
Gestion de proximité - La place des Comités des usagers dans cette nouvelle réforme?

**Mémoire 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 15 -Loi visant à rendre le système de santé et de services
sociaux plus efficace**

Présenté par

Comité des usagers du Centre intégré CIUSSS de l'Estrie - CHUS

22 mai 2023

COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

**Rédaction : Suzanne Benoit, personne-ressource
du CUCI**

Réviseurs des textes: Diane Blais, vice-présidente et Michel Lafrance, président

Comité ad-hoc: Michel Lafrance, Diane Blais, Suzanne Benoit, Michèle Salvail, Benoit Vigneault

Président : Michel Lafrance

Comité des usagers du Centre intégré CIUSSS de l'Estrie - CHUS
300 rue King est, bureau 1409, Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

Le Comité des usagers du centre intégré (CUCI) du CIUSSS de l'Estrie - CHUS est le comité central des usagers de l'établissement. Il est composé de représentants élus de quatorze (14) comités des usagers et de vingt-six (26) comités des résidents des installations de l'établissement.

Coordonnées

Tél : (819) 780-2220, poste 41411
cuci.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca

*Nos remerciements au Comité des
usagers du Comité des usagers du
CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-
de- Montréal d'avoir partagé leur
mémoire et de nous avoir permis
de s'en inspirer.*

Le Comité des usagers du centre intégré (CUCI) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS remercie le Gouvernement du Québec et le ministre de la Santé, monsieur Christian Dubé, pour cette invitation à soumettre notre mémoire, à la suite du dépôt du projet de loi 15 « *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* » (PL-15).

À titre de Comité des usagers d'un centre intégré (CUCI) d'un CIUSSS, nous regroupons sur notre vaste territoire qu'est le CIUSSS de l'Estrie - CHUS, plus de quatorze (14) comités d'usagers dont un pour chacun des neuf (9) Réseaux locaux de services (RLS) et y ajoutant, un comité d'usagers pour chacune des missions spécialisées (Déficience intellectuelle – Trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), Jeunesse, Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie (CRDE), Centre de réadaptation de l'Estrie (CRE) et la mission hospitalière). En effet, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est le seul établissement au Québec où le Centre hospitalier universitaire est intégré. Ainsi, le volet universitaire est double; pour les services hospitaliers et pour les services de santé et de services sociaux. Aux comités des usagers s'ajoutent des comités de résidents et au total, nous en avons actuellement vingt-six (26) et d'autres s'ajouteront avec l'arrivée des Maisons des aînés – Maisons alternatives (MDA-MA) actuellement en déploiement ou pour des chantiers en cours ou à venir. Nous faisons partie d'un CIUSSS unique qui inclue deux comités des usagers d'établissements regroupés, qui compte plus de 20 000 employés, 1 000 médecins et dessert une population de 500 000 personnes.

MISE EN CONTEXTE Considérant les changements majeurs que propose le PL-15, le CUCI du CIUSSS de l'Estrie - CHUS a trouvé essentiel de vous transmettre ses commentaires, ses préoccupations et ses recommandations à l'égard de ce projet de loi. Nous avons pris connaissance de divers mémoires dont celui du Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal qui a retenu particulièrement notre attention et avec lequel nous partageons multiples de ses préoccupations et recommandations. Le CUCI du CIUSSS de l'Estrie a trouvé primordial de joindre sa voix à celle du Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal dans sa réflexion sur la structure de gouvernance de l'établissement territorial, sur l'avenir des CUCIs, des Comités des usagers et des Comités de résidents.

D'entrée de jeu, nous constatons que le PL-15 propose de renouveler l'encadrement du système de santé et de services sociaux. L'objectif annoncé étant de mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace en facilitant l'accès aux services, en renforçant la coordination des différentes composantes du système et **en rapprochant des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation des services de la population desservie.**

Les usagers veulent une réforme profonde qui leur permettrait d'obtenir des services de santé et des services sociaux de qualité, offerts par un personnel bienveillant et en nombre suffisant, et ce, dans un délai raisonnable.

1- QUELQUES POINTS FORTS ET POINTS D'AMÉLIORATION DE CETTE RÉFORME

Étant donné l'ampleur de ce projet de loi, nous soulignerons quelques bons coups de celui-ci et quelques préoccupations d'ordre général.

