

MÉMOIRE

Projet de loi 52 : Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés

**Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux
dans le cadre des consultations particulières**

19 février 2020

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 52, les personnes suivantes :

Monsieur Vincent Simonetta, président de l'AEPC

Monsieur Guy Joly, vice-président de l'AEPC

Monsieur Stéphan Pichette, trésorier de l'AEPC

L'ensemble des administrateurs de l'AEPC

Les membres de la permanence de l'AEPC:

Madame Annick Lavoie, directrice générale

Madame Marie Vaillant, conseillère en communication

Les collaborateurs externes:

M^e Geneviève LeBlanc Fraser, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Monsieur François Marcotte, vice-président du Comité des usagers, CHSLD du Boisé

Table des matières

Introduction	4
L'Association des établissements privés conventionnés	4
Les établissements privés conventionnés.....	4
Commentaires généraux.....	5
La réalité des établissements privés conventionnés	5
Des soins et des services centrés sur les personnes	5
Le conseiller en milieu de vie	7
Les autres personnes-ressources	8
Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en EPC	8
Le comité des usagers — comité de résidents.....	9
Le traitement des insatisfactions	10
Commentaires spécifiques.....	10
Article 1 du projet de loi.....	10
Article 4 du projet de loi.....	11
Article 5 du projet de loi.....	11
Article 6 du projet de loi.....	11
Article 9	13
Conclusion.....	13
Recommandations	14
ANNEXE 1 – Commentaires d'une commissaire aux plaintes et à la qualité des services — Me Geneviève LeBlanc Fraser	15

Introduction

L'Association des établissements privés conventionnés

L'Association des établissements privés conventionnés (ci-après l'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.

L'AEPC, un partenaire incontournable de services d'excellence adaptés aux personnes en grande perte d'autonomie ou ayant des besoins spécifiques¹.

Les établissements privés conventionnés

Les établissements privés conventionnés (ci-après les EPC) 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 propriétaires-gestionnaires des EPC sont majoritairement des familles qui en sont à la 2^e ou 3^e génération à la barre de l'établissement ou des communautés religieuses. Ce regroupement, à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après RSSS), existe depuis plus de 60 ans. Ils ont fait leurs preuves et ont acquis la **réputation d'être la crème du RSSS**². Ils offrent des soins et des services de qualité supérieure dans des environnements sécuritaires et agréables. Les EPC sont des experts en soins et services de longue durée avec hébergement et en réadaptation physique.

Ils privilégient une **approche empreinte de respect et de dignité**, d'environnements empathiques où le résident, dont la vulnérabilité est très grande, n'est pas un numéro, mais plutôt une personne à part entière, avec une histoire et des rêves. Par ailleurs, ce sont les premiers à avoir créé le poste de « conseiller en milieu de vie » et instauré la « culture de bientraitance » dans leurs établissements et installations. Les employés œuvrant dans les EPC membres de l'AEPC sont triés sur le volet et une attention particulière est portée sur leurs compétences. Ainsi, les CHSLD étant des milieux de travail uniques et marqués par l'humanité des lieux, le savoir-être des employés est primordial.

C'est pour toutes ces raisons que les EPC peuvent être qualifiés de *premiers de classe*.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=V2OMehmsByE>

² Basé sur les rapports élogieux des visites ministérielles sur la qualité des milieux de vie et sur les rapports d'accréditation d'Agrément Canada qui confirment la qualité remarquable des EPC

Commentaires généraux

La réalité des établissements privés conventionnés

Trop souvent confondus avec les établissements privés non conventionnés (ci-après établissements privés), les EPC doivent constamment remettre les pendules à l'heure et se distancer farouchement des établissements privés. Étant donné leur nature hybride, leur culture de bientraitance, l'excellence de leurs soins et services, leur imputabilité et leur réputation, les EPC sont à des années-lumière des établissements privés. Nul ne saurait les comparer sans ironie.

Soulignons que les EPC membres de l'AEPC ont opté jadis, alors que la loi ne les obligeait pas, pour être évalués par un organisme accrédité et ainsi être en mesure de se comparer avec les autres centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du Québec et du Canada. À ce jour, sur les 57 EPC évalués par Agrément Canada, 39 EPC sont agréés avec mention d'honneur³, 16 EPC sont agréés avec mention⁴, 2 EPC sont agréés. Deux autres EPC sont agréés par le Conseil québécois d'agrément. Ces statistiques sont remarquables et hors du commun, tant de la part des CHSLD publics que des CHSLD privés non conventionnés.

