CSSS – 046M
C.P. – P.L. 10
Abolition des
agences régionales

Regroupement provincial
des comités des **usagers** | 10 ans

Santé et services sociaux

Projet de loi 10

Est-ce la bonne réforme pour les usagers cette fois-ci?



Projet de loi 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

30 octobre 2014

Regroupement provincial des comités des **usagers** | 10 ans

Santé et services sociaux

Table des matières

Est-ce la bonne réforme pour les usagers cette fois-ci? 7

I. Une révolution 9

a) Sondage sur la perception des usagers 9
b) Consultations auprès de ses membres 10
c) Appui au ministre de la Santé et des Services sociaux 11

II. Les éléments de la réforme que réclamaient les usagers 13

a) Abolition d'un palier 13
b) Plus grande fluidité 13
c) Introduction des corridors de services 13
d) Plus grande imputabilité 14
e) Simplification des territoires à Montréal 14
f) Partage des données 15

III. Pour que la réforme ait un sens 17

a) Appartenance à une communauté et services de proximité 17
b) Délimitation des territoires 17
c) Centres hospitaliers universitaires 18
d) Centralisation et régionalisation 18
e) Intégration des services 19
f) Services sociaux 21
g) Maintien à domicile et hébergement 22

IV. La gouvernance 23

a) Modèle de gouvernance approprié 25
b) Des experts pour la gouvernance 28
c) Deux postes pour les usagers 29

V. Les droits des usagers 31

a) Comité des usagers 31
b) Formation des membres des comités et des directions 32
c) Composition du comité des usagers 33
d) Organisme pour coordonner le travail des comités 34

VI. Conclusion 35

Annexes 37

Regroupement provincial des comités des **usagers** | 10 ans

Santé et services sociaux

Le RPCU

Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux représente les 8 000 000 usagers du réseau. Il est le porte-parole des 600 comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux du Québec.

Les comités des usagers et les comités de résidents sont présents dans tous les établissements du réseau de santé et de services sociaux en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). La mission des comités des usagers et de résidents est de défendre les droits des usagers et de travailler à améliorer la qualité des services offerts aux usagers de leur établissement. Les valeurs du RPCU, qui guident ses prises de position, incluent l'engagement, le respect et la solidarité.

84 % des comités des usagers et de résidents du Québec sont membres du RPCU.

Le RPCU défend également les droits des personnes aînées.

Est-ce la bonne réforme pour les usagers cette fois-ci?

D'entrée de jeu, le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux pose cette simple question : est-ce la bonne réforme pour les usagers cette fois-ci?

Depuis plus de 25 ans, le réseau de la santé et des services sociaux au Québec passe d'une étude à l'autre et d'une réforme à l'autre. Des gains ont été réalisés, mais plusieurs améliorations promises ne se sont pas réalisées : l'accessibilité à un médecin de famille est toujours difficile, les attentes aux urgences sont aussi longues, les chirurgies sont souvent reportées. Qu'en est-il des traitements pour les personnes atteintes de cancer? Et des services pour les jeunes en difficulté ou qui ont des troubles de l'apprentissage? Et les usagers nécessitant des services en dépendance et en déficience physique? Qu'en est-il de la réadaptation, du maintien à domicile? Gabrielle Marion-Rivard, vedette du film *Gabrielle* et présidente d'honneur de l'édition 2014 de la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, nous rappelait l'importance des services lors du congrès du RPCU le 23 octobre dernier (voir en annexe).

Pourquoi cette fois-ci serait alors la bonne? Cette réforme est proposée par un ministre qui a une vision, une connaissance du milieu et qui donne une direction ferme. Est-ce une bonne chose? Certains y croient alors que plusieurs en doutent. Cette réforme contient à la fois tous les ingrédients pour réussir et tous les ingrédients pour échouer.

1. Une révolution

Ce projet de loi est une véritable révolution dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il bouleverse tout. Le projet de loi ne met pas seulement l'emphase sur les structures, mais également sur les services à dispenser. Et c'est ce que les usagers attendaient.

Cette réforme ne pourra réussir que si les façons de faire changent. C'est à un changement de culture que le ministre nous convie avec ce projet de loi. Le diagnostic du ministre est juste. Il faudra cependant que son ministère et lui-même soient les catalyseurs et les motivateurs pour faire changer les choses et, surtout, demeurer sensibles et rester à l'écoute des préoccupations de tous les intervenants du réseau, particulièrement les usagers.

Le ministre pourra-t-il mener à terme cette réforme en période de restriction budgétaire? Pourra-t-il réaliser cette réforme avec tous les groupes qui s'y opposent? Là est la question. Le RPCU a toutefois proposé des avenues d'économies de plus d'un milliard et demi de dollars dans le réseau. Les économies doivent venir d'en haut, et ne pas être imposées d'en bas.

a) Sondage sur la perception des usagers

Le RPCU a commandé un sondage à la firme Léger afin de connaître la perception des usagers sur le projet de loi 10. Le sondage a été réalisé au début du mois d'octobre auprès de plus de 1000 répondants.

Les deux tiers des Québécois, lesquels sont des usagers du système de santé et des services sociaux, sont d'accord avec la création de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et la présence des comités des usagers dans chacun des établissements.

42 % des Québécois perçoivent la réforme de la santé comme une bonne chose, 32 % ne savent pas et 24 % considèrent qu'elle est une mauvaise chose. Le soutien à la réforme est plus élevé (60 %) chez les personnes de plus de 65 ans[1].

b) Consultations auprès de ses membres

Le RPCU a amorcé une consultation auprès de ses membres. Il les a consultés plus particulièrement lors de son congrès le 23 octobre dernier en organisant dix sessions de travail réunissant plus de 500 personnes. Toutes les régions étaient représentées et toutes les missions y avaient leur place. Il a aussi consulté les différents groupes de médecins, les ordres professionnels, les associations en réadaptation, la Table des Directions de services multidisciplinaires.

Plusieurs éléments sont ressortis de ces consultations. On reproche à cette réforme d'avoir été faite sans consultation, d'éloigner la prise de décision, de retourner à l'hospitalocentrisme, de ne pas suivre les tendances actuelles en gestion, de ne pas être fondée sur des données probantes, de concentrer trop de pouvoirs dans les mains du ministre, de faire taire la voix citoyenne du réseau, et même de réduire les services.

