



POUR DES SERVICES PUBLICS DE QUALITÉ

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

CRAINTES ET PROPOSITIONS

MAI 2023

L'ORIENTATION DE SOS DI SERVICES PUBLICS : RÉAFFIRMER LE RÔLE CENTRAL DE L'ÉTAT DANS LA DÉFINITION, L'ORGANISATION ET LA PRESTATION DES SERVICES

SOS DI SERVICES PUBLICS est une nouvelle organisation qui entend fédérer les énergies autour de l'affirmation du droit des personnes qui ont une déficience intellectuelle d'accéder, dans leur communauté, à des services publics de qualité, accessibles, universels et gratuits. L'atteinte de cet objectif commande un travail de sensibilisation et de mobilisation auquel SOS DI SERVICES PUBLICS convie tous les individus et les groupes qui se sentent concernés par cet objectif.

La nécessité de contrer l'érosion des services publics au profit des secteurs privé et communautaire a particulièrement interpellé SOS DI SERVICES PUBLICS. Sa conviction est que seulement le réseau public est en mesure de répondre adéquatement aux besoins des personnes qui ont une déficience intellectuelle et à ceux de leurs familles à la condition que celui-ci soit significativement transformé.

SOS DI SERVICES PUBLICS propose un renversement de l'organisation actuelle des services. Cela passe par une décentralisation de la gouvernance du réseau, une plus grande autonomie des établissements pour qu'ils puissent répondre à la diversité des besoins et des situations, et la fin d'une reddition de compte trop centrée sur les performances quantitatives au détriment de la qualité des interventions. S'imposent également un financement des services à la hauteur des besoins des personnes et des familles, l'élimination des délais déraisonnables d'attente pour l'accès aux services, et la cessation de l'émiettement du programme DITSADP vers une première ligne inadéquatement équipée et le secteur communautaire qui tente de répondre à la désertion du réseau public par les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et leurs familles.

Par-dessus tout, il importe que l'organisation des services soit orientée vers les usagers dans l'esprit d'une prise en charge pérenne de leurs besoins. Cela suppose une révision en profondeur des pratiques au sein des établissements, l'élaboration de nouvelles approches et le déploiement d'une culture organisationnelle centrée sur les besoins des usagers et des familles.

PLAN DES CONSTATS ET PROPOSITIONS

AVANT-PROPOS

- I. Une gouvernance qui pose problème.**
- II. Un affaiblissement de la voix des usagers aux plans local et national.**
- III. Assurer l'indépendance du commissaire aux plaintes**
- IV. Le comité national de vigilance et de la qualité et les comités de vigilance et de la qualité constitués par les conseils d'établissement**
- V. Une allocation des ressources locales qui menace les programmes actuels.**
- VI. Mettre fin au transfert des services vers le secteur communautaire.**
- VII. La protection des données personnelles.**
- VIII. Autres propositions qui réfèrent à des directives ou à des politiques ministérielles récentes.**

CONCLUSION

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ORGANISME.

AVANT-PROPOS

Le projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace comporte peu de choses sur l'amélioration des programmes et les services à la population, tant il est orienté vers la gouvernance et le contrôle du réseau.

Une gestion centrée sur la performance, assortie de sanctions...

Le Ministre ne cesse de marteler la nécessité d'une meilleure performance, quitte à survaloriser les expertises gestionnaires et à centraliser davantage le pouvoir de décisions pour y parvenir. Or, cette survalorisation des compétences gestionnaires et la concentration du pouvoir à Santé Québec et aux postes les plus élevés des établissements ont pour corollaire une gestion de type « top-down » et une reddition de compte « bottom up ». En cas de performance à améliorer, des sanctions pourront s'appliquer même si elles ne sont pas nommées explicitement dans le projet de loi. Il pourra s'agir d'une note au dossier d'un directeur d'établissement ou d'une installation dont la performance sera jugée insuffisante, du déplacement d'un cadre qui manquera de leadership, ou de la menace d'une réduction de budgets.

... déconnectée des problématiques sociales et sanitaires...

De plus, la gestion par les chiffres a ses limites dont celle de ne pas prendre en compte la réalité des problématiques sociales et sanitaires, ni celle de la complexité des pratiques professionnelles. Plus grave encore, la reddition de compte qui sera imposée par Santé Québec et à laquelle les établissements devront se soumettre ne permettra pas de faire remonter au sommet les situations réelles vécues sur le terrain, ni la réalité des pratiques.

... qui rigidifiera le fonctionnement des établissements.