Des soins et des services centrés sur les personnes

Les programmes d'Agrément Canada Qmentum évaluent des établissements en se fondant sur les normes élaborées par leur société affiliée, l'Organisation de normes en santé (HSO). Cette dernière propose plus de 100 normes personnalisables sur la santé afin d'améliorer les soins de santé et les services sociaux dans le monde. Ces normes HSO sont axées sur l'offre de la meilleure qualité possible pour les patients et leurs familles et couvrent un large spectre de services de santé. Elles sont conçues conjointement avec les cliniciens, les responsables des politiques et les patients et leurs familles afin de s'assurer qu'elles permettent l'offre de services de santé efficaces et d'une valeur globale⁵.

Nous souhaitons attirer votre attention sur une des normes du processus d'agrément Qmentum qui concerne le traitement des plaintes des résidents, soit la norme 7 des normes soins de longue durée et plus particulièrement les critères 7.17 et 7.18.

Critère 7.17

L'équipe fournit de l'information aux résidents et aux familles au sujet de la façon de porter plainte ou de signaler une violation de leurs droits.

³ La mention d'honneur est décernée lorsque l'établissement de santé répond à un taux de conformité de plus de 95 % de toutes les normes et pratiques organisationnelles requises (POR). Directives relatives à l'attribution de l'agrément. Agrément Canada

⁴ La mention est décernée lorsque l'établissement de santé répond à un taux de conformité entre 85 % et 94 % de toutes les normes et pratiques organisationnelles requises (POR). Directives relatives à l'attribution de l'agrément. Agrément Canada

⁵ <https://accreditation.ca/ca-fr/normes/> Page Internet visitée le 18 décembre 2019.

Critère 7.18

Un processus pour enquêter sur les allégations de violation des droits des résidents, et pour y donner suite, est élaboré et mis en œuvre avec l'apport des résidents et des familles.

Un milieu où les résidents, les familles et les membres de l'équipe sont à l'aise de soulever des préoccupations ou des problèmes est favorisé. L'organisme fournit l'accès à une personne-ressource impartiale et objective auprès de laquelle les résidents et les familles peuvent obtenir des conseils ou une consultation. En cas d'utilisation de dossiers de santé électroniques, il existe un processus pour recevoir les plaintes et les questions des résidents au sujet de la confidentialité des dossiers électroniques, et pour y donner suite.

Les allégations présentées par les membres de l'équipe ou d'autres équipes sont aussi réglées. »⁶

(nos soulignements)

Pour bien évaluer le taux de conformité des établissements par rapport aux normes, Agrément Canada s'appuie sur la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et définit les soins centrés sur les personnes comme une « approche de soins qui adopte consciemment la perspective individuelle et celles des aidants, des familles et des communautés en tant que participants à des autorités sanitaires fiables — et bénéficiaires de ces systèmes — pour répondre aux besoins complets des personnes [...] Les soins centrés sur les personnes supposent aussi que les patients disposent de la formation et de l'appui nécessaires pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins et que les aidants soient en mesure d'exercer pleinement leurs fonctions dans un environnement professionnel qui les soutient. »⁷

(nos soulignements)

Dans le cadre de son évaluation exhaustive de la qualité des soins et des services offerts, Agrément Canada exige qu'un sondage de satisfaction de la clientèle soit complété. Or, l'AEPC fournit à ces membres un outil d'évaluation validé scientifiquement et accompagne les membres qui souhaitent utiliser un outil différent, et ce, afin de maintenir un niveau de robustesse scientifique des données obtenues.

Eu égard à ce qui précède, nous sommes en mesure d'affirmer que 100 % des EPC membres de l'AEPC et évalués par Agrément Canada répondent adéquatement au taux de conformité et qu'aucun de nos membres n'a reçu de recommandation concernant cette norme.

⁶ Outil documentaire accessible sur le portail client Agrément Canada. *Soins de longue durée pour les visites* — V12

⁷ <https://healthstandards.org/fr/mises-a-jour/soins-centres-sur-les-personnes-comparativement-aux-soins-centres-sur-les-usagers-quelle-est-la-difference/> Page Internet visitée le 18 décembre 2019.

