

MÉMOIRE

Projet de loi 33 : *Loi modifiant le Code du travail concernant le maintien des services essentiels dans les services publics et dans les secteurs public et parapublic.*

**Présenté à la Commission de l'économie et du travail
dans le cadre des consultations particulières**

Septembre 2019

Association des établissements privés conventionnés - santé services sociaux
1076, rue De Bleury, bureau 200
Montréal (Québec)
H2Z 1N2

514 499-3630

Nous tenons à remercier, pour leur précieuse collaboration à la rédaction du mémoire de l'AEPC sur le projet de loi 33, les personnes suivantes :

Monsieur Vincent Simonetta, président de l'AEPC

L'ensemble des administrateurs de l'AEPC

Les membres de la permanence de l'AEPC :

Madame Annick Lavoie, directrice générale

Monsieur Hugo Brossoit, conseiller en gestion et développement des ressources humaines

Madame Sylvie Cajelait, conseillère en communication

Table des matières

Introduction.....	4
L'Association des établissements privés conventionnés.....	4
Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	4
Commentaires généraux.....	5
Maintien des services essentiels : La réalité des CHSLD	5
Pouvoirs confiés au Tribunal administratif du travail (TAT).....	5
Article 111.10.1	5
Commentaires spécifiques.....	5
Impacts de l'article 111.10.1	5
Uniformité.....	7
Conclusion.....	8
Recommandations.....	8

Introduction

L'Association des établissements privés conventionnés

L'Association des établissements privés conventionnés (AEPC) regroupe 30 propriétaires gestionnaires qui représentent 59 établissements et installations — 57 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et deux centres de réadaptation, incluant une unité de soins palliatifs — répartis dans 11 régions du Québec.

Notre mission est de promouvoir l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts par nos membres et de soutenir la place de l'entreprise privée conventionnée dans le domaine de la santé et des services sociaux. Pour y arriver, nous nous appuyons sur quatre valeurs essentielles : la qualité, la solidarité, le respect et la collaboration.

Les établissements de notre réseau détiennent un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et répondent collectivement aux besoins quotidiens d'environ 7 000 personnes, soit près de 20 % de la clientèle hébergée dans l'ensemble du réseau de la santé du Québec.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

« La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage ». ¹

« Un CHSLD est un milieu de vie substitut qui offre de l'hébergement, de l'accompagnement et des soins (préventifs, curatifs et de fin de vie) à des personnes qui ne peuvent plus demeurer dans la communauté dans des conditions sécuritaires. Ces personnes sont en grande perte d'autonomie et leur état requiert des services intensifs, continus et de longue durée. » ² « La très grande majorité des admissions dans les CHSLD doit être réservée aux personnes âgées qui présentent des profils ISO-SMAF allant de 10 à 14, c'est-à-dire celles qui sont atteintes des incapacités les plus graves. » ³

(Les soulignements sont nôtres)

Dans le présent mémoire, nous vous présenterons tout d'abord nos commentaires généraux. Dans un deuxième temps, nous vous présenterons nos commentaires particuliers. Enfin, nous terminerons par nos recommandations.

¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, chapitre S-4.2, art. 83

² Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée. Document d'introduction. MSSS, 2018

³ Idem

Commentaires généraux

Maintien des services essentiels : La réalité des CHSLD

La *Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux*⁴ est évidemment primordiale pour protéger les services auxquels la population ne saurait se passer sans mettre en péril sa santé et sa sécurité, et ce, tout en respectant le droit de grève des différentes associations accréditées représentant des milliers d'employés. Comme mentionné dans l'introduction, les CHSLD ont pour mission d'offrir, notamment, des services d'assistance, de soins préventifs, curatifs et de fin de vie ainsi que des services intensifs et continus tel que requis par leur état de grande vulnérabilité. Tous les jours, les CHSLD soignent une clientèle souffrant d'importantes limitations physiques et, dans 80% des cas, de personnes avec des pertes cognitives importantes justifiant des soins en continu.

Pouvoirs confiés au Tribunal administratif du travail (TAT)

En ce qui concerne les pouvoirs qui sont confiés au TAT dans le cadre de ce projet de loi, nous sommes d'avis que ces décisions sont pertinentes en ce sens qu'elles autonomisent le TAT et ne forcent pas la création d'une nouvelle entité juridique. L'impartialité du TAT devra être maintenue.