1.1 QUELQUES BONS COUPS DU PROJET DE LOI 15

Le PL-15 comporte une panoplie de mesures qui auront des effets positifs sur les usagers. Nous vous en signalons quelques-unes.

- La transformation des conseils d'administration en conseils d'établissement où des usagers, organismes communautaires, entreprise et municipalité siègeront ensemble afin d'assurer une meilleure prise en compte des besoins des populations locales.
- Le mandat du conseil d'établissement axé sur la qualité des soins et services et la mise en œuvre d'une évaluation annuelle de satisfaction des usagers à l'égard des services reçus.
- La responsabilité populationnelle accrue des médecins envers l'accès et l'organisation des soins de santé et une meilleure répartition des médecins dans les ressources. Ce qui favorisera un accès plus équitable entre les usagers de différents sous-territoires et installations d'une même région et entre les différentes régions du Québec.
- La nomination d'une personne responsable pour chaque site (par exemple, Centre local de services communautaires (CLSC), centre de réadaptation, hôpital, Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)) qui doit veiller à son bon fonctionnement.
- L'imputabilité et une plus grande accessibilité des gestionnaires sur le terrain pour les employés, les usagers et leurs proches.
- La création du poste de Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services duquel relèveraient les commissaires aux plaintes des établissements pour s'assurer d'un traitement plus uniforme des plaintes des usagers et d'une plus grande équité dans la répartition des ressources aux commissaires des établissements.
- La reconduction, sous un nom différent, du Comité national de langue anglaise sous la responsabilité du ministre de la Santé et des comités régionaux, rattachés aux conseils d'établissement de langue anglaise, un par région.
- La création d'un Comité national pour les personnes issues de communautés ethnoculturelles.

1.2 QUELQUES PRÉOCCUPATIONS

Le PL-15 prévoit créer une toute nouvelle agence, Santé Québec, qui centralisera cette fois le volet opérationnel du ministère de la Santé et des Services sociaux qui, lui, se concentrera désormais sur les orientations, les priorités, et la planification stratégique. La centralisation et la coordination des opérations des établissements de même que l'amélioration de la gouvernance clinique sont au cœur de cette réforme.

Sous la gouverne de Santé Québec, les CISSS et CIUSSS porteront le nom de Santé Québec de la région ou du territoire qu'ils occupent déjà. Il s'agit de très vastes territoires socio-sanitaires. Les usagers qui peinaient déjà à naviguer dans la mégastucture des CISSS/CIUSSS à la recherche de portes d'entrée pour obtenir des services, risquent d'être déçus de se retrouver à nouveau devant un établissement aussi gigantesque que complexe. **Les usagers souhaitent une gestion de proximité.** C'est le principal paradoxe de cette réforme qui propose une structure centralisée de gouvernance et de gestion et promet du même souffle une gestion de proximité aux bénéfices des usagers. Afin que les usagers profitent des retombées de cette dite gestion de proximité, il faut que les nouveaux établissements publics se mettent en mode communication avec la population desservie.

Recommandation 1.

Nous recommandons que le nouvel établissement territorial Santé Québec fasse un véritable effort de communication pour se rapprocher de la population et l'informer de son fonctionnement, de sa gouvernance et de son offre de services.

À cet égard, la création d'un conseil d'établissement pour chaque établissement régional ou territorial Santé Québec où participeront des usagers, organismes communautaires, milieu des affaires et municipalité est un élément important qui favorise la proximité avec les communautés desservies. Nous appuyons ce modèle. Les conseils d'administration des CISSS/CIUSSS, ne comportait qu'une seule voix citoyenne, celle du comité des usagers, et n'étaient pas suffisamment ancrés dans les communautés.

En deuxième lieu, avec la création de l'agence Santé Québec (plutôt que Santé et Services sociaux Québec), nous comprenons que cette réforme vise surtout à améliorer l'accès aux soins de santé par une nouvelle gouvernance clinique et des changements organisationnels importants (nomination de directeurs médicaux, etc.). Mais qu'en est-il de l'amélioration de l'accès aux services sociaux qui sont tout aussi essentiels que les soins de santé et pour lesquels les usagers font aussi face à des délais d'attente déraisonnables et à une diminution des services depuis plus de 20 ans? Qu'est-ce que cette réforme apportera aux usagers des listes d'attente pour des services psychosociaux ou de santé mentale, pour des programmes en DI-TSA, en déficience physique et en soutien à domicile?