Ces craintes sont légitimes. Nous comprenons les appréhensions des employés et de leurs syndicats, des médecins, du personnel du réseau, des gestionnaires et des administrateurs des établissements. Mais notre responsabilité première va aux usagers et rien ne nous permet de conclure que les services seront réduits.

Les comités des usagers et de résidents ont aussi des doutes, mais ils sont différents. On doute que l'on puisse « faire du neuf avec du vieux ». Ils appréhendent un manque de collaboration des personnes en place qui, depuis des années, traversent les réformes de l'une à l'autre. L'éloignement des milieux naturels et le manque d'appartenance à une communauté sont des obstacles qui doivent être pris en considération. Et la voix citoyenne?

[1] Sondage Léger. La réforme de la santé 2014, 10 octobre 2014. www.rpcu.qc.ca/documents/Rapport_Omni_La_reforme_de_la_sante_octobre_2014.pdf

Le RPCU croit surtout que cette réforme doit accorder de véritables pouvoirs aux conseils d'administration des établissements et que les directions puissent avoir la latitude nécessaire pour prendre des décisions basées sur les besoins de l'usager. La voix citoyenne doit pouvoir s'y exprimer sans peur de représailles, ce n'est pas toujours le cas actuellement. Il faut que les conseils d'administration soient représentatifs et que les groupes qui y délégueront un représentant continuent à défendre les intérêts de ceux qui les y envoient, plus particulièrement les usagers.

c) Appui au ministre de la Santé et des Services sociaux

Tout bien considéré, le Regroupement provincial des comités des usagers pense que cette réforme peut réussir afin d'assurer la qualité et la sécurité des usagers du réseau. Le RPCU donne un appui au ministre sur les grands principes du projet de loi 10, avec toutefois une obligation de résultats.

Le projet de loi contient aussi des éléments que réclamaient depuis longtemps les usagers.

II. Les éléments de la réforme que réclamaient les usagers

Le projet de loi 10 apporte des changements importants que les usagers du réseau de la santé et des services sociaux réclamaient depuis longtemps. Le RPCU les accueille donc de façon positive. Contrairement à ce que prétendent plusieurs, le RPCU croit que cette réforme retourne à ce qui est important : les services et les soins pour l'usager.

a) Abolition d'un palier

Le RPCU soutient la disparition des agences régionales. C'est un palier en moins. Elles n'ont plus leur raison d'être avec la nouvelle structure mise en place. Elles seront remplacées par les CISSS. Plusieurs de leurs fonctions seront assurées par le ministre, d'autres par les nouveaux CISSS. Il y aura donc moins de paliers décisionnels, mais il faudra que les décisions puissent continuer à se prendre au niveau local.

Une réduction du nombre d'interlocuteurs permettra de faciliter l'accès des usagers aux services et la prise de décision. En intégrant les missions, on pourra donner un meilleur accès aux services.

b) Plus grande fluidité

Il y aura maintenant une plus grande fluidité entre la première et la deuxième ligne de services. Cette fluidité se traduira aussi entre ces lignes et les services spécialisés et surspécialisés, tant en santé qu'en services sociaux.

c) Introduction des corridors de services

Le RPCU a particulièrement apprécié l'introduction de corridors de services. En ayant une détermination claire de ces corridors de services, on pourra briser les silos qui sont présents dans le système, à condition de protéger l'offre de services des centres en réadaptation, des centres jeunesse et des autres services spécialisés tout en conservant l'expertise développée.

L'usager bénéficiera de ces offres de services dès son entrée dans le système. De plus, le ministre pourra maintenant décréter des corridors de services entre des régions. Cela permettra de mieux intégrer les services dans leur ensemble en y incluant les centres jeunesse, les centres en réadaptation, en dépendance, en déficience physique, intellectuelle-TED et en santé mentale. On ne tiendra plus compte uniquement des besoins des médecins, mais aussi de ceux des usagers d'abord et avant tout.

d) Plus grande imputabilité

Le projet de loi 10 introduit une plus grande imputabilité. En éliminant un palier, les CISSS seront directement imputables au ministre pour leur performance, non seulement financière mais aussi sur la qualité et la sécurité des soins et services. Le RPCU introduit intentionnellement le terme de *performance* car c'est ce que doivent être les établissements : performants. On est performant quand on offre des services de qualité.

Il est évident que le projet de loi 10 simplifie les structures. Pour les mêmes raisons invoquées pour l'imputabilité, le RPCU croit que des structures plus souples permettront une meilleure prise de décisions, une plus grande efficacité des services et une plus grande imputabilité. L'imputabilité doit être au plus bas de la chaîne de décisions.

e) Simplification des territoires à Montréal

Le projet de loi propose une simplification des territoires à Montréal. Cela sera possible uniquement si :

- les CISSS sont bien définis. Des ajustements semblent nécessaires;
- des leviers décisionnels leur sont transférés, c'est-à-dire que l'on décentralise vers les CISSS et non l'inverse. En effet, un de ces CISSS continuera à exercer certaines fonctions des agences. Il ne faudrait pas que l'on revienne à l'imposition de mesures unilatérales;
- l'on développe un mécanisme permettant l'expression et l'implication des milieux locaux; les réseaux locaux de services facilitent ainsi l'exercice de la responsabilité populationnelle qui ne peut se vivre uniquement au plan régional.

f) Partage des données

Le RPCU voit aussi comme un avantage le partage des données à l'intérieur d'un établissement; ce sera un acquis à l'intérieur d'un CISSS. Le rapatriement au ministre d'une partie de l'informatisation du système nous semble extrêmement positif. Trop de ressources ont été dépensées inutilement à ce jour.

III. Pour que la réforme ait un sens

Le RPCU est conscient que toute réforme comporte des lacunes et des incertitudes. Nous les avons mentionnées initialement. Elles ont été exprimées par les usagers et par nos partenaires. Le RPCU les partage aussi, et c'est pourquoi nous nous y attarderons dans les pages suivantes en proposant des pistes d'amélioration.

a) Appartenance à une communauté et services de proximité

Il faut revenir à l'appartenance à une communauté. En même temps qu'elle crée les CISSS, la réforme abolit les agences de la santé et des services sociaux. Ces établissements géreront une région complète, donc un très vaste territoire. Il ne faudrait pas abolir un palier éloigné de la prise de décision pour en recréer un autre semblable.

