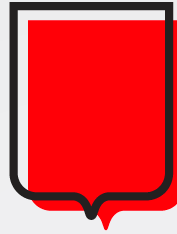
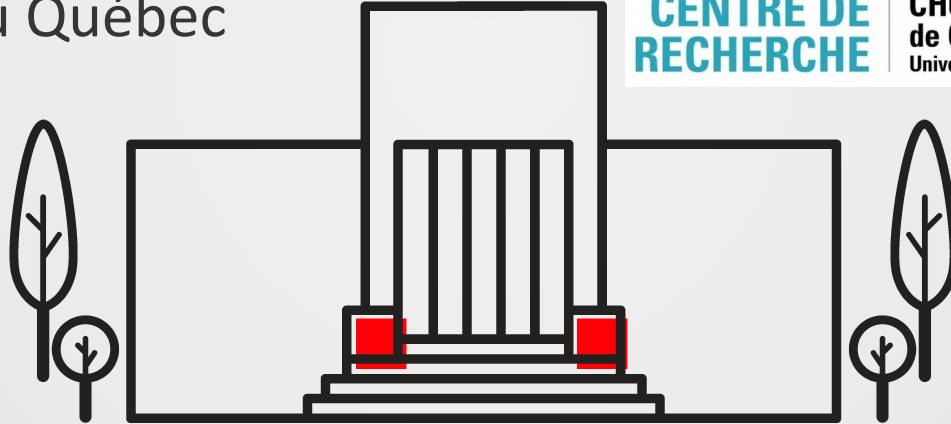


# COVID-19 : Primes au risque et politiques de rétention dans les établissements de soins de longue durée au Québec



Maude Laberge, PhD  
Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

[Maude.laberge@fsa.ulaval.ca](mailto:Maude.laberge@fsa.ulaval.ca)

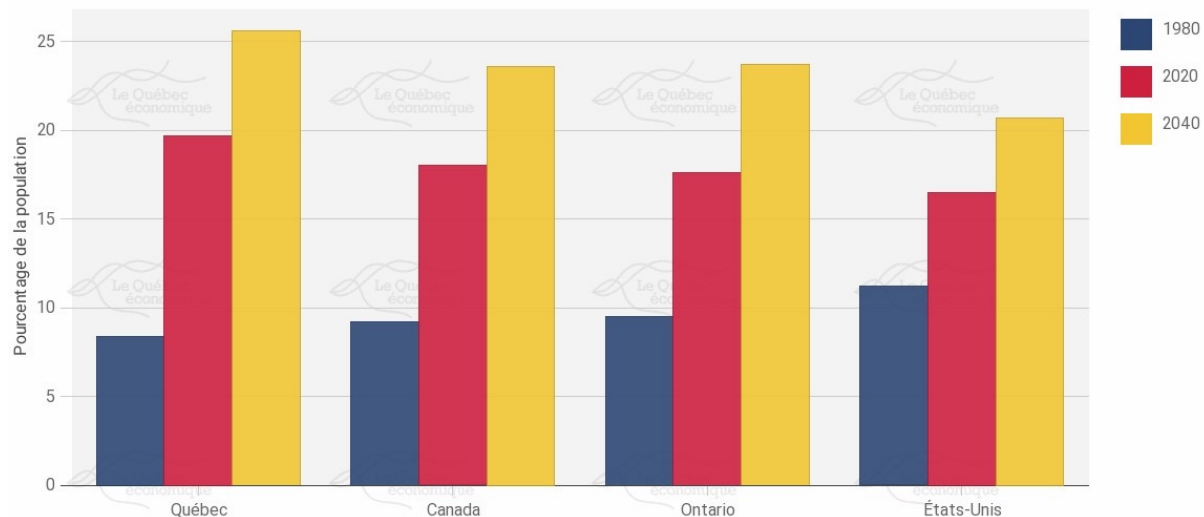


# Québec

- Population: 8.6 million (2021)
- 1.7 million km<sup>2</sup>
- Population vieillissante: 19,7% a 65 ans et + (2020)
- Assurance maladie publique universelle couvre les soins de santé dans les centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Les résidents paient pour les coûts d'hébergement selon leurs revenus.