Nous ne pouvons plus accepter comme société que les services sociaux demeurent encore les parents pauvres d'une réforme de la santé. Une réforme axée presque exclusivement sur les médecins et les soins, et qui ne considère pas suffisamment la contribution de professionnels indispensables (psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, etc.) qui quittent en grand nombre le réseau de la santé et des services sociaux. Est-ce que Santé Québec mettra en place une réforme aussi importante et attendue pour les services sociaux au Québec? La création d'un conseil multidisciplinaire de services sociaux et la nomination d'un directeur des services sociaux par établissement régional est un premier pas, mais il en faudra d'autres pour améliorer l'accès et la qualité de ces services.

Recommandation 2.

Nous recommandons que la gouvernance et l'organisation des services sociaux deviennent un pilier tout aussi important de cette réforme que l'organisation des soins et des services de santé, permettant ainsi d'améliorer l'accès et la continuité des services sociaux offerts aux personnes vulnérables des programmes en santé mentale, DI-TSA et DP, enfance-jeunesse et soutien à domicile des aînés en perte d'autonomie.

2- PRÔNER UNE GESTION DE PROXIMITÉ ET ABOLIR LES COMITÉS DES USAGERS DES INSTALLATIONS, UN NON-SENS!

Le PL-15 veut renforcer l'accès des usagers aux soins et services de santé et aux services sociaux et les sonder annuellement sur leur satisfaction. Il est toutefois surprenant qu'il propose d'abolir les trois quarts des comités des usagers actuels et privent les usagers d'une instance locale, à l'échelle de l'installation, pour faire entendre leurs voix.

Comment justifier que les aînés vulnérables hébergés en CHSLD conservent leur prérogative d'être représentés par un comité de résidents alors que les usagers des hôpitaux, des CLSC et ceux des centres de réadaptation ou de DI-TSA la perdent? Pourquoi ils ne seraient plus rattachés à un comité des usagers d'emblée? Qui fera entendre localement la voix des usagers non hébergés dans cette nouvelle réforme? Surtout, comment rendre plus efficace cette représentation des intérêts collectifs des usagers ou résidents au sein des nouveaux conseils d'établissement régionaux ou territoriaux de Santé Québec de même qu'au plan national?

Nous pensons que ce n'est pas en centralisant en une seule instance régionale à savoir le Comité des usagers de l'établissement territorial Santé Québec que les intérêts collectifs des usagers pourront être pris en compte. La raison en est simple : l'établissement est une mégastucture. Il sera impossible pour un seul comité des usagers de développer l'expertise nécessaire pour comprendre le fonctionnement de tous ces programmes-services et d'assister les usagers de tous ces types de ressources dans la résolution d'une insatisfaction ou dans la défense de leurs droits. La notion des sous-comités au comité territorial est évoqué dans le PL-15 mais il serait souhaité d'ensacher dans la loi la

représentativité de ces sous-comités qui représentent actuellement les comités des usagers des réseaux locaux de services (RLS).

Les comités des usagers sont formés de bénévoles élus par la population. Ils facilitent quotidiennement la résolution des insatisfactions des usagers en portant à l'attention du personnel responsable, les situations problématiques et leurs résolutions auprès de l'utilisateur. C'est en maintenant des **comités des usagers de proximité dans chaque réseau local de services et pour chaque mission spécialisée** de Santé Québec, en renforçant les liens structurels de collaboration entre les comités des usagers et les directions cliniques de l'établissement, et en s'assurant d'une représentation forte de ces comités au conseil d'établissement que les droits des usagers et leurs intérêts collectifs seront les mieux desservis. Il ne faudrait surtout pas perdre de vue l'expertise des bénévoles en place qui serait une perte considérable devant une abolition des comités des usagers des installations et de ceux des missions spécialisées.