L'éloignement de la prise de décisions peut nuire à cette réforme. Il faut revenir à un concept simple : l'appartenance à une communauté. On ne peut pas demander aux usagers, aux administrateurs et aux employés d'adhérer à quelque chose qui serait désincarnée.

On se reconnait dans sa ville, sa région, son hôpital, son CLSC, sa pharmacie et son médecin. Il faut donc que la nouvelle approche se traduise ainsi dans la réalité. Rien nous dit dans ce projet de loi que cela ne se fera pas. Il faut cependant que ce projet de loi soit l'occasion de revoir nos façons de faire et que l'on privilégie une structure de services proche des usagers et de la population.

Le ministère et les administrations doivent s'efforcer à mieux communiquer avec les usagers pour que ceux-ci puissent continuer à se sentir inclus au sein d'une communauté et qu'ils sachent surtout où obtenir les services.

b) Délimitation des territoires

Selon ces principes, le RPCU croit que l'on devrait revoir la composition de certains des

CISSS, entre autres ceux de la Montérégie. Avec ses 1 200 000 usagers, la Montérégie couvre un territoire trop vaste et trop diversifié pour n'avoir qu'un seul centre intégré. La création de deux, ou même de trois CISSS, nous semble donc réaliste et surtout souhaitable. En suivant l'exemple de Montréal, les responsabilités de l'agence devraient se concentrer dans un seul CISSS.

c) Centres hospitaliers universitaires

La logique derrière la concentration à Montréal des centres de santé universitaires pourrait également être appliquée tant à Québec qu'à Sherbrooke puisqu'ils ont développé aussi une expertise importante qui devrait continuer à être reconnue. Ils ont aussi un rayonnement supra régional. Il faudrait donc qu'on leur accorde aussi une reconnaissance semblable à celle des quatre établissements suprarégionaux.

d) Centralisation et régionalisation

Peut-on en même temps centraliser et décentraliser? De fait, la centralisation et la régionalisation sont deux visions incompatibles normalement. Le ministre concentre sous son autorité un grand nombre de responsabilités. Cela effraie les administrations, les médecins et les employés. D'un autre côté, n'est-ce pas eux qui semblent avoir le plus à perdre? Il faut se rappeler que l'usager doit constamment être au cœur des préoccupations, des services, et non de la structure.

Pour réussir, les pouvoirs et obligations de chacun des paliers doivent être bien identifiés. Nous pourrions donner un exemple simple, celui de la division des pouvoirs entre le gouvernement du Québec et les municipalités. Qui est responsable de quoi? Le premier palier établit les priorités, planifie et offre certains services qui ne peuvent être délégués. Le second palier offre des services de proximité. On devrait s'en inspirer et déterminer les responsabilités en conséquence.

Il faut que la nouvelle structure ne répète pas les erreurs du passé mais qu'elle permette de déléguer au niveau local une véritable prise de décisions. Plusieurs en doutent et craignent que le projet de loi retire tout pouvoir à ce niveau.

Quand nous parlons d'une véritable prise de décision, nous ne parlons pas d'aller acheter des couches à la pharmacie du coin pour le CHSLD. Nous parlons plutôt de pouvoir développer des ententes sur un territoire pour régler les problèmes d'engorgement à l'urgence, l'accès à un médecin, le maintien à domicile, l'accès à la psychothérapie, l'accès aux soins dentaires et surtout la prévention de la santé. Il faudra, une fois pour toutes, tendre vers cela.

e) Intégration des services

Pourquoi l'accès aux services est-il encore si difficile? Pourquoi y a-t-il encore des engorgements à l'urgence? La raison principale est le manque d'accès en première ligne. L'intégration des services pourtant nécessaire et réclamée depuis de nombreuses années ne s'est pas faite partout. Nous avons les réseaux locaux de services, mais ils sont trop éloignés de la prise de décision pour faire une différence véritable dans l'offre de services. Et qu'en est-il de la gestion des maladies chroniques? Bien sûr, il y a de beaux succès dans plusieurs cas, mais une hirondelle ne fait pas le printemps.

Le RPCU croit que l'intégration des services permettra de briser le moule de l'hospitalocentrisme et améliorera l'accessibilité aux soins et aux services pour les usagers. Les services ne seront plus offerts seulement par les médecins en centres hospitaliers, mais par l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux et les groupes communautaires.

Il faut donc que la première ligne puisse être mieux coordonnée sur un territoire, tant régionalement que localement. Cela veut dire revenir vers la base, vers de plus petites organisations. L'organisation des services doit s'articuler entre le CLSC, l'hôpital et les professionnels de la santé (les groupes de médecine familiale, les cabinets de médecins, les cliniques d'infirmières spécialisées ou les cliniques de proximité, les services spécialisés et les pharmacies et les services sociaux). Il faudra aussi compter sur les organismes communautaires pour l'aspect « service-soutien » comme le maintien à domicile, la santé mentale, la réadaptation, la déficience, etc. Le RPCU propose un modèle de fonctionnement pour les nouveaux comités des usagers. Le CISSS nouveau devrait s'en inspirer.

L'hôpital et le médecin ne doivent pas demeurer la base des services, mais être une partie d'un tout où les services seront dispensés par des équipes interdisciplinaires. Il faut accélérer la création de groupes de médecine familiale et surtout leur demander une reddition des comptes non seulement financière mais en lien avec les orientations ministérielles.

Ces nouvelles structures devront absolument tenir compte des pratiques professionnelles et organisationnelles. Par conséquent, l'offre de service reposera sur l'ensemble des services.

Cela devrait permettre une approche multidisciplinaire. On travaille encore en silo, ce qui compromet l'offre de service. En intégrant les différentes composantes sous une même organisation, le projet de loi 10 devrait permettre de briser ces silos. Il faut surtout que les directions des services multidisciplinaires continuent à jouer un rôle important à l'intérieur des structures.

