

09/05/2023

# Projet de loi 15 - La victoire de la bureaucratie sur la voix citoyenne

Une décentralisation nécessaire mais  
à faire autrement

Mémoire présenté par les Usagers de la Santé du  
Québec dans le cadre des consultations  
sur le projet de loi 15

Les Usagers de la santé du Québec (LUSQ)



## **Les Usagers de la Santé du Québec (LUSQ)**

Les Usagers de la Santé du Québec est enregistré auprès du Registraire des entreprises du Québec depuis 2012 sous le nom de Conseil pour la protection et l'information des usagers. C'est en 2018 que le nom actuel a été changé pour mieux refléter les réalités des membres de LUSQ.

Présent dans toutes les régions du Québec, LUSQ regroupe des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes qui travaillent sur certaines maladies ou problématiques de santé, des organismes de défense des droits et des regroupements de professionnels en santé.

LUSQ défend les droits de tous les usagers du réseau, dont les jeunes, les adultes et les aînés, patients, malades ou en bonne santé, handicapés, en déficience, en réadaptation, en santé mentale ou en dépendance ainsi que les communautés LGBTQ+.

Fort de son conseil d'administration indépendant et expérimenté, LUSQ compte sur l'appui du public pour son membership et son financement.



## SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le projet de loi 15 est la victoire de la bureaucratie au détriment de la voix citoyenne. Depuis toujours, les établissements de santé étaient sous l'autorité d'un conseil d'administration et les usagers y avaient leur place.

Aujourd'hui la loi 15 abolit la voix citoyenne dans le réseau de la santé et la fait reculer de plus de 20 ans.

Nous croyons que le projet de loi 15 est dans la ligne droite de la loi 10 et de la réforme des structures qui a été faite en 2015. Toutefois, le projet de loi 15 ne suscite pas la même levée de bouclier que la loi 10. Pourtant, il est plus insidieux et par conséquent plus dangereux.

C'est comme si la réforme Barrette avait été la bonne chose à faire et qu'il fallait continuer dans la même direction avec le projet de loi 15. Le projet de loi 15 enlève toute forme de démocratie dans le réseau de la santé et des services sociaux tout en centralisant encore plus sa gestion. Il fera en sorte que la voix des usagers disparaîtra.

La décentralisation du projet de loi 15 ne répond pas aux critères énoncés par *l'Organisation de coopération et de développement économique* (OCDE) dans un document publié en 2019 - **Réussir la décentralisation** - Manuel à l'intention des décideurs.

Selon l'OCDE pour réussir une décentralisation on doit valoriser la *démocratie*, *l'efficience* et *l'obligation de rendre des comptes*. Le projet de loi 15 est tout le contraire.

Le projet de loi 15 ne remet pas en question la centralisation pire il en rajoute. Il ajoute une couche de centralisation supplémentaire en plus de faire taire toutes les voix du réseau. Que ce soit les conseils d'administration, les gestionnaires, les conseils de médecins, d'infirmières ou d'usagers. Le projet de loi 15 leur retire leur raison d'être : l'utilisateur au centre des services.

On compensera ce manque de démocratie par des sondages de satisfaction comme si on était un Walmart ou un magasin de chaussures. L'expérience client s'appliquera. Mais un usager de la santé n'est pas un client car il n'a pas le choix de ses services. Il n'a pas un mot à dire.

Les Usagers de la santé du Québec est grandement préoccupé par la défense des droits des usagers suite au dépôt de la loi 15. Qui les défendra? Le projet de loi 15 laisse planer des doutes.

LUSQ souhaite que les gestionnaires de la nouvelle agence soient assujettis à une reddition de compte rigoureuse et sans primes.

Les Usagers de la santé du Québec propose 8 recommandations pour améliorer, si cela se peut, le projet de loi 15. Mais nous doutons que cela soit suffisant.



## PROJET DE LOI 15 : LA VICTOIRE DE LA BUREAUCRATIE AU DÉTRIMENT DE LA VOIX CITOYENNE

### I. Introduction

Les Usagers de la Santé du Québec (LUSQ) n'a pas été invité aux Consultations particulières sur le projet de loi 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*.