Publié sur Le Québec économique (<https://qe.cirano.qc.ca>)

## Part des 65 ans et plus dans la population

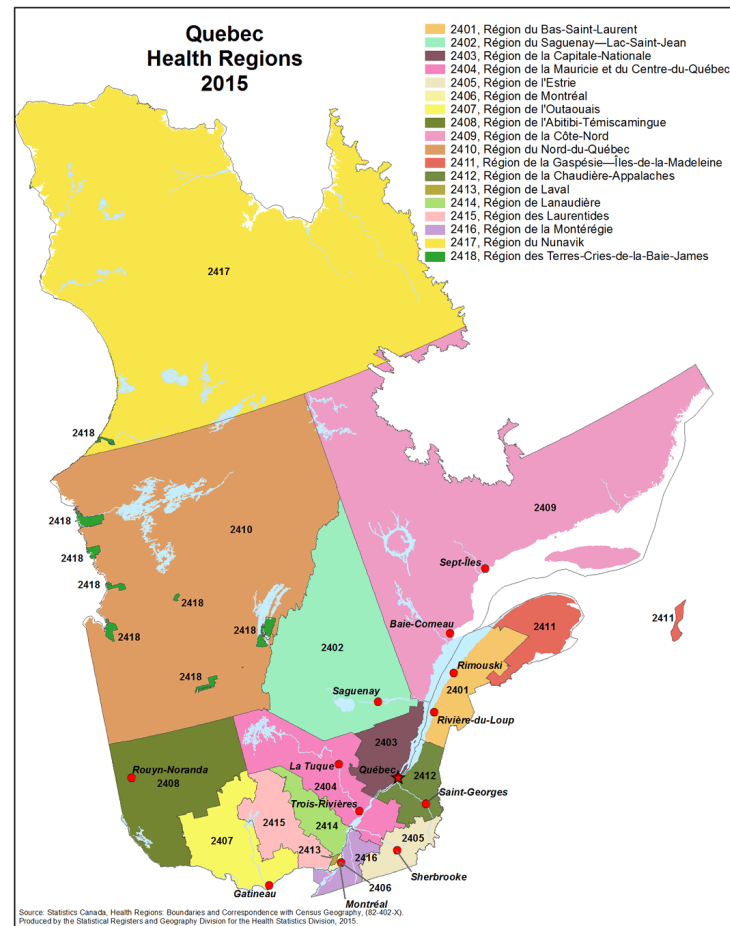


Mis à jour le 1 février 2021

Permalien : <http://qceco.ca/n/3850>

# Gouvernance

- Système centralisé avec 18 régions socio-sanitaires:
- Les conditions de travail sont négociées entre les syndicats et le gouvernement provincial;
- Le gouvernement alloue les fonds directement à 22 établissements de santé et de services sociaux appelés des CISSS/CIUSSS (selon s'ils ont une affiliation universitaire ou non);
- Les CHSLD n'ont pas de PDG ou de CA et sont sous la gouvernance des CISSS/CIUSSS.



Source: Statistics Canada, Health Regions: Boundaries and Correspondence with Census Geographies (162-402-X).  
Produced by the Statistical Registers and Geography Division for the Health Statistics Division, 2015.



# Les soins de longue durée au Québec

417 CHSLD

- 315 CHSLD publics
- 59 privés conventionnés, soit opérant sous les conditions similaires aux CHSLD publics, conditions définies dans les ententes avec les gouvernements
- 43 privé non-conventionnés
- 40 400 lits de CHSLD dont 30 345 sont dans des établissements publics, et 6 411 dans des CHSLD conventionnés

Dans un rapport publié par le CIRANO, les auteurs ont documenté qu'en 2018-2019, les CHSLD comblaient **71% des besoins de base** des résidents



# Les soins de longue durée au Québec

- **Conditions précaires:**
  - 1/3 sont des employés à temps plein
  - 36% sont encore dans leur poste après 5 ans
- **Salaires bas:**
  - Taux horaires des préposés aux bénéficiaires (PAB):
    - 20,55\$ à 22,35\$ dans les établissements publics
    - 13\$ dans les établissements privés (approximativement le salaire minimum)
- **Fardeau lourd**
  - Ratios du # résidents/infirmière & # résidents/PAB augmentent
- **Fin printemps 2020: le gouvernement réalise que le secteur des CHSLD est en sous-effectif d'environ 10 000 PAB et décide d'offrir une formation concentrée de 12 semaines payés pour des personnes qui voudraient devenir PAB**

# Primes COVID-19 (=primes au risque?)

Primes	Qui	Milieus
8%	Employés travaillant directement avec des patients infectés à la COVID-19	Urgences, soins intensifs, CHSLD, cliniques, ambulanciers
4%	Tous les employés (techniciens de laboratoire, employés à l'entretien ménager, etc.)	Tous les établissements publics
8%	Infirmières	Établissements privés
4%	Autres employés	Établissements privés
4\$/hr	PAB	Tous
100\$/semaine	Tous les employés à temps plein	Zones chaudes (éclosions de COVID-19 – surtout dans CHSLD)

Ces primes ont été annoncées en avril et juin 2020, et étaient rétroactives au 13 mars 2020 et devaient être levées avec la fin de l'état d'urgence sanitaire.



