



Rapport du comité de travail CRDI-TED

**Présenté au Conseil fédéral
du 3 au 7 décembre 2012**

Le présent document a pour objectif de faire rapport des travaux du comité de travail sur le transfert de la clientèle des CRDI-TED et de soumettre nos résolutions.

Un comité *ad hoc* a été mis sur pied. Ce comité est composé de Joan Bonin du STT Centre de réadaptation La Myriade, Jean-Michel Lefebvre du STT du CRDI de Québec, Gaston Langevin du STTCRDI du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Reine Desmarais du STT CRDITED de Montréal, Arlène Chambers du CROM, Ingrid Séguin du SP Centre Flores, Diane Cameron du STT CRDI Montérégie Est et de Martin Tremblay, conseiller syndical à la FSSS-CSN au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les travaux du comité se sont échelonnés sur la période de décembre 2011 à septembre 2012.

D'entrée de jeu, nous tenons à préciser qu'il s'agit pour nous d'un rapport sommaire puisque la quantité et la qualité de l'information recueillie mériteraient un travail de recherche, de synthèse et d'écriture plus approfondi et pourraient donner lieu à un rapport plus complet. De plus, pour certaines régions, les données recueillies sont soit partielles, soit manquantes. Notre plan original prévoyait un dépôt vers le début de l'année 2013. Cependant, deux événements nous poussent à accélérer la production de ce rapport : les élections provinciales et l'arrivée d'un gouvernement péquiste minoritaire et le fait que le MSSS ait amorcé, le printemps passé, une tournée de consultation sur la révision du cadre de référence en ce qui concerne l'ensemble des RI et RTF. Cette tournée doit se poursuivre et se conclure cet automne. Voilà deux opportunités à saisir afin de se faire entendre et de tenter d'influencer les décideurs.

1- L'origine de la démarche et le contexte

C'est lors du congrès de 2009 que les délégué-es ont pris la décision de mettre sur pied un comité de travail sur le transfert de la clientèle des CRDI-TED. Cette décision était justifiée par le fait que, depuis de nombreuses années, plusieurs de nos syndicats étaient aux prises avec des transformations au sein de leur établissement : spécialisations des services, fermetures de résidence à assistance continue (RAC), abolitions de postes, mouvements de main-d'œuvre, transferts de clientèle, etc.

Afin de guider le comité dans ses travaux, le congrès a adopté le mandat suivant :

Effectuer un suivi du transfert de la clientèle en déficience intellectuelle ou avec troubles envahissants du développement afin d'assurer le maintien en services publics et la protection de l'expertise pour le travailleur œuvrant avec cette clientèle.

Pour la FSSS, il ne s'agissait pas des premiers travaux concernant l'évolution et le développement de la mission des CRDI. Rappelons qu'avant 2009, la FSSS avait déjà mis sur pied un comité de travail qui devait se pencher sur l'impact de la spécialisation des services et de ses conséquences sur l'organisation du travail en lien avec l'abolition de plusieurs postes dans la catégorie d'emplois du personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers.

Afin de bien saisir la dynamique et le cadre dans lequel les présents travaux se sont réalisés, il importe d'effectuer un bref retour dans le temps.

À l'instar de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, la mission des CRDI-TED ne fut pas épargnée par les réformes imposées par les différents gouvernements qui se sont succédé au cours des dernières décennies. Nous croyons cependant que la désinstitutionnalisation survenue vers le début des années 90 fut certes la plus importante et certainement celle qui eut le plus d'impacts sur la vie des usagers et sur l'offre actuelle de services. Du modèle institutionnel, à l'intérieur d'un seul établissement, nous sommes passés à une réelle intégration des usagers dans la communauté avec l'ouverture de nombreuses ressources d'hébergement.

L'autre réforme, ayant encore aujourd'hui un grand impact, est survenue en septembre 2005 lorsque la *Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement* adopte la nouvelle offre de services spécialisés des CRDI-TED. Dans un communiqué de « Cap sur l'expertise » datant de février 2005, Pierre Cloutier, directeur général de la fédération, décrit ainsi cette réforme : « La création des CSSS mène directement à la création d'une première et deuxième ligne. La réforme impose aussi une nouvelle reddition de comptes et de nouvelles règles d'allocations budgétaires. L'État attend de nous que nous fassions un virage significatif vers la spécialisation ». Aux fins de clarification, rappelons que les services de première ligne se définissent comme étant la porte d'entrée du système de santé. Ils comprennent un ensemble de services courants de santé qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques. Ils s'adressent à une population vivant à domicile ou dans un milieu réputé être son domicile lors de tout nouvel épisode de soins ou dans le contexte d'un suivi périodique. Quant aux services de deuxième ligne, ils permettent de résoudre les problèmes complexes de santé. Ils sont des services spécialisés en santé qui s'appuient sur une infrastructure adaptée.