Au surplus, nous désirons mettre de l'avant les statistiques du bilan national des visites ministérielles d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD couvrant la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2017 compilées par la Direction générale des services sociaux — Direction de la qualité des milieux de vie.⁸ Ce portrait du deuxième cycle de visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD se fonde sur l'évaluation de 356 CHSLD visités sur 415 CHSLD au Québec. Ceci représente 88 % des CHSLD publics, 76 % des CHSLD privés conventionnés et 82 % des CHSLD privés non conventionnés. Ce portrait démontre qu'aucun EPC n'était jugé comme préoccupant contre 12 % pour les CHSLD publics et 25 % pour les CHSLD privés non conventionnés. Ces données ont certainement inquiété la ministre responsable des aînés et des proches aidants, avec raison, néanmoins nous soutenons qu'il ne faut pas punir les premiers de classes à cause des délinquants de la grande cohorte.

C'est pourquoi nous sommes fort étonnés de constater que nos membres devraient être inclus dans le champ d'application de la future loi. Nous comprenons que selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁹ (ci-après LSSSS) un établissement de santé est soit public soit privé.¹⁰ Néanmoins, par le passé, bien qu'inclus au départ, les EPC ont été soustraits en totalité de l'application d'une loi touchant les réseaux du secteur public¹¹, et ce, en raison de leurs particularités qui les distinguent des établissements publics et privés non conventionnés. Nous sommes d'avis que ce cas de figure s'applique encore une fois et que le législateur devrait circonscrire le champ d'application du projet de loi 52 et exclure les EPC membres de l'AEPC.

Le conseiller en milieu de vie

Les EPC ont toujours été avant-gardistes dans leurs pratiques et philosophie. À cet égard, ils ont été les premiers à créer, il y a plus de 30 ans, le poste de conseiller en milieu de vie. Ce dernier est tout compte fait, le trait d'union entre les résidents, les familles, le personnel et la direction de l'établissement. Il rencontre le résident et ses proches au moment de l'arrivée au CHSLD. Il devient la première personne-ressource significative pour eux. Il veille à l'amélioration continue de la qualité, à la promotion et au développement de l'approche de milieu de vie dans le respect des droits des résidents. Il soutient à la fois les résidents, le comité des usagers, le personnel et les gestionnaires sur les questions relatives au respect des droits des résidents et à leur qualité de vie. Il collabore étroitement avec les différents intervenants, dont le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, pour s'assurer de mettre en valeur les besoins, les droits et les intérêts des résidents. Il est intéressant de noter que l'instigateur de la **Semaine des droits des usagers** (2007) est un EPC et qu'elle a été reprise par le Regroupement provincial des comités des usagers par la suite, lui donnant ainsi une portée nationale¹².

⁸ MSSS, publié en nov. 2017

⁹ LSSSS. L.R.Q. S-4.2

¹⁰ Op. cit., art. 97

¹¹ *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État*. LGCE. L.R.Q. G-1.011

¹² https://rpcu.qc.ca/semaine/semaine_a_propos/ Pages Internet visitées le 18 décembre 2019

Les autres personnes-ressources

Dans les CHSLD EPC qui n'ont pas de conseiller en milieu de vie, un autre professionnel va assumer ces responsabilités. Il se peut que ce soit un travailleur social ou un récréologue qui s'acquittera de cette tâche, car elle est considérée comme étant essentielle au mieux-être des résidents.

Certains EPC ont adopté l'approche de « résident-accompagnateur » dans laquelle un résident est formé pour accueillir un nouveau résident et sa famille, et ce, dès le lendemain de son arrivée pour créer un premier contact. Par la suite, le « résident-accompagnateur » deviendra un « résident-ressource » disponible pour ce nouveau résident. Cette approche a d'ailleurs été reconnue comme *pratique exemplaire* en 2016 par Agrément Canada¹³.