Face à ces contraintes et confrontés à une reddition de compte resserrée, les établissements n'auront pas d'autres choix que de se protéger en multipliant à leur tour des règles à tous les échelons de leur organisation. En plus de démotiver les employés en les privant des marges de manœuvre nécessaires à l'exécution de leur tâche, cette multiplication des contraintes, des règles et des protocoles enlèvera ce qui reste de souplesse dans les établissements. Leur efficience en sera évidemment affectée, avec pour résultat une efficacité moindre et une performance à la baisse.

Bien que nous croyions que le projet de loi dans sa version actuelle ne va pas dans le sens d'une démocratisation du réseau et qu'il aura des effets pervers sur le fonctionnement des établissements et la prestation des services, nous pensons que les propositions que nous formulons pourraient le bonifier.

I. Une gouvernance qui pose problème.

La composition du conseil d'administration de Santé Québec.

Le conseil d'administration de Santé Québec sera composé de 13 membres dont le président du conseil, le président et chef de la direction et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux qui en est membre d'office.

L'un de ses membres sera nommé à la suite d'une consultation menée auprès d'organismes représentatifs des membres des comités des usagers. La formulation est ambiguë et l'étendue des organismes concernés manque de précision. S'agit-il du conseil national des usagers, du CPM, du RPCU, de l'Office des personnes handicapées, d'organismes communautaires provinciaux, etc.?

Proposition :

Que la composition du conseil d'administration de Santé Québec comporte au moins quatre membres représentant les usagers pour que leur proportion soit significative et pour que leurs préoccupations ne soient pas noyées dans l'ensemble des enjeux traités par le conseil d'administration de Santé Québec.

Que deux des quatre membres représentant les usagers proviennent du conseil national des usagers et les deux autres d'organismes reconnus en matière de promotion des intérêts et de défense des droits des usagers.

La composition du conseil d'établissement.

Les articles 106 et suivants du projet de loi remplacent le conseil d'administration de l'établissement par un conseil d'établissement. Il serait formé du président-directeur général, de cinq usagers de l'établissement et d'une personne provenant de chacun des milieux suivants : le milieu communautaire, le milieu de l'enseignement et de la recherche, le milieu des affaires et le milieu municipal.

La nomination des membres issus de ces quatre milieux doit se faire en tenant compte de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers desservis par l'établissement. Il appartiendra au conseil d'administration de Santé Québec de les nommer après avoir consulté les organismes qu'il considère représentatifs de chacun des milieux concernés. Cette procédure est extrêmement complexe et laisse place à maintes manipulations.

Il est prévu aussi que les cinq usagers du conseil d'établissement seront élus par la population desservie et désignés à leur poste par le conseil d'administration de Santé Québec. Ils ne seront donc pas liés obligatoirement à une structure de participation au sein de l'établissement, comme celle du comité des usagers. Il se pourrait qu'ils ne puissent même pas recevoir les insatisfactions des usagers.

Proposition :

Que les milieux municipal, communautaire, de l'enseignement et de la recherche, et des affaires soient autorisés à désigner leur représentant au conseil d'établissement.

Que les cinq usagers du conseil d'établissement soient désignés par les membres du comités des usagers et redevables à ceux-ci.

Le rôle du conseil d'établissement.

L'article 117 du projet de loi limite le rôle conseil d'établissement à une fonction consultative. Il pourra formuler des avis au PDG de l'établissement sur la prestation des services, l'expérience vécue des usagers, la gestion des plaintes, les besoins socio-sanitaires et les particularités des communautés qui composent la population desservie. Autrement dit, le conseil de l'établissement n'est plus l'instance décisionnelle de l'établissement.

Proposition :

Faire du conseil de l'établissement l'instance décisionnelle de l'établissement.

Que le PDG de l'établissement soit choisi et nommé par le conseil de l'établissement et redevable à celui-ci en plus de rendre compte à Santé Québec.

II. Un affaiblissement de la voix des usagers aux plans local et national.**La composition du conseil national des usagers.**

L'article 68 du projet de loi prévoit que les membres du conseil national des usagers seront nommés par le conseil d'administration de Santé Québec et qu'ils seront issus des comités des usagers des établissements publics et privés, de représentants de groupements d'usagers ou de comités des usagers et d'une personne qui exerce des responsabilités de direction sous l'autorité du président et chef de la direction de Santé Québec. Le nombre total des membres du conseil national des usagers sera déterminé par un règlement intérieur de Santé Québec. Le projet de loi prévoit qu'il y aura une alternance de la représentation des différentes régions socio-sanitaires.

