



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

**Mémoire du Protecteur du citoyen  
présenté à la  
Commission de la santé et des services sociaux**

dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le Projet de loi n° 10 - Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

Québec, le 27 octobre 2014

## La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

Le respect des citoyens et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse systémique de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans le meilleur intérêt des personnes concernées.

Le présent document a été édité en quantité limitée. Il est disponible en version électronique à l'adresse : [www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca), section **Dossiers et documentation**, rubrique **Réactions aux projets de loi et de règlement**.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

© Protecteur du citoyen, 2014

Toute reproduction, en tout ou en partie, est permise à condition d'en mentionner la source.

# Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<i>1 La coordination et l'imputabilité .....</i>	<i>6</i>
1.1 Le renforcement de la coordination.....	9
1.2 Le renforcement de l'imputabilité .....	10
<i>2 L'impact sur la prestation des services .....</i>	<i>12</i>
2.1 Certains risques particuliers liés à la gestion de la transition.....	13
<i>3 La participation des usagers .....</i>	<i>14</i>
3.1 Le respect des droits des usagers.....	17
<i>4 L'équité dans l'accès aux services .....</i>	<i>18</i>
<i>5 Les modalités d'exercice du pouvoir réglementaire .....</i>	<i>19</i>
<b>Conclusion.....</b>	<b>21</b>
<b>Liste des recommandations .....</b>	<b>23</b>



# Introduction

- 1 Le Protecteur du citoyen remercie la Commission de la santé et des services sociaux (Commission) de son invitation à participer aux consultations particulières sur le projet de loi n° 10 - *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*.
- 2 En mars 2011, le Protecteur du citoyen présentait à la Commission, lors de précédentes consultations particulières concernant le projet de loi n° 127, *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux*, certains constats pouvant être tirés de l'analyse des plaintes et signalements reçus et traités. L'accès à des services de qualité clairement définis, bien intégrés et dispensés à des coûts raisonnables passe par un allègement des structures, une imputabilité renforcée et une clarification du panier de services que l'on ne trouvait pas dans la réforme alors proposée. Trop de zones de confusion persistaient quant à la capacité de gestion d'acteurs qui ne semblaient pas suffisamment imputables. Plus particulièrement, la complémentarité des rôles entre le ministre, les agences et les directeurs généraux des établissements ainsi que la place des conseils d'administration étaient les éléments qui devaient encore faire l'objet de clarifications.
- 3 Le projet de loi n° 10 cible certains de ces enjeux. Il propose d'instaurer une nouvelle gouvernance dans le réseau en modifiant substantiellement l'actuelle organisation administrative par l'intégration régionale des services de santé et des services sociaux. Ce mémoire est basé sur notre évaluation de l'impact de ces transformations. Notre analyse du projet de loi n° 10 prend en compte les conclusions des enquêtes que nous menons en matière de santé et de services sociaux<sup>1</sup>.
- 4 L'angle premier d'analyse du Protecteur du citoyen demeure l'effet concret des mesures proposées sur la qualité des services et le respect des droits des citoyens. Au cours des cinq dernières années, en matière de santé et de services sociaux, les plaintes et signalements fondés portent principalement sur la qualité des services (30 %), l'accessibilité et les délais (21 %), les atteintes aux droits (21 %), le milieu de vie et les aspects financiers (18 %) ainsi que sur des lacunes dans les compétences ou le comportement du personnel (10 %)<sup>2</sup>. Soulignons que pour l'ensemble de la période, dans des proportions comparables, les motifs de plaintes fondés sont demeurés les mêmes.
- 5 Bien que nous ne recevions pas de plaintes au sujet de la gouvernance comme telle, il est possible de dégager certains éléments la concernant à partir de l'analyse des constats de nos enquêtes. Par exemple, le manque de coordination entre les programmes relève clairement d'une problématique de gouvernance. De même, l'accessibilité peut être freinée ou restreinte par des causes liées à l'organisation du travail, à l'imputabilité, à l'inefficience. Il s'agit là de trois autres éléments liés à la gouvernance.
- 6 Plusieurs situations observées nécessitaient un arbitrage au palier régional, ce que visaient nos recommandations. Sans vouloir généraliser des conclusions à partir de cas

---

<sup>1</sup> *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, chapitre P-31.1.

<sup>2</sup> Source : Protecteur du citoyen, *Rapport annuel d'activités*, publié en 2014, 2013, 2012, 2011 et 2010.

particuliers, il demeure que l'accumulation de ces plaintes individuelles peut devenir un indicateur de problématiques systémiques. C'est dans cette optique que nous avons élaboré notre cadre d'analyse du projet de loi.

- 7 En s'appuyant sur cette analyse des motifs fondés de plaintes, notre examen du Projet de loi n° 10 s'est articulé autour de quatre axes principaux :
- la coordination et l'imputabilité;
  - l'impact sur la prestation des services;
  - la participation et le respect des droits des usagers;
  - l'équité dans l'accès aux services.

Le Protecteur du citoyen est conscient que ces axes ne reflètent qu'une portion des enjeux liés à la gouvernance.

- 8 Nous nous sommes interrogés sur la faisabilité d'apporter des améliorations à la performance de la prestation des services tout en appliquant ces modifications structurelles. Car le Protecteur du citoyen est d'avis que, **parallèlement** à la réforme sur la gouvernance (**et non successivement**), la prestation des services doit être améliorée sur le plan de l'accessibilité, de l'équité et de l'efficacité, et ce, partout au Québec. L'attention primordiale doit porter sur **la raison d'être des services de santé et des services sociaux, à savoir « la personne qui les requiert »**<sup>3</sup>. Plusieurs exemples appuyant cette condition fondamentale de succès, à la base de l'existence même du Ministère et de son réseau d'établissements, sont présentés dans ce mémoire.

## 1 La coordination et l'imputabilité

- 9 Au moyen du mécanisme légal de la fusion de personnes morales de droit public, le projet de loi n° 10 propose de constituer dix-neuf centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), dans quinze régions sociosanitaires du Québec<sup>4</sup>. En résumé, il s'agirait d'un CISSS par région, à l'exception de la région de Montréal qui en compterait cinq. On fusionnerait ainsi, par région sociosanitaire, tous les établissements publics et l'agence d'une même région, sauf pour la région de Montréal où l'agence serait fusionnée à l'un des cinq CISSS qu'instituerait la loi, soit le CISSS du Sud-Est-de-l'Île-de-Montréal.
- 10 Les agences régionales étant fusionnées aux établissements publics de chaque région, la structure administrative du réseau serait, par le fait même, réduite à deux paliers, soit le régional (celui des établissements régionaux) et le national (celui du ministre, assisté du ministre de la Santé et des Services sociaux). En outre, à ces dix-neuf établissements régionaux s'ajoutent quatre établissements suprarégionaux<sup>5</sup> qui demeurent des établissements publics. Le réseau de la santé et des services sociaux serait ainsi ramené

---

<sup>3</sup> Article 3 (1<sup>o</sup>) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2 (ci-après : LSSSS).

<sup>4</sup> Les 3 régions situées au nord du Québec conserveraient leur organisation particulière décrite dans la LSSSS.

<sup>5</sup> À savoir, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le Centre hospitalier Universitaire Sainte-Justine, le Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) et l'Institut de cardiologie de Montréal.