Le RPCU croit qu'il faut soulager les hôpitaux de services comme les prises de sang, les radiographies et plusieurs chirurgies électives et les diriger vers des lieux de services. À quand les super cliniques? Toutefois, le RPCU ne souscrit pas aux propositions de la Fédération des chambres de commerce du Québec qui tend vers la privatisation de certains services. Le système public doit rester intact.

Aucun nouveau pouvoir n'est nécessaire pour cela. Il faut seulement de la volonté et une coordination pour que cela s'actualise au niveau local. Actualisons la prise de décision là où elle doit être faite. Trouvons la bonne structure locale. Est-ce cela que l'article 130 de la loi vise?

Le projet de loi 10 prévoit que le ministre reprenne plusieurs des pouvoirs des agences régionales. À notre avis, les pouvoirs qui devraient être en les mains du ministre ne devraient être que des pouvoirs d'orientation et de coordination. Ces pouvoirs permettraient de briser les silos qui empêchent une meilleure intégration des services. Le RPCU croit que ce serait une bonne chose non pas pour intervenir dans les prises de décisions mais pour mieux coordonner les services.

Le ministre a toujours eu des moyens d'intervention. Le ministre a toujours pu « mettre en tutelle » un établissement qui ne répondait pas aux exigences en matière financière. Cette fois-ci, il pourra intervenir si des mises en œuvre ne se font pas.

L'offre de services doit s'actualiser dans la création de tables locales de services (TLC) qui desserviraient des communautés locales à l'intérieur du CISSS plutôt que des territoires.

À cet ensemble s'ajouteront bientôt les super cliniques. Vous nous direz qu'il n'y a rien de nouveau. Alors pourquoi cela n'a-t-il pas fonctionné dans la passé?

f) Services sociaux

On craint la disparition de l'offre « service social ». Pour le RPCU, il est primordial de protéger l'offre de services de toutes les composantes services sociaux dont les centres jeunesse et les centres de réadaptation en plus du maintien de leur expertise.

Il est difficile de trouver une définition des services sociaux. On trouve toutefois une définition des clientèles visées par les services sociaux dans le préambule de la publication du MSSS *Services sociaux généraux – Offre de service* :

> La clientèle des services sociaux généraux est constituée de l'ensemble de la population qui éprouve un problème social ou psychologique ou qui a des questions à cet égard et qui s'adresse au CSSS pour obtenir une réponse à son besoin. Les personnes qui présentent des problèmes généralement ponctuels ou de courte durée, qui peuvent aussi être de nature aiguë et réversible, de même que les personnes sinistrées en contexte de sécurité civile en constituent la clientèle dominante.

De notre point de vue, cette définition est trop restrictive car elle ignore les personnes âgées, le maintien à domicile, les clientèles vulnérables comme les enfants, les problèmes sociaux-économiques, l'aide psychologique et la santé mentale. Qu'en est-il de la prévention de la santé?

Le ministre doit rassurer le réseau et la population sur l'importance des services sociaux ainsi que le volet *promotion de la santé* dans cette réforme et la place qu'ils devront continuer à occuper. L'aspect social est constitué davantage des « services » que des soins. Ils prennent la relève des médecins pour une meilleure appropriation par les usagers de leur santé. Le vocabulaire est ici important. On ne peut plus parler de « patients », mais plutôt d'« usagers ».

En plaçant sous une même organisation les soins de santé et les services sociaux, on pourrait mieux répondre aux besoins en facilitant cette intégration.

g) Maintien à domicile et hébergement

On ne peut passer sous silence le maintien à domicile. Même si le but premier du projet de loi 10 n'est pas le maintien à domicile, il fait toutefois partie de l'offre de services.

Le maintien à domicile est la base de la politique gouvernementale *Vieillir et vivre ensemble*. Cette politique dresse ce qui est nécessaire pour demeurer actif dans la société et ce qui doit être fait pour maintenir les personnes en perte d'autonomie le plus longtemps possible à domicile. Le maintien à domicile ne concerne pas seulement les personnes âgées mais aussi les personnes handicapées et même les personnes en fin de vie qui ont besoin de soins palliatifs.

Le vieillissement de la population fera en sorte que le réseau de la santé et des services sociaux subira une pression de plus en plus grande dans les années à venir. Il faut donc que la nouvelle offre de services puisse en tenir compte, que les personnes en perte d'autonomie puissent trouver leur place dans la réforme. En leur offrant des services dans leur milieu, on éviterait l'hospitalisation et le recours à l'hébergement public. Et les économies seront au rendez-vous. Le bon service, au bon endroit, au bon moment.

Toutefois, il y aura toujours des besoins qui devront être comblés par l'hébergement public, plus particulièrement en CHSLD. Plusieurs craignent qu'on les oublie, et que même on les sacrifie. Si cela était le cas, soyez assurés que le RPCU s'y opposera.

Les structures mises en place devront répondre aussi à ces besoins. Il en est de même pour les visites ministérielles pour l'évaluation des services en CHSLD. Le RPCU souhaite que ces évaluations se poursuivent et qu'elles soient même étendues à d'autres ressources comme les RI, les RTF et, pourquoi pas, les résidences privées. Des lacunes dans la gestion de ces installations et dans l'offre de services ont encore été démontrées au cours des dernières années.

IV. La gouvernance

a) Modèle de gouvernance approprié

Récemment, une organisation a proposé un modèle qui remettait même en question la place des usagers sur les conseils d'administration du réseau de la santé, la voix citoyenne et la transparence dans les prises de décisions des conseils d'administration. Ce modèle est calqué sur celui de l'entreprise privée.

L'État québécois n'est pas une entreprise privée. On ne gère pas des établissements de santé et de services sociaux comme l'on gère un commerce.

Le RPCU a commandé un sondage sur le rôle des conseils d'administration. 78 % des Québécoises sont d'avis que la fonction première des conseils d'administration est de s'assurer que les services demeurent accessibles. C'est cela le vrai travail d'un conseil d'administration. Cela ne veut pas dire que la gestion financière doit être négligée. Bien au contraire. Il faut plutôt que les conseils d'administration donnent une orientation claire pour que les services soient la raison même de la mission de l'établissement. C'est ainsi que le conseil d'administration assumera bien son rôle.

