

The logo for aqesss, featuring the lowercase letters 'aqesss' in a bold, sans-serif font, enclosed within a thin black border that forms a partial frame around the text.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

PROTOCOLE D'ENTENTE ENTRE UN CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) ET UNE ENTREPRISE D'ÉCONOMIE SOCIALE EN AIDE DOMESTIQUE (EÉSAD)

PROJET TYPE

Ce protocole d'entente s'applique exclusivement aux usagers inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS pour recevoir des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) par une EÉSAD

Février 2013

Édition

Coordination de l'édition : Sonia Amziane

Mise en pages : Madeleine St-Laurent

Distribution

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Direction des ressources humaines et des affaires juridiques
Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
505, boulevard De Maisonneuve Ouest
Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : (514) 282-4228
Site Web : www.aqesss.qc.ca

© Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, 2013, tous droits réservés

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2013

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-89636-174-8 (Imprimé)

ISBN : 978-2-89636-175-5 (PDF)

Ce document est disponible gratuitement pour les membres sur le site Web, section « Libre-service – i-documentation » sous la rubrique Affaires juridiques <http://www.aqesss.qc.ca>

La reproduction de ce document est autorisée à des fins non commerciales et internes avec la mention de la source.

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS)

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux a pour mission principale de rassembler, de représenter et de soutenir ses membres dans le but d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services de santé et des services sociaux pour la population du Québec.

Elle est reconnue pour sa vision, son expertise et son leadership dans les grands débats sur la santé et les services sociaux et comme un agent de rapprochement, de synergie, d'alliance et de concertation.

Porte-parole de 126 établissements, l'AQESSS représente l'ensemble des centres hospitaliers, des centres de santé et de services sociaux, des centres hospitaliers universitaires, des centres hospitaliers affiliés, des instituts universitaires de même que des centres d'hébergement et de soins de longue durée non regroupés.

Les membres de l'AQESSS gèrent plus de 85 % du budget global des établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec et emploient plus de 200 000 personnes.

REMERCIEMENTS

Le présent projet type de protocole d'entente entre un centre de santé et de services sociaux (CSSS) et une entreprise d'économie sociale en aide domestique (ÉESAD) a été rédigé par M^e Sonia Amziane, avocate-conseil à l'AQESSS, avec l'étroite collaboration de mesdames Paule Laramée et Michèle Archambault, conseillères en organisation des services à la direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires de l'AQESSS et de madame Denyse Marier, consultante pour l'AQESSS.

Par ailleurs, nous avons tenu compte des commentaires de la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec, de la Coalition des entreprises d'économie sociale en aide domestique et de l'Aile rurale des entreprises d'économie sociale en soutien et aide à domicile du Québec, lesquelles souscrivent à ce projet type de protocole d'entente.

Nous remercions également les personnes suivantes pour leurs judicieux commentaires, en raison de leur expertise respective, et membres du comité d'experts mis sur pied par l'AQESSS pour la rédaction du *Guide d'implantation des pistes d'action* proposées par l'AQESSS dans son document *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population* (AQESSS, 2011). Ce *Guide d'implantation des pistes d'action* devrait être publié dans un tout proche avenir.

M^{me} Mathilda Abi-Antoun, directrice des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (SPPALV) et déficience physique (DP), CSSS de la Pointe-de-l'Île;

M^{me} Céline Allard, directrice du soutien à domicile, CSSS de la Vieille-Capitale;

M^{me} Sonia Boivin, directrice des services et programmes aux personnes âgées ou en perte d'autonomie, (DSPPAPA), CSSS Maria-Chapdeleine;

M^{me} Céline Bureau, directrice, de la Direction du projet clinique de la santé publique et du développement des communautés et de la Direction des soins infirmiers (par intérim), CSSS-IUGS;

M. Jean Desnoyers, directeur du programme PALV, DP et PLCC (perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, programme de lutte contre le cancer), CSSS des Sommets;

M^{me} Suzie Domingue, directrice adjointe, programmes réseau des services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) et réseau des services intégrés pour les personnes handicapées (RSIPH), CSSS des Aurores Boréales;

M. Philippe Rancourt, directeur du programme aux personnes en perte d'autonomie, CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable;

M^{me} Ginette Senez, directrice PALV et déficience physique (DP) (clientèle adulte), CSSS Haut-Richelieu–Rouville;

M. Michel Simard, directeur des programmes et des activités cliniques, CSSS de La Matapédia.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	11
1. PRÉAMBULE	13
2. DÉFINITION DES TERMES	15
3. PRÉAMBULE ET ANNEXES	17
4. OBJET ET PRINCIPES DIRECTEURS DU PROTOCOLE D'ENTENTE	18
4.1. OBJET	18
4.2. PRINCIPES DIRECTEURS	18
5. CLIENTÈLES VISÉES	19
6. NATURE DES SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE (ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE – AVD)	19
7. NATURE DES SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELLE (ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE – AVQ)	20
8. TARIFATION DES SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE (ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE – AVD) ET DES SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELLE (ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE – AVQ)	21
9. OBLIGATIONS DE L'ÉESAD	22
10. OBLIGATIONS DU CSSS	25
11. CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	27
12. PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES DU CSSS	28
13. DURÉE DU PROTOCOLE D'ENTENTE ET RECONDUCTION	29
14. MODIFICATION ET RÉVISION DU PROTOCOLE D'ENTENTE	29
15. RÉSILIATION DU PROTOCOLE D'ENTENTE	29
16. CESSION	30
17. DÉSIGNATION D'UN RESPONSABLE	30
18. DIFFÉRENDS OU MÉSENTENTES	30
19. COMITÉ CONJOINT	31
20. PRISE D'EFFET	31
21. DISPOSITION FINALE	31
BIBLIOGRAPHIE	33
ANNEXE I	35
EXTRAITS DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	35
ANNEXE II	47
EXTRAITS DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LE SECTEUR PRIVÉ	47
ANNEXE III	51
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES DU CSSS	51
ANNEXE IV	53
PROCÉDURE DE DÉCLARATION DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS DU CSSS	53

Identification des parties :

Nom du CSSS

Personne morale de droit public légalement constituée dont le siège est situé au :

Numéro, rue, ville, province, code postal

Représenté par :

Prénom, nom, titre

dûment autorisé à cet effet,

ci-après désigné « **le CSSS** »

ET

Nom de l'entreprise d'économie sociale en aide domestique

Personne morale de droit privé légalement constituée dont le siège est situé au :

Numéro, rue, ville, province, code postal

Représentée par :

Prénom, nom, titre

dûment autorisé à cet effet,

ci-après désignée « **EÉSAD** »

ci-après désignées conjointement « **les Parties** »

AVANT-PROPOS

La Politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux¹ reconnaît que les centres de santé et de services sociaux (CSSS, mission CLSC) ne sont plus les seuls fournisseurs de services de soutien à domicile. Ainsi, les CSSS recourent aux services des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) pour des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) et aussi certains services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) requis par l'état de santé ou par la condition de l'utilisateur (perte d'autonomie légère). Toutefois, le CSSS demeure responsable de l'organisation et de la coordination des services sur son territoire, de s'assurer de la qualité des services offerts, quel que soit le fournisseur, ainsi que d'évaluer et d'assurer le suivi des usagers inscrits au soutien à domicile offert par ses programmes-services.

À ce titre, les CSSS doivent conclure des ententes avec l'ensemble des partenaires du réseau local de services de santé et de services sociaux, tel que défini à l'article 99.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (c. S-4.2), fournisseurs de services, dont les services de soutien à domicile fournis par les entreprises d'économie sociale en aide domestique.