à 28 établissements publics<sup>6</sup> plutôt qu'aux 182 qui existent actuellement. Il s'agit d'une diminution très marquée du nombre d'établissements, qui devrait théoriquement favoriser l'intégration des services et leur prestation davantage en réseau.

- 11 Trop souvent, nous avons constaté des problèmes de coordination dans les interventions réalisées auprès des usagers dès lors que deux établissements ou plus sont sollicités dans un parcours de services à l'intérieur d'une même région, et ce, peu importe le programme-service<sup>7</sup> dont ces établissements relèvent. C'est pourquoi, sauf sur les territoires plus peuplés, comme nous le verrons plus loin, le Protecteur du citoyen souscrit à certaines conditions à cette logique qui consiste à établir **un** établissement par région. À terme, si la mise en œuvre des modifications à l'organisation et à la gouvernance du réseau est bien gérée, elle se traduira en résultats concrets au bénéfice des usagers.
- 12 Le projet de loi n° 10 propose l'allègement des structures et la clarification des responsabilités des différents intervenants. Sous cet angle, il met également fin au chevauchement des responsabilités entre le ministre, les agences et les établissements. Il renforce de plus la coordination du réseau et son imputabilité, sous l'autorité du ministre.
- 13 **Toutefois, de l'avis du Protecteur du citoyen, des risques majeurs sont présents.** Ils doivent être bien identifiés et gérés et faire l'objet d'un plan de contingences dans l'optique d'une réforme visant des modifications aussi importantes à l'organisation et à la gouvernance du réseau. L'un de ces risques est la création de méga-établissements dont la gestion serait très lourde. Les gestionnaires de ces méga-établissements seraient davantage éloignés de la réalité des services et, conséquemment, moins aptes à évaluer la qualité.
- 14 En ce sens, la réorganisation proposée ne va-t-elle pas trop loin en fusionnant **tous** les établissements d'une région en un seul établissement, peu importe la taille de sa population ou les particularités de son territoire? Les experts<sup>8</sup> s'entendent pour estimer à environ 500 000 habitants le seuil maximal au-delà duquel la planification et la coordination des services deviennent moins efficaces. La Montérégie (1,5 million hab.), la Capitale nationale (725 000 hab.) et les Laurentides (600 000 hab.) sont autant de régions qui se situent au-delà de ce seuil maximal sur le plan populationnel, ce qui nous interpelle quant à la complexité particulière de la mise en œuvre des modifications législatives sur ces territoires.
- 15 Plusieurs questions se posent, dont la réponse permettrait de mieux évaluer la qualité de la planification et la validité de la réforme proposée. Pourquoi propose-t-on cinq CISSS et quatre établissements suprarégionaux à Montréal et pas ailleurs au Québec dans des

---

<sup>6</sup> Soit 23 établissements créés par le projet de loi n° 10 auxquels s'ajoutent les 5 établissements des régions nordiques, non visés par la présente réforme.

<sup>7</sup> L'architecture du réseau sociosanitaire comprend sept programmes-services pour des problématiques particulières (santé physique, santé mentale, jeunes en difficulté, soutien à l'autonomie des personnes âgées, dépendances, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement) et deux programmes-soutien (administration et soutien aux services, gestion des bâtiments et des équipements).

<sup>8</sup> Wolfensberger, W. et Thomas, S., *PASSING: A tool for analyzing service quality according to Social Role Valorization Criteria*, Ratings manual (3rd rev. ed.), Syracuse University Training Institute for Human Service Planning, Leadership & Change Agency, 2007.

situations pourtant comparables<sup>9</sup>? Qu'advient-il des missions fusionnées autres qu'hospitalières? Où se situeront dorénavant les services sociaux, la santé publique, la santé mentale et la protection de la jeunesse? Quel sort sera réservé aux organismes communautaires de services sur le plan concret de leur financement? À titre d'illustration, rappelons que de nombreux organismes communautaires dispensent des services complémentaires à ceux du réseau public, que les établissements y dirigent des usagers et qu'ils seront directement touchés par les modifications législatives envisagées.

- 16 Si le Protecteur du citoyen souscrit aux objectifs du projet de loi n° 10, au premier chef l'allégement des structures et le renforcement de l'imputabilité des dirigeants, il marque l'importance de connaître les grands paramètres du nécessaire plan de transition<sup>10</sup> qui doit impérativement accompagner une réforme d'une telle envergure. Cette nécessité d'une transition ordonnée a d'ailleurs été soulevée par maints experts<sup>11</sup> au fil des ans. C'est pourquoi un solide plan de transition introduisant les étapes du changement proposé, énonçant les garanties de maintien des services aux usagers pendant la transition, précisant les économies escomptées après la prise en compte des coûts de transition et établissant un échéancier réaliste est incontournable.

### **Recommandation concernant un plan de transition**

#### **CONSIDÉRANT :**

**Que des risques majeurs sont présents dans des modifications aussi importantes à l'organisation et à la gouvernance du réseau;**

**Que la connaissance de ces risques et l'identification des mesures de contingence sont impératives;**

**Que la mise en œuvre des modifications législatives sur l'ensemble des territoires doit être rigoureusement planifiée;**

**Que les répercussions financières, dont les coûts de transition et les économies escomptées, doivent être mesurées selon des normes économiques et comptables reconnues.**

#### **Le Protecteur du citoyen recommande :**

- R-1** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux élabore et rende public un plan de transition détaillé, prenant en compte la gestion des risques identifiés, précisant les répercussions financières, introduisant les diverses étapes du changement de la structure du réseau ainsi qu'un échéancier réaliste de leur application, et ce, avant l'entrée en vigueur du projet de loi n° 10.

<sup>9</sup> Par exemple, dans les régions où existent des établissements ou des instituts universitaires ou encore avec une désignation suprarégionale.

<sup>10</sup> Un tableau présenté sur une seule page et estimant les coûts de transition à 220 millions \$ entre 2015 et 2017 et des économies de 220 millions \$ entre 2015 et 2018 est la seule précision disponible à cet égard. Il a été déposé à l'Assemblée nationale le 7 octobre dernier par le ministre.

<sup>11</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients : Pour que l'argent suive le patient, L'implantation du financement axé sur les patients dans le secteur de la santé*, gouvernement du Québec, 2014.