LUSQ souhaite tout de même apporter ses commentaires car il considère que cette loi pourrait être un recul important pour les droits des usagers.

Nous croyons que le projet de loi 15 est dans la ligne droite de la loi 10 et de la réforme des structures qui a été faite en 2015. Toutefois, le projet de loi 15 ne suscite pas la même levée de bouclier que la loi 10. Pourtant, il est plus insidieux et par conséquent plus dangereux.

C'est comme si la réforme Barrette avait été la bonne chose à faire et qu'il fallait continuer dans la même direction avec le projet de loi 15. Le projet de loi 15 enlève toute forme de démocratie dans le réseau de la santé et des services sociaux tout en centralisant encore plus sa gestion. Il fera en sorte que la voix des usagers disparaîtra.

#### *Constatations*

Les Usagers de la santé du Québec est d'avis que la loi 10 n'a pas donné les fruits escomptés car les gestionnaires présents en 2015, et qui sont pour la plupart toujours en place, n'ont pas adapté les structures nécessaires pour une bonne gestion alors que rien ne les empêchait. Ils ont coupé des postes de gestion sans mettre en place les moyens nécessaires pour que la prise de décision puisse se faire de façon locale.

Rien n'empêchait la gestion de décentraliser sauf le besoin de se recréer un petit royaume. Nous avons déjà mis en garde le législateur à cet effet lors des consultations de la loi 10.

Le projet de loi 15 ne remet pas en question la centralisation pire il en rajoute. Il ajoute une couche de centralisation supplémentaire en plus de faire taire toutes les voix du réseau. Que ce soit les conseils d'administration, les gestionnaires, les conseils de médecins, d'infirmières ou d'usagers. Le projet de loi 15 leur retire leur raison d'être : l'utilisateur au centre des services.

On compensera ce manque de démocratie par des sondages de satisfaction comme si on était un Walmart ou un magasin de chaussures. L'expérience client s'appliquera. Mais un usager de la santé n'est pas un client car il n'a pas le choix de ses services. Il n'a pas un mot à dire.

## II. La décentralisation

Le projet de loi, tel qu'on nous le présente, se veut une décentralisation. Enlever les pouvoirs du ministre pour les déléguer au président chef de la direction de Santé Québec, un fonctionnaire nommé et non élu.

La décentralisation du projet de loi 15 ne répond pas aux critères énoncés par l'*Organisation de coopération et de développement économique* (OCDE) dans un document publié en 2019 - **Réussir la décentralisation** - Manuel à l'intention des décideurs.

Selon l'OCDE pour réussir une décentralisation on doit valoriser la *démocratie*, l'*efficacité* et l'*obligation de rendre des comptes*. Nous citons le document:

*« La décentralisation fait partie des réformes les plus importantes de ces cinquante dernières années. Ce rapport montre que la question n'est pas de savoir si la décentralisation est bonne ou mauvaise en soit, mais que ses effets – en termes de démocratie, d'efficacité, d'obligation de rendre compte, de développement régional et local – dépendent pour une large part de la manière dont la décentralisation est pensée et mise en œuvre. »*

*La décentralisation désigne le processus consistant pour l'État à transférer certaines de ses compétences et responsabilités à des autorités élues au niveau infranational (régions, communes, etc.) bénéficiant d'un certain degré d'autonomie. La décentralisation couvre trois dimensions distinctes mais indissociables : politique, administrative et budgétaire. »*

Les Usagers de la santé du Québec considère que décentraliser le réseau est bon en soi mais il doute que le projet de loi 15 soit le bon véhicule car il enlève toute démocratie du système.

Le ministre institue une agence Santé Québec et en lui délègue les pouvoirs qu'il exerce actuellement mais rien ne garantit que la décentralisation proposée ne soit autre chose que ce qui se fait actuellement.

On remplace le ministre par un président chef de la direction nommé et non élu. Il n'aura pas de compte à rendre aux électeurs et aux payeurs de taxe. Le PDG ne pourra rien faire s'il n'a pas les moyens de réussir : des budgets et une réelle volonté de laisser les instances locales gérer. Tout sera centralisé dans ses mains et ceux de ses adjoints.