Malgré ces deux grandes réformes, nous croyons que l'esprit et les principes qui guident le continuum de services dans les CRDI demeurent basés sur une recherche d'autonomisation des usagers dans le but de

favoriser et de réaliser leur réinsertion sociale. Cette autonomisation s'effectue à l'intérieur de plusieurs types de résidences d'hébergement qui répondent aux besoins de tous les types de clientèle.

Concrètement, et bien qu'il existe des différences importantes d'une région à l'autre, on retrouve habituellement à l'une des extrémités de la gamme de services, des ressources d'assistance continue (RAC) offrant un encadrement particulier et intensif. La plupart du temps elle prend la forme d'une maison dans un quartier résidentiel, considérée comme le milieu de vie des usagers dans laquelle les salarié-es du CRDI y fournissent leur prestation de travail. À titre d'exemple, une RAC-TGC est une résidence à assistance continue offrant des services à une clientèle ayant des troubles de comportement (TC) et des troubles graves de comportement (TGC). On retrouve, dans ce type de résidence, des équipes d'intervention spécialisées composées de plusieurs types d'intervenants : auxiliaires en santé et services sociaux, éducateurs, responsables d'unité de vie (RUV), spécialistes en activités cliniques, psychologues, etc. Ces travailleuses et travailleurs sont responsables d'élaborer et d'appliquer des plans d'encadrement (PE) et des plans d'intervention (PI), des mesures de contention planifiées, le tout dans le but de rectifier et de corriger des comportements problématiques. Bref, un endroit où en plus des services d'hébergement et d'hôtellerie, les usagers y reçoivent des services de réadaptation intensifs, soutenus et continus. En théorie, les usagers ne devraient y demeurer qu'au maximum 18 mois. La réalité est tout autre, mais il n'est pas nécessaire de s'y attarder pour le moment!

À l'autre extrémité, on retrouve les appartements supervisés où les usagers vivent de manière autonome et dans lesquels certains salariés du CRDI ne font que de la supervision. Entre ces deux extrêmes, nous retrouvons, entre autres, les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) qui ont un rôle de transition, qui offrent un milieu de vie plus léger et qui doivent, dans le cas des RTF, représenter un modèle familial. Sont également offerts des services socioprofessionnels tels que des ateliers de travail et des centres d'activités de jour.

Nous le disions plus tôt, bien que toutes les régions du Québec ne se sont pas développées au même rythme, qu'il existe des variantes dans leurs offres de services ou qu'elles n'utilisent pas le même vocable pour désigner leurs ressources, nous avons pu constater que tous les usagers ont quitté le milieu institutionnel et ont intégré une ressource résidentielle. De plus, nous sommes en mesure d'affirmer que suite à la désinstitutionnalisation presque tous les CRDI ont adopté le modèle RAC comme modèle d'hébergement pour remplacer le modèle institutionnel.

À la lumière des données recueillies, nous sommes en mesure de conclure que dans l'ensemble du Québec, le nombre de ces ressources est en constante diminution depuis plusieurs années. À vrai dire, il fond comme neige au soleil : les CRDI justifient, la plupart du temps, leur décision par des impératifs financiers. Au cours de notre enquête, nous avons même appris que dans certaines régions il n'y aurait plus aucune RAC. Plus consternant encore, dans certains cas, des RAC publiques ont été transformées en RI privée du jour au lendemain. Le samedi, ce sont des salarié-es de CRDI qui y œuvrent et le dimanche c'est l'exploitant de la RI qui prend les décisions et prodigue les services avec son personnel auprès de la même clientèle, et ce, dans la même résidence.