En abolissant les comités des usagers des installations, les établissements territoriaux de Santé Québec se privent d'un rôle essentiel de vigie quant au respect des droits et des intérêts des usagers et quant à la qualité des soins et services. Ils se privent également de précieux collaborateurs dans l'identification et la résolution de difficultés rencontrées par les usagers, qui autrement n'auraient pas attiré l'attention de l'établissement, ni susciter de correctifs à la situation.

Dans notre milieu, autant rural que municipal, nous constatons aussi la difficulté de recruter et de soutenir des équipes de bénévoles réparties souvent sur de vastes territoires sans le support administratif et d'animation d'une personne-ressource. Or, ces comités des usagers et de résidents fonctionnent la plupart du temps avec des budgets limités qui ne leur permettent pas entre autres d'embaucher une personne-ressource avec les compétences requises. Ces équipes de bénévoles ont besoin d'un pivot stable qui assure la continuité, l'encadrement et le soutien de même que la transmission d'expertise.

Il nous apparaît essentiel que soit considérée la pertinence de rééquilibrer équitablement les budgets entre les différents comités des usagers et de résidents. Cette répartition devrait se faire à partir de critères basés non pas seulement sur le budget des installations mais en tenant compte également de leur éventail de services et de leur territoire géographique.

Recommandation 3.

Considérant que le PL-15 prévoit que les comités de résidents en milieu d'hébergement soient maintenus et que les comités des usagers des installations et des autres missions spécialisées ne soient pas systématiquement reconduits;

Considérant que cela crée une iniquité injustifiée dans la représentation et la défense des droits et des intérêts collectifs des usagers;

Nous recommandons le maintien des comités des usagers existants.

Nous recommandons que les critères de détermination des budgets aux comités des usagers et de résidents soient déterminés sur d'autres critères que celui actuel du budget des installations qu'ils desservent, en tenant compte également de l'étendue géographique, de l'éparpillement des installations et du nombre de mandats mis en cause.

Questionné sur l'abolition des comités des usagers des installations, le ministre Dubé a déclaré sur les ondes de la radio de Radio-Canada, que plusieurs comités des usagers peinaient à recruter des usagers pour exercer leur mandat. Avant 2015, les comités des usagers étaient très actifs et la collaboration avec les directions des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) à la promotion et au soutien des comités étaient la norme. Depuis la création des CIUSSS/CIUSSS, en raison de la taille de cette mégastructure et la perte d'une organisation de proximité, cette promotion par l'établissement des comités des usagers et de résidents est beaucoup plus difficile. C'est pourquoi, si le ministre est soucieux de « donner une voix forte aux usagers », il devrait s'assurer que les établissements mettent les actions en place pour promouvoir et soutenir adéquatement les comités des usagers de chacune des installations. Une promotion exige d'accorder des moyens appropriés, une visibilité et des actions continues de communication dans le temps.

Recommandation 4.

Nous recommandons d'inscrire dans le PL-15 une mesure rendant obligatoire la promotion des comités des usagers et de résidents et le soutien au recrutement de ses membres, par l'établissement territorial Santé Québec ainsi que de rendre compte publiquement des actions posées annuellement à cet égard.

Le PL-15 retire aux comités des usagers et aux comités de résidents leur fonction d'évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services reçus pour la remplacer par une collaboration à la menée des évaluations de l'établissement.

Les comités des usagers et de résidents mènent ces évaluations de satisfaction de manière indépendante de l'établissement et partagent les résultats avec la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP) et les directions cliniques

concernées. Ils veillent à la mise en place de mesures d'amélioration qui répondent aux insatisfactions identifiées. En retirant cette fonction aux comités des usagers, on les prive d'un levier important d'identification des failles quant à la qualité des services qu'ils pourraient rapporter aux directions. On prive aussi l'établissement d'une évaluation indépendante, réalisée souvent par des firmes externes pour le compte du comité des usagers et qui offre la plupart du temps un meilleur taux de réponses, car elle provient d'une instance représentant les intérêts des usagers et n'éveille aucune crainte de représailles si l'opinion exprimée sur la qualité des soins et des services tend vers l'insatisfaction.

Recommandation 5.

Pour des raisons d'expertises et d'efficacité, nous recommandons d'accorder au seul Comité des usagers de l'établissement territorial la fonction d'évaluation de la satisfaction des usagers. Avec le maintien des Comités des usagers des installations, nous recommandons également leur collaboration ainsi que celle des comités de résidents aux évaluations sectorielles de satisfaction menées par l'établissement, et ce, dans une perspective de co-construction.

