

**MÉMOIRE À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

**PROJET DE LOI N° 15,
*LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE***

Document adopté à la 713^e séance de la Commission,
tenue le 19 mai 2023, par sa résolution COM-713-4.1.1



Jean-François Trudel
Secrétaire de la Commission

Analyse, recherche et rédaction :

M^e Geneviève St-Laurent, conseillère juridique
Direction de la recherche

Collaboration à la recherche et à la rédaction :

Samuel Blouin, chercheur
Mathieu Forcier, chercheur
Jean-Sébastien Imbeault, chercheur
M^e Karina Montminy, conseillère juridique
M^e Evelyne Pedneault, conseillère juridique
Direction de la recherche

Traitement de texte :

Sylvie Durand
Direction de la recherche

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1 LE CADRE JURIDIQUE DE LA CHARTE ET LE DROIT À LA SANTÉ	3
1.1 Les objectifs du projet de loi et la prise en compte des droits de la personne	3
1.2 Le droit à la participation et la voix des usagers dans la promotion et la défense de leurs droits	9
1.3 Les droits des personnes résidant en résidence privée pour aînés et en ressource d'hébergement.....	12
2 LE DROIT À L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN TOUTE ÉGALITÉ	15
2.1 La prise en compte des particularités des usagers faisant partie de groupes minoritaires....	16
2.2 La collecte de données désagrégées comme outil de lutte à la discrimination.....	18
2.3 L'accès aux services communautaires d'interruption volontaire de grossesse (IVG)	23
2.4. L'impact potentiel du projet de loi sur les programmes d'accès à l'égalité en emploi	24
CONCLUSION	25

INTRODUCTION

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse¹ assure le respect et la promotion des principes énoncés dans la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec². Elle assure aussi la protection de l'intérêt de l'enfant, ainsi que le respect et la promotion des droits qui lui sont reconnus par la *Loi sur la protection de la jeunesse*³. Elle veille également à l'application de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*⁴.

Pour assurer l'ensemble de ces missions, la Commission a entre autres le mandat de « relever les dispositions des lois du Québec qui seraient contraires à la Charte et faire au gouvernement les recommandations appropriées »⁵. La Commission a ainsi procédé à l'analyse du projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*⁶.

Soulignons que la Charte confie en outre d'importantes responsabilités à la Commission en matière de lutte contre la discrimination mais aussi contre l'exploitation des personnes âgées ou handicapées en situation de vulnérabilité⁷. Les plaintes que la Commission reçoit en ces matières peuvent viser tous les milieux, y compris les établissements visés par le projet de loi. Elle dispose donc d'une grande expertise en la matière.

Ajoutons ses importantes responsabilités à l'égard des enfants assujettis à la LPJ⁸, lesquelles l'ont entre autres, amenée à dresser en 2020, des constats majeurs eu égard à l'organisation et

¹ Ci-après « Commission ».

² *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C -12 (ci-après « Charte »).

³ *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c. P -34.1 (ci-après « LPJ »).

⁴ *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, RLRQ, c. A -2.01 (ci-après « LAÉE »).

⁵ Charte, art. 71 al. 1 et al. 2 (6).

⁶ *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, projet de loi n° 15 (présentation – 29 mars 2023), 1^{re} sess., 43^e légis. (Qc) (ci-après « projet de loi »).

⁷ Voir les articles 10, 48, 71 et 74 et suivants de la Charte. La Commission se voit également confier des responsabilités en matière de protection contre la maltraitance en vertu de l'entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité.

⁸ LPJ, art. 23 et 156.1.

à la prestation des services en matière de protection de la jeunesse⁹. Ceux-ci étaient spécifiquement liés aux impacts de la précédente réforme du réseau de la santé et des services sociaux, entrée en vigueur en 2015¹⁰.

La Commission estime qu'il est difficile, à ce stade, d'évaluer l'ensemble des conséquences pratiques qui découleront de ce vaste projet de réforme de la gestion du réseau sur l'exercice des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Elle déplore en outre le peu de temps prévu par le gouvernement pour la consultation des personnes et organismes concernés par le projet de loi. C'est pourquoi la Commission a centré son analyse sur la protection des personnes en situation de vulnérabilité et sur les questions qui touchent ses mandats particuliers en protection de la jeunesse et dans la lutte contre la discrimination et l'exploitation. Au terme de cette étude, la Commission estime nécessaire de porter à l'attention du législateur certains éléments qu'elle identifie comme étant susceptibles d'entraîner des atteintes aux droits des personnes dans l'accès et la prestation des services de santé et des services sociaux.

Tout d'abord, la Commission exprime son incompréhension et regrette l'absence dans le projet de loi de dispositions, telles que celles actuellement en vigueur dans la LSSSS, qui consacrent les objectifs sociaux poursuivis par le régime de santé et de services sociaux québécois. Ces dispositions participent pourtant à la mise en œuvre de plusieurs droits de la Charte et protègent des composantes essentielles du droit à la santé, tel que consacré par le droit international.

D'autre part, la Commission souhaite faire part de certaines inquiétudes liées à la réduction du nombre de comités des usagers qui pourrait découler du projet de loi. Dans l'exercice de ses mandats, la Commission est à même de témoigner de l'importance du rôle que jouent les comités d'usagers dans la promotion ainsi que la défense des droits de ces derniers, notamment ceux qui portent la parole des enfants, des jeunes, des personnes âgées et des personnes handicapées. La Commission traite ensuite du cadre de protection des personnes vivant en résidence privée pour aînés et en ressource d'hébergement et souligne la nécessité

⁹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 156.1 de la LPJ)*, (Cat. 1.700-156.1.2), 2020, p. 21-22.

¹⁰ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, L.Q. 2015, c. 1.

que ce cadre soit accompagné de mesures structurantes permettant de mieux protéger l'ensemble de leurs droits.

Par ailleurs, la Commission émet quelques propositions en lien avec l'accès et la prestation, en toute égalité, de soins de santé et de services sociaux, particulièrement pour les groupes minoritaires visés par les motifs de non-discrimination énumérés par l'article 10 de la Charte. En outre, Commission s'inquiète des conséquences sur l'accès à ce service de santé pour les femmes que pourrait avoir l'encadrement proposé des services communautaires d'interruption volontaire de grossesse. Elle s'interroge finalement sur l'impact de la création de Santé Québec à titre d'employeur unique sur l'application des programmes d'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux.

1 LE CADRE JURIDIQUE DE LA CHARTE ET LE DROIT À LA SANTÉ

1.1 Les objectifs du projet de loi et la prise en compte des droits de la personne

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹¹ prévoit, à ses articles 4 à 16, une section énonçant les droits des usagers. Cette section est reprise presque intégralement dans le projet de loi, avec certains ajouts intéressants¹². Toutefois, la Commission ne s'explique pas et regrette la disparition, dans le projet de loi, de la section relative à l'objet de la loi, prévue actuellement aux articles 1 à 3 de la LSSSS.

En effet, ces articles consacrent certains éléments essentiels à la mise en œuvre de plusieurs droits de la Charte, dont le droit de tout humain à la vie, la sûreté et l'intégrité de sa personne, le droit de toute personne à la sauvegarde de sa dignité, le droit au respect de sa vie privée ou encore le droit à l'égalité¹³. Cette section de la LSSSS offre également une forme de protection

¹¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2 (ci-après LSSSS).

¹² Pensons par exemple au droit de l'utilisateur de recevoir les services dont il a besoin « en présence », prévu à l'article 7 du projet de loi. L'ajout semble notamment favorable à la mise en œuvre des droits de tout être humain à l'intégrité et à la liberté de sa personne, protégés par l'article 1 de la Charte ainsi qu'au droit au respect de sa vie privée garanti à toute personne par l'article 5 de la Charte. L'ajout d'une obligation de diffusion de l'information sur les droits des usagers et de promotion du régime d'examen des plaintes semble quant à lui favorable à la réalisation du droit à l'information consacré à l'article 44 de la Charte.

¹³ Voir notamment Charte, art. 1, 4, 5, 10 et 12.

du droit à la santé et de ses déterminants¹⁴. Leur disparition nous paraît ainsi constituer un recul dans la protection des droits de la personne.