Il faut par ailleurs comprendre que ce n'est pas parce qu'on ferme une RAC que la clientèle disparaît ou guérit miraculeusement! Ces usagers demeurent sous la responsabilité du CRDI. Ils sont pour la plupart redirigés vers d'autres types de ressources et principalement des RI et des RTF. En conséquence, une clientèle de plus en plus lourde glisse vers ce type de ressources avec toutes les retombées imaginables...

À ce stade-ci, il importe de préciser que nous croyons que les RI-RTF font et doivent faire partie du continuum de services à offrir à nos usagers, qu'ils ont leur place dans le processus de réadaptation de ceux-ci. Cependant, nous questionnons le fait que certains usagers présentant des troubles de comportement (TC) et des troubles graves de comportement (TGC) se retrouvent dans ce type de résidence. De plus, comment expliquer que des salariés œuvrant dans ces résidences, n'ayant peu ou pas de formation, sont tenus d'offrir des services à une clientèle de plus en plus lourde qui nécessite par-dessus tout des soins spécialisés.

Nous croyons que certains employeurs partagent ce constat puisque certains d'entre eux ont mis en place depuis quelques années, un nouveau type de résidence afin de pallier cet alourdissement de clientèle : la ressource intermédiaire dite spécialisée (RIS). Une dénomination qui n'apparaît dans aucun texte de loi ou règlement, mais qui fait partie du jargon usuel. Elles ressemblent en tous points à une RAC, mais elle est privée. Elle est gérée par une personne indépendante qui embauche des salariés avec ses propres critères et qui contrôle leurs prestations de service. Les usagers qui y sont hébergés représentent des cas de plus en plus lourds et présentent régulièrement des TC et des TGC.

Pour nous, la multiplication de ce type de résidence est une brèche grande ouverte vers la privatisation et la marchandisation des services en CRDI-TED. Elle constitue le point de rupture, la ligne à ne pas franchir, si on veut offrir et garantir des services de qualité aux usagers. Elle constitue l'exemple extrême de la dérive des services en CRDI et elle contrevient même à la nouvelle offre de services spécialisés adoptée par les CRDI-TED; « Cap sur l'expertise », février 2005 : « le CRDI de demain devra posséder des connaissances approfondies

dans un domaine restreint. Il nécessitera donc du personnel avec une plus grande formation. Le CRDI de demain sera plus précis, plus connaissant, plus pointu dans ses interventions ».

Il est pour le moins contradictoire de constater que la spécialisation des services en CRDI-TED fait d'un côté la promotion de personnel plus spécialisé avec de plus grandes compétences à l'intérieur du réseau résidentiel public, mais de l'autre côté, ces mêmes CRDI-TED se désengagent et se déresponsabilisent lorsque ces usagers se retrouvent en RIS. En effet, à part quelques visites par année, les CRDI-TED n'ont, la plupart du temps, aucun contrôle sur l'embauche, sur la prestation de travail et sur la qualité des services à l'intérieur de ces RIS. Quand on parle de paradoxe, difficile de faire mieux!

Une seule conclusion s'impose pour expliquer ces choix : les directions d'établissement fondent leurs décisions uniquement sur une gestion efficace des colonnes de chiffres plutôt que de chercher à répondre aux besoins des usagers que nous desservons.

Et au bout du compte, qui en paiera les frais? Les usagers, la clientèle DI-TED; une clientèle vulnérable qui n'a pas ou peu de mesures pour se plaindre.

C'est pourquoi nous avons fait le choix de consacrer l'essentiel de notre cueillette de données et de faits au phénomène des RIS.

2- La cueillette de données

L'enquête

Notre premier objectif a été de dresser un portrait le plus juste et réaliste possible de la situation. Nous avons donc fait parvenir une correspondance à l'ensemble des syndicats présents dans les CRDI en leur demandant d'interpeller leur employeur afin d'obtenir copie des contrats qui lient ces derniers et les RI et les RTF de leurs régions. Nous avons, au départ, rencontré quelques problèmes qui ont peu d'importance à ce stade, mais il importe de préciser que nous avons pris la décision d'affiner et de préciser notre recherche en ciblant directement les RIS.

Entre décembre 2011 et février 2012, 16 des 17 syndicats affiliés à FSSS-CSN ont donc déposé une demande d'accès à l'information afin d'obtenir les contrats des ressources intermédiaires dites « spécialisées » auprès

de leur établissement. Presque la totalité de ces syndicats a reçu les contrats tel que demandé.