3. RENFORCER STRUCTURELLEMENT LE COMITÉ DES USAGERS DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1 COMPOSITION ET MANDAT DU COMITÉ DES USAGERS DE L'ÉTABLISSEMENT

Si les comités des usagers des installations sont maintenus, comme nous le proposons, aux côtés des comités de résidents, des changements seront nécessaires aux articles 145, 146, 149 et 150 du PL-15 portant sur la composition et le mandat du Comité des usagers de l'établissement.

La composition du Comité des usagers de l'établissement territorial proposé dans le PL-15 à l'art. 146 comprend au moins cinq membres élus par tous les usagers de l'établissement et d'un représentant désigné par et parmi chacun des comités des résidents.

Nous n'appuyons pas ce type de nomination qui risque d'être très orienté par la direction de l'établissement territorial Santé Québec. Rappelons que seul l'établissement a la liste des usagers de ses services et les moyens de communication nécessaires pour organiser cette élection. Cela procure une opportunité pour l'établissement de recruter parmi les candidats des personnes d'influence (ex : ex-membres du conseil d'administration, membres influents de communautés) davantage intéressées au fonctionnement et à la réputation de l'établissement qu'à la défense des droits et des intérêts collectifs des usagers.

Concernant le nombre de membres du comité des usagers de l'établissement, nous sommes d'avis que le PL-15 ne devrait pas indiquer un nombre précis de membres. Il

devrait plutôt s'assurer **d'un nombre minimal** et que tous les comités des usagers et de résidents aient l'opportunité de pouvoir y déléguer un membre pour les représenter.

Recommandation 6.

Nous recommandons que tous les comités des usagers des installations et des missions spécialisées délèguent par et parmi leurs membres un représentant au Comité des usagers de l'établissement territorial.

Recommandation 7.

Nous recommandons l'ajout d'un article au PL-15 selon lequel le Comité des usagers de l'établissement territorial devra tenir une assemblée générale annuelle pour informer la population du territoire de son rapport d'activités, son plan d'action, ses priorités et son rapport financier.

Concernant le mandat du Comité des usagers de l'établissement territorial, nous sommes d'avis qu'il faille distinguer celui-ci du mandat des comités des usagers et de résidents des installations. La réforme de 2015 accordait au Comité des usagers du CIUSSS trois autres fonctions que les fonctions de base des comités prévues à l'art. 149 du PL-15, soit les fonctions de représentation des usagers et des comités des usagers et de résidents, de coordination des actions et d'harmonisation/de soutien des pratiques. Ces fonctions ont permis aux comités d'usagers et de résidents des installations du CIUSSS de se regrouper, de s'entendre sur un plan d'action, sur des enjeux prioritaires et des recommandations à l'échelle de l'établissement. Nous pensons que ces fonctions doivent être exercées au niveau du Comité des usagers de l'établissement territorial et non à celui du Comité national des usagers, comme le prévoit le PL-15.

Recommandation 8.

Nous recommandons que le Comité des usagers de l'établissement territorial formule au Conseil d'établissement de Santé Québec territorial :

- ***des enjeux auxquels font face les usagers et des pistes de solution;***
- ***et communique les rapports d'évaluation de la satisfaction des usagers qu'il aura menés.***

Les comités des usagers et de résidents sont composés de citoyens engagés de manière bénévole à la défense des droits et des intérêts des usagers. Ce sont des résidents ou usagers des services, des proches aidants ou des représentants légaux d'usagers ou tout autre citoyen motivé par le respect des droits des usagers et par l'amélioration de la qualité des soins et des services. La structure organisationnelle des services s'est complexifiée, la clientèle est beaucoup plus nombreuse par mission et programme-service car le territoire desservi est plus vaste. Les préoccupations des comités des usagers sont très loin dans la liste des priorités de l'établissement.

