



Enquête nationale sur l'état des soins de longue durée au Canada

Rapport de synthèse des résultats

2026

TABLE DES MATIÈRES

PRINCIPAUX CONSTATS STRATÉGIQUES	3
Soins de longue durée au Canada : un secteur en transition	3
Perspective stratégique n° 1	8
Perspective stratégique n° 2	9
Perspective stratégique n° 3	10
Perspective stratégique n° 4	10
Perspective stratégique n° 5	11
Perspective stratégique n° 6	12
Perspective stratégique n° 7	12
Ce que ces résultats nous révèlent sur l'avenir	13
INTRODUCTION	14
Catégorie A : Profil de l'association	17
Catégorie B : Environnement de travail	18
Catégorie C : Financement et capital	20
Catégorie D : Information, technologie et innovation	23
Catégorie E : Pratiques exemplaires et innovation	27
Catégorie G : Engagement de l'ACSLD	28
ENQUÊTE SUR L'EXPLOITATION DES FOYERS DE SLD	31
Section A : Caractéristiques organisationnelles	31
Section B : Caractéristiques et capacités de la main-d'œuvre	34
Section C : Recrutement et maintien en poste	40
Section D : Pressions financières et opérations	45
Section E : Technologies de l'information, données, intelligence artificielle et cybersécurité	47
Section F : Considérations stratégiques	53
Section G : Pratiques prometteuses et innovations	56
POINTS CLÉS À RETENIR	58
CONCLUSION	61

PRINCIPAUX CONSTATS STRATÉGIQUES

Soins de longue durée au Canada : un secteur en transition

Introduction

L'Association canadienne des soins de longue durée (ACSLD) rassemble des associations de soins de longue durée et des exploitants de foyers de soins de longue durée de partout au Canada afin de favoriser la collaboration, l'échange de connaissances, les actions de plaidoyer et la qualité dans le domaine des soins de longue durée. L'ACSLD offre un forum national permettant aux différentes compétences, aux organisations et aux foyers de soins de longue durée de partager leurs expériences et de contribuer ainsi à un dialogue national plus solide sur l'avenir des soins de longue durée au Canada.

Les soins de longue durée relèvent de la compétence des provinces et des territoires, ce qui entraîne des différences importantes en matière de législation, de financement, de réglementation, de modèles de main-d'œuvre, d'infrastructures et d'intégration au système de santé d'une région à l'autre du pays. Pourtant, les défis auxquels sont confrontés les soins de longue durée dépassent de plus en plus les frontières des compétences.

La pénurie de main-d'œuvre, l'immigration, le développement des infrastructures, la complexité croissante des besoins des résidents, la technologie, la cybersécurité, la résilience climatique, la viabilité du financement et les attentes réglementaires sont autant d'enjeux rencontrés partout au Canada. Parallèlement, les compétences et les organisations individuelles mettent au point des réponses innovantes à ces défis.

Le rôle de l'ACSLD n'est donc pas de suggérer que toutes les compétences devraient fonctionner de la même manière. Il consiste plutôt à déterminer où se situent les défis communs et où il existe des possibilités d'apprendre les uns des autres, ainsi qu'à repérer les domaines dans lesquels une voix nationale collective peut contribuer à améliorer les résultats pour les résidents, les familles, le personnel et les organisations qui offrent des soins.

L'Enquête nationale sur les soins de longue durée de 2026 constitue un volet important de ce rôle. Elle offre à l'ACSLD l'occasion d'écouter les exploitants de foyers de soins de longue durée, ainsi que les associations du secteur, afin de comprendre ce qui se passe à l'échelle du pays et de cerner les enjeux qui nécessitent davantage d'attention, de collaboration et de plaidoyer.

Pourquoi cette enquête est importante

La pandémie de COVID-19 a profondément bouleversé les discussions sur les soins de longue durée au Canada. La pandémie a mis en évidence des vulnérabilités de longue date dans ce secteur et a attiré, comme jamais auparavant, l'attention du public, des

responsables politiques et des décideurs sur les conditions de vie et de prise en charge des aînés canadiens. Ces vulnérabilités étaient depuis longtemps au cœur des préoccupations des exploitants et des associations de soins de longue durée. Depuis lors, il est encourageant de constater que les gouvernements de tout le Canada ont réalisé des investissements importants et mis en place de nouvelles politiques, législations, initiatives d'infrastructure, programmes de main-d'œuvre et mesures de responsabilisation visant à renforcer les soins de longue durée.

Plusieurs années après le pic de la pandémie, une question importante se pose désormais :

Ces changements se traduisent-ils par un système de soins de longue durée plus solide et plus durable dans toutes les compétences canadiennes, ou les pressions de longue date continuent-elles de dépasser la capacité de réponse du secteur ?

L'enquête de l'ACSLD de 2026 a été conçue en partie pour explorer cette question. Elle s'appuie sur l'enquête interne menée par l'ACSLD auprès de ses membres en 2023, mais élargit considérablement les thèmes abordés et sa portée. Des enquêtes distinctes ont été menées auprès des associations provinciales et territoriales ainsi que des exploitants de foyers de soins de longue durée, offrant ainsi une perspective à la fois systémique et opérationnelle. L'enquête de 2026 examine les capacités en main-d'œuvre, le recrutement et le maintien en poste du personnel, le recrutement international, le financement, le développement des infrastructures, la transformation numérique, les données, l'interopérabilité, l'intelligence artificielle, la cybersécurité, la résilience climatique, l'innovation et la durabilité.

Les réponses permettent de dresser un tableau important d'un secteur qui a évolué depuis 2023, mais pas nécessairement de la manière à laquelle on aurait pu s'attendre. Certaines pressions semblent s'être atténuées. Les associations ont ainsi indiqué que les difficultés liées à la main-d'œuvre étaient restées stables ou s'étaient quelque peu améliorées, plutôt que de s'aggraver. Pourtant, d'importantes pénuries persistent tant pour les postes cliniques que non cliniques. De même, la plupart des exploitants ne perçoivent pas actuellement de risque immédiat d'insolvabilité, mais une minorité non négligeable fait état d'une vulnérabilité financière actuelle ou potentielle.

Il est important de noter que l'absence de crise ne signifie pas nécessairement que le système soit viable. Un foyer peut rester ouvert tout en faisant face à des pressions persistantes en matière de personnel, à des infrastructures vieillissantes, à des engagements non financés, à une complexité croissante des besoins des résidents et à une capacité limitée à investir dans la modernisation.



L'enquête de 2026 ne doit donc pas être considérée simplement comme le reflet ponctuel des réussites ou des difficultés rencontrées par chaque organisation, mais comme un indicateur de la capacité sous-jacente du système canadien de soins de longue durée à répondre aux exigences qui lui sont imposées.

L'accès aux SLD et l'expérience vécue devraient-ils varier en fonction de votre lieu de résidence au Canada ?

L'une des questions auxquelles, selon l'ACSLD, le Canada doit s'attaquer est de savoir si les soins de longue durée commencent à engendrer des différences de plus en plus marquées dans l'expérience des résidents et dans la capacité des foyers à offrir ces soins.

Le Canada n'a jamais disposé d'un modèle national de soins de longue durée, ce qui est logique étant donné que ces soins ne relèvent pas de la *Loi canadienne sur la santé* et qu'ils relèvent de la compétence des gouvernements provinciaux et territoriaux. ***Des différences entre les provinces et les territoires sont prévisibles et, dans de nombreux cas, justifiées. Il existe toutefois une distinction importante entre une différence justifiée et une inégalité dans la capacité à fournir des soins. La question est de savoir si l'accès d'une personne à des soins de longue durée de haute qualité est de plus en plus influencé par son lieu de résidence plutôt que par ses besoins. Les différences observées concernent notamment les heures de soins, le nombre de places en foyer de soins de longue durée par habitant dans chaque compétence, les listes d'attente des personnes souhaitant intégrer un foyer de soins de longue durée, l'accès aux technologies et aux programmes, ainsi que le financement opérationnel. Ces indicateurs sont importants et soulèvent des questions quant à l'équité de l'accès et des expériences en matière de soins de longue durée au Canada.***

Le risque est que le Canada en vienne progressivement à mettre en place un système dans lequel certains foyers et certaines compétences disposeraient des infrastructures financières, humaines, technologiques et matérielles nécessaires à la modernisation, tandis que d'autres se concentreraient principalement sur le maintien des activités existantes.

L'enquête laisse entrevoir les premiers signes de cette possibilité.

Le niveau de maturité numérique varie considérablement. Certaines organisations disposent d'analystes de données spécialisés et de systèmes numériques sophistiqués, tandis que d'autres s'appuient sur des processus manuels et des responsables déjà débordés. L'accès aux capitaux varie également, certains rapports faisant état de projets de création de nouveaux lits en soins de longue durée qui, bien qu'approuvés, ne sont pas réalisés en raison de difficultés de financement. La situation en matière de main-d'œuvre diffère selon la région et les marchés du travail locaux. Les petites organisations peuvent être confrontées à des pressions administratives et financières.

Ce sujet devrait continuer de faire l'objet d'une attention nationale constante. Le Canada doit non seulement connaître la capacité de ses foyers de soins de longue durée, mais aussi évaluer la capacité de ce système à fournir des soins cohérents, durables et de haute qualité, ainsi que les conséquences de l'absence d'une telle capacité. Des exemples illustrant ces préoccupations sont déjà visibles, car de plus en plus de personnes se retrouvent en attente à l'hôpital dans l'espoir d'intégrer un foyer de soins de longue durée.

État actuel du secteur : une perspective systémique

L'enquête de 2026 dresse le portrait d'un secteur qui n'est ni dans la même situation qu'avant la pandémie, ni simplement en phase de reprise, mais qui est en pleine évolution.

Bon nombre des défis identifiés lors d'une enquête interne menée auprès des membres en 2023 restent d'actualité. Le recrutement et le maintien en poste du personnel, le financement durable, les infrastructures et la capacité de données continuent de façonner l'environnement opérationnel. Parallèlement, la nature de ces défis gagne en complexité. Le secteur prend de plus en plus en charge des résidents aux besoins complexes, tout en évoluant dans un contexte où les attentes en matière de qualité, de responsabilité, de transparence et de soins fondés sur des données probantes sont de plus en plus élevées. Au même moment, les foyers de soins de longue durée sont appelés à se moderniser.

Ils devront renforcer leur transformation numérique, améliorer la cybersécurité, exploiter plus efficacement les données, envisager le recours à l'intelligence artificielle, se préparer aux risques liés au changement climatique, moderniser les bâtiments vieillissants, intégrer les nouveaux arrivants sur le marché du travail et répondre à l'évolution des attentes concernant l'expérience des résidents et de leurs familles. Il s'agit là d'évolutions importantes et nécessaires, mais elles posent également un défi fondamental : celui de répondre à plusieurs besoins de transformation tout en continuant à gérer les pressions actuelles non résolues. Il est essentiel que les attentes en matière de soins de longue durée au Canada s'accompagnent d'un investissement à la hauteur.

Malgré cela, tout porte à croire que ***le secteur parvient à s'adapter tout en offrant des soins de qualité. Les exploitants et les associations ont indiqué avoir mis en place un ensemble remarquable d'initiatives visant à améliorer le recrutement, le maintien en poste, le développement de la main-d'œuvre, les soins aux résidents, les infrastructures, la technologie et la performance organisationnelle.***

Les partenariats avec le secteur de l'éducation et les stages étudiants servent de passerelles vers l'emploi. Les foyers de soins de longue durée expérimentent des horaires flexibles, des programmes de reconnaissance, du mentorat, du perfectionnement professionnel, des mesures de soutien au bien-être et des parcours professionnels. Le recrutement international constitue une source importante d'approvisionnement en main-d'œuvre. La technologie est mise à profit pour faciliter la documentation, la communication, la gestion des horaires, les processus cliniques et l'implication des familles. Les organisations investissent dans l'amélioration de la qualité, la modernisation des infrastructures et de nouveaux modèles de soins. Cela revêt une importance particulière, car cela souligne que le secteur lui-même s'efforce de trouver des solutions tout en collaborant avec le gouvernement.

Des innovations substantielles sont déjà réalisées dans le secteur canadien des soins de longue durée, mais le défi, au niveau systémique, consiste à définir ce qui fonctionne, à comprendre pourquoi cela fonctionne, à créer les conditions nécessaires pour pérenniser ces pratiques et à veiller à leur adoption dans toutes les compétences.

Perspective stratégique n° 1

Main-d'œuvre : de la pénurie à un système de gestion de la main-d'œuvre

La main-d'œuvre reste l'un des enjeux majeurs des soins de longue durée, mais l'enquête suggère que la nature du défi lié à la main-d'œuvre est en train d'évoluer.

Les associations ont indiqué que la situation en matière de main-d'œuvre était restée stable ou s'était légèrement améliorée au cours des 12 à 14 derniers mois ; pourtant, des pénuries persistent dans divers postes, notamment chez le personnel infirmier, les autres professionnels cliniques, ainsi que dans les services de diététique, d'entretien ménager et d'administration. Les communautés rurales et isolées continuent de faire face à des difficultés particulièrement importantes.

Pour les exploitants, la concurrence avec le reste du système de santé constitue désormais le principal obstacle au recrutement. La disponibilité limitée de postes à temps plein, le logement, la rémunération, la situation géographique et l'offre de main-d'œuvre contribuent également aux difficultés de recrutement.

Les discussions futures sur la main-d'œuvre ne peuvent donc pas se concentrer uniquement sur le recrutement d'un plus grand nombre de personnes, mais doivent s'orienter vers la mise en place d'un système durable de main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée, capable de relever les défis de manière stratégique, et non pas uniquement opérationnelle. Cela nécessite une réflexion à l'échelle nationale sur les stratégies de recrutement, en tenant compte de l'offre et de la demande, des possibilités d'emploi à temps plein et de la flexibilité des horaires, de rémunérations compétitives, de l'apprentissage intégré au travail, de l'immigration et de l'établissement, des perspectives d'évolution de carrière, de la culture d'entreprise et du leadership.

L'enquête montre que les exploitants adoptent déjà cette approche plus globale. Les stratégies de recrutement et de maintien en poste englobent les partenariats avec le secteur de l'éducation, le recrutement international, les aides au logement, les modifications des horaires, la reconnaissance, le perfectionnement professionnel, le bien-être, le mentorat et l'intégration des nouveaux employés.

Perspective stratégique n° 2

Immigration : le recrutement n'est qu'un début

Le recrutement international est devenu un élément important de la stratégie relative à la main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée. Cependant, l'enquête montre clairement que faire venir un travailleur au Canada n'est que la première étape. Les exploitants ont indiqué que les retards liés à l'immigration et à l'obtention des permis de travail, la langue et la communication sur le lieu de travail, le maintien en poste, la reconnaissance des diplômes, les aides à l'établissement et l'intégration culturelle figuraient parmi les principaux défis associés au personnel formé à l'étranger et aux nouveaux arrivants. Il est clair que le Canada doit envisager le recrutement international dans le cadre d'une stratégie de maintien en poste solide, et non pas simplement d'une stratégie d'immigration.

Toute stratégie efficace devrait couvrir l'ensemble du parcours, depuis le recrutement jusqu'à l'immigration, la reconnaissance des diplômes, l'établissement, le logement,



l'orientation, l'intégration en milieu de travail, le mentorat, l'avancement professionnel et le maintien en poste à long terme, débouchant sur l'obtention de la résidence permanente.

Il s'agit d'un domaine où les responsabilités fédérales, provinciales et territoriales se recoupent directement avec les réalités opérationnelles des soins de longue durée.

Perspective stratégique n° 3

Viabilité financière : la question est de savoir à quelles fins nous finançons les foyers de SLD

Les exploitants ont cité les salaires et avantages sociaux du personnel, les réparations des infrastructures, l'alimentation, les heures supplémentaires et les charges comme faisant partie de leurs principales pressions financières. Les répondants ont également mentionné la technologie, le recrutement et le maintien en poste, l'indemnisation des accidents du travail, la prévention et le contrôle des infections, ainsi que les engagements non financés. Le problème ne réside pas simplement dans la hausse des coûts, mais dans l'évolution du coût et de la complexité de la prestation des soins de longue durée. Les participants à l'enquête ont décrit des situations dans lesquelles les augmentations de financement n'ont pas suivi le rythme de la hausse des salaires, de l'inflation, des besoins en personnel et des besoins des résidents.

Les futures discussions sur le financement devront donc s'orienter vers une réflexion stratégique visant à déterminer si les modèles de financement des foyers de soins de longue durée reflètent ce que les gouvernements attendent de ces foyers. L'adéquation, la prévisibilité et la flexibilité du financement sont toutes des éléments importants lorsqu'on examine la viabilité du secteur.

La viabilité financière reste l'un des thèmes les plus récurrents de l'enquête.

Perspective stratégique n° 4

Infrastructures : des places en soins de longue durée à une capacité durable

Le Canada a besoin de renforcer ses capacités en matière de soins de longue durée.

Cependant, l'enquête montre que la mise en place de ces capacités est bien plus complexe que la simple autorisation de la création de places supplémentaires en soins de longue durée.