Il importe de préciser que pour qu'une RIS se retrouve comptabilisée, elle devait répondre à l'un ou plusieurs des critères suivants :

- ne pas habiter dans la RI (contraire à la loi sur la représentation de certaines RI et des RTF);
- avoir une clientèle TGC ou TC (nécessitant de la réadaptation);
- avoir des particularités au contrat (rémunération excédentaire, revenu garanti, requis uniformisé, responsabilité engagée du CRDI, etc.);
- être le port d'attache de postes de salariés du CRDI.

Au total, nous avons analysé des centaines de contrats dont nous avons gardé copie.

Voici quelques conclusions :

- cinq régions ont des RIS;
- six régions ont des RI avec des particularités;
- trois régions n'ont aucune RIS;
- trois autres régions ont des données incomplètes;
- selon l'analyse des contrats, deux régions sont plus affectées par le déploiement des ressources intermédiaires spécialisées (privé) : le Saguenay-Lac-Saint-Jean et Québec;
- un système parallèle d'offre de services se développe (et de façon plus intensive dans certaines régions);
- certains exploitants sont propriétaires de plusieurs ressources. En raison du fait que ces propriétaires ont de nombreux usagers et que le CRDI peine à trouver des ressources, il se crée un déséquilibre du rapport de force ce qui favorise la négociation de clauses d'exception. Le cas le plus probant est celui d'une propriétaire de RIS de Québec qui tire plus de 1 000 070 \$ annuellement, uniquement en rétribution. Et c'est sans compter les demandes spéciales de remboursement (DSR);
- certaines RIS ont des salles d'isolement (contention);
- plusieurs RIS ont des salariés, souvent des éducateurs, fournis et payés par le CRDI et qui passent leur journée dans la RIS. Ces éducateurs ont obtenu un poste au CRDI, en vertu de la convention collective et leur port d'attache est la RIS;
- dans certaines d'entre elles, la clientèle est tellement lourde, que deux éducateurs sont nécessaires;
- à Québec il y a même une nouvelle dénomination pour ces ressources : RIS+. Dans cette ressource, une équipe d'intervention du type « Garda » intervient régulièrement;

- un seul contrat évoque l'article 108 de la LSSS et c'est l'un des plus récents. Est-ce le premier d'un mot d'ordre provincial?

Notre recherche de données ne s'est pas arrêtée au RIS. Durant la même période, nous avons fait parvenir un petit questionnaire à nos syndicats. Huit CRDI ont répondu et voici ce qu'on y apprend :

- au cours des cinq dernières années, il y a eu fermeture de 31 résidences à assistante continue publiques, quatre services d'activités de jour, huit plateaux de travail et deux appartements supervisés.

Ayant couvert le volet quantitatif et afin d'ajouter « de la chair autour de l'os », nous avons décidé de compléter notre cueillette de données par deux groupes de discussion. L'objectif était de réunir quelques-uns de nos membres qui œuvrent dans ces RIS, de comprendre leur réalité et de recueillir leur témoignage. Deux rencontres ont eu lieu où huit travailleuses et travailleurs ont répondu à nos questions.

De ces groupes, voici ce que nous retenons :

- les responsables de ces ressources sont peu présents ou totalement absents;
- le modèle familial n'existe pas;
- plusieurs promoteurs ont plusieurs résidences;
- grand de roulement de personnel;
- du personnel non formé y œuvre avec peu de connaissances de la clientèle;
- les CRDI n'ont aucun contrôle sur les employés engagés par les promoteurs;
- pas d'évaluation du personnel par le CRDI;
- pas ou peu d'encadrement du personnel;
- problèmes majeurs à certains endroits en lien avec le non-respect du *Guide alimentaire*. Les menus se composent presque exclusivement de « fastfood »;
- peu de suivis du plan d'intervention;
- peu ou pas d'activités ou sorties sociales;
- malpropreté de certains lieux;
- les usagers se font voler de l'argent et des objets;
- le suivi médical de certains usagers est peu ou pas respecté;
- beaucoup de lacunes au niveau de la sécurité des usagers;
- SST déficiente pour nos travailleurs;
- milieu non adapté pour les arrêts d'agir (p. ex. : interventions dans les escaliers);
- milieu physique et salle de retrait non adaptés;