Au surplus, il y a toute la notion de PAB accompagnateur (préposé aux bénéficiaires) qui provient des visites ministérielles. Celui-ci est présent au quotidien dans la vie du résident. Au fil du séjour d'un résident en CHSLD, le PAB accompagnateur utilise l'approche relationnelle pour ainsi développer une relation d'aide favorisant la communication. Par conséquent, l'expression d'une insatisfaction par le résident est rapidement prise en charge ou relayée aux personnes appropriées.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en EPC

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui exerce en CHSLD privé conventionné joue **un rôle beaucoup plus centré sur la prévention, l'éducation et l'accompagnement** des résidents et leurs familles. Sa présence dans le milieu de vie facilite le développement de relations à long terme avec la clientèle. Il s'agit d'**une personne-ressource significative** possédant une expertise lui permettant de traiter le type d'insatisfactions/plaintes particulières à la clientèle en CHSLD et de mieux répondre à leurs besoins.

De nombreux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services organisent systématiquement des *cafés-causeries* de manière à pouvoir échanger collectivement avec les résidents et leurs familles. Les sujets portant sur les droits des résidents, les améliorations souhaitées, le choix des activités offertes et autres sont abordés en toute franchise. Certains participent également aux rencontres du comité de résidents, afin de bien s'imprégner des besoins et préoccupations de la clientèle. Ils rencontrent les nouveaux résidents pour les accueillir dans leur nouveau milieu de vie, leur faire connaître leurs droits et leur offrir leurs services d'accompagnement, de soutien et d'aide dans la résolution des problématiques qui pourraient survenir. **L'essence de la deuxième fonction qui lui est dévolue par la loi prend tout son sens dans ce contexte de proximité et d'échanges.**

Pour le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services œuvrant dans un EPC, les événements spéciaux comme les repas de Noël, du Jour de l'An, de l'Action de grâce ou encore lors de l'Assemblée

¹³ <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/resident-accueillant/> Page Internet visitée le 24 janvier 2020

générale annuelle du comité des usagers, sont des moments privilégiés au cours desquels il interagit avec la clientèle dans une atmosphère festive et propice aux confidences¹⁴. Cette interaction particulière est rendue possible parce qu'il est devenu une personne-ressource significative pour les résidents.

Il appert important de mettre en lumière que **cette proximité** du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services **n'est en aucun cas une prémisses à la partialité**. En substance, ce sont les qualités d'indépendance de la direction générale et d'exclusivité des fonctions qui donnent à ce poste son caractère unique et particulier¹⁵. Au surplus, cette proximité favorise le pouvoir d'intervention du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, puisqu'il peut enquêter et intervenir s'il dénote une problématique, et ce, sans attendre le dépôt d'une plainte.

Soulignons également que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services plaintes travaille en étroite collaboration avec le comité de vigilance à la qualité et à la gestion des risques de l'établissement. Il participe aux discussions lors des réunions trimestrielles et accompagne les membres du comité dans l'identification et l'évaluation annuelle des risques.

Le comité des usagers — comité de résidents

Le comité des usagers ou le comité de résidents exerce un rôle fondamental dans un CHSLD puisque les usagers sont des résidents vivant dans un milieu de vie substitut et collectif. La LSSSS¹⁶ prévoit que le comité des usagers a la responsabilité de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations et de défendre ces mêmes droits collectifs et individuels. Il doit également promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction de ceux-ci à l'égard des services obtenus de l'établissement. Pour s'y acquitter adéquatement, il doit accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte.

Ce comité doit travailler en étroite collaboration avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services puisque tous deux ont l'importante responsabilité de faire la promotion des droits et obligations des résidents. Dans les faits, il est de coutume dans les CHSLD EPC que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe aux réunions du comité des usagers et accompagne les membres du comité lors des rencontres avec les résidents¹⁷.

¹⁴ Tiré des commentaires verbaux d'un résident, membre du comité des usagers du CHSLD du Boisé, Monsieur François Marcotte

¹⁵ Avis juridique sur le statut et la rémunération du poste de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. M^e Raymond Barakett, Monette Barakett avocats S.E.N.C, 30 avril 2007.

¹⁶ Op. cit., art. 212, alinéas 1 à 4

¹⁷ Tiré des commentaires verbaux d'un résident, membre du comité des usagers du CHSLD du Boisé, Monsieur François Marcotte

Le traitement des insatisfactions

Les EPC sont reconnus, unanimement par les autorités compétentes, pour offrir des soins et des services centrés sur les personnes et s'adonner à une gestion de proximité. Ainsi donc, ces deux aspects viennent teinter le traitement des insatisfactions émises par la clientèle, en regard des soins et des services dispensés ou du respect des droits des résidents.