# Mobilité des travailleurs

- **Pas de réglementation ou de décret pour forcer le site de travail unique au Québec**
  - Sous-effectif déjà présent avant la pandémie dans les CHSLD
  - Interdire la mobilité inter-sites ne semblait pas faisable pour les décideurs au Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS);
  - Le MSSS a encouragé les CISSS et CIUSSS à stabiliser les travailleurs en offrant à ceux qui travaillaient à temps partiel des emplois à temps plein.
- La mobilité doit être autorisée par la haute direction et autorisée seulement dans les cas exceptionnels pour éviter les bris de services.



# Stabiliser les ressources humaines en santé

Création d'un registre de la mobilité au travail (annoncé le 24 novembre 2020)

- Examiner la stabilité du personnel dans les résidences;
- Mesurer les mouvements entre établissements impliquant des changements entre zones froides et zones chaudes;
- Rendre les gestionnaires imputables pour limiter la mobilité du personnel et assurer que les standards en prévention et contrôle des infections sont respectés (approbation des PDG requis pour des changements entre zones chaudes et froides)
- S'applique autant aux établissements publics que privés (incluant les conventionnés & non-conventionnés)
- La mobilité du personnel a été réduite de 25% à 5% entre le début de 2020 et le début de 2021





# Stabiliser les ressources humaines en santé

- **Formation de 10 000 PAB pour combler le manque de ressources humaines dans les CHSLD**
  - Début à l'été 2020
  - Salaire porté à 26 \$/heure pour les nouveaux PAB
  - Pendant la formation, des bourses d'études de 760 \$/semaine sont disponibles.
  - 21 \$/heure pour suivre une formation de 3 mois (375 heures)
  - L'obtention du certificat d'études professionnelles, permettra d'obtenir un salaire de 49 000 \$/an (26 \$/heure) pour un emploi à temps plein dans un CHSLD
- 8 500 nouveaux PAB formés travaillent actuellement dans des CHSLD au Québec.



# Leçons apprises et stratégies mises en œuvre

- Nécessité d'un gestionnaire sur place responsable de l'établissement (ajouté)
- Permettre aux aidants naturels de fournir des soins
- Nouvelles mesures concernant les agences de placement (annoncées le 30 mars 2021) :
  - Nouvelles mesures pour renforcer la prévention et le contrôle des infections : durée minimale d'un placement à 14 jours + interdiction du placement multi-sites à temps partiel.
  - Taux horaires plafonnés pour le personnel des agences de placement
  - Les employés ont la priorité pour les horaires sur le personnel des agences de placement
  - Le personnel des agences doit attendre 90 jours avant d'être réplacé sur son ancien lieu de travail.
  - Amendes de 1 000 à 6 000 dollars par jour et par employé pour les agences qui ne respectent pas l'une des dispositions ci-dessus.
- Des augmentations de salaire ont été proposées ou sont en cours de négociation
  - Nouveau financement pour les établissements privés afin qu'ils offrent des salaires similaires à ceux des établissements publics.