Les associations ont souligné que les coûts de construction élevés, le manque de financement en capital, les obstacles au financement, les procédures d'autorisation gouvernementales et l'incertitude opérationnelle constituaient des obstacles majeurs au

développement. Deux associations ayant répondu à l'enquête ont signalé que des lits approuvés n'avaient pas été construits en raison d'un accès insuffisant au financement en capital. Parallèlement, les foyers existants sont confrontés à d'importants besoins en matière d'entretien et de modernisation. Cela crée un double défi en matière d'infrastructures qui nécessite de prendre en compte non seulement le financement de la construction et de l'exploitation d'un foyer de soins de longue durée, mais aussi le modèle de dotation en personnel nécessaire pour assurer sa pérennité. L'accent est ainsi déplacé de la simple construction de places en soins de longue durée vers la mise en place d'une capacité durable.

Perspective stratégique n° 5

Transformation numérique : le prochain fossé pourrait être numérique

La technologie s'intègre de plus en plus dans les foyers de soins de longue durée, mais l'enquête montre que la transformation numérique est inégale. Certains foyers disposent de solides capacités d'analyse et d'une infrastructure numérique sophistiquée. D'autres ont accès aux données, mais manquent de personnel, de financement, d'interopérabilité ou de temps pour les exploiter efficacement. Il est essentiel d'envisager non seulement d'améliorer les systèmes de données dans les foyers de soins de longue durée, mais aussi de renforcer la capacité à utiliser ces données de manière pertinente. Pour cela, il faut prendre en compte les investissements technologiques, la formation, le financement, le leadership et la gestion du changement.

La transformation numérique nécessite également de prendre en compte l'intelligence artificielle et la cybersécurité. Dans le secteur des soins de longue durée, l'intelligence artificielle et l'analyse avancée en sont encore à un stade précoce d'adoption, puisque seule une minorité de répondants a déclaré les avoir pleinement mises en œuvre. Néanmoins, beaucoup d'autres testent, envisagent ou commencent à utiliser ces technologies. Les applications actuelles se concentrent principalement sur la documentation et le soutien administratif, tandis que de nouvelles applications apparaissent pour le contrôle de la qualité, la planification de la main-d'œuvre et l'aide à la décision clinique.

Cela suggère que le secteur des soins de longue durée traverse une transition numérique importante, qui n'est toutefois pas encore achevée.

La transformation numérique des foyers de soins de longue durée offre des possibilités considérables, mais elle doit être menée de manière réfléchie. Les participants à l'enquête ont eux-mêmes identifié des besoins en matière de financement, de formation, de leadership dédié aux technologies de l'information et à la cybersécurité, d'orientation stratégique, d'infrastructures et de gestion du changement. Ils ont également souligné l'importance de la protection de la vie privée et la nécessité de s'assurer que la technologie est utile, plutôt que d'être adoptée simplement parce qu'elle est disponible.

Pour l'ACSLD, cette occasion doit être saisie pour contribuer à orienter les discussions avant que l'IA ne se généralise, plutôt qu'après coup.

Perspective stratégique n° 6

Résilience climatique : un enjeu majeur pour la planification des infrastructures de SLD

Le changement climatique représente un aspect relativement nouveau de la planification des soins de longue durée. Près des deux tiers des exploitants ayant répondu à l'enquête ont indiqué que les conditions météorologiques extrêmes et le changement climatique avaient été pris en compte de manière stratégique, notamment dans le cadre de la planification des situations d'urgence et de la modernisation des infrastructures. Cependant, plus d'un tiers d'entre eux n'avaient pas encore intégré les enjeux climatiques dans leur planification stratégique.

Dans le domaine des soins de longue durée, la résilience climatique n'est pas simplement une question environnementale, car les résidents comptent parmi les personnes les plus vulnérables à la chaleur extrême, aux coupures d'électricité et aux perturbations des services essentiels. Il est désormais indispensable que le secteur des soins de longue durée s'y prépare, tant au niveau de la conception des bâtiments que de la préparation aux situations d'urgence, en accordant une attention particulière à l'assurance des biens.

Perspective stratégique n° 7

Innovation : le secteur est à l'avant-garde

L'une des conclusions les plus encourageantes est sans doute l'ampleur de l'innovation qui se manifeste déjà dans le secteur des soins de longue durée. Les exemples d'innovation cités concernaient notamment le développement de la main-d'œuvre, l'éducation, la technologie, les soins cliniques, la qualité de vie des résidents, la culture et les programmes soutenus par les gouvernements.

La formation et l'éducation constituaient la catégorie d'innovation la plus fréquemment citée par les exploitants, suivies par les pratiques organisationnelles et les politiques gouvernementales ou les investissements publics. Aujourd'hui, nous avons l'occasion d'aller plus loin vers des modèles d'apprentissage intégré au travail, qui mobilisent pleinement les stratégies de recrutement et de maintien en poste au sein des foyers de soins de longue durée.

Ce que ces résultats nous révèlent sur l'avenir

Dans l'ensemble, l'enquête laisse entendre que ***le secteur canadien des soins de longue durée se trouve à un tournant : nous devons évoluer de manière stratégique vers une conception du système qui respecte la spécificité de chaque compétence, soutienne la viabilité à long terme du secteur et garantisse que les foyers aient la capacité de répondre aux besoins des Canadiens en matière de soins de longue durée.***

Il est encourageant de constater que le secteur des soins de longue durée est prêt à évoluer, à condition de disposer des ressources et des soutiens appropriés. La prochaine étape pour les soins de longue durée au Canada nécessitera une collaboration entre tous les niveaux de gouvernement, travaillant en étroite collaboration avec le secteur des soins de longue durée afin de concrétiser notre potentiel en tant que leaders mondiaux. Notre défi consiste à réagir et à travailler ensemble.

INTRODUCTION

L'Association canadienne des soins de longue durée (ACSLD) rassemble des associations de soins de longue durée et des prestataires de soins de longue durée de partout au Canada afin de favoriser la collaboration, l'échange de connaissances, les actions de plaidoyer et l'amélioration de la qualité des soins de longue durée. L'enquête nationale de l'ACSLD constitue un outil essentiel pour comprendre les expériences, les priorités et les nouveaux défis auxquels sont confrontés les associations de soins de longue durée et les exploitants de foyers, et permet de cerner les possibilités d'action collective à l'échelle nationale.

L'ACSLD a mené une enquête interne auprès de ses membres en 2023 afin de mieux cerner les enjeux clés touchant le secteur des soins de longue durée, notamment la démographie, le personnel, le recrutement, le financement, les données et les bonnes pratiques émergentes. Les résultats ont confirmé les défis de longue date du secteur, en particulier les pénuries de main-d'œuvre et les pressions financières, tout en révélant des possibilités liées à l'innovation en matière de main-d'œuvre, aux infrastructures, aux capacités de données et au partage des connaissances. L'enquête de 2023 a également démontré l'intérêt de recueillir des renseignements directement auprès des foyers et des associations afin d'orienter les actions de plaidoyer et les priorités stratégiques à l'échelle nationale.

Dans cette optique, l'Enquête nationale de 2026 a été repensée et son champ d'application élargi afin d'être ouverte à tous les exploitants de foyers de soins de longue durée et à toutes les associations de soins de longue durée, même s'ils ne sont pas membres directs de l'ACSLD. L'objectif était d'obtenir une compréhension plus détaillée de la situation actuelle dans l'ensemble du secteur des soins de longue durée au Canada. Deux volets distincts de l'enquête ont été élaborés : l'un destiné aux associations provinciales et territoriales de soins de longue durée, axé principalement sur les perspectives au niveau des compétences et du système, et l'autre destiné aux exploitants de foyers de soins de longue durée, axé sur les expériences organisationnelles et opérationnelles. L'enquête combinait des questions quantitatives avec la possibilité pour les répondants de fournir un contexte qualitatif et des exemples.

L'échantillon de l'enquête, qui comprend les exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu au questionnaire, représente 45 937 places de soins de longue durée à l'échelle du pays. La plus grande partie des répondants provient des provinces maritimes, suivies de la Colombie-Britannique, puis de l'Ontario. La majorité des répondants provient de foyers dont la langue de travail est l'anglais, mais un faible pourcentage de foyers utilisant le français hors du Québec a également participé. Au total, les répondants à l'enquête représentent 9 des 13 compétences canadiennes.

L'enquête de 2026 explore à la fois les enjeux existants et les enjeux émergents. Parmi ceux-ci figurent les pénuries de main-d'œuvre, le recrutement et le maintien en poste, le recrutement international et l'intégration des nouveaux arrivants sur le marché du travail, les pressions financières et en matière de capitaux, les capacités en matière de données et de numérique, la cybersécurité, l'interopérabilité, l'intelligence artificielle (IA), la préparation aux aléas climatiques, les pratiques prometteuses et les innovations, ainsi que les possibilités de soutien et de plaidoyer offertes par l'ACSLD. L'enquête auprès des associations offre un aperçu des conditions et des priorités dans les différentes compétences, tandis que l'enquête auprès des exploitants de foyers de soins de longue durée rend compte d'expériences plus proches du niveau organisationnel et de la prestation de services.

Lorsque les questions ou les concepts sont suffisamment similaires, le présent rapport prend également en compte les résultats de l'enquête de 2023 afin de déterminer les domaines de continuité ou de changement. Les comparaisons doivent être interprétées avec prudence, car l'enquête de 2026 diffère considérablement de celle de 2023 par ses questions, ses formats de réponse, sa portée, ainsi que par le nombre et la composition des répondants. Les comparaisons visent donc à identifier des tendances générales et



l'évolution des priorités plutôt qu'à mesurer statistiquement les changements au fil du temps.

Dans leur ensemble, ces résultats fournissent à l'ACSLD une base factuelle actualisée permettant de comprendre les conditions interdépendantes en matière de main-d'œuvre, de finances, de technologie, d'infrastructures et de politiques qui influent sur les soins de longue durée. Ils peuvent soutenir les actions de plaidoyer à l'échelle nationale, l'élaboration de politiques, l'échange de connaissances et l'identification de pratiques prometteuses entre les différentes compétences.

ENQUÊTE AUPRÈS DES ASSOCIATIONS

Catégorie A : Profil de l'association

A1. Compétence

Quelle province ou quel territoire votre association représente-t-elle principalement ?

Les réponses à la question relative à la compétence concernaient quatre provinces du Canada : la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard. La Colombie-Britannique était la plus représentée, avec deux des cinq réponses enregistrées (40 %), tandis que le Manitoba, l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard comptaient chacun une réponse (20 %). Bien que l'enquête de 2023 n'ait pas recueilli de renseignements sur les compétences selon le même format, ces résultats fournissent un contexte utile concernant la représentation géographique des associations ayant participé à l'enquête de 2026.

A2. Nombre de membres

Combien de membres votre association représente-t-elle environ ?

Quatre associations ont répondu à la question concernant le nombre de membres de leur organisation. Le nombre de membres variait considérablement d'une association à l'autre. Deux associations (50 %) ont déclaré représenter 200 membres ou plus, tandis qu'une association (25 %) en représentait entre 25 et 49, et une autre (25 %) moins de 25. Ces résultats montrent une variation dans la taille des associations provinciales ayant répondu, la moitié d'entre elles représentant un nombre relativement important de membres. L'enquête de 2023 avait également mis en évidence des variations dans la composition des associations et indiquait que les huit associations ayant répondu représentaient collectivement 1 391 foyers de soins de longue durée. Toutefois, la comparaison numérique directe entre les deux enquêtes est limitée, car l'enquête de 2026 mesure la catégorie plus large des membres à l'aide de fourchettes de taille plutôt que de demander combien de foyers de soins de longue durée ils représentent.

A3 et A4. Composition des membres

Quelle est, approximativement, la proportion de vos membres qui sont des foyers de soins de longue durée agréés ? Outre les foyers de soins de longue durée, quels autres types de membres comptez-vous ?

Quatre associations ont répondu à la question concernant la proportion de leurs membres représentée par des foyers de soins de longue durée agréés. Deux associations (50 %) ont indiqué que tous ou presque tous leurs membres (90 à 100 %) sont des foyers de soins de longue durée agréés. Une association (25 %) a indiqué que les foyers de soins de longue durée représentaient environ la moitié de ses membres (40 à 59 %), tandis qu'une autre

(25 %) a précisé que moins de la moitié de ses membres étaient des foyers. Parmi les réponses décrivant des membres autres que des foyers, figuraient notamment des résidences-services, des services de soins à domicile, des structures de vie autonome, des organisations commerciales et des membres associés.

Ces résultats concordent avec le profil plus large des membres mis en évidence dans l'enquête de 2023. À l'époque, cinq des huit associations ayant répondu avaient indiqué que leurs membres ne se limitaient pas aux foyers de soins de longue durée, mais s'étendaient à d'autres segments du continuum des soins de longue durée et des soins continus. Les résultats de 2026 indiquent de la même manière que, bien que les foyers de soins de longue durée agréés constituent une part importante des membres des associations, certaines associations continuent de représenter un éventail plus large d'organisations et de services à travers le continuum des soins.

A5. Langues de communication

Dans quelle(s) langue(s) votre association communique-t-elle régulièrement avec ses membres ?

Quatre réponses ont été reçues concernant les langues que les associations utilisent régulièrement pour communiquer avec leurs membres. L'anglais représentait trois réponses (75 %), tandis que le français en représentait une (25 %). Aucune réponse n'a été signalée concernant les langues autochtones ou d'autres langues. Ces résultats donnent une indication des langues actuellement utilisées par les associations ayant répondu à l'enquête, dans leurs communications régulières avec leurs membres.

Catégorie B : Environnement de travail

B6. Pénurie de main-d'œuvre

Selon vous, quels groupes de main-d'œuvre sont actuellement en pénurie dans les foyers de SLD de votre compétence ?

Les résultats indiquent que les pénuries de main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée touchent un large éventail de groupes professionnels. Parmi les sept choix proposés, le personnel non clinique (diététique, entretien ménager et administration), les autres professionnels cliniques (thérapeutes et travailleurs sociaux) et les pénuries généralisées touchant la plupart des fonctions ont chacun été sélectionnés deux fois (28,6 % de l'ensemble des choix). Le personnel de soins directs, comprenant le personnel infirmier autorisé (IA), le personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA) et les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), a été sélectionné une fois (14,3 %).

Ces résultats suggèrent que les pressions sur la main-d'œuvre ne se limitent pas aux postes traditionnels de soins directs, mais s'étendent à l'ensemble du personnel des soins de

longue durée. Cela concorde avec l'enquête de 2023, qui avait également révélé des pénuries au-delà des rôles de soins directs, notamment dans les services de restauration, la cuisine, le personnel d'animation, le travail social, la réadaptation, l'administration, la diététique et les postes de direction. Les résultats de 2026 continuent de mettre en évidence la nature systémique des défis liés à la main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée.

B7. Évolution dans le temps

Au cours des 12 à 14 derniers mois, les difficultés liées à la main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée se sont-elles aggravées, améliorées ou sont-elles restées stables ?

Quatre associations ont répondu à la question concernant l'évolution des difficultés liées à la main-d'œuvre au cours des 12 à 14 derniers mois. Les réponses étaient réparties de manière égale : deux associations (50 %) ont indiqué qu'il n'y avait pas eu de changement significatif, tandis que deux autres (50 %) ont signalé une légère amélioration de la situation. Aucun des répondants n'a signalé une aggravation significative ou modérée des difficultés liées à la main-d'œuvre.

Les commentaires des répondants indiquent toutefois que des pressions importantes persistent en matière de main-d'œuvre. Les pénuries continuent de toucher l'ensemble des postes du secteur des soins et de l'hébergement aux personnes âgées, des difficultés particulièrement marquées étant signalées pour les postes de soins directs tels que ceux d'IA et d'IAA. D'autres professionnels cliniques et des postes non cliniques, notamment dans les domaines de la diététique, de l'entretien ménager et de l'administration, ont également été mentionnés comme étant confrontés à des pénuries, ces difficultés étant jugées plus prononcées dans les zones rurales et isolées. Les associations ayant signalé une amélioration ont notamment indiqué que la réduction du recours au personnel intérimaire pour assurer les gardes constituait une évolution positive.

Bien que l'enquête de 2023 n'ait pas posé de question équivalente sur l'évolution dans le temps, elle a mis en évidence des pénuries de personnel importantes et généralisées, tant pour les postes de soins que pour les autres fonctions. Les résultats de 2026 suggèrent certains signes d'amélioration de la situation en matière de main-d'œuvre, mais les pénuries persistantes dans de nombreux groupes professionnels indiquent que la capacité en main-d'œuvre reste un défi majeur pour le secteur des soins de longue durée.

B8. Leviers de la politique fédérale

Quelles mesures politiques fédérales votre association souhaiterait-elle voir mises en œuvre afin d'améliorer l'offre de main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée ?