Les articles 1 à 3 de la LSSSS définissent les objectifs fondamentaux poursuivis par le régime québécois de santé et de services sociaux. Ces objectifs sont très importants dans l'interprétation donnée à l'ensemble des dispositions de la loi. En effet, comme le soulignent les auteurs Pierre-André Côté et Mathieu Devinat dans leur ouvrage *Interprétation des lois*, les « dispositions d'objet » jouent un rôle déterminant dans l'interprétation des autres articles contenus dans la loi « en favorisant une lecture qui serait conforme à l'objectif législatif et aux valeurs qu'elles énoncent »¹⁵. Ces dispositions « servent notamment à apprécier la validité des décisions de nature discrétionnaire prises dans le cadre de la loi qui les contient »¹⁶.

Ainsi, l'article premier de la LSSSS prévoit que le régime de services de santé et de services sociaux québécois a pour but « le maintien et l'amélioration physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie »¹⁷. Il est ensuite spécifié que le régime vise plus particulièrement à :

- 1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps ;
- 2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion ;
- 3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes ;
- 4° favoriser la protection de la santé publique ;
- 5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale ;

¹⁴ Voir, sur la question du droit à la santé et sa place en droit canadien et québécois, LIGUE DES DROITS ET LIBERTÉS, *Le droit à la santé : pour une reprise en main collective de notre régime de santé*, Montréal, 2021, [En ligne]. https://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/2021/05/brochure_droit_sante_reprise_collective_20210518.pdf.

¹⁵ PIERRE-ANDRÉ CÔTÉ ET MATHIEU DEVINAT, *Interprétation des lois*, 5^e éd., Montréal, Éditions Thémis, 2021, par. 230 à 233.

¹⁶ *Id.* ; voir aussi par. 1352 à 1360. Voir, pour une application des valeurs contenues dans les dispositions d'objet de la LSSSS au comportement d'une employée du réseau : *Syndicat interprofessionnel de Lanaudière c. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière*, 2022 CanLII 58961.

¹⁷ LSSSS, art. 1.

6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes ;

7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

De la même manière, l'article 2 de la loi consacre les objectifs poursuivis par le mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières du réseau et on y reconnaît aussi certains des déterminants sociaux du droit à la santé. On consacre notamment l'importance de « favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être » et d'assurer l'accessibilité des services, et ce, en tenant compte de facteurs géographiques, linguistiques, socioculturels, ethnoculturels et socioéconomiques. De plus, cet article lie explicitement le respect des droits des usagers à la prestation efficace et efficiente des services¹⁸.

L'article 3 dresse quant à lui une liste de lignes directrices qui doivent guider la gestion du réseau et la prestation des services. Il y est notamment indiqué que « le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit » et que « l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité ». De surcroît, il est rappelé que « l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant »¹⁹.

Or, force est de constater que les objectifs mis de l'avant par le projet de loi sont davantage d'ordre organisationnel et concernent essentiellement le mode de gestion du réseau²⁰. Ces objectifs d'accessibilité, de fluidité, d'efficacité, de sécurité et de qualité des services sont louables et essentiels. Ils contribuent sans doute, comme la coordination des intervenants et la

¹⁸ LSSSS, art. 2, par. 2°, 4°, 5°, 7° et 8.

¹⁹ *Id.*, art. 3, par. 2°, 3° et 4.

²⁰ On précise par exemple, à l'article 1 du projet de loi que l'objet de la loi est « de mettre en place un système de santé efficace, notamment en facilitant l'accès à des services de santé et à des services sociaux sécuritaires et de qualité, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services ». Voir également les articles 19 et 25 du projet de loi, qui prévoient que les objectifs et orientations dans le domaine de la santé seront déterminés ultérieurement par le ministre de la Santé et des Services sociaux, et l'article 29 du projet de loi qui encadre les objectifs devant guider l'exercice des responsabilités de direction par toute personne au sein de Santé Québec.

proximité du système avec la communauté, à la réalisation de certains des déterminants de la santé.

Toutefois, ils ne permettent pas, comme le font les dispositions d'objet de la LSSSS, la mise en œuvre de plusieurs droits de la Charte, dont le droit de tout humain à la vie, la sûreté et l'intégrité de sa personne, le droit de toute personne à la sauvegarde de sa dignité, le droit au respect de sa vie privée ou encore le droit à l'égalité²¹. Ce faisant, c'est l'interprétation de toute la future loi de gouvernance du réseau de la santé qui se verrait dépouillée de cet essentiel éclairage.

De la même manière, la Commission déplore la disparition, dans le projet de loi, de la formalisation de certains déterminants du droit à la santé protégé par le droit international. Consacré par l'article 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*²², le droit à la santé est défini par l'Organisation mondiale de la santé et le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU comme un droit global, visant la possession du meilleur état de santé que tout être humain peut atteindre et dont la réalisation dépend de plusieurs facteurs sociaux, politiques, économiques et culturels, appelés « déterminants sociaux

²¹ Voir notamment Charte, art. 1, 4, 5, 10 et 12.

²² *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, (1976) 993 R.T.N.U. 3, art. 12.

Cet article se lit comme suit :

1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer :

- a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant ;
- b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle ;
- c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ;
- d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

de la santé »²³ ou « facteurs fondamentaux déterminants de la santé »²⁴. Ces déterminants sont nombreux et concernent par exemple la nutrition, le logement, le niveau de vie, la qualité de l'environnement, l'éducation et l'information relatives à la santé mais également la participation de la population à la prise de décision en matière de santé tant aux niveaux communautaires que national²⁵. Ces déterminants sociaux sont étroitement liés aux inégalités en santé, comme le rappelait la Commission dans une récente allocution devant le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale de l'ONU²⁶. Ce comité souligne d'ailleurs, dans son très récent projet de recommandation générale sur la discrimination raciale dans l'exercice du droit à la santé, le lien avéré entre la discrimination raciale et le droit à la santé²⁷.

²³ ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, *Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé*, 62^e Assemblée mondiale de la santé, 22 mai 2009, [En ligne]. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-fr.pdf?ua=1. Voir aussi ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Social determinants of health: Key concepts*, [En ligne]. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/social-determinants-of-health-key-concepts>

²⁴ COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DES NATIONS UNIES, *Observation générale No. 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 2000, E/C.12/2000/4, [En ligne]. <https://www.right-to-education.org/node/612>.

²⁵ *Id.*

²⁶ Présentation de Mme Myrlande Pierre devant le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale de l'ONU, « Racisme systémique et structurel et les impacts sur les droits des minorités dans différents domaines : sécurité publique, travail, santé », 24 août 2022, Genève, [En ligne]. <https://www.cdpdj.gc.ca/fr/actualites/allocution-racisme-systemique-onu>. De fait, comme le souligne un rapport de l'Agence de la santé publique du Canada, « [I]es facteurs sociaux, économiques et politiques façonnent les conditions dans lesquelles les personnes grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, et ils sont d'une importance vitale pour la santé et le bien-être. Les inégalités par rapport à ces conditions peuvent conduire à des inégalités en matière de santé ». AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens noirs*, 2020, [En ligne]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante/determinants-sociaux-iniquites-canadiens-noirs-aperçu.html>. Voir également : RAPPORTEUSE SPÉCIALE SUR LES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES, *Visite au Canada*, Doc. N.U. A/HRC/43/41/ADD.2, 19 décembre 2019, par. 33 ; Chantelle A. M. RICHMOND et Catherine COOK, « Creating conditions for Canadian aboriginal health equity: the promise of healthy public policy », (2016) 37(2) *Public Health Reviews* 7 ; WELLESLEY INSTITUTE, *First Peoples, Second Class Treatment. The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*, Billie ALLAN et Janet SMYLLIE, 2015 ; CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE, *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, Charlotte READING et Fred WIEN, 2009 ; COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION DU CANADA, *Pensionnats du Canada : les séquelles*, *Rapport final*, volume 5, 2015, p. 170-211.

²⁷ COMITÉ SUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE, *Premier projet de recommandation générale n° 37 (2023) sur la discrimination raciale dans l'exercice du droit à la santé*, 5 mai 2023, CERD/C/GC/37, ONU, [En ligne] <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/first-draft-general-recommendation-no-37-2023-racial>.

Plus encore, rappelle le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, le droit à la santé est indissociable de l'ensemble des autres droits et libertés de la personne et indispensable à leur exercice. Ainsi, le Comité affirme :

Le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation : il s'agit des droits énoncés dans la Charte internationale des droits de l'homme, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement. Ces droits et libertés, notamment, sont des composantes intrinsèques du droit à la santé²⁸.

Rappelons en outre que le Québec s'est reconnu lié par le *Pacte international de droits économiques, sociaux et culturels* dès 1976 et qu'à ce titre, il se doit de respecter le droit à la santé, de le protéger, de le mettre en œuvre, d'en faciliter l'exercice et de le promouvoir²⁹.

