



Québec, le 25 avril 2023

Membres de la commission de la santé et des services sociaux

**Objet : Inquiétudes de l'AQRIPH au regard du *Projet de loi n° 15*
*Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace***

Mesdames, Messieurs,

L'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH) aurait aimé présenter directement son point de vue sur le projet de loi n° 15 à la Commission de la santé et des services sociaux. N'ayant pas été invitée à le faire, par cette communication l'AQRIPH veut attirer l'attention des membres de la Commission sur l'un des effets indésirables de la portée des changements proposés par le projet de loi n° 15, soit la dilution ou la disparition de nombreux mécanismes de régulation du système de santé et de services sociaux.

En effet, le modèle de gouvernance proposé par le projet de loi n° 15 accentue la tendance à la centralisation qui s'est amorcée dès 2001 avec l'établissement d'une gestion axée sur les résultats, par l'établissement d'ententes de gestion laissant moins de marge de manœuvre aux paliers régionaux et locaux et engendrant plus de contrôles administratifs. Notons qu'à partir de 2001 les PDG des régies régionales et les membres de leurs conseils d'administration (CA) sont nommés par le ministre.

Rappelons qu'à partir de 1992 (suivant la loi de 1991), la réforme ayant suivi la commission Rochon a fait en sorte que la plupart des membres des CA des régions régionales étaient élus à l'intérieur de différents collèges électoraux (groupes socioéconomiques, organismes communautaires, municipalités, membres de CA d'établissements, etc.).

La reddition de compte se faisait auprès de CA régionaux et de CA locaux d'établissements. Avec la mise en place de mécanismes de plaintes et de comités d'usagers multiples, en plus de la place des CA, la réforme se donnait d'excellents mécanismes de régulation pour assurer une qualité de service convergente avec les intérêts des usagers.

La réforme Couillard (2003-2005), après avoir établi les réseaux locaux de services (RLS), a remplacé les régions régionales par des agences de santé et créé les centres de santé et de services sociaux (CSSS) par la fusion des établissements ayant les missions de CLSC, CHSLD et CH. Tout cela s'est traduit par une forte centralisation administrative dans les CSSS.

En 2015, la réforme Barrette a complété la fusion des établissements qui avait commencé lors de la réforme Couillard en intégrant les CSSS et les centres de réadaptation (CR) dans les CISSS et CIUSSS. Les nouveaux établissements territoriaux ont encore réduit le nombre de lieux décisionnels. De 896 établissements¹ ayant un CA en 1991, on est passé à 34² avec la réforme de 2015 et maintenant, avec le projet de loi n° 15, le remplacement de 34 CA décisionnels par 30 conseils d'établissements (CE) consultatifs et nommés par Santé Québec.

Outre la forte centralisation proposée par le projet de loi n° 15 et la forte concentration de pouvoirs entre les mains de Santé Québec et des PDG d'établissements, le pouvoir des citoyens et des usagers dans le système de santé et de services sociaux est complètement dilué.

Comme si cela ne suffisait pas, le projet de loi n° 15 fait disparaître tous les comités d'usagers de mission (dont les comités d'usagers des CRDI-TSA) en se donnant uniquement des comités d'usagers d'établissement (30 comités) et en maintenant les comités de résidents.

¹ ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC, De l'apothicaire au spécialiste, Montréal, 2011, page 10.

² MSSS, <https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/reseau/reorganisation-du-reseau/graph-etablissements.html>.

Bien que les membres des comités d'usagers sont élus parmi les usagers, ceux du comité national des usagers sont nommés par le CA de Santé Québec. La disparition des comités d'usagers par mission dilue encore une fois la capacité de régulation du système et la nomination des membres du comité national des usagers est sujet à affecter l'indépendance de celui-ci.

L'AQRIPH s'inquiète des conséquences à long terme que cela aura sur la surveillance et la qualité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que sur les services aux personnes ayant une déficience physique.

L'existence des comités de gestion des risques nommés par les PDG d'établissement et des comités de vigilance relevant des CE ne nous semble pas suffisante pour assurer la régulation des services.

En conséquence, l'AQRIPH pense qu'il faut démocratiser les CE et leur donner un réel rôle décisionnel dans la gestion des établissements. L'AQRIPH est aussi d'avis qu'il faut maintenir les comités d'usagers de mission. Pour l'AQRIPH, un retour à une certaine décentralisation apparaît comme nécessaire alors que le projet de loi va en sens inverse.

Au nom de l'AQRIPH, je vous remercie pour l'attention que vous porterez à cette lettre et vous transmets mes salutations les meilleures.

A handwritten signature in black ink, reading 'Isabelle Tremblay'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Isabelle' written in a larger, more prominent script than the last name 'Tremblay'.

Isabelle Tremblay
Directrice de l'AQRIPH