## 1.1 Le renforcement de la coordination

- 17 Au fil des ans, le manque de coordination ressort avec constance des observations du Protecteur du citoyen dans de nombreux dossiers. Par exemple, pour les personnes nécessitant des soins en chirurgie, les transferts interétablissements et le retour du citoyen chez lui après une intervention ne sont pas toujours synchronisés, la coordination faisant défaut. Pour les personnes ayant des besoins en réadaptation, on assiste à un ballottage entre le CSSS et les centres de réadaptation, tant en déficience physique qu'en déficience intellectuelle. Trop souvent, les plans de services ne sont pas réalisés, mis à jour, suivis ou intégrés par chacun des établissements concernés dans le parcours de services.
- 18 Le Protecteur du citoyen a eu l'occasion, en 2009 et 2012, de présenter devant cette Commission deux rapports spéciaux concernant les troubles envahissants du développement (TED)<sup>12</sup>, lesquels illustrent les problèmes de fonctionnement en silos qui subsistent toujours entre les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED). Nos analyses récentes nous amènent à conclure que régulièrement, l'étanchéité entre les programmes-services induit des façons de faire qui renforcent ce travail en silos dans chacun des établissements, au détriment d'une réponse adéquate et en temps opportun aux besoins de l'utilisateur. Ces dysfonctionnements sont particulièrement déplorables.
- 19 De façon particulière, dans le programme-services en déficience physique et celui en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, le Protecteur du citoyen s'interroge sur ce qui a l'apparence de « silos structurels », à la base même de l'organisation des services destinés aux personnes présentant des déficiences. Nos interventions récentes nous amènent à observer des chevauchements problématiques dans l'organisation et dans le fonctionnement de leurs services. Les usagers qui ont à cheminer entre les deux programmes-services sont victimes des dysfonctionnements qu'entraînent ces « silos structurels ».
- 20 De l'avis du Protecteur du citoyen, l'une des forces du projet de loi n° 10 est la meilleure intégration des services qu'il permet d'anticiper. La fusion des établissements au palier régional a le potentiel certain d'améliorer la continuité des services, leur fluidité et, par voie de conséquence, leur accessibilité. Par exemple, régionaliser le dossier de l'utilisateur et la liste d'attente va contribuer à un accès plus rapide à la première et à la deuxième ligne de services et entre les différents points de services spécialisés fusionnés. En conséquence, les corridors de service seront plus faciles à établir. Des économies devraient en découler.
- 21 Au chapitre des risques, et bien que l'article 55 du projet de loi n°10 interdise la permutation des budgets entre les différents programmes-services, leur sous-dotation respective en début d'exercice demeure problématique. Il est essentiel que d'autres pare-feu et des balises claires soient prévus pour éviter les glissements budgétaires potentiels.

---

<sup>12</sup>Le Protecteur du citoyen, *Rapport spécial du Protecteur du citoyen sur les services gouvernementaux destinés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement*, 2009; et Le Protecteur du citoyen, *Rapport spécial du Protecteur du citoyen sur les services aux jeunes et aux adultes présentant un trouble envahissant du développement : De l'engagement gouvernemental à la réalité*, 2012.

- 22 Par ailleurs, la réforme proposée porte le risque de médicaliser la réponse à des besoins avant tout psychosociaux et, en conséquence, d'orienter en trop grande proportion les budgets disponibles vers la mission médico-hospitalière du CISSS. De l'avis du Protecteur du citoyen, c'est l'un des importants risques découlant du projet de loi n° 10.
- 23 Selon une évaluation du Ministère<sup>13</sup>, cette tendance a déjà été observée sur le plan budgétaire lors de la création des réseaux locaux de services, en 2005. Règle générale, les fusions des CSSS intégraient un centre hospitalier dans 85 % des cas. Les évaluateurs ont ainsi mesuré, entre autres, l'écart des dépenses de première ligne sur l'ensemble des dépenses du CSSS, dans un échantillon représentatif d'établissements<sup>14</sup>. Cinq ans plus tard, les dépenses de première ligne se sont accrues par rapport à celles de deuxième et de troisième lignes dans seulement deux des huit CSSS étudiés. Dans deux autres CSSS, elles ont diminué de façon importante et dans les six restants, les variations sont minimales. Selon l'évaluation du Ministère : « Ces résultats n'appuient pas le discours tenu par la majorité des CSSS évalués quant aux efforts réalisés pour réallouer les dépenses vers la première ligne ». En résumé, la mission médico-hospitalière des établissements fusionnés semble avoir été favorisée, en dépit des efforts mis de l'avant pour réorienter les budgets.
- 24 Le Protecteur du citoyen craint que cette restructuration se réalise au détriment de la prise en charge adéquate des problématiques qui commandent une expertise multidisciplinaire. C'est le cas notamment en matière de réadaptation en déficience physique et intellectuelle et d'intervention psychosociale. Les six programmes-services suivants paraissent plus à risque : jeunes en difficulté, soutien à l'autonomie des personnes âgées, santé mentale, dépendances, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

## 1.2 Le renforcement de l'imputabilité

- 25 La ligne d'autorité, que d'autres appellent la « chaîne de commandement », est manifestement clarifiée dans la réforme proposée. Présentement, on peut se demander de qui relève concrètement le directeur général d'un établissement. De son conseil d'administration ou du président-directeur général de l'agence? Le même questionnement s'applique pour le président-directeur général de l'agence : doit-il rendre des comptes à son conseil d'administration ou au ministre? Ce flou nuit à la saine gouvernance.
- 26 Il ressort de l'analyse du projet de loi n° 10 une volonté ferme de renforcer l'imputabilité. À l'élaboration des orientations, au choix des priorités, à la définition des politiques et à la reddition de comptes, qui étaient déjà sous la responsabilité ministérielle, s'ajoutent la

---

<sup>13</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Évaluation de l'implantation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, 2010, p. 77-78.

<sup>14</sup> Les dépenses de première ligne oscillaient entre 19,1 % et 49,5 % selon les sites évalués. La proportion la plus faible se trouvant dans un CSSS avec un centre hospitalier régional et la plus forte dans un CSSS sans centre hospitalier.

nomination des principaux dirigeants du réseau et des pouvoirs d'intervention accrus en matière d'organisation des services<sup>15</sup>. Ces modifications législatives mettent en place une nouvelle gouvernance où le partage des responsabilités est clair entre le CISSS et les points de services qui le composent.

- 27 De l'avis du Protecteur du citoyen, cela est nécessaire dans le contexte actuel. Ce renforcement de l'imputabilité est susceptible d'assurer une meilleure coordination intrarégionale. Il devrait également permettre d'éviter que les usagers fassent les frais d'iniquités, d'une absence de coordination ou d'une couverture inégale de services à l'intérieur d'une même région. Les CISSS seraient responsables de la prestation de services intégrés et il est prévu que le ministre les soutienne dans toutes les facettes de leurs actions.
- 28 Par ailleurs, est-il vraiment nécessaire que le ministre nomme, en plus du président-directeur général, le président-directeur général adjoint<sup>16</sup>? À notre avis, l'ampleur du mandat que devra assumer le président-directeur général du CISSS justifie le fait qu'il ait une autonomie de gestion conséquente. Entre autres, il devrait pouvoir choisir son principal associé. De l'avis du Protecteur du citoyen, les pouvoirs de nomination du ministre sont ici trop grands. La saine gouvernance nous semble militer en faveur d'une marge de manœuvre accrue du président-directeur général du CISSS à l'égard de ce choix.
- 29 Finalement, avec la réduction du nombre d'établissements à l'échelle du Québec, la survie des différentes associations d'établissements<sup>17</sup> paraît compromise. Plusieurs d'entre elles exercent un rôle utile en matière d'élaboration des guides de pratiques, notamment sur les meilleures pratiques de formation de professionnels en cours d'emploi. Il convient de se demander comment et en quels lieux l'on pourrait récupérer et mettre à profit l'expertise clinique qui est présente dans ces différentes associations d'établissements. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ne pourrait-il pas judicieusement conseiller le ministre à ce sujet?

---

<sup>15</sup> Par exemple, établir des corridors de services (art. 35 à 38), conclure des ententes de gestion et d'imputabilité (art. 50), attribuer les subventions aux organismes communautaires (art. 59(5°), assurer la coordination des activités entre les installations d'une même région (art. 59(7°), certifier les résidences privées pour aînés (art. 63), obliger l'achat en groupe d'approvisionnement en commun (art. 80), prescrire des règles à la structure organisationnelle d'un établissement (art.130), et mettre en tutelle la direction d'un CISSS (art. 134).