Pour comprendre le fonctionnement de l'établissement, à qui s'adresser et comment exercer leur mandat avec efficacité, les comités des usagers locaux et les comités de résidents ont besoin d'un soutien adéquat, d'abord et avant tout parce que ce sont des citoyens engagés bénévolement. Nous pensons que ce soutien doit provenir du Comité des usagers de l'établissement territorial. Actuellement, il y a une grande disparité dans le financement des comités qui ne leur permettent pas tous d'embaucher une personne-ressource pour les aider à accomplir leur mandat. Conséquemment, les membres s'épuisent et le recrutement devient difficile, car les fonctions sont exigeantes.

Nous croyons que la meilleure façon de soutenir les comités des usagers et de résidents locaux est de doter le Comité des usagers de l'établissement territorial d'une petite équipe de travail, avec une autonomie fonctionnelle de l'établissement, possédant les compétences requises pour guider, soutenir et renforcer les comités locaux d'usagers et de résidents formés de bénévoles. Pourquoi les usagers engagés dans les comités des usagers et de résidents ne bénéficieraient pas d'un niveau raisonnable de soutien à l'exercice de leur mandat, qui leur est, après tout, conféré par la loi?

Si le ministre de la Santé, la ministre déléguée à la Santé et responsable des Aînés de même que le ministre responsable des Services sociaux veulent réellement renforcer la voix citoyenne des usagers, et appuyer le mandat des comités des usagers et de résidents, la réglementation du PL-15 doit prévoir des changements majeurs dans l'allocation de ressources financières et humaines aux comités tout en respectant l'indépendance et l'autonomie fonctionnelle de ces derniers. Ces éléments sont absolument essentiels pour l'exercice d'un mandat de défense des droits et des intérêts collectifs des usagers.

Recommandation 9.

Nous recommandons au ministre de la Santé dans la période de transition suivant l'adoption du PL-15 de travailler avec les présidents des Comités des usagers du CISSS/CIUSSS (CUCI) et les deux regroupements de comités des usagers que sont le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) et le Conseil pour la protection des malades (CPM) à trouver une formule de financement qui permette de renforcer le Comité des usagers de l'établissement territorial et les comités des usagers et de résidents des installations.

3.2 – LE COMITÉ DES USAGERS DE L'ÉTABLISSEMENT TERRITORIAL NE DOIT PAS ÊTRE DÉCONNECTÉ DU CONSEIL D'ÉTABLISSEMENT

Le PL-15 prévoit à l'article 107 que le conseil d'établissement soit « composé du président-directeur général et des personnes suivantes, nommées pour un mandat de quatre ans par le conseil d'administration de Santé Québec :

1° cinq usagers de l'établissement;

2° une personne provenant de chacun des milieux suivants :

- le milieu communautaire;
- le milieu de l'enseignement et de la recherche;
- le milieu des affaires;
- le milieu municipal.

De plus, le conseil d'établissement comprend le président de la fondation de l'établissement ou, s'il existe plus d'une fondation, la personne désignée en vertu de l'article 109 ou, en l'absence d'une fondation, un usager additionnel. »

Aucun siège n'est prévu au conseil d'établissement pour le comité des usagers de l'établissement lequel perd aussi son siège au comité de la vigilance et de la qualité et au comité de gestion des risques. Cette réforme abolit non seulement les comités des usagers des installations locales de proximité, mais aussi les sièges que le comité des usagers du CISSS/CIUSSS avaient au conseil d'administration, au comité de la vigilance et de la qualité et celui de la gestion des risques où il pouvait faire entendre des dossiers d'intérêt collectif des usagers et les résultats des évaluations de satisfaction des usagers. On a l'impression que cette réforme veut faire taire la parole collective des usagers portée par les comités d'usagers et de résidents en coupant les liens de représentation au conseil d'établissement et aux directions cliniques, au profit d'une représentation individuelle de cinq (5) usagers qui n'auront que leur seule expérience personnelle des services de l'établissement, ce qui réduit considérablement la légitimité de la représentation collective des usagers. Cette proposition-bâillon est inacceptable.

Recommandation 10.

Nous recommandons que les cinq sièges accordés à des usagers au conseil d'établissement soient accordés à des représentants élus par et parmi les comités des usagers et comités de résidents du Comité des usagers de l'établissement territorial.