Une insatisfaction qui n'a pas fait l'objet d'une attention adéquate peut être à l'origine d'une plainte. Cependant, plusieurs étapes seront franchies avant le dépôt formel d'une plainte, tel que décrit sur le site Internet du Gouvernement du Québec intitulé « Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux »¹⁸.

La première étape du traitement d'une insatisfaction est de discuter avec le personnel soignant ou administratif de la problématique vécue. Du fait de leur particularité de gestion de proximité, cette étape est encouragée, favorisée et très accessible dans les EPC. C'est ici qu'entre en jeu le travail du conseiller en milieu de vie avec l'apport d'un membre du comité des usagers, le cas échéant. Son intervention et la gestion de proximité vont permettre de régler la grande majorité des insatisfactions avant même qu'elles ne deviennent des plaintes formelles. Les mécanismes mis en place favorisent la résolution de problème à l'interne¹⁹. Cet état de fait entraîne un nombre très restreint de plaintes, voire nul, qui sera déposé auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Soit dit en passant, ce dernier aura très certainement joué un rôle actif dans la résolution des problèmes ou des insatisfactions avant qu'elles ne dégénèrent en plaintes officielles. Dans ce **contexte distinctif**, il serait erroné de supposer que zéro ou très peu de plaintes est synonyme d'une culture de non-divulgence ou de partialité. Bien au contraire, il s'agit de la **résultante d'une prise en charge efficiente** des insatisfactions de la clientèle et du **souci de l'amélioration continue** de la qualité des soins et des services offerts.

Commentaires spécifiques

Article 1 du projet de loi

L'article 1 du projet de loi 52 vient modifier en substance l'article 50 par l'ajout de trois sous articles. Le sous-article 50.1 stipule que seul un établissement public doit établir la procédure d'examen des plaintes et que celle-ci s'applique à la fois aux plaintes d'usagers du centre intégré et à celles des usagers des établissements privés. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé par le conseil d'administration d'un centre intégré est responsable de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés auxquelles la procédure s'applique.

¹⁸ <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/regime-d-examen-des-plaintes/#c4205> Page Internet visitée le 16 décembre 2019

¹⁹ Tiré des commentaires verbaux d'un résident, membre du comité des usagers du CHSLD du Boisé, Monsieur François Marcotte

L'AEPC est en désaccord avec l'application de cet article en ce qui concerne ses membres. Le législateur nous permettra d'expliquer notre opposition.

Nous ne croyons pas que la centralisation de la procédure d'examen des plaintes à l'externe soit avantageuse pour les résidents. Nous avons mentionné précédemment que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui œuvre dans un CHSLD privé conventionné est une personne-ressource significative pour les résidents et leurs familles ainsi que pour les intervenants du milieu de vie. Il ne saurait en être ainsi avec un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé par une entité externe. Celui-ci serait désincarné du milieu de vie et les résidents perdraient l'avantage que procure une proximité et une interaction soutenue.

Avec l'application de cet article, une insatisfaction risque de dégénérer et d'engendrer le dépôt d'une plainte qui suivra son cours, mais l'insatisfaction va demeurer présente, car aucune action, si ce n'est que le dépôt de la plainte, ne sera prise. La rapidité d'intervention qui caractérise une gestion de proximité sera évacuée au grand détriment de la clientèle.

Nous sommes d'avis que la standardisation de la procédure d'examen des plaintes ne passe pas par la centralisation de celle-ci. L'utilisation de normes, politiques ou processus est préconisée pour atteindre des standards. Le mandat du nouveau poste de commissaire-conseil au sein du MSSS pourrait porter, entre autres choses, de développer et de s'assurer du respect de ces moyens mis en place.