<sup>16</sup> Article 29 du projet de loi n° 10, « Le président-directeur général est assisté par un président-directeur général adjoint nommé par le ministre ».

<sup>17</sup> C'est-à-dire l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ), l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ), l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED).

## Recommandation concernant la nomination du président-directeur général adjoint

### CONSIDÉRANT :

Que les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) seront responsables de la prestation de services intégrés sur un territoire donné;

Que le projet de loi n° 10 confère au ministre des pouvoirs importants permettant de soutenir les établissements régionaux dans toutes les facettes de leurs actions;

Que l'ampleur du mandat que devra assumer le président-directeur général et que les pratiques de bonne gouvernance justifient, en contrepartie, qu'il bénéficie d'une marge de manœuvre et d'autonomie conséquente.

### Le Protecteur du citoyen recommande :

**R-2** Que soit modifié l'article 29 du projet de loi n° 10 afin de permettre au président-directeur général du CISSS de choisir le président-directeur général adjoint.

## 2 L'impact sur la prestation des services

- 30 Année après année, le Protecteur du citoyen constate des écarts marqués entre ce qu'auraient dû être l'accès et la prestation des services et la réalité vécue par plusieurs usagers, et ce, dans toutes les régions. C'est le cas notamment en matière de soins à domicile.
- 31 En effet, pour une condition très similaire, l'offre de services en soutien à domicile varie grandement, et non seulement d'une région à une autre, mais d'un CSSS à un autre dans la même région. **Il n'y a pas de balises claires, pas de plancher minimum requis par le Ministère, le tout est laissé à la discrétion des agences et des établissements.** Par ailleurs, cette absence de balises claires rend la prestation des soins à domicile vulnérable aux contraintes financières. **Il n'est pas équitable que, dans une même condition, un citoyen n'ait pas accès aux mêmes services selon l'endroit où il se trouve**<sup>18</sup>. Une telle situation ne peut plus et ne doit plus être considérée comme acceptable.
- 32 Une fois que les établissements d'une même région seraient fusionnés, le CISSS proposerait une seule politique régionale de soutien à domicile plutôt qu'une par CSSS, une seule liste d'attente régionale plutôt qu'une par programme-services, une seule carte de centre hospitalier par CISSS plutôt que la panoplie actuelle et un seul dossier d'utilisateur par CISSS plutôt que par établissement. Sur le plan de la cohérence, de la complémentarité et de l'équité, les citoyens devraient être mieux desservis. Sur le plan de la gestion, des chevauchements seraient éliminés, au bénéfice de l'intégration. Ici encore, à terme, des économies seraient réalisées, lesquelles pourraient être allouées aux services à domicile dont les besoins sont croissants.

---

<sup>18</sup> Au Royaume-Uni, on avait surnommé ce phénomène la prescription selon le code postal ou *Postcode Prescribing* : dites-moi votre code postal et je vous dirai les services que vous pourrez recevoir.

## 2.1 Certains risques particuliers liés à la gestion de la transition

- 33 De l'avis du Protecteur du citoyen, les délais annoncés pour une réorganisation de cette ampleur paraissent trop serrés pour être réalistes. Combien de temps sera réellement requis pour que tous les établissements d'une même région soient fusionnés dans les faits : un an, deux ans, cinq ans? Alors, quand seront-ils véritablement fonctionnels et prêts à améliorer l'offre de services?
- 34 Il convient d'insister sur le fait que **l'usager ne doit pas faire les frais des défis de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. Des délais réalistes et raisonnables doivent être prévus au nécessaire plan de transition.** Entre-temps, les directives ministérielles doivent être claires : tous les établissements doivent respecter les politiques en vigueur. Le Protecteur du citoyen demeurera très vigilant afin de s'assurer que la prestation de services ne soit pas affectée durant la période de transition.
- 35 Un autre risque est lié à l'absence de plan et de délai pour la fusion des systèmes d'information qui soutiennent les politiques, les programmes-services et les données administratives. Le projet de loi n° 10 rapatrié au Ministère les 35 principaux systèmes d'information<sup>19</sup> soutenant des aspects très importants de la prestation régionale et locale des services ainsi que la reddition de comptes.
- 36 Ainsi, il faut un plan stratégique rigoureux de transfert et de transition des actifs informationnels. Que se passera-t-il en attendant? On sait d'expérience que la plupart des systèmes d'information utilisés dans le réseau sont indépendants et ne peuvent communiquer entre eux, même pas sur une base régionale. À l'occasion d'une intervention récente, le Protecteur du citoyen apprenait du Ministère que les tentatives envisagées afin que deux systèmes d'information distincts puissent « communiquer » entre eux étaient abandonnées. Il s'agissait de la fusion impossible du système d'intégration des CLSC (I-CLSC) et du système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD). Le développement d'un nouveau système d'information s'avère alors nécessaire, avec le temps de réalisation et les coûts qui y sont associés.
- 37 Il y a ici un enjeu important dont l'impact sur la qualité des services inquiète le Protecteur du citoyen. De plus, aucun budget de transfert ni de transition n'a été rendu public à ce jour, alors qu'on sait<sup>20</sup> que les coûts sont habituellement importants et sous-estimés par les autorités. En résumé, il semble qu'on ne connaisse pas bien l'ampleur de ce chantier ni les importants risques<sup>21</sup> qui y sont associés. La gestion de ces risques est pourtant cruciale sur le plan de la mise en œuvre de la réforme préconisée dans le projet de loi n° 10. **Pour le Protecteur du citoyen, ces éléments doivent être correctement évalués, pris en considération et planifiés avec toute la rigueur requise.**

---

<sup>19</sup> Les 35 systèmes sont énumérés à l'annexe II du projet de loi. Parmi les plus connus, il y a le Dossier Santé Québec (DSQ), l'outil d'évaluation multi clientèle (OEMC), le registre et services de gestion des consentements, le système budgétaire et financier (SBFR), le système clientèle jeunesse, le système d'information clientèle en déficience intellectuelle, le système de gestion pour les réseaux de services intégrés des personnes âgées (RSIPA), le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGSPAQS), etc.

<sup>20</sup> Parek, Mukul, *IT Governance and Post-merger Systems Integration*, Information Systems Control Journal, Vol.2, 2005.

<sup>21</sup> McLetchie, James et West, Andy, *Beyond Risk Avoidance : A McKinsey perspective on creating transformational value from mergers*, in McKinsey&Company, *Perspectives on merger integration*, juin 2010, p. 11-16.

- 38 Enfin, les gestionnaires et les professionnels qui demain assureront ces nouvelles fonctions enrichies vivront un important changement de culture organisationnelle. Dans ce contexte, la gestion de la transition implique un investissement dans la formation professionnelle en cours d'emploi. Le Protecteur du citoyen insiste sur l'importance de soutenir celles et ceux qui seront appelés à accomplir une tâche substantiellement modifiée. Cette formation professionnelle est nécessaire, elle doit être prévue au plan de transition et ses coûts évalués.