Certes, il peut y avoir des points communs entre un conseil d'administration privé et un du public, mais ce n'est pas la même chose. Dans un tel modèle, on oublie l'intérêt du public et la voix citoyenne, laquelle s'est toujours exprimée jusqu'à maintenant par des élections.

Le RPCU propose d'ailleurs de revoir l'article 174 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) afin d'y inclure une obligation pour les administrateurs de défendre l'intérêt public. Les codes de déontologie et d'éthique des conseils d'administration devraient favoriser l'indépendance des membres et la parole citoyenne, ce qui n'est pas le cas présentement dans plusieurs établissements. Les groupes qui désignent des membres au conseil d'administration devraient avoir la latitude nécessaire pour faire valoir leurs points de vue puisque ce que ce sont eux qui sont sur le terrain et qui vivent la réalité du quotidien dans les établissements. On doit privilégier l'expertise des

membres des conseils d'administration venant des CMDP, des conseils des infirmières et des infirmiers, des conseils multidisciplinaires et surtout des comités des usagers.

C'est pourquoi, nous croyons que ces expertises devraient être protégées. À titre d'exemple, lors d'une présentation le 14 mars 2011, dans cette même enceinte, un expert en gouvernance a remis en cause la place des usagers sur les conseils d'administration et surtout leur compétence. Nous citons :

> *« … il faut que les administrateurs désignés soient légitimes et crédibles. Il faut qu'ils aient une certaine expérience de gestion. Alors, c'est bien de vouloir désigner des usagers, mais dans certains cas, moi, je pense qu'on n'a pas toujours choisi les bonnes personnes pour assurer vraiment une crédibilité, que ce soient des gens qui soient en mesure non seulement d'être usagers, mais en mesure de porter le point de vue au niveau du conseil d'administration… »*
>
> – Journal des débats, 14 mars 2011.

Si cette affirmation était vraie, nous pourrions dire la même chose des députés de cette Assemblée nationale. Eux aussi sont désignés par leurs concitoyens pour gérer un « gros conseil d'administration », l'État québécois.

Heureusement, le ministre Bolduc a rectifié le tir le lendemain :

> *« … ça va me permettre de clarifier ce qui s'est dit hier : ce n'est pas nous autres qui a dit ça, ni l'opposition ni nous autres qui ont dit que les usagers n'étaient pas compétents. Les usagers ont une très grande compétence, ne serait-ce que dans un domaine : c'est eux autres qui vivent le système de santé … »*
>
> – Journal des débats, 15 mars 2011.

Un président d'un comité des usagers a été blâmé par son conseil d'administration pour avoir pris la défense de personnes vulnérables qui avaient été maltraitées pendant des années au Pavillon Marquette.

Le comité de gouvernance de l'établissement a déclaré dans sa décision ce qui suit :

> **Opportunité vs possibilité de siéger au sein du conseil d'administration**
>
> Bien qu'une personne puisse légalement aspirer à devenir membre d'un conseil d'administration d'un établissement, il arrive parfois qu'une telle décision ne soit pas appropriée. Ainsi lorsqu'une personne peut être appelée à prendre publiquement position contre les décisions prises par le conseil d'administration de cet établissement, de par ses fonctions qu'elle y occupe (à titre d'exemple si elle est membre du comité exécutif du CMDP, membre du comité exécutif du CII, membre du comité exécutif du comité des usagers, etc.) elle devrait avant de prendre la décision de siéger au conseil d'administration, s'assurer de bien comprendre les obligations qui lui incomberont à titre de membre du conseil, de peser le pour et le contre de son choix. Est-il besoin de rappeler qu'un administrateur a l'obligation de siéger au conseil d'administration d'un établissement dans le seul et unique intérêt de cet établissement et non pour défendre les intérêts du groupe qui lui a permis d'accéder au conseil d'administration.

Accepter une telle logique remet entièrement en question le sens démocratique de notre société et la légitimité des conseils d'administration du réseau de la santé et des services sociaux desquels on évacuerait complètement l'intérêt public. La voix citoyenne n'aurait plus aucune place dans le réseau. Le RPCU ne croit pas à cette approche. Il croit surtout que la voix citoyenne doit s'exprimer et que l'on doit l'entendre.

Actuellement, des conseils d'administration (nous mentionnons uniquement celui du CSSS Jeanne-Mance à Montréal et celui du CSSS Haut-Richelieu–Rouville à Saint-Jean-sur-Richelieu) se battent contre leurs comités des usagers par avocats interposés. C'est un gaspillage éhonté des fonds publics et cela ne devrait pas exister. Le ministre devrait intervenir tout comme il l'a fait pour les contrats de publicité du CUSM, et rappeler à l'ordre les conseils d'administration et surtout la direction générale de ces établissements. Pour sa part, le RPCU, est prêt à accorder toute l'attention nécessaire au soutien des comités et à favoriser des formations obligatoires afin de mieux outiller les comités et leurs représentants au sein des conseils d'administration.

b) Des experts pour la gouvernance

Le projet de loi 10 revoit la gouvernance complète des établissements de santé et des services sociaux. Les nouveaux conseils, dépendant de leur mission, compteront entre 13 et 15 personnes. Les membres seront dorénavant rémunérés pour leur travail.

Le ministre nommera tous les membres du conseil d'administration, y compris le président directeur général et le président du conseil. Ce seront donc plus de 400 nominations à faire à partir d'une liste fournie ou par certaines instances de l'établissement ou encore par un comité d'experts. Ces nominations en série font craindre à plusieurs la politisation des conseils d'administration. Le ministre doit donner des assurances à cet effet.

Le Regroupement s'inquiète du libellé actuel de l'article 12 du projet de loi qui prévoit qu'un seul organisme en gouvernance propose des experts pour l'établissement de profils de compétences et la recommandation de candidats. Le RPCU craint ainsi que la parole citoyenne soit évacuée des conseils d'administration et que l'intérêt public n'y trouve pas son compte.