# Références

1. CIHI. Long-term care homes in Canada: How many and who owns them?.sept 2020. Disponible <https://www.cihi.ca/en/long-term-care-homes-in-canada-how-many-and-who-owns-them>
2. Gouvernance des CHSLD: la honte et le chagrin. Disponible : <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-05-09/gouvernance-des-chsld-la-honte-et-le-chagrin>
3. Réjean Hebert. Quebec's long-term care institutions need urgent comprehensive reform.Health system/social policy,Jan 2021. disponible <https://policyoptions.irpp.org/magazines/january-2020/quebecs-long-term-care-institutions-need-urgent-comprehensive-reform/>
4. RAMQ. Accommodation in a public facility. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citizens/aid-programs/accommodation-a-public-facility>. Disponible: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citizens/aid-programs/accommodation-a-public-facility>
5. MSSS. Pandémie de la COVID-19 – Le gouvernement du Québec annonce la reconduction des primes offertes au personnel de la santé concerné jusqu’au 31 mai. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2091/> Jusqu’au 31 mai
6. CIUSSS Mauricie et du Centre de Québec. Orientations sur la mobilité et stabilisation du personnel (complément au communiqué du 10 avril de M. Carol Fillion, PDG,intitulé « Renforcement des mesures en CHSLD et dans l’ensemble de l’établissement »). Le 22 avril 2020. [https://ciusssmcq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/COVID-19/Personnel/2020-04-22\\_NS\\_Mouvement\\_de\\_personnel\\_VF\\_complement\\_3570\\_.pdf](https://ciusssmcq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/COVID-19/Personnel/2020-04-22_NS_Mouvement_de_personnel_VF_complement_3570_.pdf)
7. CHSLD: manque de personnel et d’équipement, dénonce l’armée. 2. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-05-27/chsld-manque-de-personnel-et-d-equipement-denonce-l-armee>
8. Pandémie de la COVID-19 - Le gouvernement du Québec dévoile son plan d'action en prévision d'une 2e vague. <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pandemie-de-la-covid-19-le-gouvernement-du-quebec-devoile-son-plan-daction-en-prevision-dune-2e-vague/>
9. MSSS. Pandémie de la COVID-19 – L’opération pour stabiliser la main-d’œuvre dans le réseau de la santé se poursuit : le ministre Christian Dubé déploie son registre d’exception. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2465/>
10. Devenez préposé en CHSLD. <https://www.quebec.ca/education/devenir-prepose-chsld>
11. La mobilité du personnel en CHSLD passe de 25 % à 5 % en quelques mois. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1773124/mobilite-personnel-chsld-dube-zone-chaude-infirmieres>



# Funding of LTC facilities

- Government funds beds for facilities and residents pay a co-pay based on their income.
- Maximum of resident's contribution for public and private (*CHSLD conventionnés*):
  - Individual room: \$1,966.20
  - 2-bed room: \$1,642.50
  - 3-bed or more room: \$1,223.70
- These amounts are indexed on January 1 of each year.
- About 22% of rooms are shared rooms
- Private unfunded CHSLD (non-conventionnés) set the monthly rent themselves

# COVID-19 and types of LTC facilities in Montreal

## Bilan des décès dans les CHSLD depuis un an, région de Montréal <sup>1</sup>

(En proportion du nombre de résidents)

	Proportion de cas	Taux de décès
CHLSD publics	48,6 %	17,4 %
CHSLD privés conventionnés	45,5 %	17,6 %
CHSLD privés non conventionnés	61,2 %	21,6 %
Total	49,2 %	17,9 %

1- Par région de Montréal, on entend Laval, Montréal et Montérégie. Les taux de la 2e vague et du total pourraient être légèrement surestimés parce le dénominateur (le nombre de lits) ne tient pas compte des résidents décédés qui ont été remplacés. En revanche, les lits ne sont jamais occupés à 100%, ce qui pourrait sous-estimer les taux.

Source : La Presse, à partir de données du MSSS



## L'écart entre les vagues, région de Montréal <sup>1</sup>

(En proportion du nombre de résidents)

	Taux de décès, première vague	Taux de décès, deuxième vague	Total
CHLSD publics	12,9 %	4,5 %	17,4%
CHSLD privés conventionnés	12,9 %	4,7 %	17,6%
CHSLD privés non conventionnés	14,0 %	7,6 %	21,6%
Total	13,0 %	4,9 %	17,9%

1- Par région de Montréal, on entend Laval, Montréal et Montérégie. Les taux de la 2e vague et du total pourraient être légèrement surestimés parce que le dénominateur (le nombre de lits) ne tient pas compte des résidents décédés qui ont été remplacés. En revanche, les lits ne sont jamais 100% occupés, ce qui pourrait sous-estimer les taux.

Source : La Presse, à partir de données du MSSS





# COVID-19: Government's preparation

- Government's expectation was that hospitals would be hard hit and implemented a strategy to free up hospital beds (10,000)
- Cancelling of non-essential surgeries
- Transferring ALC patients to CHSLDs
  
- PROBLEM: LTC facilities were already highly understaffed.
  
- In October 2020, 88% of deaths were in seniors' facilities:
  - 66% in CHSLD
  - 17% in Private residences for seniors (RPA)
  - 5% in intermediate resources (RI)