Article 111.10.1

Sous sa forme actuelle, le Code du travail⁵ indique clairement qu'en temps de grève, les CHSLD doivent maintenir 90% des salariés par quart de travail parmi les salariés habituellement en fonction. Bien qu'offrir 90% des services n'est pas une situation idéale pour tous, il est possible de fonctionner, de façon temporaire, dans un tel contexte sans affecter outre mesure la santé et la sécurité des résidents.

Commentaires spécifiques

Impacts de l'article 111.10.1

Nous comprenons que le projet de loi 33 a vu le jour à la suite d'une récente décision du TAT⁶ déclarant constitutionnellement inopérant l'article 111.10 du Code du travail. Forçant ainsi une modification au Code du travail afin qu'une négociation ait lieu entre l'établissement et l'association accréditée sur la définition des services essentiels à maintenir plutôt que ceux-ci ne soient prédéterminés par le législateur.

⁴ LRQ, c. M -1.1

⁵ LRQ, c. C -27

⁶ Pierre Flageole, Tribunal administratif du travail, 31 août 2017. (2017 QCTAT 4004)

Ainsi, ce projet de loi suggère de remplacer, comme point de négociation, « le nombre de salariés à maintenir par unité de soins et catégories de services parmi les salariés habituellement affectés à ces unités et catégories de services » par « les services essentiels à maintenir » en respectant les critères suivants :

- 1° les services essentiels doivent être répartis par unité de soins et catégories de soins ou de services ;
- 2° le fonctionnement normal des unités de soins intensifs et des unités d'urgence doit être assuré, le cas échéant ;
- 3° le libre accès d'une personne aux services de l'établissement doit être assuré.

Le retrait de la mention du nombre de salariés à maintenir, précédemment déterminé en pourcentage, par une détermination des services essentiels à maintenir dans le libellé de l'article 111.10.1 laisse place, selon nous, à interprétation sur ce qui doit effectivement être négocié entre l'établissement et l'association accréditée. Est-ce toujours une notion de pourcentage d'effectif ou une détermination des services qui sont essentiels ou non ?

Le premier critère impliquant une répartition par unité de soins et catégories de soins ou de services est celui qui engendre le changement le plus important dans la façon d'offrir nos services en temps de grève en CHSLD.

Soulignons tout d'abord que le projet de loi ne définit pas la notion de « catégories de soins ou de services ». Nous croyons que ce vide laisse place à ce que la définition même d'un des critères de négociation devant être respecté soit elle-même négociée et interprétée par les parties concernées dans chacun des établissements touchés par la loi. Cet état de fait risque d'entraîner une disparité dans l'identification des services essentiels dans l'ensemble du réseau public et parapublic, mettant ainsi en péril l'uniformité des services essentiels offerts d'un CHSLD à un autre.

Afin d'éclairer le législateur sur l'offre de services qui prévaut dans un CHSLD, il importe de comprendre que ce dernier est composé d'unités de soins, qui correspondent généralement à un étage dans l'établissement et où se trouve un nombre de résidents devant recevoir des soins. Chacune de ces unités offre des services extrêmement importants à la clientèle, allant des soins infirmiers et d'hygiène à la salubrité et au loisir. Cette offre de services est identique ou similaire sur chaque unité. Il est donc impossible de réduire les soins d'une unité par rapport à une autre.

Bien que nous comprenions que certains services offerts par les techniciens en loisir, les conseillers en milieux de vie, les travailleurs sociaux, les cuisiniers ou les préposés à la salubrité puissent être perçus, de l'extérieur, comme moins essentiels que ceux dispensés par le personnel infirmier et les préposés aux bénéficiaires qui soignent directement les résidents, nous pouvons vous confirmer qu'en CHSLD rien n'est moins vrai.

Le Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée du ministère de la Santé et des Services sociaux⁷, indique que les résidents des CHSLD du Québec sont en grande perte d'autonomie et que leur état requiert des services intensifs, continus et de longue durée – 24 h par jour, 7 jours sur 7, 365 jours par année. Il importe de se rappeler que les CHSLD sont d'abord et avant tout des milieux de vie substitués dans lesquels sont dispensés des soins. De plus, ces personnes vulnérables n'ont pas le luxe de pouvoir obtenir les services offerts dans leur « domicile » ailleurs qu'au sein de leur établissement.