Soulignons que la Commission a, à plusieurs reprises, recommandé l'introduction, dans la Charte, du droit à la santé. Elle recommandait plus précisément, dès 2003, que « la Charte reconnaisse le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre »³⁰. Cette recommandation n'a pas été suivie à ce jour.

Ne plus retrouver les références aux droits de la Charte, ni aux déterminants au droit à la santé, dans les dispositions d'objet de la principale loi qui encadrera la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec entraînera, de l'avis de la Commission, un recul dans la protection des droits et libertés des personnes usagères du réseau. En effet, compte tenu du rôle important que joue ce type de dispositions dans l'interprétation donnée aux autres articles contenus dans la loi, on peut se demander si les objectifs organisationnels poursuivis par le projet de loi ne risquent pas de devenir prépondérants et de primer sur le respect des droits des usagers.

²⁸ *Id.*, par. 3.

²⁹ *Id.*, par. 23.

³⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Après 25 ans, la Charte québécoise des droits et libertés, Vol. 1, Bilan et recommandations*, 2003, p. 28, [En ligne].
https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/bilan_charte.pdf

En conséquence, la Commission recommande de réintroduire ces essentielles dispositions d'objet dans le projet de loi. En outre, bien que le Québec soit déjà lié par ses engagements internationaux au titre du droit à la santé, son inclusion explicite à la Charte serait susceptible de permettre une mise en œuvre plus effective de ce droit et des obligations internationales desquelles il découle³¹. Le projet de loi, par son ampleur, semble être l'occasion toute désignée pour le formaliser en droit québécois. La Commission en profite donc pour réitérer sa recommandation de consacrer formellement le droit à la santé dans la Charte.

RECOMMANDATION 1

La Commission recommande que le projet de loi maintienne la reconnaissance des droits de la Charte et des déterminants sociaux de la santé qui sont actuellement consacrés dans les dispositions d'objet de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

RECOMMANDATION 2

La Commission réitère sa recommandation à l'effet que la Charte reconnaisse le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre.

1.2 Le droit à la participation et la voix des usagers dans la promotion et la défense de leurs droits

La participation de la population dans la prise des décisions en santé, tant au niveau national que communautaire, est l'une des composantes du droit à la santé³². Plus encore, cette participation contribue de manière essentielle à l'exercice des droits de la Charte et notamment du droit à l'intégrité et à la liberté de sa personne, de la liberté d'expression, du droit à la sauvegarde de sa dignité et du droit à l'information³³. Or, la Commission constate qu'une des voix importantes du réseau, rapportant les préoccupations des usagers dans leur milieu, y compris des jeunes pris en charge en vertu de la LPJ, pourrait devenir moins audible.

³¹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale, Projet de loi n° 83, Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire*, (Cat. 2.412.139), 2021, [En ligne]. https://www.cdpcj.gc.ca/storage/app/media/publications/memoire_PL83_RAMQ_enfants.pdf

³² COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DES NATIONS UNIES, préc., note 24, par. 11.

³³ Protégés respectivement par les articles 1, 3, 4 et 44 de la Charte.

En effet, il n'est pas clair, à la lecture du projet de loi, que les comités d'usagers locaux présents dans la plupart des installations seront maintenus. Le projet de loi prévoit qu'un comité des usagers serait institué pour chaque établissement de Santé Québec³⁴. En pratique, cela signifie donc que seule l'existence de 34 comités d'usagers serait garantie. Les comités de résidents continueraient quant à eux à exister dans les diverses installations selon les mêmes modalités³⁵.

Précisons que la formulation actuelle de la LSSSS parle elle aussi d'un comité d'usagers par établissement³⁶. Il était toutefois prévu par la loi de réforme du réseau de 2015 que tout comité institué dans le passé, en vertu de l'article 209 de la LSSSS pour un établissement fusionné ou regroupé, continuait d'exister à l'égard de chaque installation inscrite au dernier permis de l'établissement³⁷. Or, cette loi serait abrogée par le projet de loi³⁸ et la disposition qui assure la continuité des comités dans le projet de loi n'est pas explicite sur le futur des comités d'usagers existant dans les installations³⁹. Les inquiétudes formulées par le Regroupement provincial des comités des usagers et le Conseil pour la protection des malades en commission parlementaire sont donc partagées par la Commission⁴⁰.

Les comités des usagers, par leurs multiples rôles, agissent à titre de porte-paroles des usagers, mais également comme gardiens de leurs droits. De fait, les comités d'usagers sont un maillon essentiel du filet de sécurité protégeant les personnes en situation de vulnérabilité de

³⁴ Projet de loi, art. 143.

³⁵ Projet de loi, art. 144.

³⁶ LSSSS, art. 209.

³⁷ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, préc., note 10, art. 203.

³⁸ Projet de loi, art. 861.

³⁹ Projet de loi, art. 1094 se lit comme suit :

« Les comités des usagers et les comités des résidents qui, la veille du jour de la fusion, étaient institués pour un établissement fusionnant continuent d'exister après la fusion comme s'ils avaient été institués pour un établissement fusionné en vertu, respectivement, des articles 143 et 144 et ils exercent, avec les adaptations nécessaires, les responsabilités que la présente loi leur confère jusqu'à ce que de nouveaux comités soient institués.

Les comités des usagers et les comités des résidents mentionnés au premier alinéa sont ceux qui ont été institués en application de l'article 209 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ».

⁴⁰ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux*, 20 avril 2023, vol. 47, n° 10, [En ligne]. <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss-43-1/journal-debats/CSSS-230420.html>.

toute maltraitance au sens de la loi⁴¹, ou d'exploitation au sens de la Charte⁴² ou encore, des lésions de droits au sens de la LPJ⁴³. Le projet de loi, comme la loi actuelle, leur confie par exemple ces fonctions : renseigner les usagers sur leurs droits et obligations ; promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et participer à l'évaluation de leur satisfaction à l'égard des services reçus ; défendre les droits des usagers et leurs intérêts collectifs ; accompagner et assister tout usager qui le demande dans un processus de plainte⁴⁴. Pour bien assurer ces différentes missions, la proximité avec leur milieu paraît essentielle. De fait, les comités ont un rôle majeur à jouer dans la mise en œuvre des droits et libertés de la Charte, dont le droit à la vie ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne et le droit au respect de sa vie privée⁴⁵. La Commission salue d'ailleurs la création d'un comité national des usagers, qui contribuera à aider les comités locaux à accomplir les fonctions que leur confie la loi de manière harmonieuse⁴⁶.

Ainsi, compte tenu de l'importance que revêtent les comités d'usagers dans le filet de protection destiné aux personnes vulnérables dans le réseau de la santé et des services sociaux, la Commission recommande de clarifier le fait que les comités d'usagers seront maintenus dans les installations où ils existent, et non pas seulement à l'échelle des établissements. Elle invite d'ailleurs ces derniers à poursuivre leurs efforts pour en assurer le bon fonctionnement.

RECOMMANDATION 3

La Commission recommande que le projet de loi soit modifié afin de clarifier le fait que les comités d'usagers seront maintenus dans les installations où ils existent, et non uniquement à l'échelle des établissements.

⁴¹ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, c. L -6.3.

⁴² *Charte*, art. 48. Voir aussi COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, (Cat. 2.412.67.5), 2005, [En ligne]. https://cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/Memoire_PL_83_LSSSS.pdf; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *L'exploitation des personnes âgées, vers un filet de protection resserré, Rapport de consultations et recommandations*, 2001, [En ligne]. https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/exploitation_age_rapport.pdf.

⁴³ LPJ, art. 38 et art. 38.1.

⁴⁴ Projet de loi, art. 149.

⁴⁵ Charte, art. 1 et 5.

⁴⁶ Projet de loi, art. 24, 67-69.

1.3 Les droits des personnes résidant en résidence privée pour aînés et en ressource d'hébergement

Le projet de loi contient certaines mesures qui contribuent positivement à la protection des personnes en situation de vulnérabilité. Pensons par exemple à la création d'un commissaire national aux plaintes et à la qualité des services⁴⁷ dont la création pourrait notamment favoriser un traitement des plaintes harmonisé entre les différentes régions du Québec⁴⁸, tout en favorisant un échange des meilleures pratiques parmi les commissaires locaux et médecins examinateurs.