Nous croyons que les termes de la définition de l'OCDE « *démocratie, d'efficacité, d'obligation de rendre compte, de développement régional et local* » manquent au projet de loi 15 car rien n'y est précisé. On laisse la gouvernance tributaire de l'arbitraire car la gouvernance, le sens de l'appartenance et la voix citoyenne sont absents de la réforme.

On nous vante qu'une grande partie de la réforme actuelle repose sur la mise en place dans les installations d'un poste de direction. Pourtant, avant la loi 10, chaque établissement ou installation avait sa direction propre.

Est-ce à dire que c'était meilleur avant? Que le réseau de la santé était plus performant il y a vingt ans et que le temps d'attente à l'urgence était moins long? La réponse est non car ces



instances locales n'avaient pas les moyens de mettre en place les services. Les auront-ils maintenant?

Si cette décentralisation ne se traduit pas par des gestions concrètes, la réforme actuelle ne sera, elle aussi, qu'un brassage de structures.

### **III. La gouvernance**

#### *a) Le conseil d'administration de Santé Québec*

Les Usagers de la santé du Québec a beaucoup de difficulté avec la gouvernance proposée par le projet de loi 15. À notre avis, la défense des droits des usagers en est absente. Pire, la voix citoyenne disparaîtra.

L'article 30 du projet de loi indique que le nombre d'administrateurs du conseil est de treize mais sans préciser comment les membres seront nommés. Les membres seront nommés et non élus. C'est déjà un pas en arrière.

On sait que le gouvernement nommera le président chef de la direction. Mais comment seront nommés les autres membres du conseil et par qui? Le conseil des ministres? La direction des emplois supérieurs comme cela se fait pour d'autres instances, comme Hydro Québec? Ou est-ce que ce sera le règne de l'arbitraire pour des nominations faites par le PDG? Conflits d'intérêt? Complaisance? Retour au « club des amis? »

L'article 31 nous dit aussi qu'un membre sera nommé après consultations des organismes représentatifs des comités d'usagers. Est-ce que ce sera un membre d'un comité des usagers? Mais les autres usagers du réseau représentés entre autres par LUSQ qui les consulteront et les représenteront?

On ne précise nulle part dans le projet de loi la durée du mandat des membres du conseil d'administration de Santé Québec. Serait-ce des nominations à durée illimitée? Cela nous semble inapproprié.

Aucune rémunération n'est prévue pour les membres du conseil d'administration de Santé Québec alors qu'elle est prévue pour les membres des conseils d'établissement à l'article 112.

Il est inconcevable qu'une agence avec le plus gros budget de l'État soit gérée ainsi et que l'on n'en connaisse pas les règles de nomination et surtout la représentativité de ses membres.

La représentativité des membres du conseil d'administration pose aussi problème. Quels seront les critères de représentativité? Nous craignons que ce conseil soit un conseil de membres de professionnels ou de personnel du réseau de la santé plutôt qu'un conseil représentatif des usagers.

**Recommandation 1 :** Nous recommandons qu'un article soit ajouté pour préciser la façon dont seront nommés les membres du conseil et leur représentativité.

**Recommandation 2 :** Nous recommandons que le projet de loi précise la durée du mandat des membres du conseil d'administration de Santé Québec.

**Recommandation 3 :** Nous recommandons que le projet de loi précise si les membres du conseil d'administration seront rémunérés.

*b) Comité national des usagers*

Il est surprenant de lire la façon dont est inscrit dans le projet de loi le *comité national des usagers* à l'article 67. C'est un règlement qui en établira le nombre mais on en précise toutefois la durée du mandat. Ses membres seront nommés par le conseil d'administration de Santé Québec.

Les membres proviendront en alternance des différentes régions sociosanitaires. Comment cela se fera-t-il?

Mais où cela dérape, c'est lorsque l'on mentionne au même article que c'est Santé Québec qui prévoira les règlements du comité. De plus, un membre de la direction en sera membre d'office.