Nous recommandons que chacun de ces cinq usagers désignés représente des usagers des cinq comités/missions suivants : Comité des usagers d'établissement territorial, Comité des usagers d'un réseau local de services de proximité, Comité de résidents, Comité de mission, en alternance (Santé mentale et dépendance, Réadaptation, DI-TSA-DP, Jeunesse) et patient partenaire.

Recommandation 11.

Nous recommandons que le Comité des usagers de l'établissement territorial ait un siège au comité de la vigilance et de la qualité, au comité consultatif et au comité de la gestion des risques de l'établissement.

4- UN COMITÉ NATIONAL DES USAGERS, EST-CE VRAIMENT UTILE?

Les comités des usagers et comités de résidents ont au Québec deux regroupements qui les représentent : le Conseil pour la protection des malades (CPM) et le Regroupement

provincial des comités des usagers (RPCU). Si ce projet de loi vise à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, il ne réussit pas à faire la démonstration de l'utilité d'un Comité national des usagers, dont les fonctions de représentation, de coordination, d'harmonisation/de soutien des pratiques devraient être confiées au niveau régional au Comité des usagers de l'établissement territorial. De plus, nous pensons que la nomination des membres du Comité national des usagers par le conseil d'administration de Santé Québec politise cette instance. Enfin, il serait aussi mal avisé d'accorder au Comité national des usagers une fonction de « surveillance » des comités des usagers dans l'exercice de leur mandat, comme il est prescrit dans le PL-15, puisque ces derniers sont invités à y participer.

Par contre, il importe que les comités des usagers de chacun des établissements territoriaux aient un lien formel de communication avec l'agence nationale Santé Québec. Nous proposons une formule plus simple et plus efficace : former une table nationale des comités des usagers des établissements, co-présidée par un représentant de l'agence nationale Santé Québec et les deux regroupements de comités des usagers. Cette instance de concertation respecterait davantage les spécificités territoriales et les enjeux auxquels font face les usagers dans les différentes régions du Québec. Cette table aurait comme mandat non seulement de regrouper les comités des usagers de chacun des établissements, mais aussi de donner son avis et formuler des recommandations visant l'amélioration de la qualité des soins et des services au Conseil d'administration de Santé Québec.

Recommandation 12.

En lieu et place d'un Comité national des usagers, nous recommandons de créer une table nationale des comités des usagers, une instance conseil et de concertation, dont le mandat serait de regrouper les comités des usagers des établissements territoriaux, de solliciter leur avis et recommandations visant l'amélioration de la qualité des soins et des services au conseil d'administration de Santé Québec.

5- CONCLUSION

La réforme proposée par le PL-15 promet une gestion de proximité, à l'écoute des usagers et des communautés desservies. Les directions d'établissement ont 50 ans d'histoire de collaboration et de dialogues avec les comités des usagers et de résidents de leurs installations. Fort de cette expérience, il faut poursuivre dans cette voie et les renforcer plutôt que d'en réduire considérablement le nombre et l'influence. Les usagers méritent des instances qui les représentent collectivement et exercent un rôle de vigie quant à la protection de leurs droits et la défense de leurs intérêts collectifs.

Nous vous remercions de l'attention accordée à nos préoccupations et à nos recommandations dans le cadre du PL-15.

LES MEMBRES DU COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ (CUCI) CIUSSS DE L'ESTRIE - CHUS

- **Comité des usagers du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (CUCI) regroupant des représentants de chacun des comités des usagers continués et cinq (5) représentants nommés par les comités de résidents**
- **Comité des usagers du CHUS**
- Comité des usagers du CJE (Centre jeunesse de l'Estrie)
- Comité des usagers du CRDE (Centre de réadaptation et dépendances de l'Estrie)
- Comité des usagers DI-TSA (CRDITED) (Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme)
- Comité des usagers du CRE (Centre de réadaptation de l'Estrie)
- Comité des usagers des CLSC et CHSLD de Sherbrooke et de l'IUGS
- Comité des usagers du RLS de Coaticook
- Comité des usagers du RLS du Haut St-François
- Comité des usagers du RLS de la Haute-Yamaska
- Comité des usagers du RLS de La Pommeraie
- Comité des usagers du RLS du Granit
- Comité des usagers du RLS de Memphrémagog
- Comité des usagers du RLS des Sources
- Comité des usagers du RLS du Val Saint-François