- les arrêts d’agir devraient s’effectuer dans un milieu encadré et sécuritaire;
- les milieux sont peu adaptés à l’intervention physique et pourtant la clientèle en requiert beaucoup;
- le processus de réclamation et réquisition est déficient, donc les besoins des usagers ne sont pas comblés;
- quand les employés du CRDI ont fini leur quart de travail, les plans d’intervention ne sont pas respectés;
- peu ou pas de continuité des services, car les salariés du promoteur achètent la paix avec les usagers. Ce comportement défait le processus clinique de l’établissement et apporte confusion chez l’usager;
- les salariés des CRDI sont perçus comme des représentants de l’employeur. Ils coordonnent le travail des salariés du promoteur et procèdent même à leur formation;
- le manque de connaissances du personnel de la ressource met en danger les autres usagers et le personnel du CRDI;
- les travailleurs du promoteur ont peur de s’impliquer, car ils ne sont pas couverts par la CSST. Ils sont souvent payés « au noir »;
- certains clients des RIS nécessitent le besoin d’agent de sécurité, tel qu’utilisé dans certaines RAC à haute sécurité;
- le profil des travailleurs du promoteur ne part pas d’un choix de carrière;
- les salariés dans les ressources travaillent « au noir » pour arrondir leur fin de mois et certains sont retraités;
- le coût d’exploitation devient de plus en plus cher puisque le CRDI envoie du personnel de l’établissement aux frais de l’établissement. On se questionne sur la véritable économie;
- suite à la transformation de deux résidences aux Saguenay-Lac-Saint-Jean, une douzaine d’usagers ont dû être réinstallés dans le réseau des RI-RTF. Nous ne pouvons établir de lien direct, mais quatre d’entre eux sont décédés alors que rien ne laissait présager avant la fermeture.

La liste est longue et on pourrait continuer!

3- Le volet juridique et les missions

Des différentes lois et règlements qui régissent la dispensation des services et encadrent les obligations et droits des différents acteurs dans ce dossier, nous retenons principalement les suivantes :

- *la Loi sur les services de santé et les services sociaux;*
- *la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d’une entente collective les concernant;*

- le règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial. Ce règlement définit la pondération des usagers et la méthode pour la réaliser, ainsi qu'une panoplie de critères à respecter par les RI et les RTF, par exemple : repas, environnement, sécurité des usagers, vêtements, médicaments, etc. Les extraits pertinents sont reproduits à l'annexe 1 de la présente.

La CSN a pris position et a présenté au MSSS un document de travail intitulé *Remarques de la CSN sur le projet de Règlement sur la classification des services offerts en RI et RTF*. Nous croyons utile de le joindre en version intégrale en annexe (2), mais nous reproduisons ici quelques extraits pertinents :

« Actuellement, les ressources de type RI et celles de type RTF sont encadrées par les règles différentes, reliées soit à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (article 303 ou 310) ou à la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant.

Par ce projet de Règlement, nous comprenons que le législateur cherche à resserrer la gestion des ressources de type RI et RTF en leur proposant une seule et unique classification des services fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagères et les usagers.

L'intention est louable et nécessaire au vu de l'expansion prodigieuse des ressources intermédiaires et du grand nombre d'établissements publics recourant à leurs services, pour une variété de profils de personnes hébergées : enfants ou jeunes en difficulté, personnes âgées, personnes vivant avec des déficiences physiques ou intellectuelles ou des problèmes de santé mentale. »

De plus, la première recommandation contenue dans ce document cadre exactement avec l'une de nos recommandations :

« Recommandation CSN n° 1

La CSN recommande d'amender le projet de Règlement pour y ajouter un article mentionnant que l'Instrument de classification de l'intensité des services sert à clarifier certaines responsabilités du réseau public et des ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) ainsi qu'à établir une portion de la rétribution des RI et RTF en fonction des besoins des personnes hébergées.

Dans ce domaine, nous encourageons le gouvernement à faire davantage preuve de transparence dans la gestion des sommes dédiées aux RI et RTF. Les informations sur l'utilisation des ressources RI et RTF gagneraient à être plus complètes, systématiques et accessibles afin de permettre un meilleur suivi : budgets, clientèles et contributions respectives aux divers programmes services du MSSS (jeunesse, perte d'autonomie liée au vieillissement, santé mentale, déficience physique, etc.). Aujourd'hui, avec plus de 33 000 personnes qui y vivent et reçoivent des services, le législateur doit fournir tout l'éclairage possible pour documenter et appuyer l'évolution de ces ressources. »

Nous intégrons également dans ce rapport-ci la conclusion du document :

« Par ce projet de Règlement, le gouvernement uniformise la classification des services requis par les personnes hébergées dans les ressources intermédiaires (RI) et celles de type familial (RTF) en vue d'ajuster leur rétribution. L'objectif est certes légitime cependant, à lui seul, ce Règlement n'assure pas de progrès.