Afin de soutenir ses membres, l'AQESSS a jugé opportun de leur proposer un projet type de protocole d'entente qui peut être adapté à chaque réalité locale pour la dispensation de services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) et de services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) auprès des usagers inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS. L'offre de service à l'utilisateur doit se faire dans le cadre d'une évaluation d'un intervenant du soutien à domicile du CSSS. Elle doit aussi tenir compte de l'état de santé ou de l'autonomie de l'utilisateur et être documentée au plan d'intervention ou au plan de services individualisé élaboré avec l'utilisateur, ou avec son représentant, le cas échéant, ou à défaut, avec la collaboration d'un proche-aidant.

Ce projet type couvre l'ensemble des clauses à inclure dans un tel protocole d'entente. Il s'inscrit dans un esprit de bonne collaboration afin de favoriser un partenariat gagnant-gagnant tant pour le CSSS que pour l'EÉSAD. Il s'inscrit également dans le cadre du document *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population* publié par l'AQESSS², particulièrement les deux pistes d'action suivantes :

- Standardiser l'offre de service pour chacun des profils de clientèles et hiérarchiser les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) selon leur complexité, le profil de clientèle et la condition de santé de la clientèle³;

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Chez-soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, gouvernement du Québec, Québec, juillet 2004, 39 p.
 2. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population*, Montréal, 2011, 49 p.
 3. *Id.*, p. 31.

- Orienter toutes les demandes d'aide domestique vers la communauté (entreprises d'économie sociale en aide domestique, organismes communautaires, épiceries offrant la livraison, autres)⁴.

4. *Id.*, p. 30.

1. PRÉAMBULE

- 1.1. **VU QUE** l'article 5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (c. S-4.2, désignée ci-après LSSSS) confère le droit à toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.
- 1.2. **VU QUE**, en vertu de l'article 99.5 de la LSSSS, tout centre de santé et de services sociaux (CSSS) est responsable de définir un projet clinique et organisationnel pour répondre aux besoins de santé et de services sociaux de la population de son territoire.
- 1.3. **VU QUE** dans le cadre de son projet clinique et organisationnel, en application du paragraphe 2° de l'article 99.7 de la LSSSS, un CSSS peut conclure notamment avec une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) reconnue aux fins du programme d'exonération financière pour des services d'aide domestique (PEFSAD) une entente de service (paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 108 LSSSS) pour lui confier des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) et des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) dispensés aux usagers inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS et dont ces services sont requis par leur état de santé et prévus à leur plan d'intervention (PI) ou à leur plan de services individualisé (PSI) élaboré par le CSSS avec la collaboration de l'utilisateur, ou avec son représentant, le cas échéant, ou à défaut, avec un proche-aidant.

Note

Ce projet type de protocole ne vise que des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) et des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) dispensés par une entreprise d'économie sociale en aide domestique reconnue aux fins du PEFSAD auprès d'utilisateurs inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS et dont ces services sont requis par leur état de santé et prévus à leur PI ou à leur PSI élaboré par le CSSS, avec la collaboration de l'utilisateur, ou avec son représentant, le cas échéant, ou à défaut, avec un proche-aidant.

Le protocole d'entente conclu avec l'EÉSAD pourrait prévoir d'autres services, tels que le repérage des personnes âgées en perte d'autonomie, la présence-surveillance d'utilisateurs avec des besoins non complexes et d'autres activités de soins non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne.

Ce projet type de protocole d'entente ne porte pas sur l'application des articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* (c. C-26). L'administration de médicaments et les activités de soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne requièrent des engagements spécifiques et doivent donc faire l'objet d'un autre protocole d'entente pour encadrer l'administration de médicaments et des activités de soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne par des préposés d'aide à domicile de l'EÉSAD confiées par le CSSS auprès de ses utilisateurs inscrits au soutien à domicile offerts par ses programmes-services.

- 1.4. **CONSIDÉRANT QUE**, conformément à la Politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Chez soi : le premier choix*, un CSSS doit offrir, à toute personne de son territoire, le soutien à domicile requis par son état de santé ou doit s'assurer que le soutien soit offert par un tiers avec lequel il conclut une entente de service en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 108 de la LSSSS.
- 1.5. **ATTENDU QUE** chacune des Parties demeure autonome et responsable du respect des droits de leur clientèle respective, des obligations de leur personnel, de l'utilisation de leurs ressources et de la qualité des services qu'elle offre.
- 1.6. **ATTENDU QUE** le présent protocole d'entente ne doit pas avoir pour effet de permettre au CSSS d'éluider sa responsabilité de s'assurer de la qualité des services offerts par l'EÉSAD dans le cadre du soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS à la population de son territoire et dont les services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) sont requis par l'état de santé de l'utilisateur. La responsabilité de l'offre de service aux usagers incombe uniquement au CSSS. Cette offre de service s'inscrit dans le cadre d'une évaluation de l'utilisateur par le CSSS et des objectifs d'intervention identifiés dans le PI ou le PSI de l'utilisateur.

EN CONSÉQUENCE, LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Les Parties s'engagent à respecter le présent protocole d'entente, à le faire respecter par les membres de leur personnel respectif. Les Parties s'engagent également à faire respecter toute modification écrite subséquente apportée par les Parties au présent protocole d'entente.

2. DÉFINITION DES TERMES

Accident : Action ou situation, découlant directement de la prestation de services confiés par le CSSS à l'ÉESAD, où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur (art. 8 LSSSS).

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CSSS : Personne nommée par le conseil d'administration du CSSS en vertu de l'article 30 de la LSSSS pour traiter une plainte formulée par un utilisateur ou son représentant, conformément à la procédure d'examen des plaintes du CSSS.

CSSS : Établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, et qui est désigné centre de santé et de services sociaux (art. 99.4 LSSSS).

Entreprise d'économie sociale en aide domestique : Entreprise d'économie sociale en aide domestique issue d'initiatives du milieu et reconnue aux fins du programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD). Une telle entreprise, située dans le secteur des services, revêt un caractère entrepreneurial en plus d'avoir une finalité sociale⁵.

Note

Une entreprise d'économie sociale est distincte d'un organisme communautaire au sens de la partie II, titre II de la LSSSS – Les organismes communautaires, soit les articles 344 et suivants. Par conséquent, ces articles de la LSSSS ne s'appliquent pas aux entreprises d'économie sociale. Toutefois, comme partenaire du réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS), une entreprise d'économie sociale en aide domestique doit respecter les conditions et les modalités du protocole d'entente conclu avec un CSSS pour dispenser des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) aux utilisateurs inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS et dont ces services sont requis par l'état de santé d'un utilisateur et déterminés par le CSSS dans son PI ou dans son PSI, avec la collaboration de l'utilisateur, ou de son représentant, le cas échéant, ou à défaut, d'un proche-aidant.

Incident : Action ou une situation, découlant directement de la prestation de services confiés par le CSSS à l'ÉESAD, qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un utilisateur mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences (art. 183.2, alinéa 2 LSSSS).

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Portrait financier 2008-2009 des entreprises d'économie sociale en aide domestique*, gouvernement du Québec, Québec, 2010, p. 93.

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (c. S-4.2).

Plan d'intervention (PI) : Plan de l'utilisateur qui identifie ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée pendant laquelle les services doivent lui être fournis (art. 102 LSSSS).

Plan de services individualisé (PSI) : Plan de l'utilisateur qui détermine les services requis par son état de santé, lesquels services sont donnés sur une longue période et qui nécessite la participation d'autres intervenants d'établissements ou de partenaires (art. 103 LSSSS).

Préposé d'aide à domicile : Personne employée par l'EÉSAD dûment autorisée à dispenser des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) auprès d'un usager du CSSS, conformément à son PI ou à son PSI.

Procédure d'examen des plaintes : Procédure d'examen des plaintes adoptée par le conseil d'administration du CSSS, conformément à l'article 29 de la LSSSS.

Proche-aidant : Membre de la famille d'un usager ou une personne qui démontre pour l'utilisateur un intérêt particulier.

Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) : Programme sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'administration est confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Sur la base de services d'aide domestique rendus par une EÉSAD reconnue aux fins du PEFSAD, une réduction du tarif horaire exigé par cette entreprise est consentie à la personne qui bénéficie du PEFSAD. Cette réduction comporte deux volets : une aide fixe et une aide variable. L'aide fixe est une réduction d'un montant de 4 \$ pour chaque heure de services d'aide domestique rendus (activités de la vie domestique – AVD) et cette aide fixe est accessible à toute personne admissible au PEFSAD, quel que soit son revenu familial. L'aide variable est une réduction supplémentaire d'un montant variant de 0,55 \$ à 8,25 \$ pour chaque heure de services d'aide domestique rendus (activités de la vie domestique – AVD) et cette aide variable est établie en fonction d'une grille de calcul qui tient compte du revenu et de la situation familiale de la personne. Est admissible à l'aide variable du PEFSAD, toute personne de 65 ans et plus ou toute personne de 18 à 64 ans référée par un CSSS pour des besoins en aide domestique. Le CSSS ne doit payer que la différence entre le tarif exigé par l'EÉSAD et le montant versé à l'utilisateur en vertu du PEFSAD (aide fixe et, le cas échéant, aide variable)⁶. Notons que le PEFSAD ne couvre pas les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ).

Représentant : Représentant de l'utilisateur au sens de l'article 12 de la LSSSS.

6. <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aide-domestique/pages/aide-domestique.aspx>

Réseau local de services de santé et de services sociaux : Réseau local de services mis en place conformément à l'article 99.2 de la LSSSS et dont l'objectif est de responsabiliser tous les intervenants de ce réseau local de services afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire desservi par le CSSS, des services de santé et des services sociaux dont elle a besoin.

Services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) : Entretien ménager, préparation de repas, approvisionnement et autres courses, entretien des vêtements, lessive⁷.

Services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) : Soins d'hygiène, aide à l'habillement, à l'alimentation, à la mobilisation, aux transferts⁸.

Usager : Personne inscrite au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS pour recevoir, à domicile, des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ), voire les deux, requis par son état de santé et déterminés par le CSSS dans le PI ou le PSI de l'utilisateur, avec sa collaboration, ou avec son représentant, le cas échéant, ou à défaut, avec un proche-aidant.

3. PRÉAMBULE ET ANNEXES

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent protocole d'entente.

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, gouvernement du Québec, Québec, 2003, p. 41.

8. *Id.*

4. OBJET ET PRINCIPES DIRECTEURS DU PROTOCOLE D'ENTENTE

4.1. OBJET

4.1.1. Le présent protocole d'entente a pour objet de déterminer les conditions et modalités que doit respecter chacune des Parties pour donner, en toute sécurité, des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) aux usagers inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS et dont leur état de santé requiert de tels services et lesquels sont déterminés par le CSSS dans leur PI ou leur PSI.

4.2. PRINCIPES DIRECTEURS

4.2.1. Soutenir le maintien de l'utilisateur dans son milieu de vie en assurant une qualité des services offerts.

4.2.2. Répondre aux besoins de l'utilisateur requis par son état de santé, voire en raison de sa perte d'autonomie.

4.2.3. Favoriser la participation de l'utilisateur, de son représentant, le cas échéant, ou à défaut, d'un proche-aidant de l'utilisateur à l'élaboration du PI ou du PSI de l'utilisateur, conformément à l'article 10 de la LSSSS.

4.2.4. Privilégier l'intervention du même préposé d'aide à domicile ou d'un nombre restreint de préposés d'aide à domicile de l'EÉSAD auprès de l'utilisateur du CSSS afin d'assurer une meilleure continuité des services et de façon personnalisée et sécuritaire, conformément à l'article 5 de la LSSSS.

4.2.5. Favoriser l'autonomie de l'utilisateur et maximiser ses capacités résiduelles.

5. CLIENTÈLES VISÉES

Le présent protocole d'entente vise de façon générale les clientèles dont l'état de santé physique ou psychosociale est stable, particulièrement pour les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ), et qui ont besoin de services de longue durée en raison, notamment, d'une incapacité significative et persistante dû à un handicap ou au vieillissement.

Note

Il appartient au CSSS de mettre à jour le partage des responsabilités eu égard à la prestation de services d'aide à domicile selon les balises proposées dans la *Politique de soutien à domicile* où la situation recherchée se base sur trois critères :

- le choix de la personne qui reçoit les services et de ses proches-aidants;
- la condition clinique et la situation de la personne : soins et services requis, niveau de vulnérabilité, facteurs de risque, etc.
- l'expertise ou le niveau de formation requis, la complexité des soins et services, etc.

Réf. : MSSS, *Chez-soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, gouvernement du Québec, Québec, juillet 2004, p. 23, 24.

6. NATURE DES SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE (ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE – AVD)

Le présent protocole d'entente porte sur les services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) suivants :

(Indiquer dans cette clause les services d'aide domestique, activités de la vie domestique – AVD, confiés à l'EÉSAD par le CSSS)

Note

Dans cette clause, le CSSS doit identifier les services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) qui seront dûment confiés à l'EÉSAD reconnue aux fins du PEFSAD par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les dispenser auprès des usagers inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS, conformément à leur PI ou à leur PSI.

7. NATURE DES SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELLE (ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE – AVQ)

Le présent protocole d'entente porte sur les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) suivants :

(Indiquer dans cette clause les services d'assistance personnelle, activités de la vie quotidienne – AVQ, confiés à l'EÉSAD par le CSSS)

Note

Contrairement aux services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD), les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) ne sont pas couverts par le PEFSAD. Ainsi, l'EÉSAD ne reçoit pas de financement pour les dispenser. Dans cette clause, le CSSS doit préciser les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) que l'EÉSAD consent, moyennant une contrepartie pécuniaire versée par le CSSS, à dispenser auprès des usagers inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS, conformément à leur PI ou à leur PSI et, selon les règles de soins du CSSS.

Pour les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ), il est recommandé de confier à l'EÉSAD ces services uniquement pour des usagers dont l'état de santé physique et psychosociale est stable et qui présentent une perte d'autonomie légère. Le CSSS devra également prévoir des modalités de formation et de soutien à l'intention des préposés d'aide à domicile de l'EÉSAD à qui seront confiés ces services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ), lorsque la situation le requiert.

8. TARIFICATION DES SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE (ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE – AVD) ET DES SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELLE (ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE – AVQ)

Cette clause doit être complétée conjointement par le CSSS et l'ÉESAD.

Note

La politique de soutien à domicile du MSSS, *Chez soi : le premier choix*, ne fixe pas de balises tarifaires quant aux services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ni aux services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) dispensés par une entreprise d'économie sociale en aide domestique, pour le compte du CSSS, et ce, en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 108 de la LSSSS, aux usagers inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS.

À défaut de telles balises tarifaires, nous recommandons au CSSS et à l'ÉESAD de s'entendre sur une tarification équitable respectant le cadre financier de chacun, tant pour les services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) que pour les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) dispensés par l'ÉESAD.

Pour les services d'aide domestique (activité de la vie domestiques-AVD), rappelons que toute personne de 65 ans et plus ou toute personne de 18 à 64 ans, **référée par un CSSS pour des besoins en aide domestique**, peut être admissible à une aide financière variable du PEFSAD, en plus de l'aide fixe de 4 \$ l'heure. Ainsi, le CSSS doit verser à l'ÉESAD pour chaque usager seulement la différence entre le tarif du service d'aide domestique prévu au protocole d'entente et le montant d'aide fixe et, le cas échéant, le montant d'aide variable versé à l'usager dans le cadre du PEFSAD.

Il convient aussi de rappeler que le PEFSAD couvre uniquement les coûts des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD).

Réf.: MSSS, *Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, gouvernement du Québec, Québec, juillet 2004, p. 25.