### **Recommandations concernant les exigences d'une transition ordonnée**

#### **CONSIDÉRANT :**

**La nécessité qu'un plan de transition soit élaboré et rendu public (R-1 du présent mémoire);**

**Que les futurs établissements régionaux devront respecter les politiques et gérer adéquatement les programmes-services en vigueur durant la phase de la mise en œuvre;**

**Qu'un plan de transfert et de transition des nombreux et importants actifs informationnels est requis.**

#### **Le Protecteur du citoyen recommande :**

- R-3** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux inclue, dans le plan de transition à être élaboré, les étapes et les échéanciers d'adoption et de mise en œuvre des différentes politiques régionales.
- R-4** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux diffuse une directive claire, dès la création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), afin que ces derniers continuent d'appliquer les politiques et de gérer les programmes-services en vigueur jusqu'à la mise en œuvre des nouvelles politiques régionales.
- R-5** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux inclue, dans le plan de transition à être élaboré, une évaluation des coûts de transfert et de transition, des budgets et du temps requis pour rendre opérationnels les divers systèmes d'information appelés à être transférés au ministère de la Santé et des Services sociaux et mis en réseau.

### **3 La participation des usagers**

- 39 La « participation des personnes et des groupes qu'elles forment »<sup>22</sup> est un élément fondamental de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*. L'intention du législateur est claire et précise. Le régime de services de santé et de services sociaux doit assurer cette participation « au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services »<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> Article 2 (1<sup>o</sup>) de la LSSSS.

<sup>23</sup> *Ibid.* note 22.

- 40 Les modifications législatives proposées à la gouvernance établissent les paramètres d'une importante rationalisation de la structure du réseau. En réduisant le nombre d'établissements publics et en le portant à 28, les 154 conseils d'administration qui chapeautaient les établissements fusionnés seront, du coup, abolis. De plus, le projet de loi prévoit la modification de la composition, du mandat et de la qualification des membres des conseils d'administration des 28 nouveaux établissements ainsi créés.
- 41 Suivant qu'il soit appelé à administrer un établissement régional ou suprarégional, le nombre des membres du conseil d'administration pourra varier entre treize et quinze administrateurs (plutôt qu'au-delà de vingt actuellement), tous nommés par le ministre sur recommandation, le cas échéant, des regroupements internes et externes intéressés. Une majorité des membres de ces conseils sera composée de « personnes indépendantes » suivant un processus de qualification<sup>24</sup>. En outre, un siège du conseil (plutôt que deux actuellement) sera réservé à « une personne membre du comité des usagers de l'établissement [régional], choisie à partir d'une liste de noms fournie par ce comité ».<sup>25</sup> Enfin, à ce nombre s'ajoutera un membre observateur (sans droit de vote) en provenance des fondations de l'établissement et qui sera nommé par le ministre, si une fondation lui en fait la demande.
- 42 Aucune de ces personnes indépendantes qualifiées selon le processus prévu à la loi ne sera élue par la population (deux actuellement le sont). Le Protecteur du citoyen réitère qu'il ne s'oppose pas à l'abolition du mode électoral actuel<sup>26</sup>, notamment sur la base du très faible taux de participation obtenu historiquement (moins de 1 %). Ces élections comblent moins de la moitié des sièges non attribués par acclamation faute de candidats et la facture électorale se chiffre à près de deux millions de dollars, ce qui amène à s'interroger sur l'efficacité de ce processus. D'autres moyens doivent cependant être mis de l'avant afin de permettre de préserver une représentativité adéquate.
- 43 Pour le Protecteur du citoyen, la participation des usagers et le respect de leurs droits ne sont pas incompatibles avec le choix d'une représentation aux conseils d'administration basée sur l'expertise. Dans l'intérêt des usagers, la réforme doit cependant préserver la participation démocratique des citoyens à leurs institutions publiques. Nous référons ici principalement aux comités des usagers et de résidents qui existent actuellement ainsi qu'aux autres espaces locaux, régionaux et nationaux de concertation comme le Forum de la population, que le projet de loi n° 10 maintient.
- 44 Avec l'adoption éventuelle du projet de loi n° 10, le nombre d'établissements publics sera réduit et, en conséquence, celui des comités des usagers aussi<sup>27</sup>, alors que les comités de résidents se verront vraisemblablement confirmer dans leur mandat au sein des diverses installations. Il est impératif que les usagers et les comités qui les représentent puissent donner leur point de vue aux autorités sur la qualité des services et le respect de

---

<sup>24</sup> Articles 11 et 12 du projet de loi n° 10.

<sup>25</sup> Article 9(5°) du projet de loi n° 10.

<sup>26</sup> Comme la Protectrice du citoyen en faisait état, le 15 mars 2011, dans son allocution sur le projet de loi n° 127, *Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux* (<http://www.protecteurducitoyen.qc.ca>).

<sup>27</sup> Le projet de loi n° 10 ne traite aucunement des articles 209 à 212.1 de la LSSSS, lesquels prévoient l'institution et le fonctionnement du comité des usagers qu'on devra dorénavant retrouver dans chaque établissement régional.

leurs droits. Il y a ici une lacune importante dans la restructuration introduite par le projet de loi n° 10.

- 45 Plusieurs solutions sont possibles pour pallier cette lacune, mais il semble que les architectes de la réforme n'aient pas achevé le travail à cet égard. Par exemple, le projet de loi n° 10 pourrait créer un comité régional regroupant tous les comités des points de service, des sous-comités des usagers dans chacune des installations ou encore diviser le territoire en zones de comités des usagers. Tous ces moyens possibles devraient faire l'objet d'une évaluation de leurs avantages et inconvénients et, en matière d'efficience, des coûts qui y sont rattachés. Le plan de transition à être élaboré devrait évaluer et proposer les moyens permettant concrètement cette participation démocratique de la population au système public ainsi réformé.
- 46 De l'avis du Protecteur du citoyen, en accord avec les principes directeurs énoncés à l'article 3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le rôle des citoyens experts que sont les usagers et leurs représentants devrait être valorisé au sein du conseil d'administration. Il est impératif de prendre en considération que la réforme regroupe, au palier régional, un nombre important d'établissements sur un vaste territoire et que les missions santé et services sociaux y sont fusionnées. Voilà pourquoi nous avons des réserves quant à la diminution de cette représentation, selon le projet de loi n° 10. En fait, les usagers sont les premiers citoyens concernés par les décisions du conseil d'administration et leur présence éclairante, ou celle de leurs représentants, devrait être maintenue au nombre actuel de deux au sein des nouveaux conseils d'administration. De plus, l'un devrait être choisi en vertu de son expertise auprès des établissements de santé et l'autre, selon son expertise auprès des établissements en services sociaux.

### **Recommandations concernant la participation et la représentation des usagers au conseil d'administration**

#### **CONSIDÉRANT :**

**Que les usagers sont les premiers citoyens concernés par les décisions du conseil d'administration;**

**Qu'un nouveau mode d'organisation des comités des usagers devra être mis en place;**

**Que le rôle des citoyens usagers et celui de leurs représentants dans les comités devrait être valorisé au sein du conseil d'administration.**

#### **Le Protecteur du citoyen recommande :**

- R-6** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux évalue et détermine un mode d'organisation des comités des usagers leur permettant d'assumer les responsabilités prévues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
- R-7** Que le projet de loi n° 10 soit modifié afin de maintenir à deux le nombre de membres du comité des usagers siégeant au sein du conseil d'administration du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS).
- R-8** Que les deux représentants des usagers au conseil d'administration soient choisis par le ministre à partir d'une liste de noms fournie par le comité des usagers de



l'établissement avec les qualifications suivantes : l'un avec une expertise dans le secteur de la santé, l'autre dans le secteur des services sociaux.

