offrir des soins et des services sociaux de proximité.

Nous croyons profondément que la décentralisation des services serait hautement bénéfique pour les usagers.

4.2. Un réseau public totalement dépendant du privé

Au fil des décennies, le réseau public a sous-traité les services de soutien à domicile à une diversité de fournisseurs privés (Résidences privées pour aînés, Entreprises d'économie sociale en soutien à domicile, prestataires privés – et lucratifs) en SAD, etc.) dont il est devenu dépendant.

Pour l'usager, 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. Cette insatisfaction revient régulièrement des usagers que nous accompagnons. Souvent, les résidents de RPA ne sont pas priorités par le CLSC, où les listes d'attente sont longues, sous prétexte qu'ils pourraient recevoir les services directement de la RPA.

Rappelons à cet effet que la RPA devrait être considérée comme le domicile d'une personne; les locataires ne devraient en aucun cas être forcés d'y prendre des services simplement parce qu'ils sont disponibles, si leur coût ou leur qualité ne sont pas adéquats.

Dans certaines situations, la sous-traitance vers le privé exclut aussi le recours au REP qui devrait être un levier permettant de baliser la prestation des services. De plus, le REP a lui-même des limites qu'il faudrait revoir. Il permet aux Commissaires aux plaintes et à la qualité des services d'émettre des recommandations, mais sans pouvoir de contrainte. Il en résulte des situations où les plaintes ne peuvent pas véritablement déboucher sur une amélioration tangible de la qualité. Par exemple, lorsqu'une entreprise de services à domicile n'offre pas une prestation conforme et de qualité minimale, le CPQS n'a que peu de pouvoir pour intervenir ou la sanctionner.

4.3. Une privatisation de la perte d'autonomie des personnes âgées

La privatisation des services de SAD a des conséquences sur la qualité, comme on l'a mentionné ci-avant, mais également des répercussions financières importantes pour les personnes qui en bénéficient. Bien qu'il existe une multitude de programme de soutien, l'accès est loin d'être aussi équitable et universel qu'on le pense, et de plus en plus de personnes âgées s'appauvrissent en payant de leurs poches des services pour palier à la baisse ou la perte de leur autonomie.

Le Programme d'allocation personnalisé (PAP) offert aux locataires de RPA en est un excellent exemple. Le PAP, qui a connu ses prémices en 2024, a commencé avec des projets pilotes menés notamment en Mauricie-Centre-du-Québec qui ont eu des conséquences désastreuses et documentées sur les loyers des personnes âgées. Ainsi, certains locataires ont vu leur loyer bondir jusqu'à 170 %.

Le PAP vise à soutenir financièrement les aînés en RPA ayant des besoins en termes de soutien à domicile. Cependant, ce programme comporte une lacune importante : les soins et les services qui sont offerts en plus à la personne pour soutenir son autonomie sont ajoutés au bail, la rendant ainsi responsable financièrement et sans possibilité aucune d'en exiger le retrait ultérieurement. Par ailleurs, si le service coûte plus cher du point de vue de la RPA que le montant de l'allocation reçue, le montant excédentaire est assumé par le locataire.

Dans sa toute dernière mouture, le PAP continue à comporter de nombreuses problématiques. Parmi celles-ci, le fait que l'allocation ne soit ni garantie dans le temps ni indexée, alors que les coûts des services repris au bail le seront, eux, par la RPA.

En ce qui nous concerne, la porte est grande ouverte au risque d'abus et de maltraitance financière. On assiste également à une déresponsabilisation de l'État dans la prise en charge de la perte d'autonomie des aînés. Celui-ci préfère laisser des structures privées s'en charger au détriment de la capacité financière, de la santé et de la sécurité de ces personnes.

4.4. Nos recommandations

Pour faire de la perte d'autonomie une responsabilité collective, la FCAAP propose les actions suivantes :

R10. Simplifier les programmes de soutien à domicile dans une approche universelle, équitable et accessible.

R11. Garantir un coût équitable pour les services de soutien à domicile, qu'ils soient offerts par le réseau public ou un prestataire privé.

R12. Revoir le Programme d'allocation personnalisée afin de prévenir l'appauvrissement des personnes vivant en RPA.