Article 4 du projet de loi

Nous croyons que de nommer une personne externe pour siéger sur le comité de vigilance et de la qualité d'un EPC viendra alourdir le processus d'évaluation et d'analyse du comité, puisque cette personne n'étant pas au sein de l'établissement devra être mise à niveau à chaque rencontre du comité. En d'autres mots, la présence d'une personne étrangère à la réalité des CHSLD EPC, aux modalités de fonctionnement quotidien sur le terrain risque de créer un choc des valeurs au sein du comité. De plus, le comité devra-t-il reporter sa réunion si cette personne ne peut être présente à la rencontre ? Il y aura un risque important de créer des délais inutiles dans l'exécution des mandats du comité.

Article 5 du projet de loi

L'AEPC croit que l'utilisation d'un actif informationnel, dédié à la compilation et la gestion des plaintes des usagers rendue obligatoire en vue du traitement des plaintes des usagers, s'avère être un bon moyen de reddition de compte. Cette mesure n'est pas incompatible avec la présence d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services nommé par le conseil d'administration d'un EPC.

Article 6 du projet de loi

Il nous apparaît essentiel, ici, de rappeler au législateur que les membres de l'AEPC ont été les premiers à mettre en œuvre et faire vivre une culture de bientraitance dans leurs établissements. L'AEPC a

d'ailleurs rédigé et présenté en commission parlementaire, en janvier 2017, un mémoire sur le projet de loi n° 115 « *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* » demandant que la future loi ait plus de mordant.

« Tout comme le législateur, nous considérons que la maltraitance est inacceptable. (...) En ce sens, nous croyons que les dispositions de la loi doivent permettre de dégager des moyens dissuasifs et punitifs afin de contrer la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité. À cet égard, nous considérons que certaines dispositions contreviennent à notre interprétation de l'esprit de la loi. Si une telle loi d'ordre public s'impose, le législateur doit lui donner la force répréhensive nécessaire.²⁰

Toujours dans notre mémoire de janvier 2017, nous avons porté à l'attention du législateur le fait que nous nous questionnions sur la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance dans les établissements privés ou autres qui n'ont pas de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Dans le respect de nos opinions de l'époque, nous comprenons que l'esprit de la loi vient régulariser cette problématique. Et nous maintenons que les membres de l'AEPC doivent en être exclus.

Les membres de l'AEPC ont également été les premiers à être en faveur de l'utilisation de caméra dans la chambre d'un résident, si et seulement si, ce dernier ou son répondant légal a donné son consentement libre et éclairé²¹. Ce droit fondamental du résident a même été porté à l'attention de la Cour suprême du Canada qui a donné son aval au jugement de la Cour d'appel du Québec reconnaissant les droits à un résident à l'intérieur de sa chambre qui constituait en fait son domicile²². Ce débat judiciaire a pris sa source du dépôt d'un grief syndical s'opposant à l'utilisation d'une caméra à la demande d'une famille vivant à l'extérieur du pays et souhaitant voir leur proche.

Une situation de maltraitance a été mise au jour par un propriétaire-gestionnaire d'un EPC après que celui-ci a demandé l'autorisation à la famille de la résidente d'installer une caméra cachée dans sa chambre²³.

De ce qui précède, il faut retenir que les EPC ont toujours fait la promotion et défendu les droits des résidents. Nous croyons que la présence d'un commissaire local *interne* a très certainement contribué au succès des EPC dans la défense des droits des résidents hébergés.

²⁰ <https://aepc.qc.ca/wp-content/uploads/2017/03/AEPC-M%C3%A9moire-PL-115-maltraitance-FINAL.pdf>

²¹ Idem

²² *Vigi Santé ltée c. Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ)*, 2017 QCCA 959 et requête pour autorisation de pourvoi refusée par la Cour suprême du Canada le 26 avril 2018 dans le dossier 37746.

²³ <https://www.journaldemontreal.com/2015/05/29/chsld-une-infirmiere-violentait-et-menacait-une-residente> Page Internet visitée le 7 janvier 2020

Article 9

Dans l'ajout de l'article 30.1 à la LSSSS, le législateur stipule que seule une personne qui se qualifie comme une personne indépendante peut être nommée comme commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Or, il est écrit à l'alinéa 2 qu'une personne est réputée ne pas être indépendante « (...) si elle fournit des biens ou des services à titre onéreux à un établissement et qu'elle serait, comme commissaire local, responsable d'examiner les plaintes des usagers de cet établissement. »

Si le législateur établit que la rémunération par l'EPC engendre la partialité du commissaire local, ce principe doit s'appliquer de la même manière au commissaire local du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) qui traite les plaintes du CISSS qui le rémunère pour ce travail. Nous sommes d'avis que l'impartialité du commissaire local relève des qualités requises pour se qualifier à ce poste et que la source de la rémunération ne devrait pas faire obstacle à celle-ci. Au besoin, un affidavit stipulant que le commissaire local n'a pas de lien avec le dirigeant de l'établissement pourrait être signé et transmis au commissaire-conseil du MSSS.