### 3.1 Le respect des droits des usagers

- 47 Le respect des droits des usagers est un élément fondamental de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*. Dans les premiers articles de la LSSSS<sup>28</sup>, les droits des usagers sont affirmés. Afin d'en assurer le respect, la loi institue le régime d'examen des plaintes des usagers<sup>29</sup>. Notre analyse du projet de loi n° 10 nous amène à conclure que s'il est adopté tel quel, il n'affectera pas la nature du régime d'examen des plaintes en vigueur.
- 48 Toutefois, sur le plan de l'organisation et du fonctionnement, le régime d'examen des plaintes des usagers n'échappe pas à la transformation structurelle opérée par le projet de loi n° 10. En pratique, il n'y aura plus de Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ni de Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, mais bien un seul Commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour chacun des CISSS et pour chacun des établissements suprarégionaux. Comme c'est le cas présentement, c'est au conseil d'administration de l'établissement régional ou suprarégional que reviendra la responsabilité de nommer le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, qui pourra être assisté de commissaires adjoints<sup>30</sup>.
- 49 Sur le plan de l'organisation, le projet de loi n° 10 rend donc caduque la distinction locale et régionale actuellement associée à cette fonction sensible et maintient les autres obligations relatives à l'organisation du régime. À notre avis, le régime des plaintes a été conçu en vertu d'une approche de proximité, c'est-à-dire près des services et près des usagers, afin que ces derniers profitent d'un interlocuteur impartial facilement accessible. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services incarnait cette approche de proximité. Qu'en sera-t-il de l'accessibilité aux services et conseils du commissaire aux plaintes et à la qualité des services des futurs CISSS? Le Protecteur du citoyen s'interroge et demeurera très vigilant afin que la nature du régime demeure intacte.
- 50 Sur le plan du fonctionnement, il y aura obligation pour le conseil d'administration de l'établissement régional ou suprarégional d'adopter une nouvelle procédure d'examen des plaintes<sup>31</sup>. Conformément à cette procédure, la compétence d'examen du palier local s'enrichira de la compétence d'examen qui relève actuellement des agences<sup>32</sup>. Pour la région de Montréal, l'examen des plaintes de compétence régionale sera dévolu au CISSS du Sud-Est-de-l'Île-de-Montréal qui seul exercera les fonctions, pouvoirs et responsabilités de compétence régionale.

---

<sup>28</sup> Article 2(8°) et article 3(1°) de la LSSSS.

<sup>29</sup> Plus particulièrement, au chapitre III, PLAINTES DES USAGERS, aux sections I à VII inclusivement.

<sup>30</sup> La nomination de commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services dans les diverses installations de la région qui fournissent des services de santé et des services sociaux en fonction des différents centres que l'établissement est appelé à exploiter est prévue au 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 30 de la LSSSS qui continue de s'appliquer.

<sup>31</sup> C'est cette procédure qui assure l'application des sections I, II et III de la LSSSS.

<sup>32</sup> En vertu des articles 34 et 60 de la LSSSS.

51 Pour sa part, le Protecteur du citoyen interviendra comme il le fait actuellement, au deuxième palier du régime, conformément à la loi<sup>33</sup>. À cet égard, nous croyons qu'il serait pertinent, par souci de cohérence au sein de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, que le ministre s'assure que les procédures d'examen des plaintes soient élaborées autour d'un noyau d'éléments communs, la plupart déjà inscrits à la loi<sup>34</sup> et auxquels pourraient se greffer d'autres aspects jugés nécessaires.

#### 4 L'équité dans l'accès aux services

52 Année après année, le Protecteur du citoyen observe l'effritement graduel de l'offre publique de services dans le secteur de la santé et, d'une manière encore davantage marquée, des services sociaux. Ses rapports annuels d'activités en font état, exemples à l'appui. Ce que plusieurs observateurs identifient comme étant le « panier de services » exclut de plus en plus, sans annonce officielle, des services qui autrefois étaient couverts par le régime public universel.

53 À l'origine du régime public universel, l'offre de services officielle se veut la plus complète, voire la plus généreuse possible. Son noyau historique s'est d'abord constitué sur les assises du régime d'assurance-hospitalisation, puis sur celles du régime d'assurance maladie. Ces deux régimes, complétés en 1997 par l'entremise du régime général d'assurance médicaments, couvrent les services médicalement requis. Ces assises du régime public universel restent solides : les urgences majeures sont, en général, traitées rapidement et efficacement. Notre analyse des plaintes concernant ce noyau dur indique que ce régime demeure relativement bien balisé.

54 Son contour cependant, notamment tout le volet des services sociaux, est vague à souhait et c'est ici que cela devient problématique dans la réponse aux besoins réels des usagers. En réalité, l'offre de services présentée est plus généreuse que ce que les ressources disponibles permettent d'offrir et, de longue date, on laisse aller. Étant donné la difficulté à faire face à la croissance des coûts, on réduit les services en périphérie ou on procède à une désassurance implicite.

55 Une autre approche que nos enquêtes nous ont permis d'observer est celle qui consiste à sortir le service du milieu hospitalier pour l'offrir en clinique. L'acte médical est couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec, mais la composante technique ne l'est plus et les usagers se retrouvent alors à devoir assumer ces frais. Comment expliquer à un usager qu'il doit payer 40 \$ de frais pour un sparadrap de 4 cm<sup>2</sup> installé à la suite d'une chirurgie mineure dans une clinique alors qu'à l'hôpital, les pansements sont gratuits? À défaut de faire des choix clairs et transparents, le panier de services s'effrite sans balises effectives et l'iniquité s'installe.

56 Les personnes qui bénéficient d'une assurance privée et les citoyens aux revenus élevés peuvent payer l'accès sans être influencés par ces nouveaux coûts. Les autres hésitent ou simplement se privent des services, au détriment de leur état. Au Québec comme

---

<sup>33</sup> Voir les articles 7, 8 et 20 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, chapitre P-31.1.

<sup>34</sup> Pour l'essentiel, les articles 33 à 37 de la LSSSS.

ailleurs dans le monde, l'impact délétère sur la santé des frais imposés aux points de services est solidement démontré<sup>35</sup>.

- 57 En plus d'occasionner une utilisation sous-optimale des ressources, ce défaut d'agir accroît les iniquités qui deviennent de plus en plus importantes au fil du temps. Ces iniquités dans l'accès aux services font l'objet de plaintes au Protecteur du citoyen, comme nous en avons fait état précédemment, avec l'exemple des services de soutien à domicile. Sous l'angle de l'effritement du panier de services, il y a ici un véritable enjeu de gouvernance, qui demeure primordial.
- 58 **Le Protecteur du citoyen s'inquiète : la transformation structurelle qui découlera de l'adoption du projet de loi n° 10 ne risque-t-elle pas, à court terme, d'accélérer le processus de nivellement par le bas de l'offre de services résultant de l'intégration des politiques régionales?** Concrètement, quel choix sera fait dans une région lors de la fusion des politiques locales? Va-t-on favoriser la plus généreuse quant aux heures de services par usager, ou privilégier celle qui en offre le moins? Sur quelles balises devront s'appuyer les gestionnaires pour opérationnaliser de telles modifications à l'organisation et à la gouvernance? En l'absence de balises claires, le Protecteur du citoyen craint que plusieurs choisissent le nivellement par le bas, en raison des pressions budgétaires, par exemple. À notre avis, c'est au ministre que revient la responsabilité de définir les balises d'une offre de services équitable, dans tous les futurs CISSS.