Les associations ont souligné plusieurs mesures politiques fédérales susceptibles de contribuer à améliorer l'offre de main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée. Parmi les 10 mesures retenues, « les voies d'immigration menant à la résidence permanente pour les professionnels formés à l'étranger travaillant dans le secteur des soins de longue durée » a été la mesure la plus fréquemment citée, avec trois mentions (30 %). La mobilité de la main-d'œuvre au sein des professions et métiers de santé réglementés, ainsi que les aides à l'établissement et à l'intégration destinées aux employeurs du secteur des SLD et au personnel nouvellement arrivé, ont toutes deux été sélectionnées deux fois (20 %). Les accords bilatéraux de financement entre le gouvernement fédéral et les provinces/territoires axés sur le recrutement et le maintien en poste dans le secteur des SLD, ainsi qu'une stratégie nationale pour le développement de la main-d'œuvre nationale dans le secteur de la santé et des SLD, ont tous deux été sélectionnés une fois (10 %). Une autre réponse a appelé à la réouverture de voies d'immigration dédiées aux étudiants et aux travailleurs du secteur de la santé (10 %).

Dans l'ensemble, les résultats mettent en évidence l'immigration et l'intégration des travailleurs formés à l'étranger et des nouveaux arrivants comme des domaines prioritaires d'action fédérale, au même titre que la mobilité de la main-d'œuvre, le financement ciblé et le développement de la main-d'œuvre nationale. Ces priorités s'appuient sur les enjeux cernés dans l'enquête de 2023, qui soulignait que le recrutement international, la reconnaissance des diplômes et le maintien en poste des professionnels de la santé formés à l'étranger constituaient des éléments importants pour relever les défis liés à la main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée. Les résultats de 2026 apportent davantage de précisions quant aux leviers politiques fédéraux que les associations souhaiteraient voir mis en œuvre pour soutenir l'offre de main-d'œuvre.

Catégorie C : Financement et capital

C9. Pressions financières

Quelles sont les pressions financières les plus importantes auxquelles sont actuellement confrontés les foyers de soins de longue durée dans votre compétence ?

Les associations ont mentionné toute une série de pressions financières importantes auxquelles sont actuellement confrontés les foyers de SLD dans leur compétence. Parmi les 12 réponses données, la hausse des coûts d'exploitation a été la pression la plus fréquemment citée, avec quatre mentions (33,3 %). Dans cette catégorie, les répondants

ont spécifiquement pointé les coûts alimentaires, l'énergie et les services publics, la prévention et le contrôle des infections, ainsi que les fournitures et produits médicaux, en particulier les produits dérivés du pétrole, comme des sources de préoccupation.

La suppression ou le retrait des financements, l'aggravation de l'état de santé des résidents et la complexité croissante de leurs besoins, ainsi que les réparations des infrastructures et la modernisation des bâtiments ont chacun été cités deux fois (16,7 % des réponses). Les coûts liés aux ressources humaines, notamment le recrutement, les coûts de main-d'œuvre non financés, les heures supplémentaires et le recours à du personnel intérimaire, ont été cités une fois (8,3 %). Les créances irrécouvrables ont également été mentionnées une fois (8,3 %), bien que le répondant ait précisé qu'elles ne figuraient pas parmi les pressions les plus importantes mais qu'elles continuaient d'avoir une certaine incidence sur les foyers de SLD.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les pressions financières auxquelles sont confrontés les foyers de SLD sont multidimensionnelles : elles englobent les dépenses d'exploitation quotidiennes, les niveaux de financement, l'augmentation des besoins en soins des résidents, les coûts liés à la main-d'œuvre et les besoins en infrastructures. Ces résultats s'appuient sur l'enquête de 2023, qui avait mis en évidence un sous-financement chronique et des variations substantielles dans le financement des SLD selon les compétences. Les résultats de 2026 apportent un éclairage supplémentaire sur les pressions spécifiques liées aux coûts qui contribuent actuellement aux difficultés financières du secteur.

C10. Obstacles au développement des SLD

Quels sont les principaux obstacles au renouvellement en temps opportun ou à la construction de nouveaux foyers de SLD dans votre compétence ?

Les associations ont cité plusieurs obstacles au renouvellement en temps opportun ou à la construction de nouveaux foyers de SLD. Parmi les 19 réponses données, les coûts de construction élevés et les difficultés opérationnelles limitant l'intérêt des investisseurs, notamment les risques liés à la pénurie de personnel et au sous-financement budgétaire, ont été les obstacles les plus fréquemment cités, chacun ayant été mentionné quatre fois (21,1 %). Venaient ensuite les programmes provinciaux limités de subventions d'investissement destinés aux foyers de soins de longue durée, cités à trois reprises (15,8 %).

Les retards du gouvernement provincial dans la publication des DP ou l'octroi des autorisations d'investissement, l'accès limité au financement et l'inéligibilité aux programmes de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) ont chacun été cités deux fois (10,5 %). Les répondants ont également identifié d'autres obstacles,

notamment l'imposition de conventions collectives sans garanties de financement pour couvrir les coûts supplémentaires ou d'autres exigences non financées (5,3 %), ainsi que la suppression progressive du financement des places « Ward 3+ » et l'incertitude liée à l'environnement macroéconomique et à la hausse des coûts de financement et de construction (5,3 %).

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que le développement des foyers de soins de longue durée est freiné par une combinaison de facteurs liés aux investissements, à l'exploitation, au financement et aux politiques, plutôt que par un obstacle unique. Ce constat rejoint celui de l'enquête de 2023, qui avait mis en évidence des variations considérables dans les approches provinciales en matière d'investissements et noté que les foyers de soins de longue durée étaient généralement tenus d'assurer eux-mêmes leur financement d'investissement. Les conclusions de 2026 fournissent davantage de détails sur les conditions financières et systémiques interdépendantes susceptibles de limiter le renouvellement et l'extension en temps opportun des infrastructures de soins de longue durée.

C11. Lits approuvés mais non construits

Existe-t-il des lits de soins de longue durée approuvés par la province ou le territoire qui n'ont pas été construits en raison d'un accès insuffisant au financement en capital ?

Quatre associations ont répondu à la question concernant les lits de SLD approuvés par la province ou le territoire qui n'ont pas été construits en raison d'un accès insuffisant au financement en capital. Deux associations (50 %) ont indiqué que des lits de soins de longue durée approuvés n'avaient pas été construits en raison d'un accès insuffisant au financement en capital. Une association (25 %) a sélectionné « Je ne sais pas », tandis qu'une autre (25 %) a sélectionné « Autre ».

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que l'accès insuffisant au financement en capital contribue à ce que des lits de soins de longue durée approuvés ne soient pas construits dans au moins certaines compétences. Par ailleurs, les réponses « Je ne sais pas » et « Autre » suggèrent que la relation entre le nombre de lits approuvés et la disponibilité des capitaux n'est peut-être pas simple ni systématiquement connue dans toutes les compétences.

Ces conclusions s'appuient sur les défis liés au financement en capital révélés dans l'enquête de 2023. Cette dernière avait mis en évidence des variations considérables dans les approches provinciales visant à soutenir la construction de nouveaux foyers de SLD et indiquait que les foyers étaient généralement tenus de trouver eux-mêmes leur financement. Le rapport de 2023 avait donc conclu que la construction et le financement des infrastructures de soins de longue durée constituaient des domaines nécessitant une attention particulière. Les conclusions de 2026 apportent des preuves supplémentaires que

l'accès aux capitaux reste un obstacle majeur et que, dans certaines compétences, il peut empêcher les projets de construction de structures de soins de longue durée déjà approuvés de voir le jour.

C12. Activité de plaidoyer

Votre association a-t-elle mené des actions de plaidoyer liées à la construction ou à la rénovation de foyers de soins de longue durée ?

Les quatre associations ayant répondu à cette question (100 %) ont indiqué avoir mené des actions de plaidoyer liées à la construction ou à la rénovation de foyers de soins de longue durée. Parmi les approches décrites figuraient les soumissions dans le cadre des processus budgétaires provinciaux, la formulation de questions et le suivi des nouveaux projets de construction, des rencontres directes avec des représentants du gouvernement, ainsi que l'envoi de courriers aux ministres. Les répondants ont également indiqué avoir collaboré avec les médias pour mettre en évidence la pénurie de foyers de soins de longue durée et la nécessité de nouvelles constructions, avoir encouragé d'autres organisations du secteur et parties prenantes à mener des actions de plaidoyer sur cette question, et avoir mis en place un groupe de travail composé de membres issus des foyers de soins de longue durée afin de dialoguer avec le gouvernement sur les nouveaux programmes de financement en capital et de fournir un retour d'information continu.

La cohérence des réponses indique que la construction et la rénovation de foyers de soins de longue durée constituent une priorité active en matière de plaidoyer pour toutes les associations ayant répondu. Les résultats montrent également que les associations utilisent de multiples canaux de plaidoyer, allant de l'engagement et de la consultation formels auprès du gouvernement à la mobilisation des médias et des parties prenantes de manière plus large. Cela s'inscrit dans la continuité de l'enquête de 2023, qui avait déterminé que la construction des infrastructures et le financement en capital constituaient des domaines importants pour la poursuite du plaidoyer. Les résultats de 2026 démontrent que les associations provinciales s'attaquent activement à ces enjeux par le biais d'un éventail de stratégies de plaidoyer.

Catégorie D : Information, technologie et innovation

D13. Maturité numérique

Comment évalueriez-vous la maturité numérique globale des foyers de soins de longue durée dans votre compétence ?

Quatre associations ont répondu à la question concernant la maturité numérique globale des foyers de soins de longue durée de leur compétence. La moitié des répondants (50 %)

ont jugé cette maturité « modérée », tandis qu'une association (25 %) l'a jugée « faible » et une autre (25 %) « élevée ».

Dans l'ensemble, les résultats indiquent des disparités en matière de maturité numérique entre les compétences représentées, la plupart des réponses se situant dans la fourchette « faible à modérée » et une seule association faisant état d'un niveau élevé de maturité numérique. Cela suggère que, bien que les foyers de soins de longue durée aient développé une certaine capacité à tirer parti des technologies numériques, il existe encore un potentiel considérable pour renforcer les capacités numériques dans l'ensemble du secteur.

Bien que la maturité numérique n'ait pas été directement évaluée dans l'enquête de 2023, celle-ci avait mis en évidence l'importance croissante des systèmes de données dans les soins de longue durée et identifié la nécessité de mieux comprendre les coûts de mise en œuvre, les besoins de financement et l'utilisation des données pour étayer la prise de décision. Les résultats de 2026 viennent compléter cette première étude en fournissant une première indication sur la perception qu'ont les associations de la maturité numérique globale des foyers de soins de longue durée dans leur compétence.

D14. Lacunes dans les données prioritaires

Veillez classer les trois principales lacunes en matière de données qui affectent les politiques et la planification en matière de soins de longue durée dans votre compétence.

Les associations ont identifié plusieurs lacunes dans les données prioritaires qui affectent les politiques et la planification en matière de soins de longue durée. Les données relatives à la main-d'œuvre (classées deux fois en 1^{re} position) et les résultats cliniques et liés aux résidents (classées une fois en 1^{re} position et une fois en 2^e position) ont été les lacunes les plus fréquemment citées. Les données relatives à la conformité et aux opérations ont également été jugées importantes, chacune ayant été classée une fois en 2^e position. Les données relatives aux investissements et aux infrastructures, ainsi que celles concernant l'expérience des résidents, ont chacune été classées une fois en 3^e position.

Ces résultats indiquent que les besoins en données couvrent plusieurs dimensions du système de soins de longue durée, notamment la capacité en personnel, les soins prodigués aux résidents et leurs résultats, les opérations, la conformité réglementaire, les infrastructures et l'expérience des résidents. Les données relatives à la main-d'œuvre restent particulièrement importantes, tandis que l'accent est de plus en plus mis sur les renseignements liés aux résultats cliniques et à ceux des résidents.

Ces résultats montrent une certaine continuité avec l'enquête de 2023, dans laquelle les données relatives à la main-d'œuvre avaient également été identifiées comme la lacune la

plus prioritaire, suivies par les données opérationnelles et cliniques. Des lacunes dans les données liées aux investissements avaient également été constatées en 2023. La place toujours prépondérante des données relatives à la main-d'œuvre en 2026 suggère que l'accès à des renseignements complets sur la main-d'œuvre reste un enjeu important pour les politiques et la planification des soins de longue durée. Parallèlement, les résultats de 2026 mettent en évidence un éventail plus large de besoins de renseignements, notamment en matière de conformité et d'expérience des résidents, ce qui témoigne de la nature multidimensionnelle des lacunes actuelles en matière de données dans l'ensemble du secteur des soins de longue durée.

D15. Cybersécurité et protection des données

Votre association a-t-elle soutenu ses membres dans le cadre d'activités liées à la cybersécurité ou à la protection des données ?

Les associations ont fait état de niveaux et de types d'activités variés visant à soutenir leurs membres en matière de cybersécurité et de protection des données. Les réponses « Actions de plaidoyer auprès des gouvernements ou des partenaires » et « Programmes d'experts lors de conférences ou d'événements » ont chacune été sélectionnées deux fois (28,6 %). La réponse « Aucune activité formelle à ce jour » a également été sélectionnée deux fois (28,6 %), tandis que l'éducation ou la formation n'a été choisie qu'une seule fois (14,3 %). Aucune réponse n'a été enregistrée concernant l'élaboration de lignes directrices ou d'exposés de position, ni d'autres activités.

Dans l'ensemble, les réponses indiquent que certaines associations soutiennent la cybersécurité et la protection des données principalement par le biais des activités de plaidoyer, du partage des connaissances et de programmes d'experts. Parallèlement, le fait que la réponse « aucune activité formelle à ce jour » ait été sélectionnée montre que l'engagement formel des associations en matière de cybersécurité et de protection des données n'est pas encore homogène parmi les associations ayant répondu.

La cybersécurité et la protection des données n'ont pas fait l'objet d'un examen spécifique dans l'enquête de 2023, ce qui empêche toute comparaison directe dans le temps. Cependant, l'enquête de 2023 a mis en évidence l'importance croissante des systèmes de données et la nécessité de prendre en compte les ressources et les investissements requis pour soutenir l'infrastructure de données dans le secteur des soins de longue durée. L'inclusion de la cybersécurité et de la protection des données dans l'enquête de 2026 reflète une attention accrue portée aux capacités numériques et aux risques associés auxquels est confronté le secteur des soins de longue durée.

D16. Interopérabilité

Au cours des 24 derniers mois, votre association a-t-elle collaboré avec des membres ou des partenaires externes pour produire l'un des éléments suivants liés à l'interopérabilité ou au partage de données ?

Les associations ont fait état de plusieurs formes de collaboration avec leurs membres ou des partenaires externes en matière d'interopérabilité et de partage de données au cours des 24 derniers mois. Les « événements ou forums d'échange de connaissances » constituaient le domaine de collaboration le plus fréquemment cité (50 %). Les « rapports de recherche ou d'évaluation », les « projets pilotes en matière de technologie ou d'interopérabilité » et « l'interopérabilité des outils de service à la clientèle » figuraient en deuxième position parmi les domaines de collaboration les plus fréquemment cités (16,7 %).

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que l'implication des associations dans l'interopérabilité et le partage de données s'est principalement concentrée sur l'échange de connaissances, avec une certaine participation à des initiatives axées sur la recherche, l'évaluation et la technologie. L'éventail des activités indique des efforts émergents visant à améliorer la manière dont l'information et les technologies s'articulent au sein du secteur des soins de longue durée, bien que le nombre relativement faible d'activités signalées suggère qu'il existe un potentiel de développement supplémentaire dans ce domaine.

L'interopérabilité n'a pas fait l'objet d'un examen spécifique dans l'enquête de 2023, ce qui empêche toute comparaison directe dans le temps. Cependant, l'enquête de 2023 a mis en évidence l'importance croissante des systèmes de données et la nécessité de réfléchir à la manière dont les données sont collectées et utilisées pour étayer la prise de décision dans le domaine des soins de longue durée. Les résultats de 2026 élargissent cette perspective en considérant l'interopérabilité et le partage des données comme des dimensions spécifiques de l'environnement numérique en pleine évolution du secteur.

D17. Intelligence artificielle (IA) et analyse avancée

Au cours des 12 derniers mois, votre association a-t-elle discuté avec ses membres de l'utilisation de l'IA ou de l'analyse avancée dans les soins de longue durée ?

Quatre associations ont répondu à la question concernant les discussions menées avec leurs membres sur l'utilisation de l'IA ou de l'analyse avancée dans les SLD au cours des 12 derniers mois. Deux associations (50 %) ont indiqué avoir discuté avec leurs membres de l'IA ou de l'analyse avancée, tandis que deux autres (50 %) ont déclaré n'avoir eu aucune discussion à ce sujet.

Parmi les associations ayant déclaré avoir eu des discussions, les activités comprenaient « le partage de renseignements ou l'éducation », « le plaidoyer ou l'engagement politique » et « la participation à des projets pilotes ou à des partenariats ». Ces résultats indiquent que l'IA et l'analyse avancée commencent à faire partie des discussions et des activités menées au niveau des associations au sein du secteur des SLD, bien que cet engagement ne soit pas encore uniforme parmi toutes les associations ayant répondu.