Contrairement aux comités des usagers (article 149), le comité national des usagers ne pourra pas établir ses propres règles de fonctionnement car elles seront établies par le conseil d'administration de Santé Québec (article 67).

Pourtant, le comité consultatif établi par les conseils d'établissements à l'article 126 doit établir ses règles de fonctionnement.

Pourquoi deux poids deux mesures pour des comités qui seront consultatifs?

C'est donc dire que l'on enlève au comité national des usagers toute autonomie et qu'il sera l'instrument du conseil d'administration de Santé Québec. C'est une façon de faire croire que la voix des usagers sera entendue.

**Recommandation 4 :** Nous recommandons que le projet de loi 15 précise le nombre de membres du Comité national des usagers et que le comité établisse ses règlements.

Ce comité national sera composé de membres issus de comités des usagers des établissements publics ou privés, de représentants de groupements d'usagers ou de comités des usagers. Pourquoi répéter deux fois comités des usagers? Y a-t-il une différence entre ces deux comités des usagers? Aucun représentant d'un comité de résidents n'est prévu.

La durée du mandat de quatre ans des membres prévue à l'article 67 pose problème. En effet, l'article 148 dit que le mandat d'un membre d'un comité des usagers est de trois ans. Comment concilier la durée des mandats?

Mais, à notre avis, ce comité national des usagers est un comité bidon qui n'aura pas de pouvoirs et qui servira à donner l'impression que la voix des usagers est entendue. Il ne devrait pas être créé.

*c) Conseils d'établissement*

Selon l'article 106, les conseils d'établissement seront nommés par le conseil d'administration de Santé Québec. Les conseils d'établissements seront composés de 10 ou 11 membres selon qu'il y ait un poste pour les fondations. Selon nous, il y aura environ 32 établissements. Il y aura donc 32 conseils d'établissement.

La durée du mandat cause aussi problème. L'article 107 nous indique que le mandat des membres du conseil d'établissement est de quatre ans. On indique aussi que le conseil d'établissement comprendra cinq usagers de l'établissement. Est-ce à dire que ces usagers ne proviendront pas des comités des usagers ou de résidents?

La durée de mandat d'un membre d'un comité des usagers est de trois ans selon l'article 148. Perdra-t-il sa légitimité pour siéger au conseil d'établissement?

**Recommandation 5 :** Nous recommandons que le projet de loi uniformise la durée de mandat de toutes les nominations aux différents conseils.

**D) *Le PDG et le personnel de Santé Québec et la reddition de compte***

Le ministre nous dit que le PDG et le personnel de Santé Québec devront rendre des comptes. Alors comment cela se fera-t-il?

Pourtant la reddition de comptes existe déjà dans le réseau de la santé et des services sociaux mais elle n'est pas exercée sauf si un média nous fait part de lacunes dans la gestion. On déplace un gestionnaire sans qu'il n'y ait de véritable conséquence. À titre d'exemple, nous pourrions parler des relations avec les autochtones dans Lanaudière ou de la crise des urgences à Maisonneuve-Rosemont.

Nous voulons signaler que le ministre Barrette avait fait signer un engagement formel aux PDG des CISSS et des CIUSSS concernant les CHSLD lors d'un Forum tenu en 2016, engagements toujours en vigueur si on se fie au site internet du ministère.

Voici les engagements pris par les gestionnaires

1. Les PDG s'engagent à ce que les rôles et les responsabilités de l'équipe soignante soient bien définis et que l'approche collaborative et interdisciplinaire soit implantée.

Pour ce faire, les gestionnaires doivent :

- s'assurer que les contributions spécifiques de l'infirmière, de l'infirmière auxiliaire et du préposé aux bénéficiaires soient définies, connues et appliquées;
- s'assurer que les zones de partage des compétences entre l'infirmière, l'infirmière auxiliaire et le préposé aux bénéficiaires soient définies, connues et appliquées;
- s'assurer que les contributions spécifiques du médecin et du personnel infirmier soient bien définies; le personnel infirmier étant en situation de responsabilité et le médecin en référence et en appui;
- s'assurer, au moment de l'activité repas et des soins d'hygiène, que l'organisation du travail et la composition de l'équipe soignante soient adéquates;
- réaliser des rencontres de travail en interdisciplinarité, sur une base hebdomadaire, tout en s'assurant de la participation des intervenants concernés.