L'interprétation des articles 30 et 31 de la LSSSS ainsi que les dispositions applicables au cadre supérieur selon le *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux*²⁴ ont mené à la conclusion que « (...) le commissaire est un cadre supérieur, indépendant de la direction générale, qui répond de ses responsabilités exclusives directement au conseil d'administration qui le nomme. »²⁵ C'est à ce titre que pour les EPC, l'impartialité et l'indépendance de la fonction de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ont toujours été respectées et reconnues comme essentielles pour assurer cette promotion et cette défense des droits des résidents de manière adéquate.

Conclusion

En terminant, l'AEPC est d'avis que le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui œuvre dans les EPC est enrichi par rapport au rôle qu'il exerce dans un centre intégré de santé et des services sociaux. La proximité avec la clientèle, son statut privilégié de personne-ressource, son indépendance et l'interaction avec le comité de résidents et le conseiller en milieu de vie font en sorte qu'il est **partie prenante de la satisfaction de la clientèle**. Et ceci est une différence marquante par rapport à son rôle majeur dans un centre intégré de santé et de services sociaux où **il traite des plaintes**. Cet état de fait doit, indubitablement, satisfaire et rassurer le législateur quant à la protection des personnes vulnérables, souhaitée par ce projet de loi²⁶.

²⁴ LRQ, chapitre S-4.2, r. 5.1

²⁵ Avis juridique sur le statut et la rémunération du poste de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. M^e Raymond Barakett, Monette Barakett avocats S.E.N.C, 30 avril 2007.

²⁶ Tiré de la conférence de presse de la ministre Marguerite Blais le 3 décembre 2019

La centralisation du processus de traitement des plaintes à l'intérieur d'un CISSS fait craindre, à l'AEPC ainsi qu'aux comités des usagers des CHSLD EPC contactés, une perte de proximité avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Une diminution, voire même une disparition, du volet préventif et instructif du rôle de commissaire « local », induite par un manque de temps, de présence physique dans l'établissement ou de sentiment d'appartenance au milieu EPC. Il est certain qu'un commissaire « local » aux plaintes et à la qualité des services qui doit partager son temps entre de nombreuses installations et traiter des dizaines de plaintes, ne peut pas de **manière significative** créer des liens avec les résidents et leurs proches. **La proximité et la complicité avec les résidents et leurs proches sont des gages d'un milieu de vie serein, sécuritaire et rassurant.** N'est-ce pas là l'essence même du volet préventif du rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ? Et que dire du terme « *local* » dans ce titre d'emploi ? Nous affirmons que dans les EPC cela prend tout son sens.

Finalement, la clientèle des EPC bénéficie d'un modèle de gestion des insatisfactions et des plaintes qui fait preuve d'efficacité et d'efficacité. Pourquoi vouloir le changer ? Bref, comme le dit si bien l'expression : « *il ne faut pas s'attarder à réparer ce qui n'est pas cassé* ».

Recommandations

L'AEPC :

1. Demande que **ses membres soient exclus** du projet de loi 52 pour les raisons exprimées précédemment ;
2. Recommande l'utilisation d'un actif informationnel unique pour assurer **une reddition de compte rigoureuse et équitable** dans l'ensemble des établissements ou installations du réseau de la santé et des services sociaux ;
3. Recommande **l'utilisation d'un moyen légal** pour s'assurer que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est indépendant.

ANNEXE 1 – Commentaires d’une commissaire aux plaintes et à la qualité des services — Me Geneviève LeBlanc Fraser

Le 3 décembre dernier, la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, madame Marguerite Blais, présentait un projet de loi voulant renforcer le régime d’examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux.