Proposition :

Que le nombre total des membres du conseil national des usagers soit prévu à la loi et qu'il soit suffisant pour représenter toutes les régions socio-sanitaires.

Que le nombre total des membres du conseil national des usagers repose sur une représentation de chacun des programmes actuels.

Que les membres du conseil national des usagers soient désignés par les comités des usagers des établissements ou de leurs associations si elles sont mandatées à cet effet.

Que la composition du conseil national exclut « la personne qui exerce des responsabilités de direction sous l'autorité du président et chef de la direction de Santé Québec ».

Le rôle du conseil national des usagers.

L'article 69 du projet de loi définit le conseil national des usagers comme une instance consultative dont la fonction est d'émettre des avis ou des recommandations à Santé Québec et au MSSS. Plus problématique, son rôle principal sera de voir à l'harmonisation et à la surveillance des pratiques des comités d'usagers des établissements publics et privés. Bref, son rôle sera plus d'encadrer les comités des usagers que de les représenter, d'autant plus que la défense des droits ne relève pas de ses fonctions et que son pouvoir d'influence au sein du conseil d'administration de Santé Québec est très limité.

Proposition :

Que la promotion des intérêts et la défense ces droits des usagers soit la première fonction du conseil national des usagers.

Que la surveillance des pratiques des comités d'usagers des établissements soit excluse des fonctions du conseil national des usagers.

La composition du comité des usagers de l'établissement.

Les articles 143 et 144 prévoient qu'un comité des usagers sera institué dans chaque établissement de Santé Québec, et que si des services sont offerts à des usagers hébergés dans ses installations, un comité des résidents sera institué dans chacune de celles-ci.

L'article 146 précise que le comité des usagers d'un établissement sera composé d'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. Autrement dit, les membres des comités des usagers ne sont plus liés à une installation (centre de réadaptation, centre hospitalier, centre jeunesse, etc.), ni à une direction ou un programme (DITSA, santé mentale et dépendance, SAPA, services intégrés de première ligne, etc.), ni à un territoire (les territoires n'existent plus dans le projet de loi).

Au contraire, les membres des comités des usagers seront désignés à leur poste par le conseil d'administration de Santé Québec et le projet de loi prévoit que le comité des usagers de l'établissement devra remettre son rapport annuel, non plus à l'établissement, mais au Conseil national des usagers.

Proposition :

Que chaque programme (mission) puisse être représenté par un comité des usagers.

Que les usagers de chaque programme (mission) soient formellement invités à nommer les membres de leur comité des usagers.

Que les comités des usagers de chaque programme (mission) désignent un de leur membre au comité des usagers de l'établissement.

Que les membres du comité des usagers de l'établissement désignent les représentants des usagers au conseil d'établissement.

Que pour les personnes vulnérables et celles qui ne peuvent se représenter elles-mêmes, la participation des parents et proches aidant soit soutenue et encouragée.

Que le statut des personnes-ressources affectées aux comités des usagers soit amélioré afin de recruter des personnes compétentes et assurer une certaine pérennité.

III. Assurer l'indépendance du commissaire aux plaintes

L'article 600 prévoit que le Ministre nomme un commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et que le conseil d'administration de Santé Québec nomme au moins un commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour chacun des établissements.

Proposition :

La neutralité et l'indépendance des commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements serait mieux assurée s'ils étaient nommés par une instance autre que celle dont il doit juger les pratiques. Cette instance pourrait être le Protecteur du citoyen, ou mieux encore, l'Assemblée nationale du Québec.

IV. Le comité national de vigilance et de la qualité et les comités de vigilance et de la qualité constitués par les conseils d'établissement

Proposition :

Que la composition du comité national de vigilance et de la qualité et les comités de vigilance et de la qualité constitués par les conseils d'établissement prévoient une représentation significative des usagers.

V. Une allocation des ressources locales qui menace les programmes actuels.

Le projet de loi prévoit que le directeur des services sociaux et le directeur des services de santé ont la responsabilité de distribuer les ressources dans l'ensemble des secteurs de l'établissement. Y a-t-il lieu de craindre que le programme DITSA soit particulièrement affecté?

Proposition :

Que le financement et les ressources affectés au programme DITSADP soient protégés afin d'éviter qu'ils soient amputés ou transférés vers d'autres programmes-services jugés prioritaires par les CISSS et les CIUSSS.