Selon nous, un réel travail politique reste à faire, sur divers plans, pour convaincre et obtenir l'ensemble des moyens nécessaires pour assurer la pleine dispensation des services requis et la valorisation de ces milieux d'hébergement destinés aux personnes parmi les plus vulnérables de notre société.

À défaut de s'accompagner de soutiens substantiels, ce projet de Règlement pourrait ne pas changer grand-chose au quotidien des nôtres qu'il faut protéger contre l'abandon ou l'exploitation. »

Notons que suite à une analyse de l'ensemble du volet juridique, la FSSS considère et réaffirme que seul le CDRI et par ricochet ses salarié-es dans son réseau résidentiel et public, a pour mission de faire de la réadaptation (art. 84 LSSSS) et qu'en ce qui concerne les RI et les RTF, leurs interventions doivent se limiter à faire du maintien, de l'intégration et à offrir des services de soutien et d'assistance (art. 302 LSSSS). Pour nous, il s'agit d'une différence majeure qui permet de tracer une ligne de démarcation entre ce qui appartient aux CRDI et ce qui appartient aux RI-RTF.

Par ailleurs, en considérant la nouvelle grille de pondération des usagers adoptée par le gouvernement en décembre 2011, il y a peut-être une voie à développer et à explorer afin de définir et de préciser davantage la

ligne de démarcation entre ce qui appartient au public et ce qui appartient au privé. Nous y reviendrons plus loin, mais il importe de préciser à ce stade-ci que selon nous, toutes les RIS, sans exception, ne sont pas visées par la *Loi sur la représentation des ressources de types familiales et de certaines ressources intermédiaires* et qu'en conséquence elles ne doivent et ne peuvent faire partie des membres que nous représentons dans les syndicats affiliés à la FSSS ou à une autre centrale syndicale.

Une certitude demeure cependant, il appartient uniquement au CRDI d'assurer la qualité des services sur son territoire. Aucune disposition de la Loi ne permet de céder cette obligation à qui que ce soit. De plus, en tout temps il demeure responsable et imputable des usagers et des services qui leur sont offerts.

4- Les recours exercés

Nous ne recensons qu'un seul recours déposé par un syndicat (art. 39 du *Code du travail*) suite à une transformation d'une RAC en RIS. Cette décision concerne l'un de nos syndicats, celui du CPRCN de la Côte-Nord et malheureusement elle ne nous fut pas favorable. Encore aujourd'hui, et malgré nos tentatives d'en appeler, elle demeure en vigueur et constitue une autoroute pavée de béton vers la privatisation de nos RAC.

Dans cette décision, le commissaire applique à une nouvelle RIS la Loi sur la représentation de certaines RI alors qu'elle n'est pas visée. De plus, le débat sur le fait que la réadaptation fait partie de la mission exclusive du CRDI n'a pas été abordé. Avec l'accord de la coordination des services de la FSSS, nous avons demandé un avis juridique sur la question et le Service juridique de la CSN recommande de tenter d'identifier un autre recours et de recommencer le débat devant un autre commissaire.

5- Volet SST

Suite à plusieurs accidents de travail dans ses RAC et principalement dans ses RAC-TGC, le STT du CRDI du Saguenay-Lac-Saint-Jean a préparé un dossier et a demandé l'intervention d'une inspectrice de la CSST. Cette dernière a rendu une décision et oblige une présence double en tout temps avec des usagers présents dans certaines RAC-TGC.

Suite à des réorganisations administratives et à des coupes budgétaires, certaines de ces RAC ont fermé. Malgré cela, la décision demeure et la CSST questionne sur ce qu'il est advenu des usagers présents dans ces RAC. L'employeur ayant procédé à des transferts de ces clientèles vers des RIS, la CSST interviendra sous peu

dans ces résidences afin d'aller vérifier l'environnement de travail puisque nous avons des salariés du CRDI qui détiennent des postes dans ces RIS.