2. Les PDG s'engagent à ce que les lieux prennent en compte les caractéristiques des résidents.

Pour ce faire, les gestionnaires doivent :

- créer un milieu de vie agréable et intéressant pour le résident et sa famille, incluant des activités sociales et des loisirs adaptés aux caractéristiques des résidents;
- assurer l'intimité, la sécurité, la dignité ainsi que le bien-être physique et psychologique du résident (ex. : limiter les sources de bruit externe et modifier l'intensité lumineuse);
- mobiliser et valoriser les proches, les bénévoles et les acteurs du milieu pour favoriser leur implication dans l'amélioration du milieu de vie des résidents (ex. : favoriser l'accompagnement et l'assistance aux repas, permettre les plats apportés par les proches et assurer la présence des équipements qui en facilitent le partage).

3. Les PDG s'engagent à ce que les personnes responsables des CHSLD assument un leadership de proximité et mobilisant auprès du personnel, des résidents et de leurs proches.

Pour ce faire, les gestionnaires doivent :

- développer les compétences spécifiques à la gestion de proximité en CHSLD;
  - assurer une présence quotidienne d'une personne responsable dans les installations de soins de longue durée;
  - instaurer une culture de bientraitance pour les résidents, leurs proches et le personnel;
  - valoriser les équipes, notamment les préposés aux bénéficiaires, reconnaître leur contribution et s'assurer qu'ils ont la formation, les outils et les équipements nécessaires pour accomplir leur travail.
4. Les PDG s'engagent à considérer le comité des usagers et les comités de résidents comme de réels partenaires dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

J'attirerai votre attention plus spécifiquement sur le point 3, alinéa 2 : « *assurer une présence quotidienne d'une personne responsable dans les installations de soins de longue durée* »

On a ici un exemple patent que les gestionnaires ne respectent pas leurs engagements. Les gestionnaires devaient rendre des comptes. Si les ministres depuis l'arrivée de ce gouvernement avaient fait des redditions de compte, y aurait-il eu une crise aussi grave dans les CHSLD pendant la pandémie?

Nous citons cet exemple pour dire que la reddition de compte se fait difficilement dans la fonction publique et dans le réseau de la santé et nous doutons qu'une véritable reddition de compte puisse se faire à l'avenir malgré les vœux pieux du ministre.

Nous sommes aussi préoccupés par la rémunération qui sera octroyée au PDG de Santé Québec et au personnel. Nous craignons que des incitatifs financiers sous forme de primes ne leur soient accordées.

Selon quels critères pouvons-nous juger de la performance du réseau et l'octroi de primes? La fréquentation à l'urgence? L'accès à un médecin de famille? Les soins à domiciles? Ou la diminution de morts dans le réseau selon les données du Registre des incidents accidents?

LUSQ a besoin de précision.

#### **IV. Le sens de l'appartenance**

L'une des critiques de la Loi 10 a été la perte de l'appartenance à une communauté. Détachée de son milieu, l'établissement ne peut pas répondre aux besoins. Le projet de loi 15 va plus loin encore, déracinant encore plus les établissements et leurs installations.

Santé Québec sera une seule structure, un seul conseil d'administration pour tout le Québec, un seul dirigeant non élu qui n'aura pas de compte à rendre à la population.

Tous les établissements se nommeront SANTÉ QUÉBEC et le nom d'une région sociosanitaire (article 37). Il n'y aura qu'un seul logo et aucune possibilité de s'identifier autrement. C'était déjà un irritant dans la loi 10. Cela sera encore plus fort avec le projet de loi 15.

Cela ne fera qu'éloigner l'utilisateur de la prise de décision et de la reddition de compte. On se reconnaît dans ses installations lorsque l'on sait qu'elle peut prendre les décisions et en être

partie. Rien ne nous garantit que ce sera le cas avec le projet de loi 15. Il faut faire preuve de foi aveugle.