VI. Mettre fin au transfert des services vers le secteur communautaire.

Les articles 435 et 436 introduisent une procédure d'agrément des organismes communautaires afin qu'ils puissent obtenir un financement auprès d'un établissement pour offrir, en tout ou en partie, des services de santé ou des services sociaux requis par leur clientèle. Les conditions se trouvent réunies pour une multiplication des ententes de services entre les organismes communautaires et Santé Québec, ce qui augmentera la privatisation des services et leur dispersion dans la communauté. En plus, cela aura pour effet d'élargir la zone de non-droits des usagers.

Proposition :

Que le Ministère cesse de transférer au secteur communautaire des services qu'il devrait offrir.

VII. La protection des données personnelles.

Considérant que Santé Québec deviendra « propriétaire des actifs informationnels ainsi que du parc immobilier et des équipements et ressources afférentes » selon un document déposé lors de la conférence de presse du 29 mars, peut-on être assuré que les données confidentielles détenues par les établissements et le Ministère le resteront et qu'elles ne pourront être transmises à d'autres agences ou organismes privés?

Proposition :

Que la confidentialité des données personnelles des usagers soit assurée.

VIII. Autres propositions qui réfèrent à des directives ou à des politiques ministérielles récentes.

Des services spécialisés d'adaptation-réadaptation à préserver

Le MSSS souhaite diminuer la proportion des services spécialisés et surspécialisés par rapport à celle des services spécifiques et transférer les usagers des établissements spécialisés vers la première ligne.

Proposition :

Que la distinction entre les services de la première ligne et ceux de la deuxième et de la troisième ligne soit clairement maintenue et que des passerelles soient aménagées entre les différents niveaux de services.

Contre la gestion des services axée sur le quantitatif et le roulement des clientèles

Les établissements sont invités à offrir les services d'adaptation-réadaptation « par épisode » ou par « blocs de services » dans une perspective de changement ou de transition, et que les résultats obtenus soient mesurables à court terme. Cette façon de faire incite les établissements à réduire le nombre des objectifs inscrits aux plans d'intervention et à les multiplier pour donner l'impression du nombre au détriment de la qualité.

Par-dessus tout, il faut contre la pratique qui consiste à orienter les usagers vers les services moins spécialisés ou à les placer en vigie avant de fermer leur dossier. La mise en vigie et la fermeture de dossiers n'ont pas leur place dans le domaine de l'adaptation où rien n'est assuré définitivement et où tout est à construire constamment.

Proposition :

Rétablir la philosophie initiale des services d'adaptation et de réadaptation, tout en les planifiant dans la continuité et en prévoyant leur révision en fonction des besoins des personnes.

Éliminer la pratique de la mise en vigie et de la fermeture des dossiers

Réduire les délais d'attente déraisonnables

Le problème est connu depuis longtemps et sévit de la petite enfance à l'âge adulte quand un placement en hébergement devient nécessaire. Par ailleurs, la reddition de compte des établissements se fait sur la base du premier service rendu sans tenir compte des autres services demandés

Proposition :

Que les établissements rendent compte de chaque demande de service et des délais requis pour répondre à chacune, avec l'objectif d'éliminer les délais déraisonnables.

Que l'obligation de fournir un service dans un délai raisonnable soit inscrite dans la loi.

CONCLUSION

Il est loin le temps où on pouvait croire que l'utilisateur serait au cœur du système et que celui-ci aménagerait des espaces de dialogue social. L'époque est davantage à l'optimisation des ressources, à l'uniformisation des pratiques, aux protocoles définis en vase clos et à la reddition de compte chiffrée. Étouffer la voix citoyenne et centraliser le pouvoir sont les règles dominantes de la gestion top down.

Le rapport Clair auquel le Ministre aime bien se référer a marqué une étape importante de la transformation du réseau en l'éloignant des notions de solidarité sociale et de participation citoyenne pour adopter une logique managériale et contractuelle des services avec les mots d'ordre d'efficacité, d'efficience et de performance.

Si les besoins de la population commandent une transformation en profondeur du réseau de la santé et des services sociaux, la réponse qu'apporte le Ministre ne nous semble pas garante de succès. Au contraire, nous sommes d'avis que le Ministère devrait abandonner ce modèle dépassé de gestion top down, plutôt que de chercher à le renforcer. Il faudrait aussi que la voix citoyenne supplante celle des technocrates et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux. Voilà la mission que nous commande la situation actuelle.

Enfin, rappelons que ce texte ne prétend pas être exhaustif comme nous l'avons mentionné en introduction. D'autres sujets mériteraient une analyse plus fouillée, notamment mais non exclusivement, le financement des organismes communautaires et l'ouverture faite au secteur privé et à ce que le projet de loi appelle « les autres prestataires de services ».

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ORGANISME.

Marcel Faulkner, coordonnateur