Au contraire, le ministre devrait former son groupe d'experts issus de divers horizons publics et privés en laissant aussi une place aux groupes d'intervenants du réseau. L'École nationale d'administration publique s'est déjà intéressé à ces questions et a proposé un modèle de gouvernance pour les sociétés d'état dans son document *Pour une meilleure gouvernance des sociétés d'État – les devoirs et responsabilités d'un conseil d'administration – Guide de référence*, devrait donc être le fer de lance pour la formation de ce groupe.

Il est également important que les usagers soient aussi représentés à ce comité d'experts. Le RPCU est convaincu qu'il est un incontournable de ce comité. Il pourrait y apporter une expertise appréciable et nécessaire afin que les usagers y soient aussi représentés et faire ainsi valoir un point de vue différent mais essentiel dans ce processus.

c) Deux postes pour les usagers

Le RPCU estime que les représentants des usagers devraient continuer à occuper deux postes au sein du conseil d'administration. Pour en maintenir le nombre, on pourrait retrancher un membre indépendant. Il ne faut pas oublier que seuls les membres issus des comités des usagers ont des fonctions qui leur sont assignées dans la loi (LSSSS) lorsqu'ils siègent au conseil d'administration de l'établissement.

Selon l'article 181.0.2 de la LSSSS, un membre représentant le comité des usagers doit obligatoirement siéger au comité de vigilance. Il sera difficile pour un seul administrateur d'assumer cette double tâche. Aucun autre membre du conseil n'a cette obligation et les autres comités du conseil n'auront pas l'expertise ou le point de vue des usagers si la tâche est trop lourde. C'est pourquoi le RPCU réclame deux représentants au sein des conseils d'administration.

Chaque comité des usagers désignera ses deux candidats et fournira les noms au ministre pour siéger au conseil d'administration. Si le ministre n'est pas convaincu par les candidatures proposées, il pourra demander au comité de réévaluer les candidatures proposées. De son côté, le RPCU propose d'établir des profils de compétence pour la nomination de ces membres au conseil d'administration.

V. Les droits des usagers

Le projet de loi 10 n'aborde pas la question des droits des usagers, sauf pour le transfert d'une partie des responsabilités des commissaires régionaux aux plaintes vers le commissaire local aux plaintes. Le ministre reprendra certaines autres fonctions.

Cinq instances travaillent actuellement dans la défense des droits, selon la LSSSS : le comité des usagers, le comité de résidents, le commissaire local aux plaintes, le commissaire régional aux plaintes et le comité de vigilance. Le comité de résidents n'a pas le mandat spécifique d'accompagner pour les plaintes. La direction de l'établissement a une responsabilité ainsi qu'un organisme communautaire nommé par le ministre dans chaque région. Le budget annuel de ces instances représentent plus de 31 000 000 $. Une rationalisation des dépenses devrait être faite et l'on devrait mettre fin aux duplications.

La Protectrice des citoyens a maintes fois remis en question l'indépendance du commissaire aux plaintes dans ses rapports. Tôt ou tard, il faudra bien y trouver une solution.

a) Comité des usagers

Le projet de loi modifiera en profondeur le travail des comités des usagers et de résidents en établissant un seul grand comité pour desservir un vaste territoire. Les membres des comités des usagers sont extrêmement inquiets à ce sujet. En effet, passant d'environ 300 comités des usagers, ce qui représente plus de 2 500 personnes, ils ne seront plus que 28 comités à l'avenir pour faire valoir la voix des usagers. Il pourrait y avoir un déficit dans cette voix citoyenne car on pourrait réduire le nombre de personnes qui seraient impliquées dans la défense des droits. Le RPCU a proposé un modèle de travail sous forme d'organigramme.

Mais le nerf de la guerre reste les budgets. Pour que les comités puissent continuer à travailler, il est essentiel de préserver leurs budgets actuels sur une base régionale.

Les mêmes sommes doivent être mises à la disposition des comités des usagers pour accomplir leur travail. Les comités doivent surtout conserver leur indépendance face à l'établissement afin qu'ils puissent accomplir correctement et pleinement leur travail : la défense des droits des usagers et des résidents.

Plusieurs comités ont recours à des personnes ressources pour les assister dans leur travail. Il faut donc rassurer aussi ces personnes pour que le travail de défense des droits puisse se continuer après le 1er avril prochain avec un personnel formé et dévoué. Il en est de même pour les établissements qui ont des vocations particulières comme les centres jeunesse et les centres en santé mentale. L'accompagnement de l'usager prend une place très importante dans leur rôle. Les directions ont donné parfois plus de budget aux centres jeunesses et, en santé mentale, les budgets sont plus élevés. Il faudra que ce soit aussi protégé.

De la même façon que nous avons dit dans les pages précédentes que les services doivent être donnés localement, la nouvelle structure de fonctionnement des comités des usagers devra s'adapter aux nouvelles réalités et à cette nouvelle façon de faire. Lors de notre dernier congrès annuel, tenu du 22 au 24 octobre 2014, nous avons proposé aux comités de travailler selon les territoires et les missions. Cette proposition a reçu un très large consensus. Pour la réaliser, aucun amendement n'est nécessaire à la loi actuelle, mais une direction doit être donnée. Le RPCU se propose de le faire en adaptant le modèle avec une certaine souplesse. En travaillant sur la base de communautés, des missions et des territoires, on pourrait garder autant de personnes pour défendre les droits des usagers.

b) Formation des membres des comités et des directions

La création des nouveaux établissements est l'occasion de corriger ce qui n'a pas été fait en 2006 lorsque les comités des usagers ont été institués. En effet, le ministère n'avait pas investi dans la formation nécessaire, sinon obligatoire, à donner aux membres des comités des usagers et de résidents et n'avait pas appuyé la création d'instances de soutien pour les comités. Il y a donc eu disparité dans l'offre de services des comités.

Si certains comités comprennent bien leur travail de partenaires et de collaborateurs, d'autres le font moins bien. On connaît de comités qui ont dévié vers l'action communautaire, sinon vers l'*advocacy*.

Mais ce qui fut une grave erreur a été de leur laisser, au niveau local, la responsabilité de se faire connaître sans le soutien nécessaire. La tâche a été trop grande pour certains comités et les budgets trop restreints pour assumer ce travail.