Le projet de loi reprend par ailleurs les articles de droit nouveau introduits à la LSSSS en 2022 à la suite de l'adoption du projet de loi n° 101⁴⁹. Ces dispositions⁵⁰ visent à accroître l'encadrement des fermetures de résidences privées pour aînés (RPA) en créant notamment l'obligation pour tout exploitant de transmettre aux autorités, au moins 9 mois auparavant, un plan de cessation des activités. L'objectif principal de ce plan est de « s'assurer que la cessation des activités ne compromet pas la santé et la sécurité des résidents »⁵¹.

La Commission salue l'introduction de ces mesures qui rejoignent les préoccupations qu'elle a déjà exprimées⁵². Ces dispositions contribueront à une meilleure protection de plusieurs droits de la Charte, dont le droit reconnu à toute personne âgée ou handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation, prévu à l'article 48, et le droit au logement, protégé par l'article 45 de celle-ci. Ce dernier droit est également considéré comme l'un des déterminants de la santé, tant

⁴⁷ Projet de loi, art. 605.

⁴⁸ Sur les critiques entre les disparités de traitement des plaintes entre les établissements, voir par exemple FÉDÉRATION DES CENTRES D'ASSISTANCE & D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES, *Bonifier ensemble le régime d'examen des plaintes au profit de l'utilisateur — Mémoire déposé dans le cadre du Projet de loi 52*, février 2020, [En ligne].
https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ_Vigie_BII.DocumentGenerique_157889&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vlv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz.

⁴⁹ *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*, L.Q. 2022, c. 6. Ces dispositions se trouvent actuellement aux articles 346.0.17.1 et suivants de la LSSSS.

⁵⁰ Voir les art. 522, 535, 543, 544 et 552 du projet de loi.

⁵¹ Projet de loi, art. 522.

⁵² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale — Projet de loi n° 16, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées*, (Cat. 2.412.67.8), 2011, p. 14-17, [En ligne].
https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/memoire_PL16_personnes_agees.pdf

en droit international qu'au Québec. La Commission a d'ailleurs souligné plusieurs fois « le caractère vital du logement pour la santé tant physique que sociale des individus (enfants ou adultes aux diverses étapes de leur vie) et par ricochet, pour la santé de l'ensemble de la collectivité »⁵³.

La Commission recommande d'ailleurs d'ajouter la protection des droits aux objectifs de protection de la santé et de la sécurité des résidents devant être poursuivis par le plan de cessation des activités. La première phrase du deuxième alinéa de l'article 522 se lirait ainsi : « Ce plan a principalement pour objet de s'assurer que la cessation des activités ne compromet pas la santé, la sécurité et les droits des résidents ».

RECOMMANDATION 4

La Commission recommande de modifier le deuxième alinéa de l'article 522 du projet de loi afin de s'assurer que les objectifs poursuivis par le plan de cessation des activités incluent également la protection des droits des usagers.

Malgré ces ajouts positifs au cadre législatif et le financement gouvernemental récent de certaines mesures dédiées aux RPA⁵⁴ et aux soins prodigués aux personnes qui y résident⁵⁵, la Commission demeure préoccupée par les fermetures ou changements de vocation des RPA qui continuent de survenir et par la situation de vulnérabilité dans laquelle les personnes qui y vivent peuvent ainsi se trouver. En effet, la relocalisation des résidents, même accompagnée et anticipée, est susceptible de mettre à mal les droits des personnes concernées, notamment le droit au logement des personnes âgées, et de les placer en situation de vulnérabilité, voire d'accroître les risques qu'elles soient exposées à la maltraitance et à l'exploitation, le cas échéant.

⁵³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Commentaires sur le projet de règlement modifiant le Règlement sur la sécurité du revenu*, (Cat. 412.66), 1996, p. 2. Voir également : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire sur le document de consultation intitulé « Solidarité et inclusion sociale. Vers un troisième plan d'action gouvernemental »*, (Cat. 2.177.6), 2016, p. 25.

⁵⁴ Par exemple, pensons à l'aide financière pour l'installation de gicleurs ou pour réduire l'impact des hausses de primes d'assurance. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Budget 2023-2024 – Un Québec engagé. Plan budgétaire*, 21 mars 2023, p. D 24 et D19.

⁵⁵ Par exemple, l'aide plus récemment annoncée visant à « assurer la pérennité des services dans les résidences privées pour aînés », *id.*, p. D19.

La situation est d'autant plus inquiétante considérant les centaines de RPA ayant fermé leurs portes au Québec au cours des dernières années⁵⁶. Ces fermetures, qui se multiplient malgré les mesures prises⁵⁷, ont nécessairement des effets négatifs pour les personnes âgées qui y habitaient, compte tenu, entre autres, du fort sentiment d'attachement à leur logement qui représente un prérequis à la réalisation des besoins d'ordre physique, psychologique et social⁵⁸. Perdre son logement ou devoir le quitter parce que les services requis n'y seront plus offerts équivaut dans de nombreux cas à une double exclusion pour les personnes âgées, étant donné que l'indisponibilité d'un logement adapté répondant à la fois à leurs besoins et à leurs capacités financières peut aussi les obliger à quitter leur quartier⁵⁹. Ainsi, en les isolant de leur ancien milieu de vie, de leur réseau d'entraide et de « leurs » commerces et services de proximité⁶⁰, ces fermetures risquent d'affecter la santé des âgés. À l'instar de l'Institut national de la santé publique, soulignons enfin que « l'impact du logement sur la santé est encore plus important chez les personnes âgées, puisqu'elles sont susceptibles d'y passer beaucoup de temps »⁶¹.

Des mesures fortes doivent ainsi être envisagées pour mieux protéger le droit au logement des âgés.

⁵⁶ *Id.*, p. D22. Voir aussi : « Les petites résidences privées pour âgés ferment les unes après les autres dans la région », *Radio-Canada*, 5 mars 2022 ; Louis GAGNÉ, « Les résidences privées pour âgés "à bout de souffle" », *Radio-Canada*, 28 mars 2022 ; Fanny LÉVESQUE, « Saignée dans les RPA », *La Presse*, 28 mars 2022 ; Sébastien BOVET, « C' » », *Radio-Canada*, 15 mai 2023.

⁵⁷ Voir *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les âgés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*, préc., note 49; GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, préc., note 54.

⁵⁸ GROUPE D'EXPERTS SUR LES PERSONNES ÂGÉES (prés. Jean Pelletier), *Vers un nouvel équilibre des âges – Rapport du Groupe d'experts sur les personnes âgées*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991, p. 45.

⁵⁹ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission de l'aménagement du territoire de l'Assemblée nationale sur le projet loi n° 492, Loi modifiant le Code civil afin de protéger les droits des locataires âgés*, (Cat. 2.412.123), 2015, p. 23.

⁶⁰ *Id.*, p. 22.

⁶¹ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Doter le Québec d'une stratégie nationale pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées : vers des milieux de vie inclusifs, sains et sécuritaires*, *Mémoire déposé au Secrétariat aux âgés du ministère de la Santé et des Services sociaux*, avril 2023, p. 6 et 7 citant Marie-France RAYNAULT, François THÉRIEN, Richard MASSÉ et Simon TESSIER, *Pour des logements salubres et abordables : rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015*, Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; Elmer VAN DER VLUGT et Vincent AUDET-NADEAU, *Bien vieillir au Québec : portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées*, Observatoire québécois des inégalités, 2020.

Consciente que la mise en œuvre des solutions permettant de répondre à ces enjeux peut aller au-delà du projet de loi actuellement à l'étude, la Commission tient néanmoins à souligner l'importance de prévoir des mesures législatives et réglementaires afin d'assurer l'encadrement nécessaire à la stabilisation du parc locatif social et abordable destiné aux personnes âgées.

Ces mesures devraient en outre être arrimées à l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique interministérielle sur le droit au logement qui permettent de tenir compte de l'ensemble des enjeux qui perdurent en la matière. Une telle politique devrait être élaborée après consultation de l'ensemble des intervenants concernés — notamment des organismes de défense des droits, organismes sans but lucratif et organismes municipaux — puis être mise en œuvre avec leur concours. Elle devrait notamment inclure des mesures structurantes et innovantes, mettant à contribution des expertises complémentaires, qui assureraient une prise en charge pérenne de résidences et de projets locatifs pour âgés avec services qui placent les droits et les besoins de ces personnes au cœur de leur mission.

Tenant compte de l'interrelation entre le droit à la santé et le droit au logement, l'objectif poursuivi par l'ensemble de ces mesures devrait en effet être de mieux garantir les droits des personnes âgées.