Cette intervention de la CSST risque de nous guider sur une éventuelle marche à suivre puisqu'elle constitue à notre avis la seule et unique intervention en ce sens. Selon nous, le modèle RIS risque de poser de sérieux problèmes d'application de la LSST et de LATMP puisque le CRDI est l'employeur de salariés qui fournissent une prestation de travail chez une RIS dans laquelle le CRDI n'a pas ou peu de contrôle sur la prestation de travail et l'environnement dans laquelle elle intervient.

6- Volet financier

Une demande a également été faite afin d'obtenir une analyse comparative des coûts d'une RAC comparativement à une RIS. Un mandat a été donné à MCE Conseils. Au moment d'écrire ces lignes, nous n'avons pas encore reçu le rapport, mais il devrait arriver sous peu.

Nous estimons qu'il y a une forte probabilité que les coûts d'exploitation d'une RAC soient supérieurs à ceux d'une RIS. Difficile de prédire la hauteur de cette différence, mais s'il existe une différence, il faudra la considérer en tenant compte de son impact sur notre capacité de répondre aux besoins des usagers et sur la qualité des services offerts.

Conclusion

En considérant les données recueillies, il nous est difficile de tirer une conclusion qui s'appliquerait à la province en entier. Premièrement parce que le portrait global demeure incomplet et deuxièmement parce que le développement des CRDI ne se fait pas uniformément à la grandeur du Québec. En effet, bien que de grandes balises semblent guider l'ensemble des CRDI, le développement des services va dans plusieurs directions et semble beaucoup plus guidé par des impératifs financiers au détriment de la qualité des services.

Quelques certitudes demeurent. Ce n'est pas en marchandant et en commercialisant les services aux usagers des CRDI que l'on en garantira la qualité et la quantité, bien au contraire! À maintes reprises nous l'avons entendu dans notre enquête : les usagers qui se retrouvent dans ce type de résidence régressent et reviennent souvent dans nos RAC pour corriger des comportements qui s'étaient pourtant améliorés. Malheureusement,

ces usagers n'ont pas la capacité de se plaindre ni de dénoncer les services reçus. Ce sont des usagers sans voix.

Si nous n'entreprenons pas cette lutte afin de préserver non seulement les emplois, mais principalement la qualité des services pour ces usagers, qui le fera? À ce jour, personne n'a levé le petit doigt pour dénoncer cette dérive de services et si nous misons sur les conseils d'administration, les gestionnaires, les associations de RI-RTF, le Curateur public, le Protecteur du citoyen, le gouvernement. Nous risquons d'attendre longtemps.

À la vitesse où notre réseau résidentiel disparaît, il pourrait bientôt être trop tard. Nous estimons devoir réagir et mettre la pression sur ces personnes pour que cette dérive des services vers les RIS cesse immédiatement et que la qualité des services et la réponse adéquate aux besoins des usagers redeviennent, au détriment de la recherche du profit, les principes qui nous guident.

Nous croyons que la FSSS et l'ensemble de ses composantes ont non seulement la responsabilité de défendre et d'améliorer les conditions de travail des membres qui œuvrent en CRDI, mais également la responsabilité de dénoncer vigoureusement cette privatisation des services qui a des impacts majeurs pour les plus vulnérables de notre société. De plus, cette démarche s'inscrit parfaitement dans la campagne VPP adoptée par le Congrès et mise de l'avant par la FSSS.

En terminant, nous avons acquis une autre certitude au cours de nos travaux : lorsque l'on naît avec une déficience intellectuelle, il vaut mieux naître dans certaines régions du Québec plutôt que dans d'autres!

Le comité de travail CRDITED :

Joan Bonin du STT Centre de réadaptation La Myriade
Jean-Michel Lefebvre du STT du CRDI de Québec
Gaston Langevin du STTCRDI du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Reine Desmarais du STT CRDITED de Montréal
Arlène Chambers du CROM
Ingrid Séguin du SP du Centre du Florès
Diane Cameron du STT CRDI Montérégie Est
Martin Tremblay, conseiller syndical à la FSSS-CSN au Saguenay-Lac-Saint-Jean

ANNEXE 1

LES DIFFÉRENTES LOIS

LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

84. La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

Évaluation des besoins

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience et, principalement sur référence, les personnes ayant une dépendance et les mères en difficulté d'adaptation; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

1991, c. 42, a. 84; 2011, c. 27, a. 2.