Enfin, pour assurer l'indépendance des comités des usagers, il faudra leur fournir une certaine forme de reconnaissance juridique afin qu'ils puissent administrer le budget prévu à la LSSSS et engager du personnel. C'est actuellement un écueil important qui risque de vider les comités des usagers de toute autonomie et représentativité. C'est la cause de beaucoup de problèmes avec les gestionnaires. Cela ne veut pas dire de ne pas collaborer avec l'établissement. Cela signifie plutôt avoir l'autonomie nécessaire pour faire son travail de défense des droits.

De la même façon que le ministre demande au Registraire des entreprises de créer les CISSS selon des normes précises, le ministre pourrait demander de la même façon au même Registraire d'émettre un certificat aux comités des usagers. Un article pourrait être ajouté à la LSSSS à cet effet et qui se lirait comme suit :

> **Le ministre de la Santé et des Services sociaux peut demander au Registraire des entreprises, par ordonnance, de constituer un comité des usagers pour un établissement.**

c) Composition du comité des usagers

Le RPCU a découvert des erreurs à l'article 209 qui devra être réécrit. L'article 209 de la LSSSS devra être modifié car l'interprétation que l'on donne actuellement est qu'un comité des usagers se compose d'au moins cinq membres élus par tous les usagers de l'établissement et d'un représentant désigné par et parmi chacun des comités de résidents mis sur pied en application du deuxième alinéa.

Cela ne sera plus possible avec les nouveaux CISSS car le nombre de comités de résidents sera trop élevé.

Le RPCU propose que le nouvel article 209 se lise ainsi :

> **Le comité des usagers se compose d'au moins cinq membres élus par tous les usagers de l'établissement et d'au moins trois représentants élus par et parmi les membres des comités de résidents.**

d) Organisme pour coordonner le travail des comités

Le ministre devrait mandater le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) pour représenter tous les comités des usagers et de résidents, les faire connaître, les former, leur apporter le soutien nécessaire à leur travail et les assister dans leur reddition des comptes. Aucun amendement à la loi n'est nécessaire à cet égard car des dispositions de la loi actuelle lui permettent de le faire.

En mandatant le RPCU, le ministre mettrait fin aux duplications et favoriserait une cohérence dans le travail des comités. Cela permettrait de faciliter et de coordonner la reddition des comptes, qui s'en trouverait ainsi simplifié, et de rationaliser les ressources et les dépenses que le ministère consacre à cet exercice.

On dépense beaucoup d'argent pour l'accompagnement aux plaintes. La formule de l'organisme unique pourrait également s'appliquer ici. Il y a actuellement quatre instances qui font ce travail. En recentrant ce travail sur les comités des usagers qui ont ce mandat à l'article 212 de la LSSSS et en leur offrant un meilleur encadrement, l'usager connaîtrait mieux ses droits et, surtout, saurait où aller, ce qui contribuerait à l'accessibilité aux soins et services. Le ministre pourrait mandater le RPCU pour coordonner ce travail. À cet effet, il suffirait de revoir l'article 76.6 pour mandater un organisme à vocation nationale pour l'accompagnement aux plaintes et abroger l'article 76.7.

VI. Conclusion

Le projet de loi 10 est ambitieux. Le RPCU le reconnait mais il est prêt à lui faire confiance. Le projet de loi 10 est aussi l'occasion d'assurer un meilleur encadrement des comités des usagers en mandatant le RPCU pour leur donner les formations nécessaires et pour coordonner les différentes redditions des comptes. Le ministre sera alors en mesure d'assurer leur autonomie et la forme juridique nécessaire à leurs activités de représentation des usagers auprès des gestionnaires et des conseils d'administration.

Les comités des usagers ne doivent pas être un comité parmi les autres comités de l'établissement. Ils doivent, comme la prévoyait la LSSSS, avoir une autonomie d'action et de parole au sein du réseau dans le cadre de la loi qui les constitue car ils sont, et ils demeurent, l'expression de la voix citoyenne. Si un travail d'harmonisation est nécessaire, le RPCU est prêt à participer à cet avancement, mais il faudra qu'il soit reconnu et mandaté pour le faire.

Le projet de loi 10 est aussi l'occasion de mettre de l'ordre dans l'accompagnement aux plaintes. Les comités des usagers sont et demeurent les organismes présents dans tout le réseau. Ils sont les mieux placés pour assister les usagers dans leurs démarches. Le RPCU serait l'organisme mandaté pour superviser ce travail. Un mandat au RPCU devra également être envisagé en vue d'accroitre la visibilité des comités qui seront dédiés à ces tâches.

Les usagers ont tout à gagner du projet de loi 10. Ils ont aussi beaucoup à perdre si cela se traduit par la perte de leur autonomie et une organisation déconnectée de la réalité des usagers. Ils ont beaucoup à perdre si la collaboration nécessaire à l'implantation des nouvelles structures n'est pas au rendez-vous.

Plusieurs craignent la paralysie du système pendant l'implantation de la réforme.

Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux connaît les problématiques et il est prêt à relever les défis. Nous souhaitons que les autres intervenants du milieu y participent et collaborent afin que cette réforme soit la bonne et que l'accessibilité aux soins et aux services offerts aux usagers soient enfin au rendez-vous.

Annexe I

Amendements proposés

Le RPCU propose que l'article 209 alinéa 4 se lise ainsi :

> Le comité des usagers se compose d'au moins cinq membres élus par tous les usagers de l'établissement et d'au moins trois représentants élus par et parmi les membres des comités de résidents.

Article 210.1

> Le ministre de la Santé et des Services sociaux peut demander au Registraire des entreprises, par ordonnance, de constituer un comité des usagers pour un établissement.

Article 76.6

> Le ministre peut confier à un organisme communautaire le mandat d'assister et d'accompagner, sur demande, les usagers qui désirent porter plainte auprès de l'établissement dont il reçoit les services ou du Protecteur des usagers ou dont la plainte a été acheminée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et est régie par les dispositions de l'article 58.