2 LE DROIT À L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN TOUTE ÉGALITÉ

Comme le souligne le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de la personne et notamment au droit à la non-discrimination et à l'égalité⁶². La Charte fait également obligation aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux de s'assurer que les services soient offerts sans discrimination, ce qui implique notamment de veiller à l'accessibilité des services aux personnes membres de groupes historiquement victimes de discrimination, que ce soit en lien avec le handicap, la « race », l'âge, le sexe, l'identité de genre ou tout autre motif visé à son article 10. En ce sens, il apparaît essentiel de prendre en compte les particularités des usagers faisant

⁶² COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS DES NATIONS UNIES, préc., note 24, par. 3.

partie de groupes minoritaires et de mettre en place des outils de lutte contre la discrimination qui soient basés sur des données probantes.

2.1 La prise en compte des particularités des usagers faisant partie de groupes minoritaires

Certaines dispositions du projet de loi invitent à prendre en compte des besoins ou particularités des « communautés ethnoculturelles ». Il est par exemple prévu qu'un établissement public devrait, « en concertation avec les organismes représentatifs des communautés ethnoculturelles et les autres établissements de sa région, favoriser l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux qui soit respectueuse des caractéristiques de ces communautés ethnoculturelles »⁶³. Le projet de loi prévoit également qu'un comité national serait chargé de donner son avis au ministre sur la prestation des services « aux personnes issues des communautés ethnoculturelles »⁶⁴.

L'expression « communautés ethnoculturelles » remplace les termes « communautés culturelles » actuellement utilisés dans la LSSSS. Toutefois, ces deux expressions sont désuètes et la Commission a mentionné à plusieurs reprises et dans plusieurs domaines que leur utilisation soulève de nombreuses difficultés⁶⁵.

Soulignons que le terme « communautés culturelles » est défini par le *Thésaurus de l'activité gouvernementale* comme des : « [g]roupes sociaux étendus, issus des diverses nationalités (italienne, vietnamienne, etc.) d'immigration et des nations autochtones, et constituant des volets de la diversité culturelle irriguant les circuits de diffusion et d'échange dans la société

⁶³ Projet de loi, art. 351.

⁶⁴ Projet de loi, art. 352.

⁶⁵ Voir notamment COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport annuel sur les minorités visibles, Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics*, 2023, p. 11-15, [En ligne]. https://www.cdpcj.gc.ca/storage/app/media/publications/RapportAnnuel_PAEE_MV_Jan2023.pdf ; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Bilan de la mise en œuvre du Rapport de la consultation de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sur le profilage racial et ses conséquences*, 2020, p. 200 et 201, [En ligne]. <https://www.cdpcj.gc.ca/storage/app/media/publications/bilan-profilage-racial.pdf> ; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale - Projet de loi n° 15, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*, (Cat. 2.412.101.3), 2022, p. 31-34, [En ligne]. https://www.cdpcj.gc.ca/storage/app/media/publications/memoire_PL15_LPJ.pdf.

québécoise »⁶⁶. Le terme « minorité ethnoculturelle » est indiqué comme étant l'un des synonymes de cette expression⁶⁷.

La Commission est d'avis que le terme générique « communautés ethnoculturelles », comme celui de « communautés culturelles » ou toute formulation équivalente, sont inappropriés pour nommer sans distinction les minorités racisées et les minorités ethniques⁶⁸ ou encore les peuples autochtones. En effet, ces expressions ont pour conséquence d'amalgamer des groupes distincts protégés par la Charte en raison d'un ou plusieurs motifs prohibés de discrimination, soit la « race », la couleur, l'origine ethnique ou nationale, la langue et la religion. De plus, parler de « communautés ethnoculturelles » plutôt que de minorités a pour effet de faire reposer l'importance de la protection sur les caractéristiques culturelles plutôt que sur la situation de minoritaire, sur la relation sociale de domination, de marginalisation et d'exclusion qui peut exister entre majorité et minorités.

La Commission recommande donc de remplacer cette expression par les groupes précis que l'on souhaite prendre particulièrement en compte, en s'inspirant de l'article 1 de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*⁶⁹. L'expression « communautés ethnoculturelles » présente dans le projet de loi devrait ainsi être remplacée par les termes « minorités ethniques », « minorités racisées » et « Autochtones ».

RECOMMANDATION 5

La Commission recommande de substituer, dans les articles 351 et 352 du projet de loi, les termes « communautés ethnoculturelles » par ceux de « minorités racisées », « minorités ethniques » et « Autochtones » et en définissant, dans le projet de loi,

⁶⁶ SERVICES QUÉBEC, *Portail Québec – Thésaurus de l'activité gouvernementale*, « Communauté culturelle », [En ligne]. <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=2891> .

⁶⁷ *Id.*

⁶⁸ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2020), préc., note 65, p. 223, [En ligne]. <https://www.cdpcj.qc.ca/storage/app/media/publications/bilan-profilage-racial.pdf>.

⁶⁹ Rappelons que la Commission privilégie le qualificatif « racisés », plutôt que l'expression « minorités visibles », pour désigner les personnes qui peuvent subir, par un processus de racisation, la discrimination fondée sur les motifs « race », couleur, origine ethnique ou nationale. La Commission précisait en 2006 la notion de « groupe racisé » : « La notion de groupe racisé fait ressortir le caractère socialement construit de l'idée de "race", dont on sait maintenant qu'elle ne repose sur aucun fondement scientifique crédible. Le participe passé "racisé" renvoie au fait que les prétendues "races" résultent d'un processus de catégorisation externe opérée par le groupe majoritaire ». COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Mémoire sur le document de consultation « Vers une politique gouvernementale de lutte contre le racisme et la discrimination »*, (Cat. 2.120-1.28), 2006, p. 1.

ces groupes en s'inspirant de l'article 1 de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*.

2.2 La collecte de données désagrégées comme outil de lutte à la discrimination

Tel que mentionné précédemment, le droit à la santé repose notamment sur le principe de non-discrimination. La Charte fait également obligation aux organismes publics de s'assurer que leurs services sont offerts en toute égalité. Afin d'agir concrètement sur la discrimination, la Commission recommande, depuis plus de dix ans, aux ministères et organismes publics de se doter de méthodes et d'indicateurs uniformes afin de procéder à une collecte de données désagrégées selon les motifs de discrimination pertinents inscrits à l'article 10 de la Charte.

Une telle collecte de données sur la population desservie doit être effectuée dans le respect de l'ensemble des droits et libertés, dont le droit au respect de la vie privée, et dans le but explicite de lutter contre la discrimination, notamment la discrimination systémique. De l'avis de la Commission, cette démarche est un outil essentiel pour, dans un premier temps, détecter d'éventuels biais discriminatoires induits par des normes, des pratiques ou des interventions et, d'autre part, assurer une reddition de compte quant aux résultats des mesures prises pour prévenir et corriger les situations de discrimination⁷⁰.

La Commission a formulé cette recommandation à l'égard d'organismes dans plusieurs secteurs, y compris celui de la santé et des services sociaux⁷¹. Dans une lettre appelant à collecter des données dans le but de mieux lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie de COVID-19, la Commission a en outre précisé que :

- les normes régissant la collecte devraient encadrer l'utilisation, la gestion, la divulgation et l'exploitation des renseignements personnels des individus ;

⁷⁰ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés, Rapport de la consultation sur le profilage racial et ses conséquences*, 2011, p. 23.

⁷¹ Voir COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Lettre à la ministre de la Santé et des Services sociaux et au Directeur national de la santé publique sur la collecte de données désagrégées visant à lutter contre les impacts discriminatoires de la pandémie*, 4 juin 2020 ; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 70, p. 111 ; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2020), préc., note 65, p. 29 et 30.

- la collecte de telles données ne devrait pas mener à accentuer la stigmatisation de minorités ;
- les groupes visés devraient être consultés aux différentes étapes (collecte, traitement et publications des données) ;
- la définition des méthodes et indicateurs ainsi que le traitement des données devraient être réalisés sous la supervision d'une équipe de personnes expertes indépendantes, notamment spécialisées en droits de la personne.⁷²

Dans d'autres juridictions où de telles données ont été collectées durant la pandémie, nous avons pu constater des disparités dans les risques d'exposition, d'hospitalisation et de décès selon l'appartenance à une minorité racisée, ethnique ou nationale⁷³. À titre d'exemple, la Santé publique de Toronto soutient que la disponibilité de données sur l'identité racisée et ethnique de même sur le revenu a permis de mettre en œuvre des interventions adaptées et ciblées selon les quartiers, et ce, en développant des partenariats avec des organismes communautaires⁷⁴.