### **Recommandation concernant l'équité dans l'offre de services régionale**

#### **CONSIDÉRANT :**

**Que les transformations structurelles risquent, plus particulièrement à court terme, d'accélérer le processus de nivellement par le bas de l'offre de services;**

**Que la responsabilité de définir une offre de services équitable, dans tous les futurs centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), revient au ministre.**

#### **Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R-9** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux définisse les niveaux de services requis afin de s'assurer de l'existence d'un panier de services équitable, dans tous les futurs CISSS, et exige une reddition de comptes annuelle conséquente.

## **5 Les modalités d'exercice du pouvoir réglementaire**

- 59 Finalement, nous ne pouvons passer sous silence notre désaccord relativement à l'article 161 du projet de loi n° 10. Alors que la portée du premier alinéa de cette disposition s'avère substantielle, en prévoyant que le gouvernement peut, par règlement, prendre toute mesure nécessaire ou utile à l'application de la présente loi ou à la réalisation efficace de son objet, son second alinéa soustrait un tel règlement à l'obligation de prépublication et au délai d'entrée en vigueur prévus aux articles 8 et 17 de la *Loi sur les règlements*. Il autorise de plus le gouvernement à édicter un règlement à portée

<sup>35</sup> Voir notamment : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre les générations*. Rapport du groupe de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux, 2005, 145 p.

rétroactive. Le Protecteur du citoyen ne saurait souscrire à une telle manière de procéder.

60 L'introduction de dispositions concernant la non-publication des projets de règlement est une technique légistique qui s'est malheureusement répandue au cours des dernières années. Elle constitue une entorse au principe de la prépublication des règlements et de la transparence de l'action gouvernementale. Comme le Protecteur du citoyen l'a déjà exprimé à l'égard de plusieurs autres projets de loi<sup>36</sup>, une telle absence de prépublication limite le droit des citoyens de se prononcer sur ces règlements et de proposer des modifications pouvant les bonifier.

61 Ainsi s'est déjà exprimée la Cour supérieure à ce sujet :

« L'intention du législateur en édictant la *Loi sur les règlements* est de toute évidence de permettre un débat public quant à l'opportunité d'adopter un règlement. L'adoption des lois est soumise au processus démocratique d'un examen par les personnes élues à la législature. Les textes réglementaires de plus en plus nombreux revêtent une importance considérable pour les citoyens. Ces textes, de manière générale, ne font pas l'objet de débat devant le Parlement avant leur adoption. D'où l'importance de créer un mécanisme qui permette de discuter les projets de règlement avant leur adoption de manière à permettre à l'autorité compétente d'être mieux éclairée quant aux mesures proposées »<sup>37</sup>.

62 Le pouvoir de donner un effet rétroactif à l'application d'un règlement est également contre-indiqué puisque, ce faisant, on n'assure pas aux citoyens « une société stable, prévisible et ordonnée où mener leurs activités »<sup>38</sup>. Un règlement à portée rétroactive aurait à notre avis pour effet de compromettre la sécurité juridique, en ne permettant pas aux citoyens de connaître à l'avance les règles de droit auxquelles ils sont soumis.

63 Rien ne justifie, au nom des principes qui viennent d'être mentionnés, de ne pas s'en tenir à l'article 12 de la *Loi sur les règlements*, qui prévoit déjà qu'un projet de règlement peut être édicté à l'expiration d'un délai plus court que celui qui lui est applicable ou

---

<sup>36</sup> Notamment, à la Commission des affaires sociales relativement au projet de loi n° 68 – *Loi modifiant la Loi sur les régimes complémentaires de retraite, la Loi sur le régime de rentes du Québec et d'autres dispositions législatives* (mai 2008) et aux projets de loi n° 49 – *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives* et n° 51 – *Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives* (juin 2009), à la Commission de la culture et de l'éducation relativement au projet de loi n° 44 – *Loi modifiant la Loi sur les collèges d'enseignement général et professionnel en matière de gouvernance* (septembre 2009), au projet de loi n° 38 – *Loi modifiant la Loi sur les établissements d'enseignement universitaire et la Loi sur l'Université du Québec en matière de gouvernance* (octobre 2009) et au projet de loi n° 103 – *Loi modifiant la Charte de la langue française et d'autres dispositions législatives* (juillet 2010), ainsi qu'à la Commission des transports et de l'environnement relativement au projet de loi n° 69 – *Loi modifiant le Code de la sécurité routière concernant les écoles de conduite* (novembre 2009) et au projet de loi n° 57 – *Loi modifiant l'encadrement de l'utilisation des cinémomètres photographiques et des systèmes photographiques de contrôle de circulation aux feux rouges et d'autres dispositions législatives* (avril 2012).

<sup>37</sup> *Plante c. Québec (Procureur général)*, [1991] R.J.Q. 465 (C.S.).

<sup>38</sup> *Renvoi sur la sécession du Québec* [1998] 2 R.C.S. 217, par. 70.

sans avoir fait l'objet d'une prépublication, lorsque l'autorité qui l'édicte est d'avis que l'urgence de la situation l'impose.

### **Recommandation concernant la réglementation**

#### **CONSIDÉRANT :**

**Que l'impact anticipé qu'aura le projet de loi n° 10 sur l'ensemble des citoyens du Québec et sur le réseau de la santé et des services sociaux est important;**

**Que l'article 161 du projet de loi n°10, tel que libellé, constitue une entorse au principe de la prépublication des règlements, de la transparence de l'action gouvernementale et qu'il compromet la sécurité juridique à laquelle sont en droit de s'attendre les citoyens;**

**Que la Loi sur les règlements prévoit déjà les situations autorisant le gouvernement à déroger au principe de la prépublication des règlements.**

#### **Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R-10** Que soit retiré le deuxième alinéa de l'article 161 du projet de loi n°10.

## Conclusion

- 64 Dans la conjoncture du vieillissement de la population et de l'augmentation de la prévalence de plusieurs problématiques, la transformation draconienne des structures qu'entraînera l'adoption du projet de loi n° 10 représente un important et complexe défi de gestion. Dans ce mémoire, l'angle d'analyse du Protecteur du citoyen a visé l'impact de ces modifications sur l'accès et la qualité des services et le respect des droits des usagers, en considérant l'écart entre les besoins de la population et les services de santé et de services sociaux réellement disponibles.
- 65 Notre réflexion s'est alimentée de l'analyse des plaintes que nous traitons ainsi que des résultats et des conclusions présentés dans nos interventions systémiques récentes. Plus particulièrement, nos deux rapports spéciaux sur les troubles envahissants du développement<sup>39</sup>, celui sur les personnes incarcérées nécessitant des services en santé mentale<sup>40</sup> ainsi que celui sur le soutien à domicile<sup>41</sup> arrivent aux mêmes conclusions : un allègement des structures, un *leadership* accru et une gestion intégrée et efficace figurent au nombre des solutions au déficit de services constaté. Pour peu que l'implantation de la transformation proposée dans le projet de loi n° 10 soit faite en priorisant le maintien en place et l'amélioration des services aux usagers, le Protecteur du citoyen souscrit à cette logique. C'est sur la recherche de cet impact fondamental – l'accessibilité et l'amélioration durable des services aux usagers – que devra porter l'évaluation de la réorganisation proposée.

