

# LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS OU LE PRIVÉ SOCIALEMENT AVANTAGEUX

Quand on entend parler de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) on pense immédiatement aux CHSLD publics et au CHSLD privés. Cependant, depuis plus de soixante ans, il existe un modèle hybride qui regroupe le meilleur du public et du privé. Moins connus, les établissements privés conventionnés (EPC) sont essentiellement des entreprises privées à vocation unique qui donnent un service public dont les règles sont définies par une convention signée avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux.



**VINCENT SIMONETTA**  
Coprésident, Groupe Vigi Santé  
Président de l'Association  
des établissements privés  
conventionnés (AEPC)



**STÉPHANE ROY**  
Président, Groupe Roy Santé  
Trésorier, AEPC

L'Association des établissements privés conventionnés (AEPC) regroupe 30 propriétaires-gestionnaires qui représentent 60 installations – 57 CHSLD et trois centres de réadaptation, incluant des soins palliatifs – réparties dans 11 régions du Québec. Tous les établissements de son réseau détiennent un permis du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et répondent collectivement aux besoins quotidiens de 7 018 personnes, soit près de 20 % de la clientèle hébergée dans l'ensemble du réseau de la santé du Québec.

Au 31 mars 2014, les établissements privés conventionnés membres de l'AEPC employaient 12 672 salariés, dont 385 cadres.

## LE MODÈLE DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS – UNIQUE AU QUÉBEC

Les établissements privés conventionnés sont régis par les mêmes critères de qualité, les mêmes conventions collectives et les mêmes contrôles de la part du MSSS que les CHSLD du réseau public. Ces établissements accueillent une clientèle en grande perte d'autonomie qui leur est référée par un processus d'admission régional géré par les nouveaux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Leurs résidents suivent le même processus d'admission que la clientèle du réseau public.

Dans les CHSLD privés conventionnés, le montant de la contribution mensuelle des adultes hébergés est le même que dans les CHSLD publics. Il est fixé par la Régie de l'assurance maladie du Québec<sup>1</sup> (RAMQ) selon le type de chambre attribué, les revenus, les biens et la situation familiale de la personne.

1. Règlement d'application de la Loi sur l'assurance hospitalisation, section contribution des adultes hébergés. 105



## L'AGRÈMENT, UNE GARANTIE DE QUALITÉ OÙ EXCELLENT LES EPC

Les EPC placent au cœur de leur quotidien les personnes qu'ils hébergent en leur garantissant un milieu de vie, un milieu de soins et un milieu de fin de vie de grande qualité, et ce, au sein même du réseau de la santé et des services sociaux. Pour s'assurer de la meilleure qualité dans leurs établissements et répondre à l'obligation d'agrément des CHSLD, la majorité des EPC a choisi de s'associer à Agrément Canada, car ils se retrouvent dans les valeurs d'engagement en matière de qualité, de service à la clientèle, de respect, d'innovation et de croissance professionnelle promues par l'organisme.

Tous les établissements privés conventionnés de l'AEPC sont agréés. Soixante-quinze pourcent (75 %) des installations sont agréées avec mention d'honneur, soit la plus haute distinction décernée par ce programme d'agrément, 12 % sont agréés avec mention et 13 % sont agréés.

## LES MODALITÉS DE FINANCEMENT

Les établissements privés conventionnés se distinguent des centres publics de même vocation par leurs modalités de financement et leur imputabilité financière. Un contrat général, entre l'AEPC et le MSSS, est mis à jour annuellement. Ces règles générales relatives au financement des activités des établissements privés conventionnés déterminent les paramètres d'allocation budgétaire. Le contrat prévoit, entre autres, que tous les employés et cadres sont assujettis aux mêmes lois, aux mêmes normes et aux mêmes règlements que ceux des établissements publics, c'est-à-dire aux mêmes conventions collectives et aux mêmes décrets.

Les règles générales relatives au financement des activités des EPC prévoient des ajustements en fin d'année afin de faire face aux coûts supplémentaires engendrés par l'application des conventions collectives et, à l'occasion, des modifications apportées aux lois ou aux règlements d'organismes gouvernementaux et municipaux.

L'entente avec le gouvernement prévoit que le taux d'occupation des lits doit se maintenir à 99 %, autrement, des pénalités sont appliquées aux établissements qui dérogent de ce ratio. De plus, le MSSS assure le contrôle des fonds qui sont confiés à nos établissements.

Les conventions signées avec le MSSS prévoient que tout déficit est à la charge du propriétaire-gestionnaire.