Sans garantie de véritable autonomie, les directions des installations locales ne pourront pas améliorer les services. Sans des budgets adéquats et l'autonomie de recrutement, rien ne changera car on sera toujours confrontés au même problème : le manque de personnel et d'argent pour mettre en place les services nécessaires pour offrir l'accès à la première ligne, les soins à domicile et les listes d'attente. Le projet de loi semble oublier ces éléments importants pour la population.

## **V. La voix citoyenne**

### **a) La voix citoyenne**

Le projet de loi 15 est la victoire de la bureaucratie au détriment de la voix citoyenne. Depuis toujours, les établissements de santé étaient sous l'autorité d'un conseil d'administration et les usagers y ont eu leur place.

De plus, en 2006, la *Loi sur la Santé et les Services sociaux* officialisait la voix des usagers en leur accordant des fonctions légales en plus de leur assurer deux postes au sein des conseils d'administration et un budget.

En 2015, le projet de loi 10 confirmait l'importance de la voix citoyenne en conservant les conseils d'administration et les comités des usagers. Ces derniers conservaient leurs fonctions légales, conservaient leur budget de fonctionnement en plus de leur assurer un siège au conseil d'administration des établissements.

La loi 10 créait aussi une autre instance de la voix citoyenne, les CUCI : les comités des usagers des centres intégrés. Le ministre de la Santé et des Services sociaux du temps, le Dr Gaétan Barrette, allait même plus loin en leur confiant une mission importante : les enjeux prioritaires que l'on retrouve dans le Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents.

Les comités des usagers pouvaient présenter aux conseils d'administration des enjeux prioritaires et le conseil avait l'obligation de leur répondre de façon formelle.

#### **Les enjeux prioritaires et les recommandations du CU au CA**

C'est dans le cadre de la reddition de comptes annuelle que le CU soumet au CA une liste des enjeux prioritaires et des recommandations pour l'amélioration de la qualité au sein de l'établissement... Enfin, les CU et les CR devraient profiter de leur AGA ou d'une assemblée publique pour informer les usagers du travail accompli en regard de leur mandat, en leur fournissant leur rapport d'activités et leur rapport financier.

#### **La réponse aux enjeux prioritaires et aux recommandations des CU**

Les CU doivent soumettre au CA, à même leur reddition de comptes annuelle, une liste des enjeux prioritaires et leurs recommandations pour l'amélioration de la qualité. De son côté, le CA doit fournir une réponse formelle et publique à ces enjeux et recommandations et en assurer le suivi.

Dans ce contexte, un partenariat constructif entre le CA et les CU est privilégié. Le CA doit considérer les Comités comme de réels partenaires dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services. Ceux-ci ont intérêt à échanger et à partager leur point de vue relativement aux enjeux et aux solutions.

Aujourd'hui la loi 15 abolit la voix citoyenne dans le réseau de la santé et la fait reculer de plus de 20 ans. On ne sait même pas si les comités des usagers et de résidents continueront d'exister.

#### b) *La défense des droits des usagers*

Les Usagers de la santé du Québec est grandement préoccupé par la défense des droits des usagers suite au dépôt de la loi 15. Qui les défendra? Le projet de loi 15 laisse planer des doutes.

Avec l'incertitude entourant le sort des comités des usagers, rien dans ce projet de loi ne traite de la défense des droits des usagers.

Le projet de loi reprend les 14 droits des usagers déjà prévus dans la LSSSS mais, à l'exception de l'article 149 qui continue de confier à un comité des usagers la défense des droits, aucune autre instance n'a cette responsabilité.

En effet, actuellement la défense des droits des usagers est une fonction exclusive des comités des usagers. Lui seul a la mention « défendre les droits des usagers ». Les autres instances, comme les commissaires aux plaintes ou les organismes communautaires n'ont pas ce mandat.

Le commissaire aux plaintes reçoit les plaintes, les traite et recommande au conseil des améliorations. L'organisme communautaire (on parle ici des CAAP) ne fait que de l'accompagnement et de l'assistance.

À l'article 69, le comité national des usagers n'a pas de mandat direct de défense des droits mais plutôt des fonctions d'harmonisation et « *de recommandations visant l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers ou de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus* ».