Comme mentionné précédemment, il est possible de considérer une légère réduction des effectifs globaux pendant une courte période, afin de permettre aux employés et aux associations accréditées d'exercer leur droit de grève. Cependant, dans l'éventualité où l'interprétation de la détermination simple d'un service essentiel prévaut, nous affirmons qu'il est impossible de retirer complètement un service offert aux résidents sans impact important sur leur qualité de vie, leur santé ou leur sécurité.

Il appert inconcevable de priver des personnes vulnérables et demeurant chez elles – notion de milieux de vie substitués – de services leur donnant accès à une alimentation nutritive et sécuritaire ; d'évaluation et de soutien psychosocial en cas de modification de leur état de santé mental ; d'un environnement de vie propre et respectant les normes pour la prévention des infections ou même des loisirs égayant leurs journées. À titre d'exemple, l'art thérapie ou la musicothérapie permettent de calmer une personne ayant des troubles du comportement. Les bienfaits de ces soins sont ressentis par plusieurs personnes qui se retrouvent sur l'unité d'une personne qui se serait désorganisée. Une réduction des services dispensés serait une atteinte directe à leur santé, leur sécurité, à leur droit à un environnement sain et à une qualité de vie décente dans leur milieu de vie.

Uniformité

Nous attirons votre attention sur le fait que ce projet de loi implique une négociation entre les associations accréditées et chaque établissement du réseau public et parapublic. Nous croyons que cette multiplication des négociations risque de créer une disparité importante dans la définition, non seulement des critères d'application de la loi, mais également dans la définition des services essentiels dans chacun des établissements de santé du Québec. Nous sommes à l'heure actuelle à la remorque de la coopération des associations accréditées pour uniformiser le processus de négociation dans l'ensemble du Québec.

⁷ Op. cit.

Conclusion

En conclusion, la modification de l'article 111.10.1 qui obligera les établissements à négocier avec les syndicats les services essentiels à maintenir en cas de grève en se basant sur trois nouveaux critères à l'intérieur de délais prescrits, nous laisse présumer certaines complications dues à la subjectivité de la définition desdits critères. Bien qu'une approche systématique, appliquant les mêmes règles à l'ensemble des établissements peut sembler inappropriée, dans le cas des CHSLD, nous croyons que cette approche serait équitable pour l'ensemble des résidents. Il faut se rappeler que les CHSLD sont des établissements à mission unique et que leur structure de soins et de services est relativement similaire d'un établissement à un autre.

Par ailleurs, puisque les CHSLD accueillent des personnes vulnérables, en grande perte d'autonomie, à mobilité réduite et nécessitant des soins et des services intensifs, continus et de longue durée, l'AEPC est d'avis que ces établissements devraient être considérés comme le sont les soins intensifs et les urgences. À cet égard, le fonctionnement normal des unités de soins en CHSLD devrait être maintenu.

Bien que nous comprenons et respectons le droit de grève des salariés et de leurs associations, nous ne pouvons acquiescer si cela est au détriment de personnes vulnérables qui ne peuvent se défendre ni chercher ailleurs les services dont elles dépendent. Nous croyons que leurs droits au respect, à la dignité et à la sécurité priment sur le droit de grève de ceux qui ont choisi de prendre soin des résidents d'un CHSLD.

Recommandations

1. Dans l'éventualité où la détermination des services essentiels se fait en excluant une proportion de salariés à maintenir dans les différents titres d'emploi, l'AEPC recommande au législateur de décréter que les services offerts dans les CHSLD doivent être maintenus afin d'assurer le fonctionnement normal de ces établissements, et ce, au même titre que les services d'urgence et de soins intensifs.
2. Maintenir la notion de « nombre d'effectifs » dans la définition des éléments à négocier pour le maintien des services essentiels.
3. Instaurer la notion de négociation nationale dans le projet de loi pour le réseau de la santé, afin de limiter les disparités dans la définition de services essentiels suite à une multiplication des négociations dans les différents établissements.