9. OBLIGATIONS DE L'ÉESAD

- 9.1. L'ÉESAD doit s'assurer de la compétence, en tout temps, des personnes qu'elle emploie pour dispenser, en toute sécurité, des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) et des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) auprès des usagers inscrits au soutien à domicile offert par les programmes-services du CSSS.
- 9.2. L'ÉESAD s'engage auprès du CSSS à assurer le suivi de la qualité des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) et des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) dispensés par ses préposés d'aide à domicile.
- 9.3. L'ÉESAD s'engage auprès du CSSS à détenir et à lui fournir une preuve d'assurance responsabilité civile d'un montant suffisant pour couvrir toute poursuite dans le cadre du présent protocole d'entente.
- 9.4. L'ÉESAD s'engage auprès du CSSS à lui fournir une preuve de conformité de la CSST.
- 9.5. L'ÉESAD doit adopter un code d'éthique applicable à ses préposés d'aide à domicile. Elle doit le porter à la connaissance de ses préposés d'aide à domicile et doit veiller au respect des obligations prévues dans ce code d'éthique dont notamment celle de traiter l'utilisateur avec respect et courtoisie.
- 9.6. Tout préposé d'aide à domicile de l'ÉESAD doit porter une carte d'identité, incluant une photo, lorsqu'il se présente au domicile d'un usager et avoir une tenue vestimentaire adéquate.
- 9.7. L'ÉESAD s'engage auprès du CSSS à vérifier les antécédents judiciaires de ses préposés d'aide à domicile, y compris ceux de son directeur.
- 9.8. L'ÉESAD s'engage à répondre dans les meilleurs délais aux demandes de service du CSSS pour dispenser les services requis par l'état de santé des usagers référés, selon une plage horaire convenue entre les Parties.
- 9.9. L'ÉESAD s'engage à prendre contact avec l'utilisateur, ou avec son représentant, le cas échéant, ou à défaut, avec un proche-aidant, dans les meilleurs délais, afin de pouvoir donner à l'utilisateur les services demandés par le CSSS, le plus rapidement possible.
- 9.10. L'ÉESAD s'engage à prendre tous les moyens nécessaires pour assurer une disponibilité de ses préposés d'aide à domicile afin de dispenser en continuité pendant toute la période requise des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) aux usagers du CSSS.

- 9.11. Les préposés d'aide à domicile de l'EÉSAD doivent dispenser des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD), conformément au PI ou au PSI de l'utilisateur du CSSS.
- 9.12. Les préposés d'aide à domicile de l'EÉSAD doivent dispenser les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ), conformément au PI ou au PSI de l'utilisateur du CSSS et selon les règles de soins du CSSS.
- 9.13. L'EÉSAD encourage la participation du préposé d'aide à domicile, à l'invitation du CSSS et avec le consentement de l'utilisateur, ou de son représentant, le cas échéant, ou à défaut, d'un proche-aidant, à l'élaboration ou au suivi du PI ou du PSI de l'utilisateur.
- 9.14. Le responsable de l'EÉSAD doit communiquer, à la personne dûment désignée du CSSS, toute information pertinente en lien avec le PI ou le PSI de l'utilisateur afin d'assurer un suivi adéquat de l'utilisateur par le CSSS.
- 9.15. Tout préposé d'aide à domicile de l'EÉSAD qui constate un changement de santé d'un utilisateur auquel il dispense des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) doit aviser, sans tarder, le responsable de l'EÉSAD. Celui-ci doit informer dans les meilleurs délais la personne dûment désignée du CSSS.

Note

Nous vous suggérons d'inclure dans ce protocole d'entente une annexe qui détermine les modalités de communication entre le CSSS et l'EÉSAD. Cette annexe préciserait l'identité et les coordonnées téléphoniques des personnes du CSSS qui, dans les meilleurs délais, pourront être contactées par le responsable dûment désigné de l'EÉSAD qui doit être aussi identifié dans cette annexe, voire d'autres personnes si le responsable ne peut être rejoint, lorsque survient un changement de l'état de santé d'un utilisateur afin d'apporter à l'EÉSAD tout le soutien requis. Cette annexe permettrait au CSSS d'assurer un suivi adéquat de ses usagers.

- 9.16. Dans le cadre des services dispensés à un utilisateur du CSSS, le préposé d'aide à domicile de l'EÉSAD doit, dans les meilleurs délais, aviser le responsable de l'EÉSAD de tout comportement perturbateur d'un utilisateur, ou de son représentant, voire d'un proche-aidant. Celui-ci doit transmettre, dans les vingt-quatre (24) heures, cette information à la personne dûment désignée du CSSS.

- 9.17. Tout préposé d'aide à domicile de l'EÉSAD doit déclarer, le plus tôt possible, au responsable de l'EÉSAD tout incident ou accident survenant à un usager, et qui résulte de la prestation de services confiés par le CSSS à l'EÉSAD. Le responsable de l'EÉSAD doit aviser, au plus tard dans les quarante-huit (48) heures, la personne dûment désignée du CSSS, selon les conditions et les modalités de la procédure de déclaration des incidents et des accidents du CSSS, prévue à l'annexe IV du présent protocole d'entente.

Note

En vertu de l'article 233.1 de la LSSSS, toute personne qui, en vertu d'une entente de service, procure pour le compte de l'établissement des services aux usagers de l'établissement doit déclarer au directeur général de l'établissement ou, à défaut, à la personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté. Dans le cadre du présent protocole d'entente, il incombe au responsable de l'EÉSAD dûment désigné par ce dernier d'aviser, dans les plus brefs délais, la personne dûment désignée du CSSS, de tout accident ou incident porté à sa connaissance et qui résulte de la prestation de services confiés par le CSSS à l'EÉSAD, selon les conditions et les modalités de la procédure de déclaration des incidents et des accidents du CSSS.

Nous recommandons aux CSSS de prévoir des modalités selon lesquelles un préposé d'aide à domicile de l'EÉSAD, qui constate un incident ou un accident ayant un lien direct avec la prestation de services confiés par le CSSS à l'EÉSAD auprès d'un usager, doit en informer sans tarder le responsable désigné de l'EÉSAD. Ce dernier doit remplir, au meilleur de sa connaissance, le formulaire de déclaration AH-223 du CSSS et l'acheminer au responsable désigné du CSSS, dans les plus brefs délais, lequel le complétera selon la procédure du CSSS.

- 9.18. L'EÉSAD s'engage à fournir au CSSS, _____ (*indiquer la période*), une facture détaillée qui inclut les éléments suivants : nom et prénom de l'usager, la nature du service rendu à l'usager, la date du service, le nom et prénom du préposé d'aide domestique qui a rendu le service, la durée de ce service et le coût, selon la tarification déterminée à la clause 8 du présent protocole d'entente.
- 9.19. L'EÉSAD doit désigner une personne responsable de l'application du présent protocole d'entente, conformément à la clause 17 du présent protocole d'entente.