Si l'on se fie à l'article 143, un seul comité des usagers sera établi pour l'ensemble d'un territoire sociosanitaire. C'est balayé du revers de la main la défense des droits des usagers qui a été établie depuis très longtemps dans la LSSSS.

Les Usagers de la santé du Québec considère que les droits des usagers ne pourront plus être défendus de façon locale. C'est un recul important dans la défense des droits.

Prenons l'exemple d'un territoire qui compte actuellement six installations principales qui ont chacune leur comité des usagers et quinze CHSLD avec chacun un comité de résidents. Il y a donc actuellement 21 comités des usagers et de résidents qui défendent les droits des usagers sur ce territoire. Ces comités ont des budgets de fonctionnement de plusieurs centaines de milliers de dollars.

Avec le projet de loi 15, il n'y aura plus qu'un seul comité pour tout le territoire. Et quel sera son budget? Est-ce de cette façon que le ministre entend faire des économies au détriment des droits des usagers.

C'est extrêmement préoccupant et LUSQ ne comprend pas que des organismes représentatifs n'aient pas fait valoir ce point de faire plus vigoureuse.

**Recommandation 6** : Nous recommandons que les comités des usagers actuels soient reconduits dans leurs fonctions actuelles et que les mêmes budgets leur soient alloués.

**Recommandation 7** : Nous recommandons que les comités des usagers puissent continuer à présenter au conseil d'administration et aux conseils d'établissement des enjeux prioritaires.

### **c) Les sondages de satisfaction**

Le ministre de la Santé accorde une place importante aux sondages de la satisfaction dans le réseau. Il souhaite publier un tableau de bord à cet effet.

Pourtant le réseau de la santé a mis en place à grand frais depuis plus de dix ans dans chaque établissement une direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, copié sur le modèle Toyota. On y a ajouté depuis aussi l'expérience patient ou le patient partenaire. De son côté, le comité des usagers a une responsabilité légale de faire l'évaluation du degré de satisfaction.

Ce que nous comprenons du projet de loi 15, les évaluations se concentreront encore une fois sur les services internes. Ces sondages serviront à mesurer les services une fois que l'on est à l'intérieur du système.

Rien par conséquent pour améliorer l'accès aux soins et aux services. Le ministre le dit lui-même, lorsque l'on est dans le système et que l'on reçoit des services on est majoritairement satisfait des services reçus. Alors pourquoi mesurer ce que nous savons déjà?

#### *Des concepts flous*

Mais revenons sur les concepts de sondages. Selon nous, le concept est flou entre les différentes appellations et le rôle de chacun.

En effet, on retrouve souvent mêlé *patient partenaire*, *expérience patient*, *expérience client*, *degré de satisfaction*. Souvent, un concept est jumelé à un autre. Selon un document produit lors de l'implantation du projet « expérience patient » en 2012, il ne semble pas y avoir de définition claire.

Une chose semble toutefois se dégager des concepts, c'est qu'ils semblent tous reposer sur une approche différente d'évaluation.

- Dans le cas de patient partenaire, on axe sur l'expérience du patient pour prendre en charge sa santé et la partager avec l'équipe soignante.
- L'expérience patient ou client est une évaluation des services reçus lors d'une interaction avec un établissement de santé.
- De son côté, le comité des usagers a une fonction légale de « mesurer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement » (article 149)

Donc depuis plus de dix ans, nous aurions dû voir le fruit de toutes ces évaluations et surtout une amélioration marquée des services. Alors pourquoi le réseau n'est-il pas encore performant? Que fait-on des évaluations?

D'ailleurs quel genre d'évaluation demandera-t-on de faire?

Pour votre compréhension, nous avons revu les sondages de satisfaction actuellement en place dans plusieurs établissements. Nous annexons pour votre information les 17 sondages du CHU de Québec actuellement en ligne. Est-ce que c'est cela que le ministre veut? Ces sondages sont longs et fastidieux. Plusieurs usagers ne pourront pas les compléter.