Le rapport de Santé Ontario et du Wellesley Institute portant sur la collecte de données sur la « race » durant la pandémie recommande d'ailleurs la normalisation de cette pratique « dans l'ensemble des systèmes de santé publique pour trouver les inégalités et y remédier »⁷⁵. On y précise que des normes et des accords de gouvernance des données devraient être élaborés avec les collectivités afin de garantir la protection de la vie privée et veiller à ne pas reproduire de préjudices⁷⁶.

⁷² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2020-1), *id.*

⁷³ Voir WELLESLEY INSTITUTE ET SANTÉ ONTARIO, *Suivre la progression de la COVID-19 à partir des données sur la race*, 2022 ; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, « Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death by Race/Ethnicity », 24 avril 2023, [En ligne]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-race-ethnicity.html>.

⁷⁴ CITY OF TORONTO, *COVID 19: Ethno-Racial Identity & Income*, [En ligne]. <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/health-programs-advice/respiratory-viruses/covid-19/covid-19-pandemic-data/covid-19-archived-dashboards/covid-19-ethno-racial-identity-income/>. Sur la base de données moins précises établies à l'échelle des secteurs géographiques, la Santé publique de Montréal affirme aussi que les inégalités observées ont permis d'identifier des interventions ciblées. Voir DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL, *Inégaux face à la pandémie : populations racisées et la COVID-19*, 2020.

⁷⁵ WELLESLEY INSTITUTE ET SANTÉ ONTARIO, préc., note 73, p.18.

⁷⁶ *Id.* Notons que cette démarche ne comprenait pas de données sur l'identité autochtone, et ce, en raison de travaux en cours concernant la souveraineté des données autochtones. Sur ce point, voir aussi INSTITUT

De plus, cette position de la Commission est en phase avec les recommandations répétées d'institutions internationales chargées de surveiller la mise en œuvre des droits prévus dans le cadre de conventions internationales par lesquelles le Québec s'est déclaré lié⁷⁷.

Rappelons en outre que la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics⁷⁸ soulignait les difficultés auxquelles elle a dû faire face pour obtenir des données statistiques relatives aux Premières Nations et aux Inuit du Québec, incluant en matière de santé⁷⁹. La Commission Viens a ainsi formulé l'appel à l'action n° 4, lequel invite à « Intégrer la collecte de données ethnoculturelles au fonctionnement, à la reddition de comptes et à la prise de décision des organisations du secteur public »⁸⁰. Le rapport du juge Viens abordait aussi les enjeux liés à la gouvernance et la souveraineté des données autochtones, particulièrement en matière de santé publique. C'est en ce sens qu'il appelait notamment à ce que la collecte de données « ethnoculturelles » soit encadrée par des normes et directives devant « être élaborées en collaboration avec les autorités autochtones, dans le respect des

CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada*, 2022, p. 8.

⁷⁷ COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE DES NATIONS UNIES, *Recommandation générale n° 36 (2020) sur la prévention et l'élimination du recours au profilage racial par les représentants de la loi*, Doc. N.U. CERD/C/GC/36, 17 décembre 2020, par. 50 (ci-après « CEDR ») ; RAPPORTEUR SPÉCIAL SUR LES FORMES CONTEMPORAINES DE RACISME, DE DISCRIMINATION RACIALE, DE XÉNOPHOBIE ET DE L'INTOLÉRANCE QUI Y EST ASSOCIÉE, *Lutte contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée et application intégrale et suivi de la Déclaration et du Programme d'action de Durban, Rapport du Rapporteur spécial sur les formes contemporaines de racisme, de discrimination raciale, de xénophobie et de l'intolérance qui y est associée*, Doc. N.U. A/70/335, 20 août 2015 ; COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE DES NATIONS UNIES, *Recommandation générale XXXI sur la discrimination raciale dans l'administration et le fonctionnement du système de justice*, Doc. N.U. A/60/18, 2005, p. 108-120, par. I.A ; COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE DES NATIONS UNIES, *Observations finales concernant le rapport du Canada valant vingt et unième à vingt-troisième rapports périodiques*, Doc. N.U. CERD/C/CAN/CO/21-23, 13 septembre 2017, par. 6 b). Voir également : CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, *Rapport du groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine sur sa mission au Canada*, Doc. N.U. A/HCR/36/60/Add.1, 16 août 2017.

⁷⁸ COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES AUTOCHTONES ET CERTAINS SERVICES PUBLICS, *Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : écoute, réconciliation et progrès*, Rapport final, 2019 (ci-après « Commission Viens »).

⁷⁹ *Id.*, p. 101 et 116.

⁸⁰ *Id.*, p. 240. Voir aussi la pièce PD-1 déposée lors des audiences de la Commission Viens qui porte sur « la collecte de données ethnoraciales par les services publics ». COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES AUTOCHTONES ET CERTAINS SERVICES PUBLICS, *La collecte de données ethnoraciales par les services publics*, Preuve documentaire, août 2018, [En ligne].
https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/PD-1.pdf

lignes directrices et des protocoles de recherche existants, afin de tenir compte de leurs particularités culturelles »⁸¹.

Il convient également de renvoyer à l'appel à l'action 5 en vertu duquel la Commission Viens invite à « apporter les changements administratifs et législatifs nécessaires pour permettre aux autorités autochtones d'avoir accès facilement et en tout temps aux données relatives à leurs populations, notamment en santé et services sociaux »⁸².

La Commission a d'ailleurs récemment invité le gouvernement à entamer un dialogue avec les autorités et instances des Premières Nations et des Inuit concernant l'utilisation des renseignements détenus par les organismes du réseau de la santé⁸³. Elle référerait alors au droit à l'autodétermination des peuples autochtones ainsi qu'à leur droit de participer à la prise de décision sur des questions qui peuvent concerner leurs droits⁸⁴. Rappelons aussi que l'article 19 de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* énonce que les États doivent se concerter et coopérer de bonne foi avec les peuples autochtones afin d'obtenir leur consentement avant d'adopter ou d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de les concerner.

En lien notamment avec l'article 655 du projet de loi qui confierait de larges pouvoirs de collecte de renseignements au ministre de la Santé et des Services sociaux⁸⁵, le législateur pourrait notamment s'inspirer de l'exemple de la Colombie-Britannique qui a adopté en 2022 l'*Anti-*

⁸¹ Commission Viens, p. 240.

⁸² *Id.*, p. 242.

⁸³ COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Lettre sur le projet de loi n° 19, Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, 19 avril 2022.

⁸⁴ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES, *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, 2007, Doc. N.U. A/RES/61/295, art. 3 et 18. Sur la souveraineté et la gouvernance autochtones des données, voir aussi ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES, *Droit à la vie privée*, 2019, Doc. N.U. A/74/277, par. 27.1 ; CENTRE DE GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS, *Les principes de PCAP des Premières Nations* ; COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Cadre de référence sur la gouvernance de l'information des Premières Nations au Québec*, 2019.

⁸⁵ Cette disposition se lit comme suit : « Le ministre peut requérir de quiconque les renseignements nécessaires à l'exercice de toute fonction qui lui est conférée par la présente loi, à condition que ces renseignements ne lui permettent pas d'identifier un usager ou le client d'un prestataire de services du domaine de la santé et des services sociaux.

De plus, il peut utiliser, pour l'exercice d'une telle fonction, tout renseignement qu'il détient et qu'il a obtenu dans l'exercice d'une autre telle fonction ».

*Racism Data Act*⁸⁶ afin de mettre en place une collecte de données respectueuse de la Charte. En effet, cette loi encadre la collecte de renseignements par des organismes publics, y compris dans le secteur de la santé, et ce, dans le but explicite d'identifier et d'éliminer le racisme systémique⁸⁷. Elle découle d'une vaste consultation auprès de milliers de citoyens et d'une démarche de partenariat avec les peuples autochtones et les minorités racisées⁸⁸. Soulignons que d'autres provinces mettent aussi en place des systèmes de collecte de données sur la « race », l'origine ethnique et l'identité autochtone dans les services de santé⁸⁹.

RECOMMANDATION 6

La Commission recommande de modifier le projet de loi afin de prévoir la fixation des balises relatives à la définition d'indicateurs uniformes ainsi qu'à une collecte de données désagrégées, respectueuse de l'ensemble des droits et libertés de la personne, ayant pour but de déceler les manifestations de discrimination, notamment de discrimination systémique, dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces balises devraient porter sur la collecte, mais aussi l'utilisation, la gestion et la disposition des données.