L'IA et l'analyse avancée n'ont pas fait l'objet d'un examen spécifique dans l'enquête de 2023, ce qui empêche toute comparaison directe dans le temps. Cependant, l'enquête de 2023 a mis en évidence l'importance croissante des systèmes de données et de l'utilisation des données pour étayer la prise de décision dans le domaine des soins de longue durée. Les résultats de 2026 renforcent cette observation antérieure en montrant un engagement émergent des associations envers des applications plus avancées des données et des technologies numériques, notamment l'IA et l'analyse avancée.

Catégorie E : Pratiques exemplaires et innovation

E20. Veuillez décrire jusqu'à deux initiatives ou innovations qui ont eu une influence positive sur les foyers de SLD de votre compétence. (Exemples : recrutement et fidélisation, développement des infrastructures, modernisation informatique ou autres innovations.)

Pour chaque initiative, veuillez indiquer le type :

Type :

- **Formation ou éducation**
- **Politique gouvernementale ou investissement public**
- **Politique ou pratique organisationnelle interne**
- **Autre innovation**

Les associations ont recensé toute une série d'initiatives et d'innovations qui ont eu une influence positive sur les foyers de soins de longue durée de leur compétence. Parmi les neuf réponses enregistrées, les initiatives liées à « la formation ou à l'éducation » et aux « politiques ou pratiques organisationnelles internes » ont été les catégories les plus fréquemment citées, chacune totalisant deux réponses (22,2 %). Les politiques gouvernementales ou les investissements publics ont été mentionnés une seule fois (11,1 %). Les répondants ont également fourni plusieurs exemples concrets d'initiatives et d'innovations prometteuses.

Le développement de la main-d'œuvre a constitué l'un des principaux domaines d'innovation. Le programme « Health Career Access Program » (HCAP) a été mentionné comme une initiative positive permettant à des personnes ayant peu ou pas d'expérience

préalable dans le secteur de la santé d'être embauchées et de bénéficier d'une formation rémunérée dans le cadre de leur emploi. Les modèles de soins axés sur la technologie ont également été mis en avant, notamment le projet pilote « LTC@home » qui utilise une technologie de surveillance à domicile pour soutenir les soins virtuels, la gestion proactive des soins et les services d'aide à domicile.

Les répondants ont également mentionné des innovations plus larges au niveau du système et des politiques. Celles-ci comprenaient la modernisation des politiques et des financements afin de soutenir des pôles dédiés aux personnes âgées, capables d'intégrer les soins de longue durée à des services et infrastructures tels que les logements pour personnes âgées, les logements du personnel, les pharmacies, les services de diagnostic, les soins primaires et les soins à domicile. Un autre domaine d'innovation mentionné concernait la rationalisation des processus administratifs, la réduction des contraintes de conformité, l'accent mis sur l'amélioration de la qualité et la qualité de vie des résidents, ainsi que l'augmentation de la flexibilité du financement.

Ces résultats montrent que l'innovation dans le domaine des soins de longue durée se manifeste à plusieurs niveaux du système, notamment dans la formation et le perfectionnement de la main-d'œuvre, les pratiques organisationnelles, les soins assistés par la technologie, ainsi que les politiques publiques et le financement. On observe également une continuité avec l'enquête de 2023, qui avait révélé que les partenariats en matière d'éducation et de formation, l'apprentissage intégré au travail, les initiatives gouvernementales en faveur de la main-d'œuvre et les changements apportés aux pratiques organisationnelles constituaient des exemples importants de bonnes pratiques. Les résultats de 2026 vont plus loin dans ce constat en mettant en évidence des innovations liées aux soins virtuels, aux pôles intégrés pour les personnes âgées, à la charge réglementaire, à l'amélioration de la qualité et à la flexibilité du financement.

Catégorie G : Engagement de l'ACSLD

G21. Assistance future

Comment l'ACSLD pourrait-elle soutenir au mieux votre association au cours des deux à trois années à venir ?

Les associations ont indiqué plusieurs façons dont l'ACSLD pourrait les soutenir au cours des deux à trois années à venir. L'un des thèmes récurrents concernait le maintien des possibilités de collaboration nationale et d'échange de connaissances. Les répondants ont apprécié le calendrier actuel des réunions et ont souligné l'importance du partage des enseignements tirés, qu'il s'agisse des réussites, des défis ou des meilleures pratiques, entre les provinces. En particulier, le partage de renseignements sur les grandes initiatives en matière de politiques et de transformation des systèmes a été considéré comme un

moyen d'informer et d'influencer les gouvernements et les décideurs politiques à travers le Canada.

Les associations ont également souligné le rôle important que l'ACSLD pourrait jouer dans la coordination des intérêts provinciaux autour d'initiatives pancanadiennes clés, notamment les activités de mise en œuvre des soins de longue durée, le programme CanSpark et l'engagement stratégique auprès de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Une autre priorité pour l'ACSLD serait de repérer et de piloter les possibilités de financement nationales susceptibles de bénéficier au secteur des soins de longue durée. Le plaidoyer à l'échelle nationale a également été mis en avant, notamment en matière de réglementation et de normes. Un répondant a souligné l'importance pour l'ACSLD de contribuer à atténuer le risque que les réglementations ou normes nationales ne viennent alourdir, plutôt que réduire, la charge réglementaire, en particulier dans les compétences où les soins de longue durée sont déjà fortement réglementés.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les associations accordent de l'importance au rôle de l'ACSLD en tant que plateforme nationale de collaboration, d'échange de connaissances, de coordination et de plaidoyer. Les commentaires supplémentaires ont renforcé ce point de vue, l'un des répondants soulignant l'importance de faire partie d'un groupe national et la valeur que son association accorde à cette possibilité. Pour l'avenir, les réponses suggèrent que l'ACSLD peut continuer à apporter une valeur ajoutée en mettant en relation les expériences provinciales, en coordonnant les intérêts collectifs autour d'initiatives nationales, en repérant les possibilités de financement et en représentant les points de vue des associations dans les discussions nationales sur les politiques et la réglementation.



ENQUÊTE SUR L'EXPLOITATION DES FOYERS DE SLD

Section A : Caractéristiques organisationnelles

A1. Portée de la réponse

Répondez-vous au nom qui suit :

- Un foyer de soins de longue durée
- Un groupe de foyers de soins de longue durée (détenus ou gérés)

Quatre-vingt-quinze exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question concernant la portée de leur réponse. La plupart des répondants, soit 65 (68,4 %), ont répondu au nom d'un foyer de soins de longue durée individuel, tandis que 30 (31,6 %) ont répondu au nom d'un groupe de foyers de soins de longue durée dont ils sont propriétaires ou qu'ils gèrent. Les résultats indiquent que l'enquête de 2026 reflète les points de vue tant des exploitants de foyers de soins de longue durée individuels que des exploitants gérant plusieurs foyers, les foyers individuels représentant environ les deux tiers des répondants.

L'enquête de 2023 ne faisait pas la distinction entre les répondants selon les mêmes catégories ; une comparaison directe n'est donc pas possible. Cependant, l'enquête de 2023 incluait des exploitants d'organisations de tailles variées, allant d'un foyer unique à des organisations gérant plusieurs foyers dans une ou plusieurs provinces. Les résultats de 2026 fournissent une image plus claire du contexte organisationnel en distinguant explicitement les réponses des exploitants de foyers individuels de celles des exploitants de plusieurs foyers.

A2. Province/Territoire d'activité

Dans quelle(s) province(s) ou quel(s) territoire(s) se trouvent les foyers ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête ont indiqué exercer leurs activités dans dix provinces et territoires. Le Nouveau-Brunswick était le plus représenté, avec 38 mentions (33,9 %), suivi de la Colombie-Britannique avec 25 mentions (22,3 %) et de la Nouvelle-Écosse avec 16 mentions (14,3 %). L'Ontario comptait 12 mentions (10,7 %), tandis que l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard en comptaient chacune neuf (8,0 %). La Saskatchewan, le Manitoba et le Yukon comptaient chacun une mention (0,9 %). Aucune exploitation n'a été signalée au Québec, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest ni au Nunavut.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que l'enquête de 2026 a permis de recenser des exploitants provenant de nombreuses compétences, bien que les réponses se soient concentrées au Nouveau-Brunswick, en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse. Par rapport à l'enquête de 2023, la couverture géographique était quelque peu plus large. En 2023, les exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête n'avaient signalé aucune activité en Saskatchewan, au Québec, à Terre-Neuve-et-Labrador ou dans les territoires. En 2026, la Saskatchewan et le Yukon sont représentés, tandis que le Québec, Terre-Neuve-et-Labrador, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne le sont toujours pas.

A3. Taille de l'organisation

Veillez indiquer le nombre de foyers de SLD, le nombre de lits agréés et le nombre d'employés (tous postes confondus).

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête ont déclaré exploiter, à eux tous, 383 foyers, soit 45 937 places agréées et environ 61 400 employés tous postes confondus. Ces chiffres illustrent l'ampleur considérable de la présence organisationnelle représentée dans l'enquête de 2026 et fournissent un contexte essentiel pour interpréter les conclusions relatives à l'exploitation, à la main-d'œuvre, aux aspects financiers et aux technologies présentées dans les sections suivantes.

La présence organisationnelle révélée par l'enquête de 2026 est considérablement plus importante que celle rapportée en 2023. Dans l'enquête de 2023, les huit exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu représentaient collectivement 26 639 lits et 42 117 employés. En comparaison, les répondants de 2026 ont déclaré 45 937 lits et 61 400 employés, soit environ 72 % de lits en plus et 46 % d'employés en plus par rapport à l'enquête de 2023. L'enquête de 2026 fait également état de 383 foyers de soins de longue durée ; le rapport de 2023 ne fournissait pas de chiffre global concernant le nombre de foyers exploités par les répondants.

Ces différences ne doivent pas être interprétées comme une croissance de la capacité d'accueil en soins de longue durée ou de l'emploi entre 2023 et 2026, car la composition et le nombre de répondants diffèrent d'une enquête à l'autre. Elles indiquent plutôt que l'enquête de 2026 couvre une partie plus large du secteur canadien des soins de longue durée, ce qui renforce l'étendue des perspectives opérationnelles représentées dans les résultats.

A4. Contexte géographique des foyers

Quatre-vingt-dix-sept exploitants de foyers de soins de longue durée ont fourni des renseignements sur le contexte géographique des foyers qu'ils gèrent. Les foyers situés

exclusivement en milieu urbain constituaient le groupe le plus important, avec 43 réponses (44,3 %), suivis par ceux situés exclusivement en milieu rural, avec 38 réponses (39,2 %). Douze répondants (12,4 %) ont indiqué exploiter des foyers à la fois en milieu urbain et rural. Trois répondants (3,1 %) exploitaient des foyers en milieu urbain, rural et dans le Nord ou dans des régions isolées, tandis qu'un répondant (1,0 %) a déclaré exercer son activité uniquement dans le Nord ou dans des régions isolées.

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête de 2026 montrent une forte représentation des foyers de soins de longue durée tant en milieu urbain que rural. Si les milieux urbains constituaient la catégorie la plus importante, une proportion considérable de répondants exerçaient leurs activités en milieu rural, soit exclusivement, soit en parallèle avec des sites urbains et des sites dans le Nord ou dans des régions isolées. Cette diversité géographique est importante pour l'interprétation des résultats qui suivent, car la disponibilité de la main-d'œuvre, le recrutement, les infrastructures, l'accès aux services et d'autres conditions opérationnelles peuvent varier selon les contextes géographiques.

L'enquête de 2023 ne classait pas spécifiquement les exploitants de foyers de soins de longue durée selon qu'ils se situaient en milieu urbain, rural, ou dans le Nord ou dans des régions isolées. Par conséquent, une comparaison directe entre les résultats de 2023 et ceux de 2026 n'est pas possible. L'ajout du contexte géographique à l'enquête de 2026 fournit davantage de détails sur les environnements d'exploitation représentés dans les résultats.

A5. Langue(s) principale(s) d'utilisation

Quatre-vingt-dix-sept réponses ont été enregistrées concernant la ou les langues principales d'utilisation. L'anglais était la langue prédominante, avec 87 réponses (89,7 %), suivi du français avec neuf réponses (9,3 %). Une réponse (1,0 %) mentionnait une autre langue. Aucune réponse n'a été enregistrée concernant les langues autochtones.

Des renseignements supplémentaires fournis dans l'enquête indiquent que certains foyers de SLD fonctionnent dans des environnements multilingues. Neuf répondants ont mentionné une combinaison anglais-français, tandis que d'autres ont également mentionné l'anglais associé au chinois, à une langue juive ou à une langue internationale.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que l'anglais est la langue principale utilisée dans les foyers de soins de longue durée représentés dans l'enquête de 2026, tout en mettant en évidence l'existence d'environnements d'exploitation bilingues et multilingues. L'enquête de 2023 n'avait pas recueilli de renseignements comparables sur les principales langues d'utilisation, ce qui rend impossible toute comparaison directe dans le temps. L'inclusion

de cette question en 2026 apporte un contexte supplémentaire permettant de comprendre la diversité linguistique des foyers de soins de longue durée représentés dans l'enquête.

Section B : Caractéristiques et capacités de la main-d'œuvre

B6. Votre personnel est-il syndiqué et bénéficie-t-il d'une convention collective négociée ?

Quatre-vingt-cinq exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question concernant la syndicalisation du personnel et les conventions collectives négociées. Près de la moitié des répondants (48,2 %) ont indiqué que leur personnel était partiellement syndiqué, tandis que 42,4 % ont précisé que tous leurs employés étaient syndiqués. Une proportion plus faible (9,4 %) a déclaré que son personnel n'était pas syndiqué et ne bénéficiait pas d'une convention collective négociée. Dans l'ensemble, les réponses indiquent que la syndicalisation et les conventions collectives sont courantes parmi les exploitants de foyers de soins de longue durée représentés dans l'enquête de 2026, plus de neuf répondants sur dix déclarant une syndicalisation totale ou partielle.

L'enquête de 2023 avait également révélé que les conventions collectives étaient très répandues parmi les exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête, les cinq répondants à la question comparable ayant tous déclaré l'existence de conventions collectives pour le personnel soignant. Toutefois, il convient d'être prudent lors d'une comparaison directe, car la question de 2023 portait spécifiquement sur le personnel soignant, tandis que l'enquête de 2026 évalue la syndicalisation de l'ensemble du personnel et fait la distinction entre syndicalisation totale et partielle. Les résultats de 2026 fournissent donc une image plus détaillée de l'éventail des conventions collectives au sein des foyers de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête.

B7. Quelle est l'importance du rôle des bénévoles et de la personne de soutien désignée/du partenaire de soins essentiel dans le fonctionnement quotidien de votre foyer ?

Soixante-quinze exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question concernant l'importance des bénévoles et des Personnes de soutien/Partenaires de soins essentiels désignés dans le fonctionnement quotidien de leur foyer. Plus d'un tiers (34,7 %) ont qualifié leur rôle d'extrêmement important ou d'essentiel, décrivant souvent ces personnes comme cruciales, indispensables ou faisant partie intégrante du fonctionnement du foyer et des soins prodigués aux résidents. 33,3 % supplémentaires ont jugé leur rôle très important. Au total, plus des deux tiers des répondants (68,0) considéraient que les bénévoles et les partenaires de soins essentiels jouaient un rôle très important ou fondamental au sein de leur foyer.

21,3 % des répondants ont qualifié leur rôle d'important ou modérément important, notamment pour soutenir les activités de loisirs, la socialisation, les repas et les familles, tout en considérant ces contributions comme complémentaires aux activités principales. Une proportion plus faible (6,7 %) a jugé leur rôle quelque peu important ou limité, invoquant des facteurs tels que les modèles de dotation en personnel, les conventions collectives, une disponibilité irrégulière ou des circonstances locales. Seuls 4,0 % des répondants ont qualifié leur contribution de minime ou de pas particulièrement importante.

Dans l'ensemble, les résultats démontrent la contribution substantielle des bénévoles et des personnes de soutien ou des partenaires de soins essentiels désignés au fonctionnement des foyers de soins de longue durée et au bien-être des résidents. Bien que leur niveau d'implication varie d'un foyer à l'autre, près de neuf répondants sur dix (89,3 %) ont qualifié leur contribution d'au moins importante ou modérément importante. L'enquête de 2023 n'a pas spécifiquement examiné le rôle des bénévoles ni celui des partenaires de soins essentiels, ce qui ne permet pas d'établir de comparaison directe dans le temps.

B8. Niveaux de rémunération

Quelles sont les fourchettes de salaire horaire moyen approximatives pour les postes de soins suivants ?

(Personnel infirmier autorisé [IA], personnel infirmier auxiliaire autorisé [IAA], préposés aux services de soutien à la personne [PSSP] et autres professions du secteur des soins)

Les fourchettes de salaire horaire déclarées variaient considérablement selon la profession. Pour le personnel infirmier autorisé (IA), 103 réponses ont été enregistrées. Près de la moitié (46,6 %) ont déclaré un salaire horaire moyen de 50 \$ ou plus, tandis que 41,7 % ont indiqué un salaire compris entre 40 et 49 \$. À elles deux, ces catégories représentaient 88,3 % des réponses des IA. Une proportion plus faible a déclaré un salaire compris entre 35 et 39 \$ (2,9 %) ou inférieur à 35 \$ (2,9 % au total), tandis que 5,8 % ont répondu « Je ne sais pas ».