LUSQ croit que le seul bon sondage est celui qui est prévu pour les comités des usagers : le degré d'évaluation des services reçus de l'établissement. Les autres peuvent être utiles mais n'ont rien à voir avec la satisfaction.

Les comités des usagers devraient être l'organisme qui conduit les sondages de satisfaction et on devrait leur donner les moyens de le faire.

**Recommandation 8** : que les comités des usagers soient mandatés pour réaliser les sondages du degré de satisfaction.



#### **d) Conclusion**

Décentraliser est une bonne chose pour le réseau de la santé et des services sociaux. Mais décentraliser pour recentraliser avec une nouvelle structure qui n'est pas bien définie ne nous apparaît pas la bonne chose à faire.

La voix citoyenne est complètement absente de la nouvelle structure. Même la place des comités des usagers n'est pas assurée. Et qu'en est-il de la démocratie? Des nominations arbitraires faites par qui? On ne le sait pas. C'est la victoire de la bureaucratie au détriment de la voix citoyenne.

Baser aussi une décentralisation en pensant que des sondages de satisfaction comme au Walmart ou dans un magasin de chaussures permettra de faire oublier le manque de services n'est pas ce qu'attendent les Québécoises et les Québécois. Ils veulent un meilleur accès aux services de première ligne, à un médecin de famille et à des soins à domicile adéquat.

Il faut une véritable reddition de compte pour la nouvelle bureaucratie mise en place avec l'arrivée de Santé Québec.

Rien de tout cela n'est garanti par le projet de loi 15.

#### **Recommandations**

**Recommandation 1** : Nous recommandons qu'un article soit ajouté pour préciser la façon dont seront nommés les membres du conseil et leur représentativité.

**Recommandation 2** : Nous recommandons que le projet de loi précise la durée du mandat des membres du conseil d'administration de Santé Québec.

**Recommandation 3** : Nous recommandons que le projet de loi précise si les membres du conseil d'administration seront rémunérés.

**Recommandation 4** : Nous recommandons que le projet de loi 15 précise le nombre de membres du Comité national des usagers et que le comité soit maître de ses règlements.

**Recommandation 5** : Nous recommandons que le projet de loi uniformise la durée de mandat de toutes les nominations aux différents conseils.

**Recommandation 6** : Nous recommandons que les comités des usagers actuels soient reconduits dans leurs fonctions actuelles et que les mêmes budgets leur soient alloués.

**Recommandation 7** : Nous recommandons que les comités des usagers puissent continuer à présenter au conseil d'administration et aux conseils d'établissement des enjeux prioritaires.

**Recommandation 8** : que les comités des usagers soient mandatés pour réaliser les sondages du degré de satisfaction.

## ANNEXE I

### CHU de Québec et sondages

- [Sondage sur votre expérience de soins au CHU de Québec-Université Laval](#)
- [Sondage sur votre expérience d'hospitalisation au CHU de Québec-Université Laval](#)
- [Sondage sur l'Approche adaptée personne âgée](#)
- [Sondage sur les services du Bureau du commissaire aux plaintes et de la qualité des services \(sondage BCPQS\)](#)
- [Sondage sur les soins reçus par une infirmière praticienne spécialisée \(IPS\) au CHU](#)
- [Sondage sur les soins reçus par une infirmière en pratique avancée \(IPA\) en provenance de Rouen](#)

### Par spécialités médicales

- [Évaluation de l'expérience patient en chirurgie](#)
- [Chirurgie-proche accompagnateur \(sondage pour les proches accompagnant d'un patient en chirurgie\)](#)
- [Dysphagie](#)
- [Greffes rénale](#)
- [Obstétrique - Évaluer les soins et services reçus lors de votre séjour](#)
- [Oncologie - Évaluer les soins et services reçus lors de votre séjour](#)
- [Néphrologie et greffe rénale](#)
- [Services de télésanté | Telehealth Services](#)
- [Radiologie \(p.ex. TACO/SCAN, résonance magnétique/IRM, échographie\)](#)
- [Électrophysiologie médicale \(p.ex. EEG, ECG, échographie cardiaque\)](#)
- [Médecine nucléaire \(p.ex. scintigraphie, MIBI, TEP\)](#)