La Commission recommande également que ces balises soient définies en collaboration avec des experts indépendants en la matière et après consultation des représentants des peuples autochtones ainsi que des membres des communautés racisées, dont les communautés noires, et autres minorités historiquement victimes de discrimination.

La Commission recommande enfin que ces balises impliquent notamment que :

- **les données soient collectées de façon désagrégée en fonction des motifs de discrimination pertinents ;**
- **des modalités complémentaires de suivi en matière de discrimination, de profilage racial, de profilage social et autres profilages discriminatoires soient prévues, entre autres afin de documenter de manière qualitative l'expérience des populations concernées avec le réseau de la santé et des services sociaux du Québec ;**
- **les agents et intervenants appelés à recueillir les données reçoivent une formation adéquate en la matière, mise à jour au besoin ;**

⁸⁶ *Anti-Racism Data Act*, SBC 2022, chap. 18.

⁸⁷ *Id.*, art. 6 et suiv.

⁸⁸ Le Bureau de la Commissaire aux droits de la personne de la Colombie-Britannique a aussi contribué aux travaux ayant mené à cette loi. Voir BRITISH COLUMBIA OFFICE OF THE HUMAN RIGHTS COMMISSIONER, *Disaggregated demographic data collection in British Columbia: The grandmother perspective*, 2020.

⁸⁹ NOVA SCOTIA, « Race-based data in healthcare: Fair Care Project », [En ligne]. <https://novascotia.ca/race-based-health-data/>; SOINS COMMUNS MANITOBA, « Données sur l'identité raciale, ethnique ou autochtone », [En ligne]. <https://soinscommunsmb.ca/propos/une-meme-communaute/pour-mettre-fin-au-racisme/rei/>

- **les données recueillies soient rendues publiques de manière désagrégée et dépersonnalisée, dans le respect des droits et libertés protégés par la Charte et particulièrement des règles relatives à la protection du droit au respect de sa vie privée et des renseignements personnels ;**
- **et que ces données fassent l'objet d'une reddition de comptes publique annuelle qui permette notamment de :**
 - **présenter l'évolution des indicateurs de mesure de la discrimination ;**
 - **faire état des résultats obtenus grâce aux modalités complémentaires de suivi mises en œuvre afin de documenter l'expérience des populations ciblées par la discrimination ;**
 - **recevoir et tenir compte des commentaires des populations historiquement victimes de discrimination, des associations qui les représentent ainsi que des experts en la matière.**

2.3 L'accès aux services communautaires d'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Le projet de loi ajouterait, parmi les types d'organismes ou établissements soumis à un régime d'autorisation⁹⁰, les organismes communautaires offrant des services d'IVG⁹¹. L'autorisation porterait sur l'emplacement des locaux où sont offerts les services⁹². Certaines conditions de prestation de services seraient également imposées. Ainsi, l'organisme devrait « s'assurer que sont suivies, aux fins de la prestation de ces services, des pratiques reconnues en matière de qualité des services cliniques, notamment en ce qui a trait à leur sécurité, à leur pertinence et à leur efficacité »⁹³ et il devrait nommer un directeur médical⁹⁴.

Aucune information, dans la documentation publique accompagnant le projet de loi⁹⁵, n'est donnée sur les raisons qui motivent le nouvel encadrement de ce type d'organisme. Toutefois, il

⁹⁰ La LSSSS prévoit actuellement une série de régimes d'agrément ou de permis d'exploitation pour différentes catégories d'établissements ou installations. L'encadrement de ces institutions ou entreprises se poursuivrait en vertu du projet de loi, mais prendrait la forme d'un régime général d'autorisation d'exploitation qui viserait : les centres médicaux spécialisés (art. 481 du projet de loi), les résidences privées pour aînés (art. 483) ou les établissements privés (art. 485).

⁹¹ Projet de loi, art. 486.

⁹² Projet de loi, art. 530.

⁹³ Projet de loi, art. 531.

⁹⁴ Projet de loi, art. 532.

⁹⁵ Voir le mémoire au Conseil des ministres relatif au projet de loi daté du 17 mars 2023, [En ligne]. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2023-0024_memoire.pdf. et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Analyse d'impact réglementaire, Projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, 6 mars 2023, [En

ressort clairement de l'analyse d'impact réglementaire que les coûts qui découlent de ces nouvelles conditions et obligations seraient considérables pour ces organismes. Répondre à toutes les exigences d'autorisation pourrait ainsi représenter près de 300 000 \$ de frais⁹⁶. Il semble en outre que les « parties prenantes » n'aient pas été consultées préalablement à l'introduction de cette modification législative⁹⁷.

La Commission s'interroge sur ces nouvelles mesures. En effet, si l'encadrement des soins de santé ou de services sociaux offerts par des organismes communautaires offrant des services d'IVG peut constituer un moyen de protéger les droits de la personne, certaines inquiétudes peuvent néanmoins être soulevées. On peut par exemple se demander si ces organismes communautaires auront les ressources suffisantes pour se conformer aux nouvelles normes. L'accès aux services d'IVG pourrait-il se voir ainsi réduit ? Certaines femmes risquent-elles, en conséquence, d'être privées de ce type de soin ou empêchées de choisir de recevoir ce soin du prestataire de leur choix ? Soulignons que si tel était le cas, leur droit à l'autonomie procréative pourrait se voir compromis. Rappelons que ce droit est étroitement lié à l'exercice de plusieurs droits de la Charte dont le droit à l'intégrité, le droit à la liberté de sa personne et le droit au respect de sa vie privée, respectivement protégés par les articles 1 et 5 de la Charte⁹⁸. La Commission invite donc le gouvernement à préciser ses intentions en la matière et de s'assurer que ces nouvelles normes encadrant les organismes communautaires offrant des services d'IVG n'aura pas d'effets négatifs sur les droits des femmes.

2.4. L'impact potentiel du projet de loi sur les programmes d'accès à l'égalité en emploi

Toujours en lien avec le droit à l'égalité, la Commission se questionne sur l'impact que pourrait avoir le projet de loi sur les programmes d'accès à l'égalité actuellement en vigueur dans les

ligne]. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2023-0024_air.pdf.

⁹⁶ *Id.*, p. 22.

⁹⁷ *Id.*, p. 23.

⁹⁸ Voir notamment, sur cette question, COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Notes pour la présentation devant la Commission des institutions de l'Assemblée nationale à l'occasion des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 12, Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et visant la protection des enfants nés à la suite d'une agression sexuelle et des personnes victimes de cette agression ainsi que les droits des mères porteuses et des enfants issus d'un projet de grossesse pour autrui*, mars 2023, [En ligne]. https://www.cdpdj.gc.ca/storage/app/media/publications/NP_PL12-grossesse-pour-autrui.pdf.

établissements. Rappelons qu'en vertu de la Charte et de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*, la Commission est responsable de la surveillance de ces programmes qui visent à augmenter la représentation des personnes faisant partie de groupes historiquement discriminés en emploi et qui visent à corriger les pratiques du système d'emploi⁹⁹.

Or, la Commission s'interroge sur l'effet de la création de Santé Québec¹⁰⁰, qui deviendrait l'employeur unique de tous les employés des établissements, avec, tel qu'annoncé, un seul système de ressources humaines¹⁰¹. L'évaluation de la sous-représentation de certains groupes visés pourrait par exemple devenir difficile à établir régionalement si les mécanismes nécessaires ne sont pas mis en place au sein de cette nouvelle entité. Afin d'éviter toute difficulté dans l'application de ces importants programmes, la Commission suggère de clarifier, dans le projet de loi, le fait que la fusion des établissements n'aura pas d'impact sur les programmes d'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux.

CONCLUSION

Conformément au mandat qui lui est confié par la Charte et la LPJ en matière de droits de la personne et de droits de la jeunesse et compte tenu notamment de son expertise en matière de lutte à la discrimination et à l'exploitation des personnes âgées ou handicapées en situation de vulnérabilité, la Commission a procédé à l'analyse du projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*. Au terme de son examen, la Commission formule différentes recommandations.

⁹⁹ Voir, sur les objectifs de ces programmes, l'article 86 de la Charte et l'article 13 de la LAÉE.

¹⁰⁰ L'art. 1087 du projet de loi prévoit que les établissements actuels seront fusionnés à Santé Québec.