10. OBLIGATIONS DU CSSS

- 10.1. Le CSSS s'engage à respecter l'autonomie de l'ÉESAD et lui reconnaît le droit de refuser un usager qui lui est référé si la sécurité de ses préposés d'aide à domicile est menacée et qu'il lui est impossible de répondre adéquatement au service requis par l'état de santé de l'usager.
- 10.2. Le CSSS réfère à l'ÉESAD, avec le consentement de l'usager, ou de son représentant, le cas échéant, ou à défaut, d'un proche-aidant de l'usager, un usager qui répond aux critères des clientèles visées au présent protocole d'entente pour recevoir des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ), voire les deux.
- 10.3. Le CSSS informe l'usager, ou son représentant, le cas échéant, ou à défaut, un proche-aidant, des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) et des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) qui seront rendus par l'ÉESAD.
- 10.4. Le CSSS doit transmettre à l'ÉESAD, avec le consentement de l'usager, ou avec son représentant, le cas échéant, ou à défaut, avec un proche-aidant, toute information pertinente reliée au PI ou au PSI de l'usager pour permettre à l'ÉESAD de dispenser les services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ), conformément au PI ou au PSI de l'usager. Le document transmis à l'ÉESAD décrit les objectifs poursuivis, le type de services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD), le type de services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) à dispenser à l'usager, leur fréquence, leur durée ainsi que la période couverte et tout autre information pertinente pour assurer une prestation de services de qualité et sécuritaire auprès de l'usager.
- 10.5. Le CSSS doit informer, dans les meilleurs délais, l'ÉESAD de tout changement du PI ou du PSI d'un usager en lien avec les services dispensés par l'ÉESAD à cet usager et transmettre à l'ÉESAD toute information pertinente reliée au PI ou au PSI de l'usager.
- 10.6. Le CSSS favorise la participation de l'ÉESAD à l'élaboration ou au suivi du PI ou du PSI avec le consentement de l'usager, ou de son représentant, le cas échéant, ou à défaut, avec un proche-aidant.

- 10.7. Le CSSS doit informer, dans les meilleurs délais, l'EÉSAD de toute annulation de services dispensés à un usager.

Note

Les parties pourront prévoir une clause additionnelle concernant les modalités d'annulation ainsi que des pénalités, le cas échéant. Il est à noter que certains motifs d'annulation de services pourront être convenus par les parties, sans aucune pénalité, en raison, par exemple, de l'hospitalisation d'un usager, de la fin des services dispensés à l'usager, car plus requis par son état de santé, de la prise en charge temporaire d'un usager par un proche-aidant.

- 10.8. Le CSSS s'engage à offrir à l'EÉSAD son expertise ou de la formation lorsque la situation d'un usager le requiert.
- 10.9. Le CSSS doit s'assurer auprès de ses usagers que les services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) et les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) rendus par les préposés d'aide à domicile de l'EÉSAD sont conformes à leur PI ou à leur PSI.
- 10.10. Le CSSS s'engage auprès de l'EÉSAD à assurer un suivi de toute situation concernant un usager et portée à sa connaissance par l'EÉSAD.
- 10.11. La personne dûment désignée par le CSSS assure auprès de l'EÉSAD le suivi de toute déclaration d'incident ou d'accident survenu à un usager dans le cadre de la prestation de services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou dans le cadre de la prestation de services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) confiés à un préposé d'aide à domicile de l'EÉSAD, dans le cadre du présent protocole d'entente. Le cas échéant, elle informe l'EÉSAD des mesures prises par le CSSS pour prévenir la récurrence d'un tel incident ou accident.
- 10.12. Le CSSS s'engage à ne pas solliciter les préposés d'aide à domicile de l'EÉSAD pour leur offrir un emploi, et ce, pendant toute la durée du présent protocole d'entente.

Note

Cette clause n'interdit pas à un préposé d'aide à domicile de l'EÉSAD de poser sa candidature pour un poste à pourvoir au sein du CSSS.

10.13. Le CSSS s'engage à acquitter les factures de l'EÉSAD selon les conditions et modalités prévues par les Parties.

10.14. Le CSSS doit désigner une personne responsable de l'application du présent protocole d'entente, conformément à la clause 17 du présent protocole d'entente.

11. CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

11.1. L'EÉSAD doit sensibiliser ses préposés d'aide à domicile à leur devoir de confidentialité des renseignements personnels qu'ils obtiennent sur des usagers auxquels ils donnent des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ), y compris à la fin du lien d'emploi avec l'EÉSAD. Pour ce faire, l'EÉSAD s'engage à faire signer un engagement de confidentialité à chacun de ses préposés d'aide à domicile, selon son propre formulaire d'engagement de confidentialité.

11.2. L'EÉSAD reconnaît que les renseignements personnels qu'elle détient sur les usagers du CSSS sont assujettis aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (c. P-39.1) et par conséquent, il doit en assurer la confidentialité.

11.3. L'EÉSAD doit signaler au CSSS, dans les meilleurs délais, tout incident susceptible de nuire à la protection des renseignements personnels d'un usager.

11.4. L'EÉSAD s'engage à détruire les dossiers qu'elle détient sur des usagers du CSSS auxquels ses préposés d'aide à domicile ont donné des services dans le cadre du présent protocole d'entente, selon les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (c. P-39.1).

12. PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES DU CSSS

- 12.1. L'usager, ou son représentant, le cas échéant, peut formuler une plainte, conformément au règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CSSS prévue à l'annexe III du présent protocole d'entente, auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS sur la prestation des services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou des services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de l'EÉSAD.
- 12.2. L'EÉSAD ou un de ses préposés d'aide à domicile ne peut empêcher un usager, ou son représentant, le cas échéant, de déposer une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS.

Note

Si une plainte porte sur les services d'aide domestique (activités de la vie domestique – AVD) ou sur les services d'assistance personnelle (activités de la vie quotidienne – AVQ) dispensés par l'EÉSAD, conformément au présent protocole d'entente, cette plainte doit être formulée par l'usager ou, le cas échéant, par son représentant auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS, et non auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, et ce, en vertu du premier alinéa de l'article 34 de la LSSSS. Notons qu'un proche-aidant d'un usager qui n'est pas son représentant au sens de l'article 12 de la LSSSS ne peut pas déposer une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS. Toutefois, le proche-aidant peut saisir ce dernier qui pourra exercer son pouvoir d'intervention s'il a des motifs raisonnables de croire que les droits de l'usager ne sont pas respectés, pouvoir d'intervention prévu à l'article 33.7° de la LSSSS.

À l'issue du traitement de la plainte, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CSSS peut formuler des recommandations au conseil d'administration du CSSS, à toute personne concernée du CSSS (par exemple, DSI, responsable du programme PALV, responsable des services à domicile) et à l'EÉSAD, en vertu du deuxième alinéa de l'article 33.6° de la LSSSS.

13. DURÉE DU PROTOCOLE D'ENTENTE ET RECONDUCTION

Le présent protocole d'entente est d'une durée de _____ ans (*indiquer la période*), à compter de sa prise d'effet, et reconduit à son terme aux mêmes conditions, sous réserve de modifications écrites apportées par les Parties.

Note

Compte tenu des travaux en cours du MSSS pour redéfinir *La Politique de soutien à l'autonomie* et de l'échéancier prévu pour avril 2014, nous recommandons aux CSSS de conclure un protocole d'entente d'une durée d'un (1) an.

14. MODIFICATION ET RÉVISION DU PROTOCOLE D'ENTENTE

- 14.1. Le présent protocole d'entente ne peut être modifié que par le consentement écrit des Parties.
- 14.2. Les Parties conviennent de procéder à une révision annuelle du présent protocole d'entente afin de remédier à toute difficulté d'application ou pour répondre aux préoccupations soulevées par les personnes responsables de son application, dans un souci premier de répondre aux besoins des usagers du CSSS, responsabilité qui est conférée au CSSS en vertu de la LSSSS.

15. RÉSILIATION DU PROTOCOLE D'ENTENTE

- 15.1. Les Parties peuvent en tout temps, d'un commun accord, résilier le présent protocole d'entente, sous réserve d'un préavis écrit de trois (3) mois à l'autre partie.
- 15.2. Une partie peut décider unilatéralement de résilier le présent protocole d'entente. Toutefois, cette partie doit donner à l'autre partie un préavis écrit de trois (3) mois.
- 15.3. Certains motifs graves constituent une cause de résiliation de plein droit du présent protocole d'entente par le CSSS, sous réserve d'un préavis écrit de dix (10) jours à l'ÉESAD (par exemple, des conduites préjudiciables envers un usager comme des voies de faits, un non-respect répétitif des consignes du PI ou du PSI d'un usager, un non-respect des règles du CSSS, malgré des rappels écrits, de la négligence criminelle, etc.). Le CSSS peut mettre un terme immédiat au présent protocole d'entente lorsque, à son avis, le bien-être et/ou la sécurité de ses usagers sont menacés. Le CSSS doit informer, par écrit, l'ÉESAD de cette résiliation et lui en exposer les motifs.