Pour le personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), 68 réponses ont été enregistrées. La grande majorité (80,9 %) a déclaré un salaire horaire moyen compris entre 35 et 39 \$, suivie de 7,4 % déclarant un salaire compris entre 40 et 49 \$. Les réponses restantes se répartissaient entre les tranches salariales inférieures ou la catégorie « Je ne sais pas », chacune représentant des proportions relativement faibles.

Pour les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), 74 réponses ont été enregistrées. La plupart des répondants (68,9 %) ont déclaré un salaire horaire moyen compris entre 25 et 29 \$, tandis que 20,3 % ont indiqué un salaire compris entre 30 et 34 \$ et 8,1 % un salaire inférieur à 25 \$. Seuls 2,7 % des répondants ont déclaré un salaire compris entre 35 et 39 \$, et aucun n'a fait état d'un salaire de 40 \$ ou plus pour les PSSP.

Parmi les 46 réponses concernant d'autres professions du secteur des soins, la répartition des salaires était plus variée, la plus grande proportion indiquant un salaire inférieur à 25 \$ de l'heure (39,1 %), suivie par la fourchette de 25 à 29 \$ (26,1 %) ; 17,4 % des répondants ont répondu « Je ne sais pas ».

Dans l'ensemble, les résultats montrent un gradient salarial évident entre les principales professions du secteur de soins représentés dans les foyers de soins de longue durée, le personnel infirmier autorisé (IA) se concentrant dans les tranches salariales les plus élevées, le personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA) se situant principalement dans la tranche de 35 à 39 \$, et les PSSP se situant principalement dans la tranche de 25 à 29 \$. Par rapport à l'enquête de 2023, les résultats concernant les PSSP suggèrent une légère hausse de la rémunération déclarée. En 2023, cinq exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête ont indiqué que les salaires des PSSP variaient entre 17,83 et 25,00 \$ de l'heure, avec une moyenne de 22,25 \$. En 2026, près de neuf réponses sur dix concernant les PSSP (89,2 %) se situent entre 25 et 34 \$ de l'heure. Toutefois, cette comparaison doit être interprétée avec prudence, car l'enquête de 2023 recueillait des données spécifiques sur les échelons salariaux intermédiaires prévus par les conventions collectives, tandis que celle de 2026 porte sur des fourchettes salariales moyennes approximatives et inclut un groupe de répondants nettement plus large.

B9. Voies d'immigration empruntées

Si votre organisation emploie de nouveaux arrivants, quels sont les parcours d'immigration les plus courants suivis ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont indiqué avoir eu recours à diverses voies d'immigration pour recruter des employés nouveaux arrivants. Sur les 133 réponses enregistrées, le Programme d'immigration au Canada atlantique a été la voie la plus fréquemment citée, avec 30 mentions (22,6 %). Venaient ensuite le Programme des candidats des provinces, avec 22 mentions (16,5 %), et le permis de travail postdiplôme, avec 21 mentions (15,8 %). Vingt autres réponses (15,0 %) indiquaient que l'information relative à la voie d'immigration n'avait pas été recueillie ou n'était pas connue.

Le Programme des travailleurs étrangers temporaires représentait 15 réponses (11,3 %), tandis que 11 réponses (8,3 %) concernaient d'autres voies d'immigration. Celles-ci comprenaient les voies liées à l'étude d'impact sur le marché du travail (EIMT), les permis de travail ouverts, les voies d'accès à la résidence permanente pour les résidents de Hong Kong, les programmes pour travailleurs qualifiés et d'autres dispositifs de recrutement ou d'immigration. Six cas (4,5 %) indiquaient qu'aucun nouvel arrivant n'était employé. Le programme Mobilité francophone représentait quatre réponses (3,0 %), le Projet pilote sur

la voie d'accès à la mobilité économique (PVAME), trois (2,3 %), et le Programme pilote d'immigration dans les communautés rurales et du Nord, un (0,8 %).

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les employés nouveaux arrivants intègrent le secteur des soins de longue durée par le biais de diverses voies d'immigration fédérales et provinciales. Le Programme d'immigration au Canada atlantique a été la voie la plus fréquemment mentionnée ; toutefois, ce résultat doit être interprété en tenant compte de la répartition géographique des répondants à l'enquête. Les foyers de soins de longue durée situés au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard représentaient 56,3 % des réponses provinciales ou territoriales rapportées dans l'enquête, ce qui a probablement contribué à la prépondérance de cette voie d'immigration régionale. Le Programme des candidats des provinces et le permis de travail postdiplôme ont également été fréquemment mentionnés, ce qui indique que les organismes de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête ont recours à plusieurs voies pour embaucher des travailleurs nouveaux arrivants. Parallèlement, le choix relativement fréquent de la réponse « non recueilli/inconnu » suggère une lacune potentielle dans la capacité de certains organismes à suivre les voies d'immigration empruntées par les employés nouveaux arrivants.

L'enquête de 2023 n'a pas demandé aux exploitants de foyers de soins de longue durée de préciser les voies d'immigration spécifiques ; il n'est donc pas possible d'établir une comparaison directe. Toutefois, le recrutement international ainsi que l'intégration et le maintien en poste des travailleurs formés à l'étranger ont été identifiés comme des enjeux importants en matière de main-d'œuvre en 2023. Les résultats de 2026 fournissent davantage de détails en précisant les mécanismes d'immigration spécifiques par lesquels les nouveaux arrivants intègrent le secteur des soins de longue durée.

B10. Recrutement international

Au cours des 24 derniers mois, quels défis votre organisation a-t-elle rencontrés lors du recrutement ou de l'intégration de personnel formé à l'étranger dans des postes de soins de longue durée ?

Au cours des 24 derniers mois, les exploitants de foyers de soins de longue durée ont relevé toute une série de défis liés au recrutement et à l'intégration du personnel formé à l'étranger. Parmi les 228 réponses enregistrées, les retards dans le traitement des demandes d'immigration, de visa ou de permis de travail ont constitué le défi le plus fréquemment mentionné, avec 42 réponses (18,4 %). Les barrières linguistiques ou de communication en milieu de travail arrivaient en deuxième position avec 37 réponses (16,2 %), tandis que les difficultés de maintien en poste après l'arrivée représentaient 30 réponses (13,2 %). Les

processus de reconnaissance des titres de compétences ou d'obtention d'un permis d'exercice figuraient également parmi les principaux défis, avec 28 mentions (12,3 %).

Les difficultés liées à l'accès aux services d'établissement, notamment le logement, le transport et l'intégration communautaire, ont représenté 21 réponses (9,2 %), tandis que les préoccupations liées à l'intégration culturelle en milieu de travail ou à la discrimination en ont représenté 19 (8,3 %). Les coûts financiers liés au recrutement international ou à l'intégration ont été cités 17 fois (7,5 %). Dix-sept autres répondants (7,5 %) ont indiqué que leur organisation n'avait pas procédé à des recrutements internationaux au cours des 24 derniers mois, tandis que seulement trois répondants (1,3 %) ont déclaré n'avoir rencontré aucune difficulté notable.

Treize répondants (5,7 %) ont mentionné d'autres défis. Les commentaires ont mis en évidence des problèmes tels que les difficultés liées au renouvellement du statut d'immigrant ou de résident permanent ; l'incapacité de garantir un nombre d'heures hebdomadaires suffisant pour satisfaire aux exigences en matière d'immigration ; les contraintes liées aux conventions collectives et à la disponibilité de postes à temps plein ; l'accessibilité au logement et les déplacements ; le retour temporaire des employés dans leur pays d'origine ; la concurrence exercée par des autorités de santé mieux financées ; et le départ d'employés formés à l'étranger pour poursuivre des études, obtenir des titres de compétences supérieurs ou occuper un autre emploi. Les répondants ont également mentionné des défis liés à l'expérience de travail au Canada, aux attentes professionnelles, à l'autonomie dans la pratique, aux lacunes dans les connaissances et à la sensibilisation culturelle.

Dans l'ensemble, les résultats démontrent que le recrutement international est influencé par un ensemble interdépendant de défis liés à l'immigration, à la pratique professionnelle, à l'organisation, à l'établissement, à la communication et au maintien en poste. Ces résultats s'appuient sur l'enquête de 2023, qui avait également révélé que le recrutement et le maintien en poste de travailleurs formés à l'étranger constituaient des enjeux importants en matière de main-d'œuvre. Les résultats de 2026 fournissent des détails nettement plus précis, montrant que, pour réussir le recrutement international, il ne suffit pas seulement de faire venir des travailleurs au Canada, mais qu'il faut également favoriser la reconnaissance professionnelle, l'intégration en milieu de travail, l'établissement et le maintien en poste à long terme.

B11. Expériences d'intégration du personnel formé à l'étranger

D'après l'expérience de votre organisation au cours des 24 derniers mois, quels défis les employés ayant suivi une formation à l'étranger ou les nouveaux arrivants ont-ils,

selon vous, rencontrés lors de leur intégration à des postes de soins de longue durée au sein de votre organisation ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont cerné un large éventail de défis auxquels sont confrontés les employés formés à l'étranger ou les nouveaux arrivants lorsqu'ils intègrent des postes dans le secteur des soins de longue durée. Sur les 290 réponses enregistrées, « les compétences linguistiques ou les attentes en matière de communication au travail » constituaient le défi le plus fréquemment mentionné, avec 49 mentions (16,9 %). Venaient ensuite « la compréhension des pratiques de travail canadiennes ou des normes de soins », avec 44 mentions (15,2 %), et « l'accès limité au logement, au transport ou aux services d'aide à l'établissement dans la communauté », avec 33 mentions (11,4 %).

Plusieurs autres défis liés à l'intégration ont également été mis en évidence. « L'orientation vers des postes dans le domaine des soins de longue durée au Canada ou l'intégration à ces postes », « la reconnaissance des titres de compétences professionnels ou l'adéquation des rôles » et « l'intégration sociale avec les collègues ou les équipes » ont chacun représenté 26 mentions (9,0 %). « Les expériences de préjugés, de discrimination ou d'incompréhension culturelle », « les défis liés au regroupement familial ou à l'établissement personnel » et « les attentes en matière de charge de travail ou les différences dans les champs d'exercice » ont chacun été mentionnés 19 fois (6,6 %). « L'accès limité au mentorat, à la supervision ou au soutien par les pairs » a représenté 12 réponses (4,1 %).

Dix répondants (3,4 %) ont indiqué que leur organisation n'avait pas procédé à des recrutements internationaux au cours des 24 derniers mois, tandis que quatre répondants (1,4 %) ont sélectionné « Je ne sais pas/Je ne suis pas sûr ». Trois autres défis (1,0 %) ont été mentionnés, notamment « le fait de vivre dans une région rurale de l'Alberta », « les ententes de sous-traitance » et « les préoccupations liées aux compétences ». Il est à noter qu'aucun répondant n'a sélectionné « Aucun défi d'intégration significatif identifié ».

Dans l'ensemble, les résultats démontrent que l'intégration des employés formés à l'étranger et des nouveaux arrivants dans le secteur des soins de longue durée est un processus multidimensionnel. La communication et l'adaptation aux pratiques du milieu de travail canadien sont apparues comme des défis particulièrement importants, mais les résultats soulignent également l'importance des conditions d'établissement, de l'adéquation des titres de compétences et des rôles, des relations en milieu de travail, de l'intégration initiale et du soutien organisationnel. Ces résultats complètent ceux relatifs à la question B10 en montrant que les défis liés à l'intégration de la main-d'œuvre se prolongent au-delà des processus de recrutement et d'immigration et impliquent

l'environnement professionnel et social plus large dans lequel les employés nouveaux arrivants prennent possession de leurs fonctions.

L'enquête de 2023 n'a pas examiné les expériences d'intégration avec ce niveau de détail, bien qu'elle ait reconnu le maintien en poste du personnel infirmier formé à l'étranger et le recrutement international comme des enjeux importants en matière de main-d'œuvre. Elle a également souligné les initiatives visant à soutenir les professionnels formés à l'étranger par le biais de la reconnaissance des titres de compétences, de stages, de bourses et de programmes de recrutement. Les résultats de 2026 renforcent cette observation antérieure en cernant les défis spécifiques liés au milieu de travail et à l'établissement qui peuvent influencer la réussite de l'intégration et le maintien en poste des employés formés à l'étranger et des nouveaux arrivants dans le secteur des soins de longue durée.

Section C : Recrutement et maintien en poste

C12. Fermetures de lits

Y a-t-il des lits fermés dans votre foyer en raison d'un manque de personnel ?

Quatre-vingt-trois exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question concernant la fermeture de lits en raison d'un manque de personnel. La grande majorité d'entre eux, soit 79 répondants (95,2 %), ont déclaré n'avoir fermé aucun lit pour cette raison. Quatre exploitants (4,8 %) ont indiqué que des lits avaient été fermés en raison d'un manque de personnel. Parmi les renseignements supplémentaires fournis, un répondant a signalé la fermeture de 30 lits, tandis qu'un autre a indiqué que le manque de personnel empêchait l'organisme d'exploiter pleinement sa capacité d'accueil et l'obligeait à louer certains lits à l'autorité de santé.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les fermetures de lits liées au manque de personnel étaient relativement rares parmi les exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu, bien qu'elles s'observaient dans un petit nombre d'organisations. Toutefois, lorsque des fermetures surviennent, les réponses suggèrent que les pénuries de main-d'œuvre peuvent limiter la capacité de soins de longue durée disponible et empêcher les foyers d'utiliser pleinement leurs lits autorisés ou prévus.

Ces résultats concordent globalement avec ceux de l'enquête de 2023, où les cinq exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu à une question similaire avaient tous indiqué ne pas avoir de lits fermés en raison de pénuries de main-d'œuvre à ce moment-là. Certains répondants de 2023 ont néanmoins signalé des suspensions d'admissions antérieures ou avoir eu connaissance de fermetures de lits dans d'autres foyers. Les résultats de 2026 montrent que les fermetures liées à la main-d'œuvre restent rares parmi les répondants, mais qu'elles existent dans certains foyers de soins de longue

durée, soulignant le risque que les pénuries de main-d'œuvre entraînent une réduction de la capacité du système.

C13. Obstacles au recrutement

Quels obstacles au recrutement votre foyer a-t-il rencontrés ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont relevé plusieurs obstacles affectant le recrutement. Sur les 286 réponses enregistrées, la « concurrence des hôpitaux ou du secteur public, y compris les agences de placement » a été l'obstacle le plus fréquemment cité, avec 57 mentions (19,9 %). Cette réponse était suivie par « la disponibilité limitée de postes à temps plein », avec 40 mentions (14,0 %), et « la concurrence d'autres prestataires de soins de longue durée, y compris les agences de placement », avec 34 mentions (11,9 %). Le « nombre insuffisant de candidats » a été mentionné 28 fois (9,8 %), tandis que le « manque de logements abordables » et la « compétitivité des salaires ou des avantages sociaux » ont été mentionnés 27 fois (9,4 %) et 25 fois (8,7 %), respectivement.

Des facteurs géographiques et liés aux conditions de travail sont également ressortis. La « situation en milieu rural ou dans le Nord » a été mentionnée 22 fois (7,7 %), tandis que les « horaires de travail » et les « retards liés à l'immigration ou à la validation des titres de compétences » ont chacun été mentionnés 12 fois (4,2 %). La « réputation du secteur ou la perception du public » a été mentionnée 11 fois (3,8 %), et la « capacité de formation limitée » quatre fois (1,4 %). Quatorze répondants (4,9 %) ont mentionné d'autres obstacles.

Les répondants ont pointé d'autres défis liés au recrutement. Ils ont décrit des difficultés à rivaliser avec les employeurs du secteur public, qui peuvent offrir des salaires plus élevés, de meilleurs avantages sociaux, davantage de postes à temps plein ou une plus grande souplesse dans les horaires de travail. Les problèmes de transport en milieu rural, le coût élevé du logement, la disponibilité des services de garde pour les travailleurs de quarts, les ressources organisationnelles limitées pour le recrutement et l'intégration, le financement insuffisant pour la dotation en personnel, ainsi que les difficultés à recruter des IAA qualifiés et d'autres membres du personnel soignant ont également été soulignés. Plusieurs répondants ont exprimé des préoccupations concernant les qualifications des candidats et leur préparation pratique, tandis que d'autres ont évoqué les contraintes liées à l'immigration et aux permis de travail, les exigences des conventions collectives, ainsi que les difficultés à retenir les employés internationaux une fois qu'ils ont obtenu la résidence permanente ou d'autres possibilités d'emploi.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les défis liés au recrutement dans le secteur des soins de longue durée découlent de l'interaction entre la concurrence sur le marché du travail, les conditions d'emploi, l'offre de main-d'œuvre, les infrastructures géographiques

et communautaires, le financement, ainsi que des facteurs réglementaires ou liés à l'immigration. Les résultats correspondent largement à ceux de l'enquête de 2023, où les exploitants avaient indiqué que le manque de candidats et le manque de financement pour les salaires et les avantages sociaux constituaient les principaux obstacles au recrutement, suivis par la compétitivité salariale, l'accessibilité au logement et la réputation du secteur. Les résultats de 2026 brossent un tableau plus détaillé et soulignent en particulier la concurrence des hôpitaux et du secteur public, ainsi que l'accès limité aux postes à temps plein, comme principales pressions actuelles en matière de recrutement.