¹⁰¹ Le ministre de la Santé et des Services sociaux a ainsi réitéré, dans plusieurs interventions, cet objectif de fusion administrative des ressources humaines : RADIO-CANADA, *Le ministre Christian Dubé veut que santé rime avec efficacité au Québec*, 29 mars 2023, [En ligne]. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1967128/reforme-sante-plan-dube-loi-quebec>. Voir aussi le communiqué de presse du ministre, *Mise en œuvre du Plan santé - Un projet de loi historique pour rendre le réseau de santé plus efficace*, [En ligne]. <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/mise-en-oeuvre-du-plan-sante-un-projet-de-loi-historique-pour-rendre-le-reseau-de-sante-plus-efficace-864871807.html>.

Tout d'abord, la Commission fait part de son incompréhension et regrette l'absence, dans le projet de loi, d'un énoncé des objectifs sociaux poursuivis par le régime québécois de santé et de services sociaux, semblable à ce qui existe actuellement dans la LSSSS. Si les objectifs d'efficacité, de sécurité et de fluidité des services sont louables, il n'empêche que l'absence de disposition semblable aux articles 1 à 3 de la LSSSS paraît constituer un recul dans la protection des droits de la personne. En effet, ces dispositions permettent la mise en œuvre de certains droits protégés par la Charte et ils consacrent plusieurs éléments essentiels du droit à la santé, droit qui, bien que reconnu par le droit international, ne jouit pas d'une consécration en droit interne québécois. En conséquence, la Commission formule les recommandations suivantes :

RECOMMANDATION 1

La Commission recommande que le projet de loi maintienne la reconnaissance des droits de la Charte et des déterminants sociaux de la santé qui sont actuellement consacrés dans les dispositions d'objet de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

RECOMMANDATION 2

La Commission réitère sa recommandation à l'effet que la Charte reconnaisse le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre.

La Commission s'inquiète par ailleurs de l'incertitude qui plane sur les comités d'usagers qui sont actuellement présents dans les installations de santé et de services sociaux. Compte tenu de l'importance de ces comités dans la protection des droits des personnes en situation de vulnérabilité, elle émet cette recommandation :

RECOMMANDATION 3

La Commission recommande que le projet de loi soit modifié afin de clarifier le fait que les comités d'usagers seront maintenus dans les installations où ils existent, et non uniquement à l'échelle des établissements.

La Commission salue les modifications récentes au cadre législatif, reprises dans le projet de loi, relatives à un meilleur accompagnement et encadrement des fermetures des résidences pour personnes âgées ou ressources d'hébergement. Ces mesures visent à protéger la santé et la sécurité des résidents, mais la Commission estime que la protection des droits devrait aussi être nommée comme l'un des objectifs poursuivis. Elle recommande donc ceci :

RECOMMANDATION 4

La Commission recommande de modifier le deuxième alinéa de l'article 522 du projet de loi afin de s'assurer que les objectifs poursuivis par le plan de cessation des activités incluent également la protection des droits des usagers.

Malgré ces avancées positives, la Commission souligne qu'elle demeure préoccupée par la situation de vulnérabilité dans laquelle les personnes vivant dans une RPA ou une ressource d'hébergement peuvent se retrouver, si elles doivent être relocalisées. La Commission juge la situation d'autant plus préoccupante que des centaines de RPA ont fermé leur porte au cours des dernières années et que ces fermetures ont des effets négatifs concrets pour les personnes âgées qui y habitaient. C'est pourquoi elle tient à réitérer l'importance de prévoir des mesures législatives et réglementaires à même d'assurer l'encadrement nécessaire à la stabilisation du parc locatif social et abordable destiné aux personnes âgées. Ces mesures devraient en outre être arrimées à l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique interministérielle sur le droit au logement qui inclut notamment des mesures structurantes et innovantes qui assureraient une prise en charge pérenne de résidences et de projets locatifs pour âgés avec services qui placent les droits et les besoins de ces personnes au cœur de leur mission.

Par ailleurs, compte tenu de l'obligation qui pèse sur toutes les installations du réseau de la santé et des services sociaux de s'assurer que les services y sont offerts en toute égalité, sans discrimination fondée sur l'un ou l'autre des motifs visés à son article 10, la Commission estime essentiel de prendre en compte les particularités des usagers faisant partie de groupes minoritaires et de bien nommer ces groupes.

En conséquence elle recommande ceci :

RECOMMANDATION 5

La Commission recommande de substituer, dans les articles 351 et 352 du projet de loi, les termes « communautés ethnoculturelles » par ceux de « minorités racisées », « minorités ethniques » et « Autochtones » et en définissant, dans le projet de loi, ces groupes en s'inspirant de l'article 1 de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*.

Elle recommande en outre de mettre en place une collecte de données désagrégées selon les motifs de discrimination pertinents et respectueuse de la Charte. Cette démarche paraît essentielle pour détecter d'éventuels biais discriminatoires induits par les normes, pratiques ou

interventions dans le réseau de la santé et assurer une reddition de compte quant aux résultats des mesures prises pour prévenir et corriger les situations de discrimination.

RECOMMANDATION 6

La Commission recommande de modifier le projet de loi afin de prévoir la fixation des balises relatives à la définition d'indicateurs uniformes ainsi qu'à une collecte de données désagrégées, respectueuse de l'ensemble des droits et libertés de la personne, ayant pour but de déceler les manifestations de discrimination, notamment de discrimination systémique, dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces balises devraient porter sur la collecte, mais aussi l'utilisation, la gestion et la disposition des données.

La Commission recommande également que ces balises soient définies en collaboration avec des experts indépendants en la matière et après consultation des représentants des peuples autochtones ainsi que des membres des communautés racisées, dont les communautés noires, et autres minorités historiquement victimes de discrimination.

La Commission recommande enfin que ces balises impliquent notamment que :

- **les données soient collectées de façon désagrégée en fonction des motifs de discrimination pertinents ;**
- **des modalités complémentaires de suivi en matière de discrimination, de profilage racial, de profilage social et autres profilages discriminatoires soient prévues, entre autres afin de documenter de manière qualitative l'expérience des populations concernées avec le réseau de la santé et des services sociaux du Québec ;**
- **les agents et intervenants appelés à recueillir les données reçoivent une formation adéquate en la matière, mise à jour au besoin ;**
- **les données recueillies soient rendues publiques de manière désagrégée et dépersonnalisée, dans le respect des droits et libertés protégés par la Charte et particulièrement des règles relatives à la protection du droit au respect de sa vie privée et des renseignements personnels ;**
- **et que ces données fassent l'objet d'une reddition de comptes publique annuelle qui permette notamment de :**
 - **présenter l'évolution des indicateurs de mesure de la discrimination ;**
 - **faire état des résultats obtenus grâce aux modalités complémentaires de suivi mises en œuvre afin de documenter l'expérience des populations ciblées par la discrimination ;**
 - **recevoir et tenir compte des commentaires des populations historiquement victimes de discrimination, des associations qui les représentent ainsi que des experts en la matière.**

D'autre part, la Commission s'interroge sur le nouveau régime d'autorisation qui s'imposera aux organismes communautaires offrant des services d'IVG. Compte tenu du fardeau, notamment

financier, que cette formalité imposera aux organismes, la Commission se demande si cela ne risque pas de réduire l'accès aux services et, par le fait même, de porter atteinte à l'autonomie procréative des femmes. Cette autonomie étant étroitement liée à plusieurs droits de la Charte dont le droit à la liberté, le droit à l'intégrité de sa personne et le droit au respect de sa vie privée, la Commission invite donc le gouvernement à préciser les objectifs poursuivis par ces changements et de s'assurer qu'ils n'ont pas d'effets négatifs sur les droits des femmes.

En dernier lieu, la Commission s'interroge sur l'impact de la création de Santé Québec, comme employeur unique, sur la mise en œuvre des programmes d'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics du réseau.

Enfin, la Commission tient à mentionner qu'elle demeurera attentive sur la manière dont la réforme se déploiera dans les prochaines années. Elle sera particulièrement à l'affût des effets qu'elle pourrait entraîner sur l'accès et la prestation des services sociaux pour les enfants, dont ceux pris en charge par le directeur de la protection de la jeunesse, ainsi que leurs familles, sous l'angle des problématiques qu'elle a documentées et dénoncées dans le passé en regard de la collaboration des établissements¹⁰². Elle sera également vigilante quant aux effets que pourront avoir les modifications proposées sur les groupes minoritaires visés à l'article 10 de la Charte et sur les personnes âgées et personnes handicapées en situation de vulnérabilité.

¹⁰² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, préc., note 9; COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 156.1 de la LPJ)*, (Cat. 12.700-156.1.1), 2015 et COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 156.1 de la LPJ)*, (Cat. 12.700-156), 2011.