Selon l’information obtenue, le projet de loi vise plus particulièrement à renforcer l’indépendance du régime d’examen des plaintes de même qu’à accroître la protection des personnes âgées et vulnérables par l’adoption notamment de la mesure suivante : « *le traitement des plaintes des usagers qui reçoivent des services d’un établissement privé du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) serait confié au commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et aux médecins examinateurs du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS), à l’égard de toute installation d’un tel établissement située sur son territoire [...]* ».

L’une des principales raisons invoquées pour justifier un tel transfert serait le faible nombre de plaintes reçues et traitées par les commissaires en fonction au sein d’établissements privés, laissant présumer, selon certains, d’un manque d’indépendance des acteurs du régime d’examen des plaintes.

Bien que je salue l’initiative de la ministre, la faible quantité de plaintes reçues par les commissaires exerçant leur fonction en établissements privés conventionnés m’apparaît être, non pas le signe d’un manque d’indépendance, mais plutôt, le résultat d’une gestion de proximité efficace.

En effet, mon expérience à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services au sein d’un établissement public jumelé à celle de commissaire en centre d’hébergement de soins de longue durée pour des établissements privés conventionnés, me permet de constater la pertinence, mais surtout la complémentarité des fonctions dévolues aux commissaires en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*²⁷.

Il est vrai que le volume de plaintes est plus élevé dans les établissements publics. Cette situation se justifie aisément selon moi par la complexité du réseau, l’envergure de ses structures et le nombre important d’intervenants. Dans un tel contexte, il s’avère parfaitement utile et compréhensible pour les usagers de se référer à une seule et même personne, soit le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

²⁷ *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S -4.2)

Toutefois, dans les centres d'hébergement privés conventionnés où j'ai le privilège d'assumer la fonction de commissaire, il est vrai que le traitement des plaintes occupe une place de moindre importance en raison de la gestion de proximité que permet un milieu de vie où gestionnaires, membres du personnel et de la direction, mettent tout en œuvre pour répondre rapidement et efficacement aux insatisfactions que peuvent exprimer les résidents et leurs proches. De ce fait, le faible nombre de plaintes traitées par les commissaires ne devrait donc pas nous inciter à conclure à un manque d'indépendance des acteurs du régime, mais plutôt à féliciter ces établissements pour leur écoute et leur gestion proactive.

Compte tenu de ce qui précède, le rôle du commissaire en exercice au sein d'établissements privés conventionnés est alors davantage axé sur la deuxième fonction dévolue aux commissaires, soit celle d'assurer « [...] la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique visé à l'article 233 afin d'en améliorer la connaissance et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes [...] », conformément à l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*.

Malheureusement, en raison de la charge toujours grandissante qui incombe aux commissaires des établissements publics, je crains que cette fonction, pourtant essentielle au rôle de commissaire d'assurer la promotion du régime ainsi que les droits des usagers, soit compromise, faute de ressources humaines disponibles en quantités suffisantes.

En centre d'hébergement de soins de longue durée comme l'est une grande partie des établissements privés conventionnés visés par le projet de loi, la connaissance pour les résidents et leurs proches de leurs droits constitue un atout essentiel afin de reconnaître toute violation à ces droits et d'en éviter la répétition par une prise en charge rapide. Dans un tel contexte, la proximité du commissaire et la promotion des droits des usagers contribuent à la qualité de vie des résidents et au respect de leurs droits.

En terminant, je tiens à préciser que l'ajout de critères rigoureux et objectifs d'indépendance pour l'octroi et le maintien en poste des commissaires, jumelé à la création d'un poste de commissaire-conseil au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) m'apparaissent suffisants pour renforcer le régime d'examen des plaintes, tout en s'abstenant de priver les résidents de même que les comités des usagers, d'une expérience pertinente et d'une accessibilité enviable que procure la présence des commissaires aux plaintes et à la qualité des services en fonction au sein des établissements privés conventionnés.

En espérant le tout utile, je vous prie de recevoir mes salutations distinguées.

Geneviève LeBlanc Fraser,
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Centre de santé de Chibougamau
Centre de santé René-Ricard
Centre de santé Lebel
Centre de santé Isle-Dieu
Centre de santé de Radisson
Centre hospitalier St-François Inc.
Centre d'hébergement du Boisé

Les opinions émises dans ce document n'engagent que son auteur.