C14. Stratégies de recrutement utilisées

Quelles stratégies de recrutement/d'affectation du personnel votre foyer a-t-il utilisées ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont indiqué recourir à un large éventail de stratégies pour répondre à leurs besoins en matière de recrutement et d'affectation du personnel. Sur les 231 réponses enregistrées, les « partenariats avec le secteur de l'éducation » constituaient la stratégie la plus fréquemment mentionnée, avec 46 mentions (19,9 %). Les « campagnes sur les médias sociaux » venaient en deuxième position, avec 39 mentions (16,9 %), tandis que le « recrutement international » totalisait 32 mentions (13,9 %). Les « primes à la signature » ont été sélectionnées 24 fois (10,4 %), et les « primes de recommandation » ainsi que le « recours à des agences de placement » ont chacun totalisé 23 mentions (10,0 %). Les « aides au logement ou à la réinstallation » ont recueilli 18 mentions (7,8 %), tandis que les « horaires flexibles » en ont totalisé 15 (6,5 %). Onze réponses (4,8 %) concernaient d'autres stratégies de recrutement.

Les réponses qualitatives fournissent un aperçu plus approfondi de l'efficacité perçue de ces approches. Les « partenariats avec le secteur de l'éducation » et les « stages étudiants » sont apparus comme un thème particulièrement important ; les répondants ont décrit les partenariats avec les universités et les collèges, les stages étudiants, les stages de PSSP/PAB et les ententes de préceptorat comme des voies efficaces pour recruter de nouveaux employés. Plusieurs répondants ont souligné que les étudiants qui effectuent un stage dans un foyer parviennent à faire une transition réussie vers le marché du travail. Le « recrutement international » a également été souvent décrit comme une stratégie efficace, en particulier lorsqu'il est combiné à un soutien dans le domaine de l'immigration ou à la participation à des initiatives de recrutement organisées par le gouvernement. Cependant, les expériences ont été mitigées : un répondant a exprimé des préoccupations concernant les agences de recrutement internationales, tandis que d'autres ont évoqué les défis liés au maintien en poste du personnel international après des investissements substantiels en matière de logement, d'orientation et de réinstallation.

Les exploitants ont également décrit des stratégies adaptées aux conditions locales du marché du travail, notamment la mise à disposition ou l'aide à la recherche d'un logement pour les employés, la priorité accordée à l'accès aux garderies, l'offre de services de garde d'enfants et de soutien aux familles, le remboursement d'une partie des prêts étudiants, le remboursement des frais de déplacement, les primes de maintien en poste, la publicité traditionnelle et le recrutement par le bouche-à-oreille, ainsi que le recrutement ciblé pour des foyers spécifiques. Des horaires flexibles et stables, comprenant des options de quarts de travail de huit ou de douze heures, une direction bienveillante et une culture organisationnelle positive ont également été cités comme des facteurs contribuant au recrutement et aux recommandations d'employés. Certains répondants ont toutefois souligné que le financement opérationnel limité restreignait leur capacité à offrir des mesures incitatives au recrutement.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les foyers de soins de longue durée ont recours à diverses stratégies de recrutement, combinant des partenariats avec le secteur de l'éducation, le recrutement numérique, le recrutement international, des mesures incitatives financières, le recours à des agences de placement, une flexibilité dans les horaires de travail et des mesures de soutien pratiques telles que l'aide au logement et la garde d'enfants. Les partenariats avec le secteur de l'éducation se distinguent à la fois comme la stratégie la plus fréquemment choisie et comme l'une des approches les plus régulièrement décrites comme efficaces dans les réponses qualitatives.

On observe une continuité notable avec les résultats de 2023. L'enquête précédente avait également mis en évidence les partenariats avec des écoles, les stages étudiants, l'apprentissage intégré au travail, le recrutement international et les approches de type « travailler et apprendre » comme des stratégies prometteuses en matière de main-d'œuvre. Les résultats de 2026 confirment la valeur de ces approches tout en illustrant l'éventail plus large de stratégies de recrutement auxquelles recourent désormais les exploitants de foyers de soins de longue durée, ainsi que les facteurs contextuels — tels que le logement, la garde d'enfants, les horaires, la culture organisationnelle et le financement — qui peuvent influencer leur efficacité.

C15. Stratégies de maintien en poste utilisées

Quelles stratégies ont été mises en œuvre pour améliorer le taux de maintien en poste dans votre foyer ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont indiqué recourir à un large éventail de stratégies visant à améliorer le maintien en poste de la main-d'œuvre. Sur les 356 réponses enregistrées, les « programmes de reconnaissance » constituaient la stratégie la plus

fréquemment mentionnée, avec 46 mentions (12,9 %). Les « améliorations apportées à la planification des horaires » et la « formation en cours d'emploi (concept « travailler et apprendre ») » arrivaient en deuxième position, avec chacune 39 mentions (11,0 %). Les « mesures de soutien au perfectionnement professionnel » ont totalisé 35 mentions (9,8 %), tandis que les « mesures de soutien en matière de santé mentale ou de bien-être » en ont totalisé 34 (9,6 %) et les « programmes de mentorat ou de préceptorat » 31 (8,7 %).

Parmi les autres approches fréquemment mentionnées, on retrouve « l'amélioration de l'intégration », avec 29 mentions (8,1 %) ; les « parcours de carrière ou évolution interne », avec 27 mentions (7,6 %) ; et les « améliorations salariales ou des avantages sociaux », avec 26 mentions (7,3 %). Les « mesures de soutien pour le personnel formé à l'étranger » ont recueilli 22 mentions (6,2 %), tandis que l'« augmentation du nombre de postes à temps plein » en a recueilli 19 (5,3 %). Neuf répondants (2,5 %) ont mentionné d'autres stratégies de maintien en poste.

Les réponses qualitatives fournissent d'autres exemples d'efforts de maintien en poste. Parmi ceux-ci, on peut citer le fait de lier les exigences en matière de permis d'exercice à la formation interne, d'offrir des séances de formation supplémentaires, de mettre en place des formations aux compétences cliniques et des laboratoires de simulation, de créer des milieux de travail psychologiquement sécuritaires, de renforcer la culture d'entreprise, ainsi que d'organiser des activités de reconnaissance du personnel, d'offrir des bourses de formation et de rembourser les frais des permis d'exercice. L'amélioration des ratios d'affectation du personnel a également été mentionnée comme une stratégie de maintien en poste. Par ailleurs, un répondant a souligné que les ressources financières limitées empêchaient l'organisation d'offrir des mesures incitatives de recrutement ou de maintien en poste allant au-delà de l'intégration standard des employés, tandis qu'un autre a décrit les initiatives de formation continues comme difficiles à maintenir sur le plan financier.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que les exploitants de foyers de soins de longue durée abordent le maintien en poste en tenant compte de multiples dimensions de l'expérience des employés plutôt qu'en s'appuyant principalement sur la rémunération. La reconnaissance, l'horaire de travail, la formation en milieu de travail, le perfectionnement professionnel, le bien-être, le mentorat, l'intégration et l'avancement professionnel occupent tous une place prépondérante. Cela indique que le maintien en poste de la main-d'œuvre est assuré par une combinaison de conditions d'emploi, d'épanouissement professionnel, de culture d'entreprise et de soutien organisationnel.

Ces résultats concordent avec plusieurs thèmes ressortant de l'enquête de 2023. Le rapport précédent mettait en évidence l'amélioration de la planification des horaires, l'augmentation du nombre de postes à temps plein, la santé mentale et le bien-être des

employés, le perfectionnement professionnel, les programmes de reconnaissance et d'orientation, ainsi qu'une plus grande souplesse de la main-d'œuvre comme approches prometteuses en matière de maintien en poste. Les résultats de 2026 renforcent ces thèmes tout en fournissant un aperçu plus détaillé de l'éventail des stratégies de maintien en poste actuellement mises en œuvre par les exploitants de foyers de soins de longue durée.

Section D : Pressions financières et opérations

D16. Pressions financières

Quelles sont les pressions financières les plus importantes auxquelles votre foyer est confronté ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont déclaré être confrontés à un large éventail de pressions financières. Parmi les 400 réponses enregistrées, « les salaires et avantages sociaux du personnel » et « l'entretien ou les réparations des infrastructures » ont été les pressions les plus fréquemment citées, avec 54 mentions chacune (13,5 %). Venaient ensuite les « coûts alimentaires », avec 49 mentions (12,3 %) ; les « heures supplémentaires du personnel », avec 46 mentions (11,5 %) ; et les « coûts des services publics ou de l'énergie », avec 41 mentions (10,3 %). Ensemble, ces résultats mettent en évidence des pressions importantes liées à la fois aux dépenses liées à la main-d'œuvre et aux coûts quotidiens d'exploitation et d'entretien des foyers de soins de longue durée.

Parmi les autres pressions financières figuraient les « technologies ou systèmes de données », avec 30 mentions (7,5 %) ; les « coûts de recrutement et de maintien en poste », avec 27 mentions (6,8 %) ; les « primes d'indemnisation des accidents du travail » et les « engagements non financés », avec 23 mentions chacune (5,8 %) ; ainsi que les « coûts liés à la prévention et au contrôle des infections », avec 18 mentions (4,5 %). Les « coûts liés au personnel des agences » et les « créances irrécouvrables » ont chacun totalisé 14 mentions (3,5 %). Sept répondants (1,8 %) ont mentionné d'autres pressions financières.

Les réponses qualitatives viennent renforcer une préoccupation plus générale selon laquelle le financement disponible ne suit pas le rythme du coût réel et de la complexité de la prestation des soins de longue durée. Les répondants ont fait état d'augmentations de financement qui ne suivent pas la croissance des salaires ni l'inflation, d'un financement insuffisant pour les heures de soins et la main-d'œuvre, de déficits structurels, ainsi que d'avantages sociaux et d'autres engagements non financés. Plusieurs commentaires ont spécifiquement souligné un écart entre les heures de soins financées et le personnel nécessaire pour répondre aux besoins de plus en plus complexes des résidents. Les répondants ont également décrit les pressions liées à l'absentéisme et aux heures supplémentaires, au personnel infirmier d'agence ou itinérant, à l'indemnisation des

accidents du travail, à l'assurance, à la technologie et à la cybersécurité, ainsi qu'au soutien administratif.

Les infrastructures sont apparues comme une autre préoccupation majeure. Les exploitants de foyers plus anciens ont décrit les coûts substantiels liés au vieillissement des bâtiments, notamment en ce qui concerne les ascenseurs, les fondations, la climatisation et d'autres mises à niveau nécessaires, tout en soulignant que les programmes d'investissement existants pourraient ne pas soutenir adéquatement les rénovations qui ne prévoient pas la création de nouveaux lits. Certains répondants ont également souligné que les petits foyers font face à des pressions particulières, car le financement administratif limité oblige les hauts dirigeants à assumer plusieurs fonctions, telles que les ressources humaines, la paie, la comptabilité, les technologies de l'information, la formation et la prévention des infections.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les pressions financières dans le secteur des soins de longue durée sont multidimensionnelles et interdépendantes ; elles concernent les coûts de main-d'œuvre, les dépenses d'exploitation, les infrastructures, la technologie, les besoins croissants en matière de soins des résidents, ainsi que les écarts entre le financement public et les dépenses réelles. L'enquête de 2023 avait également mis en évidence des variations importantes dans le financement des soins de longue durée et soulevé des préoccupations quant au sous-financement chronique, les exploitants ayant fait état de différences considérables dans les budgets par jour-résident et les budgets alimentaires. Les résultats de 2026 brossent un tableau plus détaillé des domaines où ces pressions se font sentir et suggèrent que l'adéquation du financement devrait être évaluée non seulement sur le plan des allocations globales, mais aussi par rapport aux coûts de main-d'œuvre, à l'augmentation des besoins des résidents, aux exigences en matière d'infrastructures, à la technologie et à d'autres exigences opérationnelles en constante évolution.

D17. Votre foyer est-il menacé de saisie ?

Soixante-huit exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question concernant la menace de saisie. La grande majorité d'entre eux, soit 59 répondants (86,8 %), ont déclaré que leur foyer ne courait aucun risque d'insolvabilité. Toutefois, six répondants (8,8 %) ont signalé une menace potentielle de saisie, tandis que trois (4,4 %) ont indiqué que leur foyer était menacé. Au total, neuf répondants (13,2 %) ont signalé une menace de saisie, qu'elle soit actuelle ou potentielle.

Les commentaires des répondants ayant signalé une menace potentielle fournissent un contexte important. Plusieurs ont indiqué que leur organisation pourrait devenir insolvable

si le financement de base n'augmentait pas ou si un modèle de financement plus durable n'était pas mis en place. Un foyer de soins de longue durée a mentionné : « *Sans financement autre que le financement de base, nous serions insolvable d'ici environ 10 ans.* » Un autre foyer a souligné que « *d'ici trois ans, il le serait. Si le financement ne change pas* ». Les horizons temporels prévus variaient considérablement, allant d'environ six mois à dix ans. Un répondant a indiqué que l'insolvabilité pourrait survenir d'ici six mois sans un renouvellement ou un financement plus équitable, tandis que d'autres prévoyaient une insolvabilité potentielle d'ici trois ou dix ans si les conditions de financement restaient inchangées. Un autre répondant a fait remarquer que le soutien financier des entreprises protège actuellement l'organisation contre une insolvabilité potentielle.

Dans l'ensemble, bien que la plupart des exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête ne considèrent pas actuellement que leur foyer soit exposé à un risque d'insolvabilité, les résultats indiquent une vulnérabilité financière chez un sous-groupe d'organisations. Il est important de noter que les réponses qualitatives suggèrent que le risque d'insolvabilité n'est pas nécessairement une situation immédiate, mais qu'il pourrait se manifester au fil du temps si le financement public ne parvient pas à suivre le rythme des besoins d'exploitation. Lorsqu'on les examine à la lumière des pressions financières mentionnées dans la section D16, ces résultats soulignent l'importance d'un financement stable, adéquat et durable pour la viabilité financière à long terme des foyers de soins de longue durée.

L'enquête de 2023 n'a pas directement interrogé les exploitants de foyers de soins de longue durée sur la menace de saisie ; il n'est donc pas possible d'effectuer une comparaison directe au fil du temps. Toutefois, le rapport de 2023 avait déjà conclu que le sous-financement chronique et les écarts importants dans les budgets par jour-résident et les budgets alimentaires constituaient des préoccupations financières majeures. Les résultats de l'enquête de 2026 s'appuient sur cette analyse antérieure en montrant que, pour certains exploitants, les pressions financières persistantes pourraient, à terme, affecter la viabilité financière de leur foyer.

Section E : Technologies de l'information, données, intelligence artificielle et cybersécurité

E18. Financement des systèmes d'information et de données

Comment les technologies de l'information et les systèmes de données sont-ils financés au sein de votre organisation ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont fait état de différentes approches en matière de financement des technologies de l'information et des systèmes de données. Sur les 90 réponses enregistrées, le « financement par le budget d'exploitation général » était

l'approche la plus fréquemment citée, avec 39 mentions (43,3 %). Venait ensuite la réponse « aucun financement dédié », avec 31 mentions (34,4 %). Seules 11 réponses (12,2 %) indiquaient le recours à des « lignes budgétaires dédiées » pour les technologies de l'information et les systèmes de données. Six réponses (6,7 %) indiquaient que les répondants ne savaient pas exactement comment ces systèmes étaient financés, tandis que trois (3,3 %) mentionnaient d'autres modalités de financement.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les technologies de l'information et les systèmes de données sont principalement financés par les ressources opérationnelles existantes plutôt que par des mécanismes de financement dédiés. La proportion relativement faible de réponses mentionnant des lignes budgétaires dédiées, combinée à la proportion importante de répondants déclarant ne disposer d'aucun financement dédié, suggère que les foyers de soins de longue durée pourraient devoir intégrer les dépenses liées au numérique et aux données aux priorités opérationnelles concurrentes.

Ces résultats correspondent à ceux de l'enquête de 2023. En 2023, les exploitants avaient indiqué recevoir un financement spécifique pour certains systèmes, notamment InterRAI MDS, InterRAI LTCF, les systèmes d'information de gestion et les systèmes de planification des horaires du personnel, mais avaient également souligné que de nombreux foyers de SLD utilisaient des systèmes de données sans financement dédié et les finançaient plutôt avec leur budget global. Les résultats de 2026 offrent une vision plus large de cette question et soulignent l'importance d'envisager un financement durable pour les technologies de l'information et l'infrastructure de données, alors que les besoins du secteur en matière de transformation numérique et de gestion des données ne cessent de croître.