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;

2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux.

Autorisation préalable requise

Toutefois, l'autorisation préalable du ministre est requise pour conclure une entente avec l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3, avec un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance-maladie (chapitre A-29) ou lorsque l'entente vise un service assuré considéré comme non assuré en vertu de cette dernière loi.

Exploitation

Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés qu'il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s'il est parti à une entente conclue en application de l'article 349.3.

Entente

Un établissement peut également conclure avec un autre établissement une entente concernant l'acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisée de médicaments.

Communication d'un renseignement

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'usager 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.

Respect des politiques

Dans le cas d'une entente conclue entre un établissement et un organisme communautaire visé au titre II de la présente partie, celle-ci doit respecter les orientations, les politiques et les approches que se donne l'organisme communautaire.

Effectifs médicaux

Dans le cas d'une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services professionnels ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans le plan des effectifs médicaux élaboré par l'agence.

Transmission de l'entente

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

1991, c. 42, a. 108; 1998, c. 39, a. 38; 2001, c. 43, a. 42; 2005, c. 32, a. 55; 2006, c. 43, a. 5; 2009, c. 45, a. 26.

Les ressources intermédiaires

Établissement public

301. Un établissement public identifié par l'agence peut recourir aux services d'une ressource intermédiaire aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite.

1991, c. 42, a. 301.

Ressource intermédiaire

302. Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

Lieu d'hébergement

L'immeuble ou le local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public auquel la ressource est rattachée, sauf pour l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) où il est alors considéré comme lieu d'hébergement d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation.

1991, c. 42, a. 302; 1998, c. 39, a. 94; 2009, c. 24, a. 112.

Les ressources de type familial

Placement d'adultes

310. Un établissement public identifié par l'agence peut recourir aux services d'une ressource de type familial aux fins de placement d'adultes ou de personnes âgées.

Protection de l'enfance

Sous réserve du troisième alinéa, seul un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse peut recruter et recourir aux services d'une telle ressource aux fins de placement d'enfants. Il veille cependant à ce que le suivi professionnel de l'enfant soit assuré par l'établissement le plus apte à lui venir en aide.

Centre de réadaptation

Un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ou pour les personnes ayant une déficience physique peut, pour sa clientèle, recruter et recourir aux services de pareilles ressources pour enfants pourvu, toutefois, que le placement dans ces ressources s'effectue conformément aux dispositions de l'article 357 et du règlement pris en vertu du paragraphe 10° de l'article 505.

1991, c. 42, a. 310; 2005, c. 32, a. 227; 2005, c. 32, a. 126.

Famille d'accueil

311. Les ressources de type familial se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil.

1991, c. 42, a. 311.

Famille d'accueil

312. Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

Résidence d'accueil

Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

1991, c. 42, a. 312; 2009, c. 24, a. 120.

Exploitation d'un commerce

313. Les activités et services dispensés par une ressource de type familial sont réputés ne pas constituer l'exploitation d'un commerce ou d'un moyen de profit.

LOI SUR LA REPRÉSENTATION DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET DE CERTAINES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET SUR LE RÉGIME DE NÉGOCIATION D'UNE ENTENTE COLLECTIVE LES CONCERNANT

CHAPITRE I

CHAMP D'APPLICATION

1. La présente loi s'applique à toute ressource de type familial au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), de même qu'à toute personne physique responsable d'une ressource intermédiaire au sens de cette loi pourvue, dans ce dernier cas, qu'elle rencontre les exigences suivantes:

1° elle accueille, à son lieu principal de résidence, un maximum de neuf usagers qui lui sont confiés par un ou plusieurs établissements publics;

2° en l'absence temporaire d'usager, elle maintient son lieu principal de résidence pour être utilisé comme résidence de telles personnes.

Elle s'applique également aux associations qui représentent ces ressources.

2009, c. 24, a. 1.

2. La présente loi ne s'applique pas à une personne qu'une ressource visée à l'article 1 embauche directement pour l'aider ou pour la remplacer temporairement.

Le fait pour une ressource intermédiaire d'offrir ses services au moyen d'une personne morale, même si elle en a le contrôle, l'exclut de l'application de la présente loi.

2009, c. 24, a. 2.