R13. Renforcer le régime d'examen des plaintes afin d'assurer un véritable pouvoir d'intervention lorsque la qualité des soins et des services est compromise.

Conclusion

Les citoyens sont en droit de s'attendre à ce que les soins et les services auxquels ils contribuent répondent à leurs besoins et respectent leurs droits. Un réseau de santé et de services sociaux performant ne se mesure pas uniquement à l'accès aux soins, mais aussi à sa capacité d'écouter les personnes qu'il sert, d'en tirer des leçons, de protéger les droits et d'agir pour éviter que les mêmes problèmes ne se répètent.

Les recommandations présentées dans ce mémoire poursuivent un même objectif : faire en sorte que chaque citoyen puisse accéder à des soins et des services de qualité, faire valoir ses droits et bénéficier de recours crédibles lorsqu'un problème survient. Elles visent à renforcer la capacité du réseau à agir rapidement et durablement pour corriger les situations qui compromettent les droits, la sécurité ou la dignité des usagers, à garantir

aux personnes âgées des milieux de vie respectueux de leurs choix et à faire de la perte d'autonomie une responsabilité collective plutôt qu'un fardeau individuel.

Les usagers ne s'attendent pas à un système parfait. Ils veulent que leur expérience compte, que leurs préoccupations soient prises au sérieux et que les problèmes qu'ils soulèvent mènent à des changements réels. Un réseau digne de confiance n'est pas un réseau sans erreurs, mais un réseau qui a le courage de les reconnaître, la franchise d'en tirer des leçons et la volonté d'agir pour les corriger durablement.

À l'approche des élections générales de 2026, la FCAAP invite les partis politiques à prendre des engagements concrets afin que les droits des usagers, la qualité des soins et la dignité des personnes demeurent au cœur des décisions du prochain gouvernement.

Écouter les usagers, c'est améliorer les soins. Respecter leurs droits, c'est renforcer la confiance envers tout le réseau.

Annexe 1 – Liste des recommandations

1- Écouter l'expérience des usagers et la transformer en changements concrets et durables pour le réseau de la santé.

R1. Renforcer l'indépendance institutionnelle de la Commissaire nationale aux plaintes vis-à-vis de Santé Québec, et conséquemment celle des commissaires aux plaintes.

R2. Confier le financement des commissariats à un organisme indépendant de Santé Québec, afin de, là aussi, garantir l'indépendance de leur fonctionnement.

R3. Reconnaître le rôle stratégique des CAAP dans l'accès aux droits des citoyens et leur donner les moyens financiers d'accompagner les usagers dans un réseau où les recours, les prestataires et les trajectoires de services se multiplient.

R4. Renforcer les pouvoirs d'intervention et de suivi des acteurs du régime d'examen des plaintes afin que les correctifs recommandés donnent lieu à des changements concrets et durables pour les usagers.

2- Protéger les droits et la dignité des personnes âgées et leur garantir des milieux de vie abordables, sécuritaires et offrant des services de qualité.

R5. Revoir le projet de règlement sur l'exploitation des RPA à la suite d'une consultation véritable et transparente des parties concernées.

R6. Garantir la liberté de choix des locataires de RPA quant aux services qu'ils reçoivent et au prestataire qu'ils choisissent.

R7. Revoir la notion de domicile pour les unités de RPA accueillant des personnes en lourde perte d'autonomie et que celles-ci puissent bénéficier du programme de contribution financière des adultes hébergés.

R8. Créer un bail adapté aux RPA, une Annexe 6 propre à chacune des catégories et une division spécialisée du Tribunal administratif du logement.

R9. Reconduire de façon permanente le financement du mandat des CAAP pour le service CAAP sur le bail en RPA,.

3- Faire de la perte d'autonomie un enjeu de solidarité collective plutôt qu'un risque financier individuel.

R10. Simplifier les programmes de soutien à domicile dans une approche universelle, équitable et accessible.

R11. Garantir un coût équitable pour les services de soutien à domicile, qu'ils soient offerts par le réseau public ou un prestataire privé.

R12. Revoir le Programme d'allocation personnalisée afin de prévenir l'appauvrissement des personnes vivant en RPA.

R13. Renforcer le régime d'examen des plaintes afin d'assurer un véritable pouvoir d'intervention lorsque la qualité des soins et des services est compromise.



Août 2026