E19. Capacité numérique et de données

Comment décririez-vous la capacité de votre foyer à analyser les données générées par celui-ci afin d'éclairer la planification stratégique, les politiques, les processus et la planification des soins ?

Soixante-dix-huit exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question portant sur leur capacité à analyser les données organisationnelles afin d'éclairer la planification stratégique, les politiques, les processus et la planification des soins. Les réponses révèlent des écarts considérables entre les foyers de soins de longue durée en matière de capacité d'analyse des données. Une capacité « forte » a été le niveau le plus fréquemment mentionné, cité par 23 répondants (29,5 %), suivie de près par une capacité « modérée », mentionnée par 22 répondants (28,2 %). Seize répondants (20,5 %) ont évalué leur capacité comme étant limitée et 12 (15,4 %) comme étant très limitée, tandis que seulement cinq (6,4 %) ont décrit leur capacité comme étant très forte. Dans l'ensemble,

35,9 % des répondants ont déclaré disposer d'une capacité forte ou très forte, tandis qu'une proportion égale (35,9 %) a déclaré disposer d'une capacité limitée ou très limitée.

Les commentaires supplémentaires suggèrent que l'accès aux données ne se traduit pas nécessairement par une capacité à les analyser et à les utiliser efficacement. Plusieurs exploitants ont indiqué avoir accès aux dossiers de santé électroniques, à Inter-RAI, aux données de l'ICIS, aux systèmes de rapports cliniques, à Power BI et à d'autres outils numériques. Certains ont décrit des investissements consacrés à des analystes de données spécialisés, à des équipes de TI ou à des postes dédiés à l'amélioration de la qualité, qui favorisent une utilisation plus systématique des données. Cependant, un thème récurrent chez les exploitants disposant d'une capacité plus faible était le manque de ressources humaines dédiées et de temps pour l'analyse des données et l'amélioration de la qualité. Dans certains foyers, l'analyse des données est effectuée manuellement à l'aide de tableurs ou s'ajoute aux responsabilités de gestionnaires et de cadres supérieurs déjà surchargés. Un foyer de soins de longue durée a souligné : « *Nous disposons de ressources humaines limitées pour mener à bien la planification stratégique, l'élaboration des politiques et la planification des soins. J'ai travaillé plus de 60 heures par semaine au cours de la dernière année afin de faire avancer la planification stratégique, les soins centrés sur la personne, de réécrire des politiques datant de plus de 10 ans ou d'en rédiger de nouvelles qui n'existaient pas. Nous n'avons aucun financement pour embaucher quelqu'un responsable des politiques, des indicateurs de rendement clés (IRC) ou de la planification stratégique.* » Un autre problème récurrent concernait la fragmentation et l'interopérabilité limitée entre les systèmes d'information. Les répondants ont décrit des systèmes distincts pour les soins cliniques, les ressources humaines, la paie, la comptabilité et les autorités de santé, qui n'échangent pas facilement l'information, ce qui nécessite un transfert et une analyse manuels des données. Un foyer de soins de longue durée a souligné : « *Nous ne disposons pas de systèmes capables d'effectuer cette tâche. Nous avons des systèmes distincts pour les ressources humaines, la paie, la comptabilité et les soins aux résidents. Toute intégration doit être effectuée manuellement.* » Plusieurs commentaires ont également mis en évidence les besoins financiers et les besoins en personnel liés à la mise en œuvre ou à la mise à niveau des systèmes numériques.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent un environnement numérique et de données inégal parmi les foyers de soins de longue durée ayant répondu à l'enquête. Alors que certains foyers ont développé une infrastructure et une expertise analytiques importantes, d'autres ont accès aux données mais ne disposent pas des systèmes intégrés, du personnel spécialisé, du financement ou de la capacité organisationnelle nécessaires pour transformer ces données en renseignements exploitables aux fins de la planification et de l'amélioration. L'enquête de 2023 a mis en évidence l'importance croissante des systèmes

de données et la nécessité de comprendre à la fois leurs coûts de mise en œuvre et la manière dont les données peuvent soutenir la prise de décision dans le domaine des soins de longue durée. Les résultats de 2026 élargissent ces conclusions antérieures en démontrant que la capacité d'analyse et l'aptitude à convertir les données disponibles en renseignements organisationnels pertinents demeurent des éléments importants à prendre en compte, au même titre que l'investissement dans la technologie elle-même.

E20. Utilisation de l'analyse avancée ou de l'IA

Votre organisation utilise-t-elle des outils basés sur l'IA ou l'analyse avancée ?

Soixante-dix-sept exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question concernant l'utilisation d'outils basés sur l'IA ou l'analyse avancée. Plus d'un tiers d'entre eux, soit 28 répondants (36,4 %), ont indiqué que leur organisation n'utilisait présentement pas ces technologies. Vingt-deux (28,6 %) ont fait état d'une utilisation à titre pilote ou limitée, tandis que 18 (23,4 %) ont précisé que leur organisation envisageait de les adopter. Sept répondants (9,1 %) ont indiqué que des outils basés sur l'IA ou l'analyse avancée étaient déjà mis en œuvre, et deux (2,6 %) n'étaient pas certains. Dans l'ensemble, les résultats indiquent un domaine d'adoption émergent : alors que seulement 9,1 % ont signalé une mise en œuvre complète, 51,9 % ont fait état d'une utilisation limitée ou à titre pilote, ou ont indiqué que l'adoption était à l'étude.

Sur les 84 réponses identifiant des domaines d'application, « la documentation ou le soutien administratif » a été l'utilisation la plus fréquemment mentionnée, avec 34 réponses (40,5 %). « Le contrôle de la qualité ou l'identification des risques » arrive en deuxième position avec 19 réponses (22,6 %), tandis que « la planification ou l'horaire du personnel » a représenté 16 réponses (19,0 %). La « sécurité des résidents ou l'aide à la décision clinique » a été mentionnée 12 fois (14,3 %). Trois réponses (3,6 %) ont indiqué d'autres utilisations, les commentaires faisant principalement référence à des activités de bureau et administratives, notamment la révision des politiques, les comptes rendus de réunions, les présentations, les notes de service et l'utilisation par les médecins.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que l'IA et l'analyse avancée en sont à un stade précoce, mais en pleine évolution, d'adoption parmi les exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu. Les applications actuelles se concentrent principalement sur la documentation et le soutien administratif plutôt que sur l'aide à la décision clinique axée sur les résidents. Parallèlement, la proportion importante d'exploitants qui testent ou envisagent ces technologies suggère un potentiel d'adoption accrue. L'enquête de 2023 n'évaluait pas spécifiquement l'IA ni l'analyse avancée ; par conséquent, aucune comparaison directe dans le temps n'est possible. Toutefois, les résultats de 2026

élargissent l'accent mis en 2023 sur les systèmes de données et la prise de décision fondée sur les données en démontrant comment des capacités numériques plus avancées commencent à être intégrées aux opérations de soins de longue durée.

E21. Préparation à la cybersécurité

Comment évalueriez-vous la préparation de votre organisation en matière de cybersécurité ?

Soixante-seize exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question concernant la préparation de leur organisation en matière de cybersécurité. La moitié des répondants (50,0 %) ont évalué leur niveau de préparation comme étant modéré, tandis que 25 répondants (32,9 %) l'ont jugé élevé et cinq (6,6 %) très élevé. À l'autre extrémité de l'échelle, cinq répondants (6,6 %) ont jugé leur niveau de préparation faible et trois (3,9 %), très faible. Dans l'ensemble, 39,5 % des répondants ont déclaré un niveau de préparation élevé ou très élevé, comparativement à 10,5 % ayant déclaré un niveau de préparation faible ou très faible.

Les commentaires supplémentaires mettent en évidence plusieurs approches récurrentes en matière de cybersécurité. Les exploitants ont indiqué s'appuyer sur du personnel informatique interne dédié, des fournisseurs de services informatiques externes, les services informatiques de leur entreprise ou de leur système de santé, ainsi que sur une assurance en matière de cybersécurité. Parmi les mesures de protection spécifiques, on peut citer l'authentification à plusieurs facteurs, les pare-feu et la surveillance des menaces, les contrôles d'accès, la formation en matière de sensibilisation à la cybersécurité, la planification d'urgence et la surveillance continue des menaces potentielles. Un foyer de soins de longue durée a déclaré : « *Nous utilisons l'authentification en deux étapes pour accéder à notre système.* » Certains répondants ont également signalé que des incidents de cybersécurité antérieurs avaient donné lieu à des investissements importants et à une attention accrue de la part de l'organisation envers la cybersécurité. Parallèlement, le financement et la capacité organisationnelle sont apparus comme des contraintes récurrentes. Plusieurs répondants ont indiqué que les postes liés à la cybersécurité, les services informatiques externes, les assurances et les mesures de protection devaient être financés par les budgets d'exploitation généraux, faute de quoi ils restaient sans financement. Un foyer de soins de longue durée a souligné : « *Nous disposons d'un gestionnaire informatique dédié qui supervise notre cybersécurité, mais nous devons recourir au financement général pour soutenir ce poste, ainsi que la gestion des risques et la protection de la vie privée.* » Le manque de temps du personnel et la sensibilisation insuffisante à la cybersécurité ont également été identifiés comme des obstacles. Les répondants ont en outre reconnu que les menaces liées à la cybersécurité continuent

d'évoluer, ce qui signifie que la préparation exige des investissements et une adaptation continus plutôt qu'une intervention ponctuelle.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent un niveau modéré mais inégal de préparation en matière de cybersécurité parmi les foyers de SLD ayant répondu. Alors que de nombreuses organisations ont mis en place des mesures de protection techniques, des partenariats externes, des assurances et une expertise interne, d'autres sont confrontées à des contraintes de ressources et de capacité qui pourraient limiter toute amélioration supplémentaire. La cybersécurité n'a pas fait l'objet d'un examen spécifique dans l'enquête de 2023, ce qui rend toute comparaison directe impossible. Son inclusion dans l'enquête de 2026 reflète l'importance croissante de la cybersécurité, à mesure que les foyers de SLD deviennent de plus en plus dépendants des systèmes d'information et des technologies numériques.

E22. Ressources nécessaires

Quelles ressources supplémentaires seraient les plus utiles pour soutenir la cybersécurité, le partage de données ou l'adoption de l'IA ?

Les exploitants de foyers de SLD ont cerné toute une gamme de ressources supplémentaires nécessaires pour soutenir la cybersécurité, le partage de données et l'adoption de l'IA. Sur les 232 réponses enregistrées, le « financement direct » constituait le besoin le plus fréquemment mentionné, avec 46 mentions (19,8 %). Cette réponse était suivie de près par le « financement de la formation ou de l'éducation du personnel », avec 44 mentions (19,0 %), et par la « direction dédiée aux TI ou à la cybersécurité », avec 38 mentions (16,4 %). « L'orientation stratégique ou réglementaire » occupait également une place importante, avec 33 mentions (14,2 %). Parmi les autres besoins identifiés figuraient les « outils pour faciliter la communication avec les résidents et leur famille », avec 26 mentions (11,2 %) ; les « services ou infrastructures partagés », avec 24 mentions (10,3 %) ; et le « soutien à la gestion du changement », avec 18 mentions (7,8 %). Trois réponses (1,3 %) ont fait état d'autres ressources, notamment une plateforme de messagerie chiffrée pour communiquer avec les médecins et le personnel dédié pour appuyer les politiques et la formation en matière de RH et de TI.

Ces commentaires supplémentaires mettent en évidence plusieurs tendances. Le financement et les capacités internes constituaient des préoccupations récurrentes, certains exploitants signalant que le soutien en matière de TI et de cybersécurité ne fait pas l'objet d'un financement spécifique et doit être assuré par les budgets d'exploitation existants. Un foyer de soins de longue durée a souligné : « *Le gouvernement ne finance pas les TI pour les soins de longue durée. Nous avons dû trouver nos propres moyens internes*

pour assurer ces soutiens. » Les répondants ont également décrit le manque d'expertise interne et de capacités du personnel comme des obstacles à l'élargissement du partage de données ou à l'adoption de l'IA. Un foyer de soins de longue durée a expliqué : « *Nous avons reconnu la nécessité de renforcer notre protection contre les cybermenaces et avons mis en œuvre un certain nombre de solutions logicielles ainsi que des formations sur les cybermenaces. Cependant, nous ne disposons tout simplement pas de l'expertise ni des capacités internes nécessaires pour envisager le partage de données ou l'adoption de l'IA. Je tiens toutefois à préciser que nous partageons les données de notre système de soins aux résidents avec l'ICIS.* » D'autres commentaires ont souligné la nécessité d'une protection et d'une formation accrues en matière de cybersécurité, d'un meilleur accès aux systèmes de dossiers médicaux électroniques, d'une gestion coordonnée du changement et d'une attention particulière portée à la protection de la vie privée lors de l'utilisation de l'IA avec les renseignements sur les résidents ou le personnel. Un répondant a également mis en garde contre la promotion de l'adoption de l'IA sans tenir compte de son utilité et de ses répercussions sur l'environnement.

Dans l'ensemble, les résultats suggèrent que le renforcement des capacités numériques dans le secteur des soins de longue durée nécessitera davantage que le simple accès aux nouvelles technologies. Les exploitants ont indiqué que les soutiens nécessaires comprenaient à la fois un financement dédié, du personnel qualifié, la formation de la main-d'œuvre, une orientation stratégique, des infrastructures et une capacité à gérer le changement. Ces résultats viennent compléter ceux des sections E18 à E21, qui indiquent que les capacités financières et organisationnelles peuvent influencer la capacité des foyers de soins de longue durée à renforcer leur cybersécurité et à passer de systèmes de données de base à des capacités numériques plus avancées et fondées sur l'IA. Bien que l'enquête de 2023 n'ait pas examiné directement ces besoins en ressources, elle a également souligné la nécessité de comprendre les coûts et le financement requis pour mettre en œuvre des systèmes de données dans le secteur des soins de longue durée.

Section F : Considérations stratégiques

F23. Avez-vous pris en compte de manière stratégique les effets des conditions météorologiques extrêmes et du changement climatique pour votre foyer ?

Soixante-dix-huit exploitants de foyers de soins de longue durée ont répondu à la question visant à savoir si les effets des conditions météorologiques extrêmes et du changement climatique avaient été pris en compte de manière stratégique dans leur foyer. Près des deux tiers, soit 48 répondants (61,5 %), ont indiqué que ces effets avaient été pris en compte, tandis que 30 (38,5 %) ont déclaré que ce n'était pas le cas.

Parmi les 86 réponses décrivant la manière dont ces enjeux étaient abordés, la « planification des interventions d'urgence en cas d'événements (feux de forêt, inondations et tempêtes) » était l'approche la plus fréquemment mentionnée, avec 36 mentions (41,9 %). La « modernisation des infrastructures et l'efficacité énergétique » suivait avec 30 réponses (34,9 %). La « réduction de l'empreinte carbone » représentait 11 réponses (12,8 %), tandis que la « prise en compte des enjeux liés au climat dans le cadre du renouvellement de l'assurance des biens » représentait six réponses (7,0 %). Trois répondants (3,5 %) ont mentionné d'autres approches.

Les commentaires supplémentaires mettent en lumière certains des défis pratiques liés à l'adaptation au changement climatique. Un exploitant a décrit les efforts déployés pour faire face aux vagues de chaleur extrême grâce à des mesures telles que le recouvrement des puits de lumière, la mise à disposition d'eau fraîche et de sucettes glacées, l'utilisation de ventilateurs et la gestion des fenêtres et des stores, tandis qu'il plaidait en faveur d'un soutien gouvernemental pour financer la modernisation des systèmes de climatisation. La planification en matière de risques liés aux ouragans a également été mentionnée, tandis qu'un autre répondant a indiqué que les effets climatiques avaient été pris en compte, mais n'avaient pas nécessité de changements.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les conditions météorologiques extrêmes et le changement climatique deviennent des éléments stratégiques à prendre en compte pour la majorité des exploitants de foyers de soins de longue durée ayant répondu, notamment par le biais de la préparation aux situations d'urgence et de l'adaptation des infrastructures. Cependant, plus du tiers a déclaré que ces effets n'avaient pas encore fait l'objet d'une réflexion stratégique. Les résultats suggèrent également que la résilience climatique peut impliquer des besoins importants en matière d'infrastructures et de financement, en particulier lorsque les foyers existants doivent être modernisés pour gérer des risques tels que la chaleur extrême. Comme l'enquête de 2023 ne portait pas spécifiquement sur les conditions météorologiques extrêmes ou le changement climatique, les résultats de 2026 fournissent une nouvelle base de référence pour comprendre la préparation et l'adaptation liées au climat au sein des foyers de soins de longue durée ayant répondu.

F24. Qu'est-ce qui ferait la plus grande différence pour soutenir la durabilité à long terme de votre foyer ?