16. CESSION

- 16.1. Les droits et obligations prévus dans le présent protocole d'entente ne peuvent être cédés, vendus ou transférés à un tiers, en tout ou en partie.
- 16.2. Toute dérogation au présent article entraîne la résiliation du présent protocole d'entente. Cette résiliation prend effet de plein droit à compter de la date de ladite dérogation.

17. DÉSIGNATION D'UN RESPONSABLE

Chacune des Parties doit désigner un responsable de l'application du présent protocole d'entente et en informer l'autre partie.

18. DIFFÉRENDS OU MÉSENTENTES

- 18.1. Tout différend ou toute mésentente entre le CSSS et l'EÉSAD, dans le cadre de l'application du présent protocole d'entente, doit être signifié par écrit à l'autre partie et être résolu par la personne dûment désignée par le CSSS, responsable de l'application du présent protocole d'entente, qui doit rencontrer la personne dûment désignée par l'EÉSAD, responsable de l'application du présent protocole d'entente, pour s'entendre sur un règlement à l'amiable.
- 18.2. À défaut pour les Parties de s'entendre dans un délai de quinze (15) jours, le différend ou la mésentente est soumis au comité conjoint prévu à la clause 19 du présent protocole d'entente.

19. COMITÉ CONJOINT

Les Parties s'engagent à former un comité conjoint composé de deux (2) représentants de chacune des Parties qui aura pour mandat de régler tout différend ou toute mésentente que les Parties ne peuvent résoudre entre elles, malgré une tentative de conciliation. À défaut pour le comité conjoint de résoudre un différend ou une mésentente dans un délai de soixante (60) jours, le présent protocole prend fin de plein droit, sans aucun préavis.

20. PRISE D'EFFET

Le présent protocole d'entente prend effet dès sa signature.

21. DISPOSITION FINALE

Le présent protocole d'entente est signé en deux (2) exemplaires. Lorsqu'il est signé et paraphé par les Parties, chaque exemplaire est réputé être un original. Les deux exemplaires ne reflètent qu'un seul et même protocole d'entente.

SIGNÉ EN DEUX EXEMPLAIRES

À _____, province de Québec,

Le _____ jour du mois de _____ 201_.

POUR LE CSSS :

POUR L'ÉESAD :

Prénom, nom

Prénom, nom

Fonction

Fonction

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *6 cibles pour faire face au vieillissement de la population*, Montréal, 2011, 49 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Chez-soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, gouvernement du Québec, Québec, février 2003, 43 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Chez soi : le premier choix, Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*, gouvernement du Québec, Québec, juillet 2004, 39 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Portrait financier 2008–2009 des entreprises d'économie sociale en aide domestique*, gouvernement du Québec, Québec, 2010, 94 p.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aide-domestique/pages/aide-domestique.aspx>

Nous remercions les membres suivants de nous avoir transmis leur protocole d'entente avec une entreprise d'économie sociale en aide domestique :

CSSS de Bordeaux–Cartierville–St-Laurent

CSSS de Charlevoix

CSSS Cléophas-Claveau

CSSS Jardins-Roussillon

CSSS de La Matapédia

CSSS Memphémagog

CSSS de Québec-Nord

CSSS de la Vieille-Capitale

CSSS des Sommets

CSSS du Sud-Ouest-Verdun

CSSS du Suroît

CSSS du Val St-François

ANNEXE I

EXTRAITS DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX, c. S-4.2.

TITRE II

DROITS DES USAGERS

CHAPITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 4. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.

Art. 5. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

Art. 7. Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins.

Art. 8. Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

Il a également le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

Pour l'application du présent article et des articles 183.2, 233.1, 235.1 et 431 et à moins que le contexte ne s'y oppose, on entend par :

« accident » : action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers.

Art. 9. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention.

Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'usager ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil.

Art. 9.1. (Remplacé).

Art. 10. Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.

Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103.

Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.

Art. 12. Les droits reconnus à toute personne dans la présente loi peuvent être exercés par un représentant.

Sont présumées être des représentants les personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil :

- 1° le titulaire de l'autorité parentale de l'usager mineur ou le tuteur de cet usager;
- 2° le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'usager majeur inapte;
- 3° la personne autorisée par un mandat donné par l'usager majeur inapte antérieurement à son inaptitude;
- 4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte.

Art. 13. Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

CHAPITRE II

DOSSIER DE L'USAGER

Art. 27.1. Un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à toute personne ou organisme, si la communication de ce renseignement est nécessaire à l'exercice d'un mandat ou à l'exécution d'un contrat de service, à durée déterminée, confié par l'établissement à cette personne ou à cet organisme, à l'exception, sous réserve de l'article 108, de tout mandat ou de tout contrat de service lié à la prestation de certains services de santé ou de services sociaux.

Dans ce cas, l'établissement doit confier ce mandat ou ce contrat par écrit et, sous peine de nullité :

1° y indiquer les mesures qui doivent être prises par la personne ou l'organisme pour s'assurer, en tout temps, pendant la durée de l'exercice du mandat ou de l'exécution du contrat :

- a) du respect de la confidentialité du renseignement communiqué;
- b) de la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité de ce renseignement;
- c) que ce renseignement ne soit utilisé que dans l'exercice du mandat ou pour l'exécution du contrat;
- d) que le renseignement ne soit pas conservé lorsque le mandat est terminé ou le contrat exécuté;

2° y prévoir les obligations suivantes que doit respecter la personne ou l'organisme qui exerce le mandat ou exécute le contrat :

a) transmettre à l'établissement, avant la communication du renseignement, un engagement de confidentialité complété par toute personne à qui le renseignement peut être communiqué dans l'exercice du mandat ou pour l'exécution du contrat;

b) lorsque le mandat ou le contrat est exécuté dans les locaux de l'établissement, ne transmettre aucun renseignement ni transporter aucun document contenant un tel renseignement à l'extérieur de ces locaux, sauf lorsque le directeur général de l'établissement le lui permet;

c) aviser sans retard le directeur général de l'établissement de toute violation ou tentative de violation par toute personne de l'une ou l'autre des obligations relatives à la confidentialité du renseignement communiqué prévues au présent article;

d) permettre à l'établissement d'effectuer toute vérification ou enquête relative à la confidentialité du renseignement communiqué.

À l'occasion de l'octroi d'un mandat ou d'un contrat de service, l'établissement doit prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que les renseignements communiqués conformément au présent article bénéficieront d'une protection équivalant à celle prévue à la présente loi dans les cas où le mandat ou le contrat de service peut être confié à une personne ou à un organisme à l'extérieur du Québec de même que dans les cas où les renseignements peuvent être communiqués à l'extérieur du Québec.

Le tiers qu'une personne ou un organisme s'adjoit pour exercer un mandat ou pour exécuter un contrat est soumis aux mêmes obligations que celles qui sont imposées à une telle personne ou à un tel organisme conformément au deuxième alinéa. Toutefois, l'engagement de confidentialité prévu au sous-paragraphe a du paragraphe 2° du deuxième alinéa et l'avis prévu au sous-paragraphe c de ce paragraphe doivent être transmis par ce tiers à cette personne ou à cet organisme.

Art. 27.2. L'établissement inscrit dans un registre toute communication de renseignements effectuée en vertu de l'article 27.1.

Le registre comprend notamment :

1° la nature et le type des renseignements communiqués;

2° le nom des personnes ou des organismes à qui l'établissement a confié un mandat ou un contrat de service et à qui des renseignements sont communiqués;

3° l'usage projeté des renseignements communiqués;

4° les raisons justifiant la communication des renseignements.