L'un des grands avantages de ce modèle s'avère la structure même des établissements. Légère et optimisée en fonction des besoins et des services requis par les résidents, elle permet une prise de décision rapide grâce à l'accessibilité du propriétaire-gestionnaire. Au quotidien, cette façon de faire donne lieu à une proximité entre l'organisation, le personnel, les bénévoles, les résidents et les familles. Il s'agit d'un atout qui assure efficacité, efficience et stabilité relationnelle, ce qui contribue au bien-être des résidents dans leur milieu de vie. De plus, les EPC étant en grande majorité des entreprises familiales, il y a une continuité de gestion et de services basée sur un engagement à long terme (3<sup>e</sup> génération pour certains), une accessibilité du propriétaire-gestionnaire, soulevée plus tôt, et un fort sentiment d'appartenance des travailleurs et des bénévoles. Ce sentiment d'appartenance se traduit par un roulement de personnel plus faible. Il est courant d'y croiser des gens qui travaillent dans le même établissement depuis plus de quinze, voire même vingt ans.

Le modèle EPC est peu répandu et aucun nouveau permis d'établissement privé conventionné n'a été attribué depuis la fin des années 80, en dépit des nombreux avantages de ce modèle à la fois performant et humain. Il va de soi que cette situation constitue un inconvénient au développement et au rayonnement des EPC.

De plus, l'utilisation non encadrée de la désignation CHSLD accentue les enjeux des perceptions associés au modèle EPC puisqu'ils sont souvent confondus avec d'autres ressources privées n'ayant pas la même mission ni la même clientèle que nos établissements.

**Au quotidien, cette façon de faire donne lieu à une proximité entre l'organisation, le personnel, les bénévoles, les résidents et les familles.**

## LES DEUX COMPOSANTES DU BUDGET DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

La base du budget des EPC comprend une composante clinique à « but non lucratif » et une composante de fonctionnement, ce qui le différencie du budget à composante globale qui prévaut dans les établissements publics.

### **Composante clinique**

La composante clinique, englobant tous les services directs à la clientèle, compte pour environ 55 % du budget et ne permet pas aux propriétaires de dégager des surplus, c'est une composante à but non lucratif.

Cette composante inclut les dépenses salariales calculées en heures/soins du personnel des soins infirmiers et d'assistance ainsi que les services spécialisés. Les budgets nécessaires à la dispensation des services cliniques et professionnels au sein des EPC sont déterminés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en fonction d'un budget d'heures travaillées approuvé et proviennent en totalité de fonds publics. Tout dépassement des heures autorisées est à la charge de l'établissement. S'il y a une économie d'heures, les sommes doivent être retournées au MSSS. Le budget clinique d'un établissement privé conventionné est à but non lucratif et tout ajout budgétaire pour alourdissement de clientèle doit servir à accroître les services de soins ou les services spécialisés (ergothérapie, physiothérapie, nutrition, etc.).

### **Composante de fonctionnement**

L'autre partie du budget est appelée composante de fonctionnement. Elle sert à payer les dépenses non salariales des services cliniques et les dépenses salariales et non salariales des services tels qu'alimentation, entretien ménager, maintenance, buanderie, sécurité et administration incluant le personnel-cadre. Les propriétaires-gestionnaires peuvent générer des surplus dans leur gestion de la composante de fonctionnement. Toutefois, ils ne peuvent pas faire de déficit sans compromettre la pérennité de leur entreprise.

... modèle privé  
socialement avantageux  
qui aurait avantage à être  
développé, particulièrement  
dans le contexte d'austérité  
budgétaire qui prévaut.



Les établissements privés conventionnés sont soumis à l'ensemble des lois et des règlements d'organisation et d'administration des établissements du réseau de la santé, y compris la procédure en cas de plainte d'un usager, la mise en place d'un comité des usagers, l'adoption d'un code d'éthique, l'élaboration d'un plan d'intervention, la mise sur pied d'un CMDP ou la nomination d'un médecin responsable des soins médicaux, la nomination d'une directrice des soins infirmiers ou d'une infirmière responsable des soins infirmiers, etc.

Selon le document *Le nouveau visage de l'hébergement public au Québec*, publié par la défunte AQESSS, une place d'hébergement public coutait en moyenne 93 256 \$ par an en 2012, soit environ 255 \$ par jour. Une place en établissement privé conventionné pour la même période se chiffrait en moyenne à 207 \$. À noter, les établissements privés conventionnés sont des employeurs engagés qui contribuent au développement des communautés et de la société québécoise en payant des taxes (TVQ, taxes foncières, etc.) et des impôts au taux en vigueur, ce qui n'est pas le cas des établissements publics.

## EN CONCLUSION

En tant que secteur témoin développé au fil des ans, les établissements privés conventionnés ont démontré leur savoir-faire en créant des milieux de vie, de soins et de fin de vie de grande qualité. Une tradition d'excellence confirmée par des résultats exceptionnels à l'agrément, année après année.

Grâce aux deux composantes de son budget de gestion, les établissements privés conventionnés offrent une formule de partenariat unique, performante et développée au Québec. Ce partenariat regroupe les meilleurs aspects du public et du privé, ce qui en fait le modèle privé socialement avantageux qui aurait avantage à être développé, particulièrement dans le contexte d'austérité budgétaire qui prévaut. ///

Pour plus de renseignements : [www.aepc.qc.ca](http://www.aepc.qc.ca)