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont cerné un large éventail de facteurs susceptibles de faire la plus grande différence pour soutenir la durabilité à long terme de leur foyer. Sur les 359 réponses enregistrées, le facteur le plus fréquemment cité était « un financement public ou des taux de remboursement stables et suffisants », avec 64 mentions (17,8 %). Venaient ensuite « l'accès à une main-d'œuvre qualifiée et stable (recrutement,

maintien en poste, formation) », avec 54 mentions (15,0 %), et « l'amélioration des infrastructures physiques ou la modernisation des établissements », avec 44 mentions (12,3 %).

Le développement de la main-d'œuvre et les capacités numériques ont également occupé une place importante. « L'amélioration de la formation du personnel, du perfectionnement professionnel ou des possibilités de certification » représentait 38 réponses (10,6 %). « L'adoption de technologies ou d'outils de santé numériques » et « l'amélioration de la gestion financière ou des mesures de soutien à la rentabilité » ont chacune totalisé 37 mentions (10,3 %). « Des cadres réglementaires ou politiques plus solides qui réduisent le fardeau administratif » représentait 30 réponses (8,4 %), tandis que « l'accès à des partenariats avec le système de santé ou les fournisseurs communautaires », 28 réponses (7,8 %). « Le soutien à des pratiques de soins respectueuses des différences culturelles et inclusives » représentait 20 réponses (5,6 %). Sept répondants (1,9 %) ont mentionné d'autres facteurs.

Les commentaires supplémentaires soulignent l'importance du financement, des capacités en main-d'œuvre, des infrastructures et du leadership. Les répondants demandaient un financement couvrant adéquatement les coûts négociés des salaires et des avantages sociaux, et offrant une plus grande souplesse pour répondre à l'évolution des besoins en matière de soins des résidents et aux réalités opérationnelles. Un foyer de soins de longue durée a déclaré avoir besoin d'une « *plus grande souplesse dans les modèles de financement pour répondre à l'évolution des besoins en matière de soins des résidents et aux réalités opérationnelles* ». Le vieillissement des bâtiments, les défis liés à la prévention des infections dans les chambres à plusieurs lits et la conception institutionnelle des anciens foyers ont également été mentionnés. D'autres commentaires ont mis l'accent sur une rémunération adéquate pour attirer et retenir les dirigeants des foyers de SLD, sur un effectif accru et une formation supplémentaire pour gérer les besoins et les comportements de plus en plus complexes des résidents, ainsi que sur les soins collaboratifs et les modèles de pratique médicale.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les exploitants considèrent la durabilité à long terme comme un défi systémique multidimensionnel plutôt que comme une simple question financière. Un financement stable et une main-d'œuvre qualifiée sont apparus comme les principales priorités, mais leur efficacité est étroitement liée aux infrastructures, à l'éducation, à la technologie, à la réglementation, au leadership, aux partenariats et à l'évolution des besoins des résidents. Ces résultats renforcent plusieurs préoccupations relevées dans l'enquête de 2023, notamment les pressions financières chroniques, les défis liés au recrutement et au maintien en poste de la main-d'œuvre, ainsi que les besoins en

infrastructures. Les résultats de 2026 élargissent cette perspective en mettant en évidence l'ensemble des ressources et des conditions systémiques que les exploitants jugent nécessaires pour assurer la pérennité des foyers de soins de longue durée.

Section G : Pratiques prometteuses et innovations

G25. Veuillez décrire les initiatives ou innovations qui ont eu une influence positive au sein de votre organisation. (Exemples : recrutement et fidélisation, développement des infrastructures, modernisation informatique ou autres innovations.)

Les exploitants de foyers de soins de longue durée ont fait état d'un large éventail d'initiatives et d'innovations qui ont eu une influence positive sur leur organisation. Parmi les 105 initiatives citées, « la formation ou l'éducation » a été la plus fréquemment citée, avec 41 mentions (39,0 %). « Les politiques ou pratiques organisationnelles internes » représentaient 30 mentions (28,6 %), suivies des « politiques gouvernementales ou investissements publics » avec 28 mentions (26,7 %) et « d'autres innovations » avec six mentions (5,7 %).

La description des initiatives ou des innovations fait ressortir plusieurs thèmes récurrents. La formation et le perfectionnement professionnel du personnel occupaient une place prépondérante, notamment les Approches Douces et Persuasives (ADP), le programme U-First, la prévention des blessures musculosquelettiques, la formation aux soins centrés sur la personne, la formation aux soins palliatifs, l'apprentissage en ligne, le mentorat, le préceptorat et les combinaisons de formation en ligne et en personne. Les répondants ont décrit ces initiatives comme favorisant les compétences du personnel, la confiance en soi, la sécurité au travail, la gestion des comportements réactifs et l'expérience des employés nouvellement embauchés. Un foyer de soins de longue durée a souligné : *« L'accès à un programme de formation abordable pour tout le personnel est extrêmement important pour le moral du personnel et pour le maintien à jour des connaissances. Les budgets ne prévoient pas actuellement de programme de formation solide. »*

Les technologies de l'information et la transformation numérique ont constitué un autre domaine d'innovation important. Parmi les exemples cités figuraient les dossiers de santé électroniques, les registres électroniques d'administration des médicaments (eMAR), la documentation et les formulaires électroniques, les applications de prise en charge des plaies, les systèmes numériques de planification et de gestion des ressources humaines, les plateformes de communication avec les familles, ainsi que les politiques organisationnelles régissant l'utilisation de l'IA. Les exploitants ont indiqué que certaines de ces technologies réduisaient la charge de travail administratif, amélioraient l'accès à l'information et facilitaient la communication et la documentation. Un foyer de SLD a souligné : *« Le fait de rendre nos formulaires remplissables électroniquement a simplifié à la*

fois nos pratiques en matière d'embauche et de RH, ainsi que nos pratiques d'admission et de soins aux résidents. La mise en œuvre de technologies (documentation électronique, eMAR, application de prise en charge des plaies, plateforme RH, portail intranet dédié aux politiques et aux formulaires) en remplacement des processus papier a réduit la charge de travail et rendu l'information plus accessible à l'échelle de l'organisation. »

Parmi les autres thèmes récurrents figuraient le recrutement et le maintien en poste du personnel, la modernisation des infrastructures, l'innovation en matière de soins cliniques et centrés sur la personne, ainsi que l'amélioration de la qualité organisationnelle. Parmi les exemples cités figuraient le recrutement international soutenu par le gouvernement, les stages d'étudiants, les programmes de mentorat, les augmentations salariales permanentes, le renforcement des effectifs, la modernisation des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC) et des installations, la réduction de l'utilisation des médicaments antipsychotiques, les nouvelles approches en matière d'administration des médicaments, les initiatives d'amélioration de la qualité, ainsi que les modèles conçus pour renforcer les soins personnalisés et la qualité de vie des résidents. Le financement gouvernemental et le soutien stratégique ont également été décrits comme des leviers importants pour plusieurs initiatives, notamment les programmes liés à la main-d'œuvre, le renforcement des effectifs, l'amélioration des infrastructures et le développement des infrastructures. Certains exploitants ont également mis en avant les partenariats de recherche avec les universités et l'exploration des technologies émergentes, tout en soulignant que leur mise en œuvre pourrait nécessiter un financement adéquat, des directives éthiques, un soutien réglementaire et des cadres opérationnels.

Dans l'ensemble, les résultats démontrent que les pratiques prometteuses en matière de soins de longue durée se manifestent dans de multiples domaines interconnectés du système de travail, plutôt que par le biais d'un seul type d'innovation. La formation et le perfectionnement du personnel étaient particulièrement mis en avant, mais les changements positifs étaient également associés à la technologie, aux pratiques organisationnelles, aux investissements gouvernementaux, aux infrastructures, aux modèles de soins et aux partenariats. Ces résultats sont très similaires à ceux de l'enquête de 2023, qui avait également identifié la formation et le perfectionnement, les initiatives gouvernementales en faveur de la main-d'œuvre, les innovations organisationnelles, les nouveaux modèles de dotation en personnel et les pratiques liées à la technologie comme des approches prometteuses. Les résultats de 2026 offrent une vision plus complète de la manière dont ces initiatives sont mises en œuvre au sein des foyers de soins de longue durée et illustrent l'importance de combiner les soutiens liés à la main-d'œuvre, à l'organisation, à la technologie, à la pratique clinique et au niveau du système pour pérenniser les améliorations.

POINTS CLÉS À RETENIR

L'enquête de 2026 montre que bon nombre des défis cernés en 2023 demeurent importants, mais elle révèle également comment l'environnement opérationnel des soins de longue durée évolue. Les pressions liées à la main-d'œuvre, au financement et aux infrastructures continuent de s'ajouter à de nouveaux défis tels que la transformation numérique, la cybersécurité, l'IA, la résilience climatique et la complexité croissante des besoins des résidents.

Voici les principaux points à retenir :

La capacité en main-d'œuvre demeure un défi à l'échelle du système.

Les associations continuent de signaler des pénuries de personnel tant dans les postes cliniques que non cliniques, tandis que les exploitants font état de difficultés de recrutement liées à la concurrence avec les hôpitaux et le secteur public, à la disponibilité des postes à temps plein, au logement, à la rémunération, à la situation géographique et à l'offre de main-d'œuvre. Le recrutement international constitue une stratégie importante en matière de main-d'œuvre, mais les processus d'immigration, la reconnaissance des titres de compétences, la communication, l'établissement, l'intégration en milieu de travail et le maintien en poste à long terme demeurent des défis interdépendants.

Le recrutement et le maintien en poste nécessitent des stratégies multiples et complémentaires.

Les exploitants ont recours à des partenariats avec le secteur de l'éducation, au recrutement international, aux médias sociaux, à des mesures incitatives, à des aides au logement et à la réinstallation, à des changements dans les horaires, à des programmes de reconnaissance, au perfectionnement professionnel, au mentorat, à des mesures de soutien au bien-être et à une intégration améliorée. Les partenariats avec le secteur de l'éducation et le développement de la main-d'œuvre figurent également parmi les pratiques prometteuses signalées par les répondants. Cela renforce la conclusion de l'enquête de 2023 selon laquelle les défis liés à la main-d'œuvre ne peuvent être résolus par une seule intervention.

La viabilité financière demeure une préoccupation centrale.

Les associations et les exploitants ont fait état de pressions liées aux coûts de main-d'œuvre, à l'alimentation, aux services publics, aux heures supplémentaires, aux réparations d'infrastructure et d'immobilisations, à la technologie, à la complexité croissante des besoins

des résidents et à d'autres engagements non financés. Un financement gouvernemental stable et suffisant a été le facteur le plus fréquemment cité par les exploitants comme étant susceptible de soutenir la viabilité à long terme. Bien que la plupart des exploitants n'aient pas signalé de risque immédiat d'insolvabilité, 13,2 % ont relevé un risque actuel ou potentiel, ce qui indique une vulnérabilité financière au sein d'un sous-ensemble des organisations ayant répondu.

Les pressions liées aux infrastructures et au financement en capital affectent à la fois la capacité actuelle et future en matière de soins de longue durée.

Les associations ont souligné que les coûts de construction élevés, les limites du financement en capital, les contraintes financières, les procédures d'autorisation gouvernementales et l'incertitude opérationnelle constituaient des obstacles au développement. Deux des quatre associations ayant répondu à l'enquête ont signalé que des lits approuvés n'avaient pas été construits en raison d'un accès insuffisant au financement en capital. Les exploitants ont également cité l'entretien, les réparations des infrastructures et la modernisation des installations comme des préoccupations financières et de viabilité importantes.

La transformation numérique progresse de manière inégale dans le secteur des soins de longue durée.

Certains foyers font état de solides capacités d'analyse et d'une infrastructure numérique sophistiquée, tandis que d'autres manquent de personnel spécialisé, de systèmes intégrés, de financement ou de capacité à analyser de manière pertinente les données qu'ils recueillent. Les budgets d'exploitation généraux demeurent la principale source de financement des systèmes d'information et de données, et les financements dédiés sont relativement rares.

L'IA et la cybersécurité constituent des priorités stratégiques émergentes.

L'IA et l'analyse avancée en sont encore à un stade précoce d'adoption, la documentation et le soutien administratif constituant présentement les applications les plus courantes. Le niveau de préparation en matière de cybersécurité est généralement modéré à élevé chez les répondants, mais le financement, l'expertise, la formation, les orientations stratégiques, l'infrastructure et la capacité de gestion du changement ont été cités comme des exigences importantes pour réaliser de nouveaux progrès. Ces enjeux représentent un élargissement significatif des préoccupations liées aux données et à la technologie recensées en 2023.

La résilience climatique s'intègre désormais à la planification stratégique des soins de longue durée.

Près des deux tiers des exploitants ayant répondu ont déclaré tenir compte de manière stratégique des conditions météorologiques extrêmes et du changement climatique, le plus souvent par le biais de la planification des interventions d'urgence et de la modernisation des infrastructures. Cependant, plus d'un tiers n'avait pas encore intégré ces enjeux, ce qui suggère un nouveau domaine d'action pour la planification du secteur et le soutien qui lui est apporté.

L'innovation se manifeste à plusieurs niveaux du système de soins de longue durée.

Les associations et les exploitants ont fait état d'initiatives prometteuses portant sur l'éducation et la formation, le développement de la main-d'œuvre, les pratiques organisationnelles, les soins assistés par la technologie, les infrastructures, l'amélioration de la qualité, les investissements gouvernementaux et les nouveaux modèles de soins. Les résultats suggèrent que le succès de l'innovation dépend souvent des interactions entre la capacité organisationnelle, le développement de la main-d'œuvre, les politiques, le financement et la technologie, plutôt que d'interventions isolées.

Dans l'ensemble, les résultats de 2026 indiquent que les principaux enjeux touchant les soins de longue durée ne devraient pas être considérés indépendamment les uns des autres. La disponibilité de la main-d'œuvre, le financement, les infrastructures, la complexité des besoins des résidents, les capacités numériques, la réglementation et la viabilité organisationnelle sont étroitement liés. S'attaquer à un domaine peut donc nécessiter une action coordonnée avec plusieurs autres.

CONCLUSION

L'enquête nationale de 2026 de l'ACSLD offre une vue d'ensemble plus complète des conditions, des défis et des innovations qui façonnent les soins de longue durée partout au Canada. Par rapport à l'enquête de 2023, celle de 2026 rend compte d'une présence organisationnelle nettement plus importante parmi les exploitants de foyers de soins de longue durée et examine un éventail plus vaste de questions en présentant séparément les points de vue de l'Association et des exploitants de foyers de soins de longue durée. Les exploitants ayant répondu représentaient collectivement 383 foyers de SLD, 45 937 lits autorisés et environ 61 400 employés, ce qui fournit un contexte opérationnel solide pour les résultats.

Plusieurs défis cernés en 2023 demeurent importants. Le recrutement et le maintien en poste du personnel, un financement adéquat et durable, les besoins en infrastructure et la capacité de données continuent d'affecter le secteur. Les résultats de 2026 fournissent davantage de détails sur ces enjeux et démontrent comment ils sont liés entre eux. Les défis liés à la main-d'œuvre, par exemple, sont liés non seulement à la disponibilité des travailleurs, mais aussi à la rémunération, aux possibilités d'emploi à temps plein, au logement, aux voies d'immigration, aux mesures d'aide à l'établissement, à l'éducation, à l'intégration en milieu de travail et à la concurrence au sein du système de santé.

Par ailleurs, l'enquête met en évidence un ensemble croissant d'enjeux stratégiques liés aux soins de longue durée. La cybersécurité, l'interopérabilité, l'IA et l'analyse avancée, la résilience climatique, la complexité croissante des besoins des résidents et les ressources nécessaires à la transformation numérique revêtent une importance de plus en plus grande pour l'exploitation et la viabilité des foyers de soins de longue durée. Ces enjeux émergents ajoutent de nouvelles dimensions aux défis liés à la main-d'œuvre, au financement, aux infrastructures et aux données mentionnés dans le rapport de 2023.

Il est important de noter que les répondants ont également fait état d'une innovation considérable dans l'ensemble du secteur. Les partenariats avec le secteur de l'éducation, les programmes de développement de la main-d'œuvre, les nouvelles approches de recrutement et de maintien en poste, les soins assistés par la technologie, les améliorations organisationnelles, la modernisation des infrastructures, les initiatives d'amélioration de la qualité et les programmes soutenus par le gouvernement démontrent que les organismes et les associations de soins de longue durée s'adaptent activement à l'évolution des conditions.

Dans l'ensemble, ces résultats soulignent l'importance de considérer la viabilité des soins de longue durée comme un enjeu à l'échelle du système. La main-d'œuvre, le financement, les infrastructures, la technologie, la réglementation, les ressources communautaires et les

modèles de soins interagissent entre eux et déterminent la capacité des foyers de soins de longue durée à offrir des soins durables et de haute qualité. L'enquête de 2026 fournit donc à l'ACSLD une base factuelle lui permettant d'établir des priorités en matière de plaidoyer à l'échelle nationale, de favoriser l'échange de connaissances entre les différentes compétences, de déterminer et de diffuser les pratiques prometteuses, ainsi que de mobiliser les gouvernements et les partenaires autour des conditions interdépendantes nécessaires à la viabilité à long terme du secteur des soins de longue durée.