CHAPITRE III

PLAINTES DES USAGERS

SECTION I

EXAMEN PAR L'ÉTABLISSEMENT

Art. 29. Le conseil d'administration d'un établissement doit, par règlement, établir une procédure d'examen des plaintes pour l'application de la section I et, après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou, selon le cas, du service médical concerné, pour l'application de la section II du présent chapitre.

Il doit la transmettre au ministre, qui s'assure que la procédure est établie et appliquée conformément aux dispositions des articles 29 à 59.

Art. 30. Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement. Lorsque le conseil d'administration administre plus d'un établissement, ce commissaire local est affecté au traitement des plaintes des usagers de chaque établissement que le conseil administre.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration.

Après avoir pris l'avis du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le conseil d'administration peut, s'il estime nécessaire, nommer un ou plusieurs commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services.

Un commissaire local adjoint exerce les fonctions que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lui délègue et agit sous son autorité. Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local adjoint est investi des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Art. 33. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

1° il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers; au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure;

2° il assure 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 et la publication de la procédure visée à l'article 29;

3° il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision visé à l'article 51; il l'informe de la possibilité pour lui d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6; il fournit enfin tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et

l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2;

4° sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence;

5° en cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions;

6° au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, et indique les modalités du recours que l'utilisateur peut exercer auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux visé à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1); il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit;

7° il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés; il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des utilisateurs et le respect de leurs droits;

8° il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ou 181.0.1 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des utilisateurs;

9° il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des utilisateurs et favoriser le respect de leurs droits;

10° il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57;

11° (*paragraphe abrogé*).

Art. 34. La procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'utilisateur de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire local sur les services de santé ou les services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1, pour la prestation de ces services, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne.

Cette procédure doit également permettre aux héritiers ou aux représentants légaux d'un usager décédé de formuler une telle plainte sur les services que l'utilisateur a reçus ou aurait dû recevoir de son vivant.

La procédure d'examen des plaintes doit notamment :

- 1° indiquer les renseignements nécessaires permettant d'avoir rapidement accès aux services du commissaire local;
- 2° prévoir que le commissaire local doit, au besoin, prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche s'y rapportant, notamment par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6;
- 3° assurer que l'utilisateur reçoive un avis écrit indiquant la date de réception de sa plainte écrite ou verbale par le commissaire local, à moins que les conclusions du commissaire ne lui aient été transmises dans les 72 heures de la réception de sa plainte;
- 4° établir la procédure d'examen applicable à la plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, conformément à la section II, à l'exception de la procédure selon laquelle des mesures disciplinaires peuvent être prises par le conseil d'administration conformément à un règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506;
- 5° lorsque la plainte ou l'un de ses objets concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, assurer sans délai son transfert au médecin examinateur désigné en vertu de l'article 42;
- 6° lorsque la plainte porte sur les services dispensés par une ressource, un organisme, une société ou une personne visée au premier alinéa, assurer que le commissaire local informe par écrit l'autorité concernée de la réception d'une plainte la concernant, ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour l'utilisateur, lui communique une copie de la plainte; si la plainte est verbale, assurer qu'elle en soit informée verbalement;
- 7° lorsque la plainte est écrite, prescrire les communications qui doivent se faire par écrit;
- 8° permettre à l'utilisateur et, le cas échéant, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte visée au premier alinéa, de présenter leurs observations;

9° prévoir que le commissaire local, après avoir examiné la plainte, communique à l'utilisateur ses conclusions motivées au plus tard dans le délai prévu au paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 33 ainsi que les modalités du recours qu'il peut exercer auprès du Protecteur des usagers.

Art. 34.1. *(Remplacé).*

Art. 35. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services peut rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Il doit en informer l'utilisateur et le faire par écrit si la plainte est écrite.

Art. 36. L'utilisateur et toute autre personne, y inclus tout membre du personnel de l'établissement, toute sage-femme ayant conclu un contrat de services en vertu de l'article 259.2 avec l'établissement ainsi que tout membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, doivent fournir au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services tous les renseignements ainsi que, sous réserve du deuxième alinéa de l'article 190 et de l'article 218, tous les documents qu'il exige pour l'examen de la plainte ou la conduite d'une intervention, y compris l'accès et la communication de renseignements ou de documents contenus dans le dossier de l'utilisateur; toute personne doit également, sauf excuse valable, assister à une rencontre que celui-ci convoque.

Art. 37. La direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement, ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet d'une plainte visée au premier alinéa de l'article 34, qui est saisie par le commissaire local, en application du paragraphe 5° du deuxième alinéa de l'article 33, d'une pratique ou d'une conduite d'un membre de son personnel qui soulève des questions d'ordre disciplinaire, doit diligemment procéder à l'étude du comportement en cause et au suivi du dossier; il doit faire périodiquement rapport au commissaire local du progrès de l'étude.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être informé de l'issue du dossier et, le cas échéant, de toute mesure disciplinaire prise à l'égard du membre du personnel concerné. Le commissaire local doit en informer l'utilisateur.

Art. 38. *(Abrogé).*

Art. 39. Si le conseil d'administration juge que la gravité de la plainte à l'endroit d'un employé de l'établissement, membre d'un ordre professionnel, ou d'une sage-femme le justifie, il la transmet à l'ordre professionnel concerné.

Si des mesures disciplinaires sont prises à l'endroit du professionnel concerné, le directeur général doit alors en aviser par écrit l'ordre professionnel. Le commissaire local doit également en être avisé afin qu'il en informe par écrit l'utilisateur.

Art. 40. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui fait défaut de communiquer ses conclusions à l'utilisateur dans les 45 jours de la réception de sa plainte, est réputé lui avoir transmis des conclusions négatives le jour de l'expiration de ce délai.

Ce défaut donne ouverture à un recours auprès du Protecteur des usagers.

CHAPITRE I.1

RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET INSTANCE LOCALE

Art. 99.2. Aux fins de la présente loi, on entend par « réseau local de services de santé et de services sociaux » tout réseau mis en place conformément à un décret du gouvernement pris en application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (chapitre A-8.1) de même qu'un nouveau réseau mis en place conformément à un décret pris en vertu de l'article 347.

Art. 99.4. La coordination des services offerts par les intervenants d'un réseau local de services de santé et de services sociaux est assurée par une instance locale, laquelle est un établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

Seule une instance locale visée au premier alinéa peut faire usage, dans son nom, des mots « centre de santé et de services sociaux ».

Art. 99.5. L'instance locale est responsable de définir un projet clinique et organisationnel identifiant, pour le territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, les éléments suivants :

- 1° les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci;
- 2° les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- 3° l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population;
- 4° les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

Le projet clinique et organisationnel doit être conforme aux orientations ministérielles et régionales et respecter les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que les ressources disponibles.

Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation.

Art. 99.7. Afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, l'instance locale doit :

- 1° définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;
- 2° instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services

spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées;

3° prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état;

[...]

PARTIE II

PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

TITRE I

LES ÉTABLISSEMENTS

CHAPITRE II

FONCTIONS

Art. 102. Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505, dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement.

Art. 103. Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505 doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désigné après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé.

Art. 108. Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes :

1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;

Pour l'application d'une entente visée au paragraphe 1° du premier alinéa ou au quatrième alinéa, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager seulement si la communication de ce renseignement est nécessaire afin d'assurer, selon le cas, la dispensation, par cet autre établissement, organisme ou autre personne, de certains services de santé ou services sociaux à l'utilisateur concerné ou la préparation centralisée de certains médicaments. Les dispositions des articles 27.1 et 27.2 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, lorsqu'un renseignement est ainsi communiqué à un autre établissement, organisme ou autre personne.

[...]