---

<sup>39</sup> Précité, note 12.

<sup>40</sup> Le Protecteur du citoyen, *Rapport spécial du Protecteur du citoyen pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*, 2009.

<sup>41</sup> Le Protecteur du citoyen, *Rapport d'enquête : Chez soi : toujours le premier choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante*, 2012.

- 66 Toutefois, les constats et les recommandations énoncés dans le présent mémoire marquent la grande préoccupation du Protecteur du citoyen à l'égard d'une solide gestion de la période de transition qui s'amorcera avec l'entrée en vigueur de la loi, et en particulier la connaissance et la gestion serrée des risques découlant de l'importante réorganisation envisagée. Notre position est que, **parallèlement** à la réforme sur la gouvernance, **et non successivement**, la prestation des services doit non seulement être maintenue, mais améliorée sur les plans de l'accessibilité, de l'équité et de l'efficience, et ce, partout au Québec. Force est de constater que l'approche proposée demeure perfectible et c'est pourquoi le Protecteur du citoyen formule 10 recommandations à cet égard. Il lui importe que les nouveaux impératifs de gestion du réseau de la santé et des services sociaux, dans le contexte des fusions proposées, n'aient pas préséance sur le bien-être de la personne.
- 67 Pour ce faire, la collaboration et la transparence sont essentielles. Le *leadership* fort des futurs dirigeants doit faire la différence; un *leadership* qui ne doit jamais perdre de vue la dimension humaine, de loin la plus primordiale de toutes celles qui doivent être considérées.

# Liste des recommandations

## Recommandation concernant un plan de transition

### CONSIDÉRANT :

Que des risques majeurs sont présents dans des modifications aussi importantes à l'organisation et à la gouvernance du réseau;

Que la connaissance de ces risques et l'identification des mesures de contingence sont impératives;

Que la mise en œuvre des modifications législatives sur l'ensemble des territoires doit être rigoureusement planifiée;

Que les répercussions financières, dont les coûts de transition et les économies escomptées, doivent être mesurées selon des normes économiques et comptables reconnues.

### Le Protecteur du citoyen recommande :

- R-1** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux élabore et rende public un plan de transition détaillé, prenant en compte la gestion des risques identifiés, précisant les répercussions financières, introduisant les diverses étapes du changement de la structure du réseau ainsi qu'un échéancier réaliste de leur application, et ce, avant l'entrée en vigueur du projet de loi n° 10.

## Recommandation concernant la nomination du président-directeur général adjoint

### CONSIDÉRANT :

Que les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) seront responsables de la prestation de services intégrés sur un territoire donné;

Que le projet de loi n° 10 confère au ministre des pouvoirs importants permettant de soutenir les établissements régionaux dans toutes les facettes de leurs actions;

Que l'ampleur du mandat que devra assumer le président-directeur général et que les pratiques de bonne gouvernance justifient, en contrepartie, qu'il bénéficie d'une marge de manœuvre et d'autonomie conséquente.

### Le Protecteur du citoyen recommande :

- R-2** Que soit modifié l'article 29 du projet de loi n° 10 afin de permettre au président-directeur général du CISSS de choisir le président-directeur général adjoint.

## Recommandations concernant les exigences d'une transition ordonnée

### CONSIDÉRANT :

La nécessité qu'un plan de transition soit élaboré et rendu public (R-1 du présent mémoire);

Que les futurs établissements régionaux devront respecter les politiques et gérer adéquatement les programmes-services en vigueur durant la phase de la mise en œuvre;

Qu'un plan de transfert et de transition des nombreux et importants actifs informationnels est requis.

### Le Protecteur du citoyen recommande :

- R-3** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux inclue, dans le plan de transition à être élaboré, les étapes et les échéanciers d'adoption et de mise en œuvre des différentes politiques régionales.
- R-4** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux diffuse une directive claire, dès la création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), afin que ces derniers continuent d'appliquer les politiques et de gérer les programmes-services en vigueur jusqu'à la mise en œuvre des nouvelles politiques régionales.
- R-5** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux inclue, dans le plan de transition à être élaboré, une évaluation des coûts de transfert et de transition, des budgets et du temps requis pour rendre opérationnels les divers systèmes d'information appelés à être transférés au ministère de la Santé et des Services sociaux et mis en réseau.

## Recommandations concernant la participation et la représentation des usagers au conseil d'administration

### CONSIDÉRANT :

Que les usagers sont les premiers citoyens concernés par les décisions du conseil d'administration;

Qu'un nouveau mode d'organisation des comités des usagers devra être mis en place;

Que le rôle des citoyens usagers et celui de leurs représentants dans les comités devrait être valorisé au sein du conseil d'administration.

### Le Protecteur du citoyen recommande :

- R-6** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux évalue et détermine un mode d'organisation des comités des usagers leur permettant d'assumer les responsabilités prévues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.



**R-7** Que le projet de loi n° 10 soit modifié afin de maintenir à deux le nombre de membres du comité des usagers siégeant au sein du conseil d'administration du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS).

**R-8** Que les deux représentants des usagers au conseil d'administration soient choisis par le ministre à partir d'une liste de noms fournie par le comité des usagers de l'établissement avec les qualifications suivantes : l'un avec une expertise dans le secteur de la santé, l'autre dans le secteur des services sociaux.

### **Recommandation concernant l'équité dans l'offre de services régionale**

#### **CONSIDÉRANT :**

**Que les transformations structurelles risquent, plus particulièrement à court terme, d'accélérer le processus de nivellement par le bas de l'offre de services;**

**Que la responsabilité de définir une offre de services équitable, dans tous les futurs centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), revient au ministre.**

#### **Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R-9** Que le ministre de la Santé et des Services sociaux définisse les niveaux de services requis afin de s'assurer de l'existence d'un panier de services équitable, dans tous les futurs CISSS, et exige une reddition de comptes annuelle conséquente.

### **Recommandation concernant la réglementation**

#### **CONSIDÉRANT :**

**Que l'impact anticipé qu'aura le projet de loi n° 10 sur l'ensemble des citoyens du Québec et sur le réseau de la santé et des services sociaux est important;**

**Que l'article 161 du projet de loi n°10, tel que libellé, constitue une entorse au principe de la prépublication des règlements, de la transparence de l'action gouvernementale et qu'il compromet la sécurité juridique à laquelle sont en droit de s'attendre les citoyens;**

**Que la Loi sur les règlements prévoit déjà les situations autorisant le gouvernement à déroger au principe de la prépublication des règlements.**

#### **Le Protecteur du citoyen recommande :**

**R-10** Que soit retiré le deuxième alinéa de l'article 161 du projet de loi n°10.

[www.protecteurducitoyen.qc.ca](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca)



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

Bureau de Québec  
Bureau 1.25  
525, boul. René-Lévesque Est  
Québec (Québec) G1R 5Y4  
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal  
10<sup>e</sup> étage, bureau 1000  
1080, côte du Beaver Hall  
Montréal (Québec) H2Z 1S8  
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**  
Télécopieur : **1 866 902-7130**  
Courriel : [protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca](mailto:protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca)