



AVIS

de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes

SUR LE

PROJET DE LOI 83

**LOI MODIFIANT
LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX
ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES**

Préparé par :
**La Fédération québécoise des centres de réadaptation
pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes**

Yves Neveu
Directeur général

Le 31 janvier 2005



La Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (FQCRPAT)

La FQCRPAT est une association d'établissements offrant des services de réadaptation, de réinsertion sociale et de désintoxication aux personnes alcooliques et aux autres toxicomanes ; dans le cadre d'un programme expérimental, la plupart de ces établissements dispensent aussi leurs services aux personnes aux prises avec des problèmes de jeu pathologique.

Notre mission

La Fédération a pour mission de représenter et promouvoir les intérêts de ses membres et de leur fournir une gamme complète de services répondant à leurs besoins et priorités.

Nos objectifs généraux

Dans la réalisation de sa mission, la Fédération poursuit un certain nombre d'objectifs généraux dont :

- Le rayonnement et le leadership de ses membres dans le développement des services à leurs usagers ;
- Le développement d'approches centrées sur la qualité à l'égard de la gestion et de la prestation des services ;
- La mobilisation de ses membres dans des structures de participation autour d'objectifs partagés ;
- L'échange d'information et de services entre ses membres ;
- La collaboration de ses membres avec les autres intervenants du milieu ;



- Le développement de la recherche et la diffusion des connaissances au bénéfice de ses membres ;
- La défense et la promotion des intérêts des usagers en matière de prestation des services.

Nos membres

La Fédération regroupe vingt et un (21) membres dont seize (16) centres de réadaptation publics présents dans quinze (15) régions du Québec, ainsi que deux (2) établissements privés ayant statut de centre de réadaptation et financés par l'État. Elle compte aussi parmi ses membres trois (3) organisations privées ou communautaires offrant des services similaires aux mêmes clientèles.

Commentaires généraux

En adoptant en décembre 2003 la *Loi créant les agences de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux*, l'Assemblée nationale donnait l'impulsion initiale à une démarche de transformation visant une meilleure organisation des services. Cette démarche devait nous conduire au présent projet de loi qui propose différentes modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, dans le but d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services à la population. Centrées en premier lieu sur l'organisation et le projet clinique des centres de santé et de services sociaux, ces deux lois concernent tout autant tous les autres établissements du réseau, en mettant en place l'armature d'un mode intégré d'organisation et de prestation des services de première, deuxième et troisième lignes.

Depuis l'adoption de la première loi, les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux ont travaillé à approfondir, expliquer et écouter l'ensemble des partenaires dans un processus de consultation et d'échange clairement orienté par une volonté de bonifier et faire partager leur projet. La Fédération et ses membres louent les efforts déployés et appuient l'essentiel des modifications proposées. Ses membres offrant des services spécialisés dans le cadre d'une mission régionale y souscrivent également. Ils souhaitent vivement que le continuum de services aux personnes aux prises avec des problèmes de dépendance puisse se déployer pleinement dans le cadre de complémentarité privilégié par le législateur et dans le respect des mandats de chacun des partenaires.

Dans cette optique, il ne nous apparaît pas nécessaire de demander d'être entendus en commission parlementaire, mais nous souhaitons vivement que les quelques commentaires et recommandations présentés dans les pages qui suivent soient pris en considération.

Commentaires spécifiques

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES – COMMISSAIRE AUX PLAINTES – COMITÉ DE VIGILANCE

Depuis quelques années l'ensemble des autorités du réseau de même que les intervenants qui y oeuvrent ont développé une conscience active des droits des usagers, de la qualité des services et de la gestion des risques, ainsi que de leur corollaire immédiat la possibilité de l'utilisateur de porter plainte, d'être entendu et d'obtenir redressement. Tout au long de ces années, le législateur a traduit cette conscience et cette préoccupation dans la loi, par un ensemble de dispositions qui mettent en relief des valeurs partagées par tous, autour d'une approche de qualité. Le projet de loi à l'étude met plutôt l'accent sur un processus de cheminement et de traitement des plaintes. Nous comprenons l'intention du législateur de restaurer la confiance du public, mais aurions préféré le maintien d'une orientation plus positive poursuivant les mêmes objectifs.

- ❖ Les centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT) sont de petits établissements qui, pour la plupart et pour diverses raisons, font face à un nombre très restreint de plaintes. Dans ces conditions, il est hautement souhaitable **que l'exclusivité de fonctions mentionnée à l'article 31¹ puisse être appliquée de façon large et le 11^e sous-alinéa du 2^e alinéa de l'article 33 être réécrit pour inclure clairement les droits des usagers, la satisfaction de la clientèle, la qualité des services et la gestion des risques**, toutes matières concourant au même objet dans notre compréhension de ces valeurs.
- ❖ Dans le même esprit, le mandat du comité de vigilance dont la création est prévue à l'article 180.0.1, pourrait recouvrir clairement les mêmes réalités.
- ❖ Enfin, considérant que l'obligation du commissaire aux plaintes de faire rapport directement au conseil d'administration sur des situations pouvant faire l'objet de plaintes et sur les conclusions de ses enquêtes peut mettre en danger la confidentialité des faits et risquer de porter atteinte à l'intégrité des personnes en cause, nous proposons **que le conseil d'administration délègue au comité de vigilance la responsabilité de recevoir les conclusions motivées du commissaire et confie audit comité, le mandat de lui en faire un rapport succinct.**

¹ Dans le présent avis la numérotation réfère aux articles de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, tels qu'ils seraient modifiés par les modifications proposées par le projet de loi n° 83.

INSTANCES LOCALES ET RESPONSABILITÉ EXCLUSIVE DE LA DÉFINITION DU PROJET CLINIQUE

Nous supportons entièrement la volonté du législateur de confier à l'instance locale la totalité de la responsabilité de la définition du projet clinique et organisationnel du réseau local de services de santé et de services sociaux. Le recours à la notion d'exclusivité (article 99.5) par le législateur soulève toutefois quelques craintes au regard de notre mission d'offrir des services spécialisés de deuxième ligne dans un cadre à la fois régional et local. Une lecture exhaustive et serrée des différents articles pertinents contribue certes à atténuer nos craintes, mais il nous apparaît possible et souhaitable d'apporter les quelques modifications suivantes qui, sans aller à l'encontre des volontés du législateur, éliminent certaines ambiguïtés, clarifient les rapports et les responsabilités et facilitent les partenariats et la complémentarité.

- ❖ **Modifier le 1er alinéa de l'article 99.5 en remplaçant le terme « exclusive » par celui de « prépondérante ».** Sans diminuer de quelque façon la responsabilité de l'instance locale prévue à cet article en regard de la définition du projet clinique du réseau local de services de santé et de services sociaux, le recours à la notion de prépondérance, qui présume de la prise en compte des collaborations attendues des partenaires tel que précisé à l'article 105.1 – « Tout établissement, autre qu'une instance locale, doit contribuer significativement à la définition du projet clinique... », apparaîtrait plus conforme à l'esprit du législateur, croyons-nous.
- ❖ **Modifier l'article 99.6, sous-alinéa 1°, en insérant après les termes « des services généraux », les mots « et spécifiques ».** Il faut en effet préciser ici cette responsabilité qui incombe à l'instance locale. Les établissements à vocation régionale ont pour mission d'offrir des services spécialisés de 2e ligne, ce qui n'inclut pas les services dits spécifiques qui peuvent être requis par le continuum de services, en amont ou en aval des services spécialisés. Cela a été établi par le Ministère dans un document² diffusé aux fins, nous le comprenons ainsi, de clarifier les responsabilités des partenaires dans la continuité de l'offre globale de services.
- ❖ Réaffirmer, après le sous-alinéa 7.4° du 2° alinéa de l'article 340, la responsabilité et le pouvoir de l'agence régionale prévus au 3° alinéa de l'article 105.1, **en ajoutant le sous-alinéa suivant : « de préciser la contribution attendue de chacun des établissements, à défaut d'entente à l'intérieur des délais qu'elle a déterminés ».**

² L'architecture des services de santé et de services sociaux – Les programmes-services et les programmes-soutien, MSSS, Janvier 2004, p. 29.



COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION

Les CRPAT sont préoccupés par la nouvelle composition de leur conseil d'administration proposée dans le projet de loi. Dans la quasi totalité des cas, les CRPAT ne disposent pas d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ni d'un conseil des infirmières ou infirmiers. En conséquence de cette réalité, la proposition de l'article 130 du projet de loi ferait que la composition du conseil d'administration inclurait cinq (5) employés sur un total de quinze (15) administrateurs (16 s'il y a présence d'une fondation). Il nous apparaît souhaitable de privilégier un équilibre différent et suggérons que dans telle situation, le nombre de représentants de la population soit porté à cinq (5) et celui du comité multidisciplinaire à deux (2), pour compenser l'absence de ces deux conseils.

COMITÉ DES USAGERS – COMITÉ DES RÉSIDANTS

En vertu du 3^e alinéa de l'article 209, un CRPAT pourrait être tenu de mettre en place plusieurs comités d'usagers, selon l'interprétation qui sera retenue de l'expression « catégories d'usagers », un comité central chapeautant ces comités d'usagers (article 209.1, 1^{er} alinéa) et le cas échéant un ou des comités de résidents (article 209.1, 2^e alinéa). Il nous apparaît que ces propositions ont été dessinées pour refléter la diversité des situations et des groupes de clientèles desservies par des établissements de grande taille comme les centres de santé et de services sociaux. Dans le cas des CRPAT, leur adoption complexifierait à outrance la participation et l'implication des usagers de l'établissement, nuisant ainsi à l'objectif recherché. Tout en estimant nécessaire que tels comités d'usagers soient mis en place dans tous les établissements, nous proposons que seul l'article 209 soit retenu, en modifiant comme suit son 3^e alinéa : « Dans le cas où l'établissement exploite plusieurs centres ou offre des services à des usagers de différentes catégories, avec ou sans hébergement, la composition du comité des usagers doit être déterminée par règlement du conseil d'administration, de manière à assurer une représentation adéquate de ces usagers. »

Conclusion

Malgré les quelques recommandations formulées dans le présent avis, la Fédération et ses membres soutiennent entièrement les objectifs et les orientations du projet de loi à l'étude. Ils souhaitent cependant que ces recommandations puissent être retenues par le législateur pour que leur réalité soit mieux reflétée dans la loi.

Liste des établissements membres de la FQCRPAT

Région	Établissement
01 Bas-Saint-Laurent	L'Estran / Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup
02 Saguenay / Lac-Saint-Jean	Carrefour de Santé de Jonquière Centres jeunesse Saguenay/Lac-Saint-Jean
03 Québec	Centre de réadaptation Ubald Villeneuve Centres Jean Lapointe pour adolescent(e)s
04 Mauricie / Bois-Francs	Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec
05 Estrie	Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison Saint-Georges
06 Montréal	Centre Dollard-Cormier CRAN inc. Maison Jean Lapointe Programme Le Portage
07 Outaouais	Centre Jellinek
08 Abitibi-Témiscamingue	Centre Normand
09 Côte-Nord	Centre Le Canal
11 Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine	L'Escale / Centre de santé de la Haute-Gaspésie
12 Chaudière / Appalaches	CRATCA / Centre de santé et de services sociaux de Beauce
13 Laval	Centre Le Maillon de Laval
14 Lanaudière	Le Tremplin / Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
15 Laurentides	Centre André Boudreau
16 Montréal	Le Virage Pavillon Foster