Une entente visée au présent article doit être transmise à l'agence.

SECTION III

LES RESSOURCES HUMAINES

§ 1. — *Le plan d'organisation*

Art. 183.1. Le plan d'organisation de tout établissement doit aussi prévoir la formation d'un comité de gestion des risques.

Le nombre de membres de ce comité ainsi que ses règles de fonctionnement sont déterminés par règlement du conseil d'administration de l'établissement.

La composition de ce comité doit assurer une représentativité équilibrée des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement de même que, s'il y a lieu, des personnes qui, en vertu d'un contrat de services, dispensent pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier. Le directeur général ou la personne qu'il désigne est membre d'office de ce comité.

Art. 183.2. Ce comité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

1° identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;

2° s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;

3° assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Pour les fins d'application du présent article et des articles 233.1, 235.1 et 431 et à moins que le contexte ne s'y oppose, on entend par :

« incident » : une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.

Art. 183.3. Les réponses faites par une personne, dans le cadre des activités de gestion des risques, et notamment tout renseignement ou document fourni de bonne foi par elle en réponse à une demande d'un gestionnaire de risques ou d'un comité de gestion des risques ne peuvent être utilisées ni ne sont recevables à titre de preuve contre cette personne ou contre toute autre personne devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles.

Malgré toute disposition contraire, un gestionnaire de risques ou un membre d'un comité de gestion des risques ne peut être contraint devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles de faire une déposition portant sur un

renseignement confidentiel qu'il a obtenu dans l'exercice de ses fonctions, ni de produire un document contenant un tel renseignement, si ce n'est aux fins du contrôle de sa confidentialité.

Aucun élément de contenu du dossier de gestion des risques, y compris les conclusions motivées et, le cas échéant, les recommandations qui les accompagnent, ne peut constituer une déclaration, une reconnaissance ou un aveu extrajudiciaire d'une faute professionnelle, administrative ou autre de nature à engager la responsabilité civile d'une partie devant une instance judiciaire.

Art. 183.4. Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), les dossiers et les procès-verbaux du comité de gestion des risques sont confidentiels.

Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du comité de gestion des risques sauf les membres de ce comité, les représentants d'organismes d'accréditation dans l'exercice des fonctions relatives à l'agrément des services de santé et des services sociaux des établissements ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la loi.

§ 10. — *Le personnel*

Art. 233.1. Tout employé d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage dans un tel centre de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, au directeur général d'un établissement ou, à défaut, à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation. Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet, lequel est versé au dossier de l'utilisateur.

Le directeur général de l'établissement ou, à défaut, la personne qu'il désigne rapporte, sous forme non nominative, à l'agence, selon une fréquence convenue ou lorsque celle-ci le requiert, les incidents ou accidents déclarés.

ANNEXE II

EXTRAITS DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LE SECTEUR PRIVÉ, c. P-39.1

SECTION I

APPLICATION ET INTERPRÉTATION

Art. 1. La présente loi a pour objet d'établir, pour l'exercice des droits conférés par les articles 35 à 40 du Code civil en matière de protection des renseignements personnels, des règles particulières à l'égard des renseignements personnels sur autrui qu'une personne recueille, détient, utilise ou communique à des tiers à l'occasion de l'exploitation d'une entreprise au sens de l'article 1525 du Code civil.

Elle s'applique à ces renseignements quelle que soit la nature de leur support et quelle que soit la forme sous laquelle ils sont accessibles : écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre.

Elle s'applique aussi aux renseignements personnels détenus par un ordre professionnel dans la mesure prévue par le Code des professions (chapitre C-26).

La présente loi ne s'applique pas à la collecte, la détention, l'utilisation ou la communication de matériel journalistique, historique ou généalogique à une fin d'information légitime du public.

Les sections II et III de la présente loi ne s'appliquent pas à un renseignement personnel qui a un caractère public en vertu de la Loi.

Art. 2. Est un renseignement personnel, tout renseignement qui concerne une personne physique et permet de l'identifier.

Art. 3. La présente loi ne s'applique pas :

1° à un organisme public au sens de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1);

2° aux renseignements qu'une personne autre qu'un organisme public détient, pour le compte de ce dernier.

SECTION II

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Art. 4. Toute personne qui exploite une entreprise et qui, en raison d'un intérêt sérieux et légitime, peut constituer un dossier sur autrui doit, lorsqu'elle constitue le dossier, inscrire son objet.

Cette inscription fait partie du dossier.

Art. 5. La personne qui recueille des renseignements personnels afin de constituer un dossier sur autrui ou d'y consigner de tels renseignements ne doit recueillir que les renseignements nécessaires à l'objet du dossier.

Ces renseignements doivent être recueillis par des moyens licites.

Art. 6. La personne qui recueille des renseignements personnels sur autrui doit les recueillir auprès de la personne concernée, à moins que celle-ci ne consente à la cueillette auprès de tiers.

Toutefois, elle peut, sans le consentement de la personne concernée, recueillir ces renseignements auprès d'un tiers si la loi l'autorise.

Elle peut faire de même si elle a un intérêt sérieux et légitime et si l'une ou l'autre des conditions suivantes se réalise :

1° les renseignements sont recueillis dans l'intérêt de la personne concernée et ils ne peuvent être recueillis auprès de celle-ci en temps opportun;

2° la cueillette auprès d'un tiers est nécessaire pour s'assurer de l'exactitude des renseignements.

Art. 7. La personne qui constitue un dossier sur autrui ou y consigne des renseignements personnels doit, lorsqu'elle recueille de tels renseignements auprès d'un tiers et que ce tiers est une personne qui exploite une entreprise, inscrire la source de ces renseignements.

Cette inscription fait partie du dossier de la personne concernée.

Le présent article ne s'applique pas à un dossier d'enquête constitué en vue de prévenir, détecter ou réprimer un crime ou une infraction à la loi.

Art. 8. La personne qui recueille des renseignements personnels auprès de la personne concernée doit, lorsqu'elle constitue un dossier sur cette dernière, l'informer :

1° de l'objet du dossier;

2° de l'utilisation qui sera faite des renseignements ainsi que des catégories de personnes qui y auront accès au sein de l'entreprise;

3° de l'endroit où sera détenu son dossier ainsi que des droits d'accès ou de rectification.

SECTION III

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

§ 1. — *Détention, utilisation et non communication des renseignements*

Art. 10. Toute personne qui exploite une entreprise doit prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels collectés, utilisés, communiqués, conservés ou détruits et qui sont raisonnables compte tenu, notamment, de leur sensibilité, de la finalité de leur utilisation, de leur quantité, de leur répartition et de leur support.

Art. 11. Toute personne qui exploite une entreprise doit veiller à ce que les dossiers qu'elle détient sur autrui soient à jour et exacts au moment où elle les utilise pour prendre une décision relative à la personne concernée.

Art. 12. L'utilisation des renseignements contenus dans un dossier n'est permise, une fois l'objet du dossier accompli, qu'avec le consentement de la personne concernée, sous réserve du délai prévu par la loi ou par un calendrier de conservation établi par règlement du gouvernement.

Art. 13. Nul ne peut communiquer à un tiers les renseignements personnels contenus dans un dossier qu'il détient sur autrui ni les utiliser à des fins non pertinentes à l'objet du dossier, à moins que la personne concernée n'y consente ou que la présente loi ne le prévoie.

Art. 14. Le consentement à la collecte, à la communication ou à l'utilisation d'un renseignement personnel doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. Ce consentement ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles il a été demandé.

Un consentement qui n'est pas donné conformément au premier alinéa est sans effet.

Art. 15. Le consentement à la communication par un tiers de renseignements personnels peut être donné par la personne concernée à la personne qui les recueille auprès de ce tiers.

ANNEXE III

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES DU CESS

ANNEXE IV

PROCÉDURE DE DÉCLARATION DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS DU CESS