Annexe II

Références

La réforme de la santé 2014. Sondage Léger. RPCU, 10 octobre 2014. www.rpcu.qc.ca/documents/Rapport_Omni_La_reforme_de_la_sante_octobre_2014.pdf

Pour une meilleure gouvernance des sociétés d'État – Les devoirs et responsabilités d'un conseil d'administration – Guide de référence – ÉNAP

Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec. Gouvernement du Québec, 2012.

Annexe III

Mot de Gabrielle

Soirée de la remise des Prix RPCU de l'Excellence le 23 octobre 2014

Cette année, j'ai eu le privilège d'être la présidente d'honneur de la *Semaine des droits des usagers*. Merci au RPCU de m'avoir fait cet honneur.

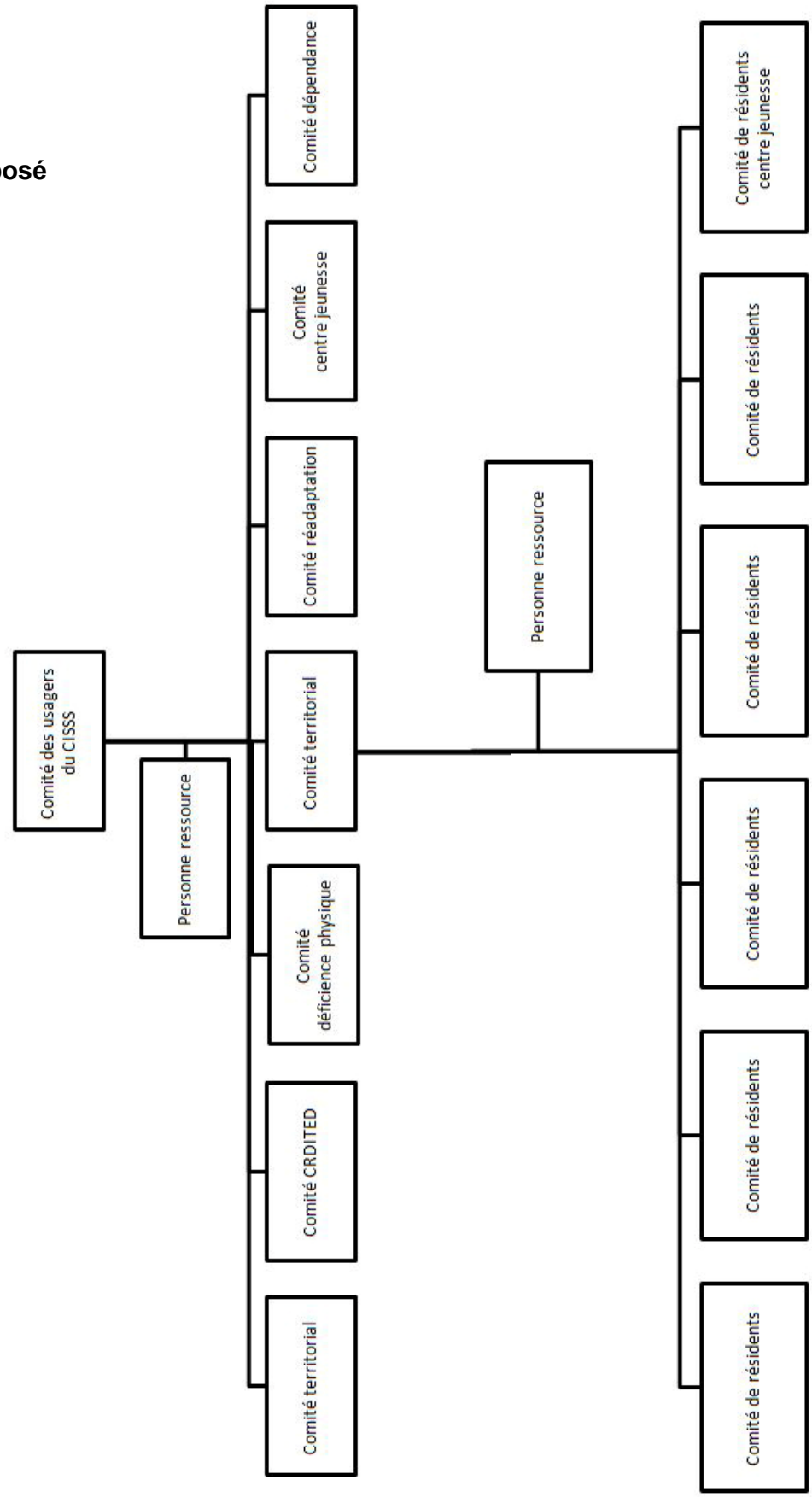
Comme vous le savez, j'ai joué dans le film *Gabrielle*. Cela m'a rappelé l'importance de la place de l'usager au sein du système de santé et de services sociaux. La raison d'être des services est la personne qui a besoin de ces services. Vous, moi, nous tous! Or, chacun d'entre nous sommes différent et unique. Cela veut dire une diversité de besoins. Cela signifie aussi une multitude de soins et de services selon nos besoins.

Par exemple, personnellement, depuis des années, je profite des services du Centre des Arts de la Scène « Les Muses », attaché au CRDI. Je suis aussi impliquée comme porte-parole des Maisons Monchénou, spécialisées en intégration sociale et professionnelle en déficience intellectuelle dans la région de Sherbrooke. Je souhaite de tout cœur que le Regroupement poursuive sa mission de soutien des différents usagers, aussi différents soit-on! Merci d'être là pour nous.

Atteinte du syndrome de Williams, Gabrielle Marion-Rivard est la vedette principale du film *Gabrielle*, sorti en 2013, qui a obtenu de nombreuses récompenses et mises en nomination. Elle a reçu, pour son rôle dans ce film, le Prix de la meilleure interprétation féminine pour un premier rôle lors du gala des Écrans canadiens. Elle a été la présidente d'honneur de l'édition 2014 de la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux* organisée par le RPCU.

Annexe IV

Organigramme proposé par le RPCU à titre d'exemple



Regroupement provincial
des comités des **usagers** | 10 ans

Santé et services sociaux

Regroupement provincial des comités des usagers
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H1V 3T8
Téléphone : 514 436-3744
Télécopieur : 514 439-1658
info@rpcu.qc.ca
www.rpcu.qc.ca