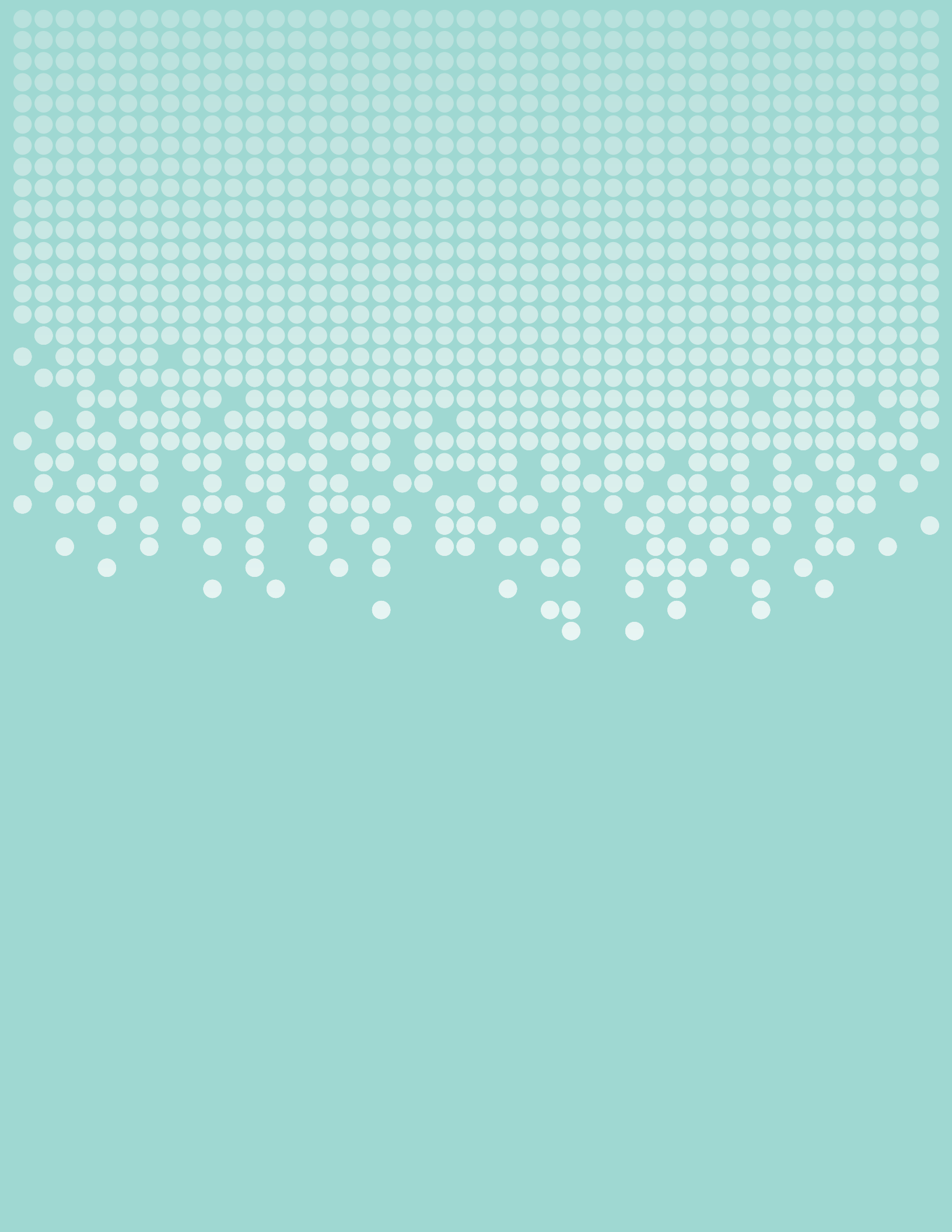




LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE
DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE
À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE



LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE
DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE
À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Édition

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

Téléphone : 418 643-3040
Télécopieur : 418 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans la section *Publications* du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être : www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

ISBN : 978-2-550-67862-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-67863-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2013

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Note Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Québec, septembre 2013

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

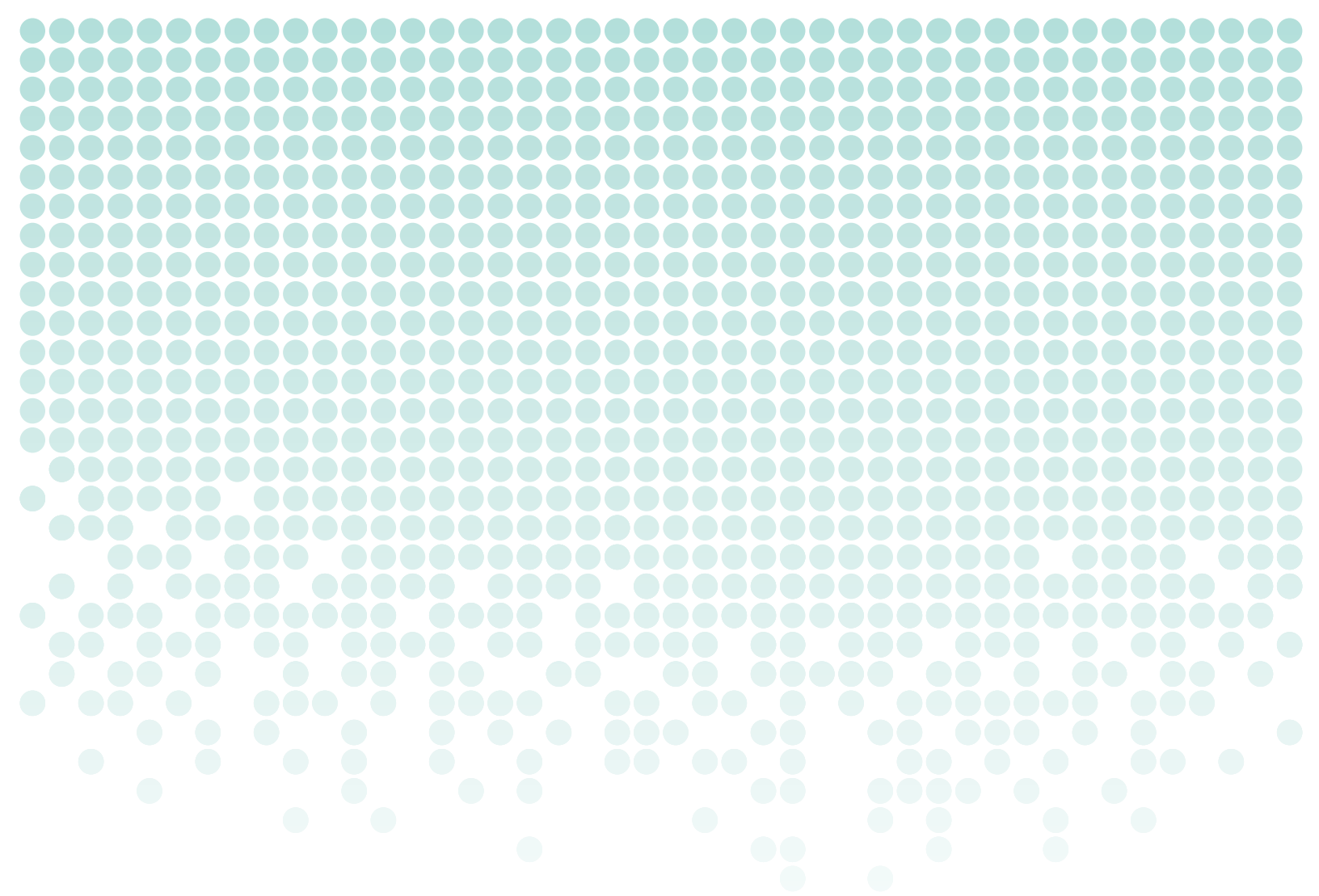
Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous transmettre, conformément à l'article 45 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être*, afin que la commission de l'Assemblée nationale puisse désigner la commission qui en fera l'étude.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Réjean Hébert



Québec, juin 2013

Monsieur Réjean Hébert
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre le *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être*, et ce, conformément à l'article 45 de cette même loi.

Je suis particulièrement fier de tous les travaux accomplis par mon organisme depuis sa création en août 2006. Grâce aux efforts soutenus et à l'engagement des membres de mon équipe, nous avons réussi à accomplir les mandats qui nous ont été confiés par le législateur. Nous avons développé une façon de faire distinctive, au cœur de laquelle se trouve la participation citoyenne, et nous visons continuellement à l'améliorer pour exercer efficacement nos fonctions. Pour ce faire, nous mettons à profit notre expertise aujourd'hui reconnue, qui s'appuie sur l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, l'éthique et la consultation.

En plus des engagements réalisés pour répondre aux obligations de notre loi constitutive, nous avons pris certains engagements particuliers dans des domaines qui nous semblaient primordiaux à l'égard de notre mission, qui est d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale. Nous avons d'ailleurs renouvelé cette mission dans notre nouveau plan stratégique, qui nous permettra d'optimiser nos façons de faire et d'augmenter le rayonnement de nos travaux auprès de la population au cours des prochaines années.

Cet exercice nous donne l'occasion d'exposer comment nous avons concrétisé l'application de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, tant sur le plan de l'organisme lui-même que de son Forum de consultation, en plus d'effectuer le bilan de nos réalisations. Cette analyse rétrospective nous permet de confirmer le bien-fondé de notre loi constitutive.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma considération distinguée.

Le commissaire à la santé et au bien-être,



Robert Salois

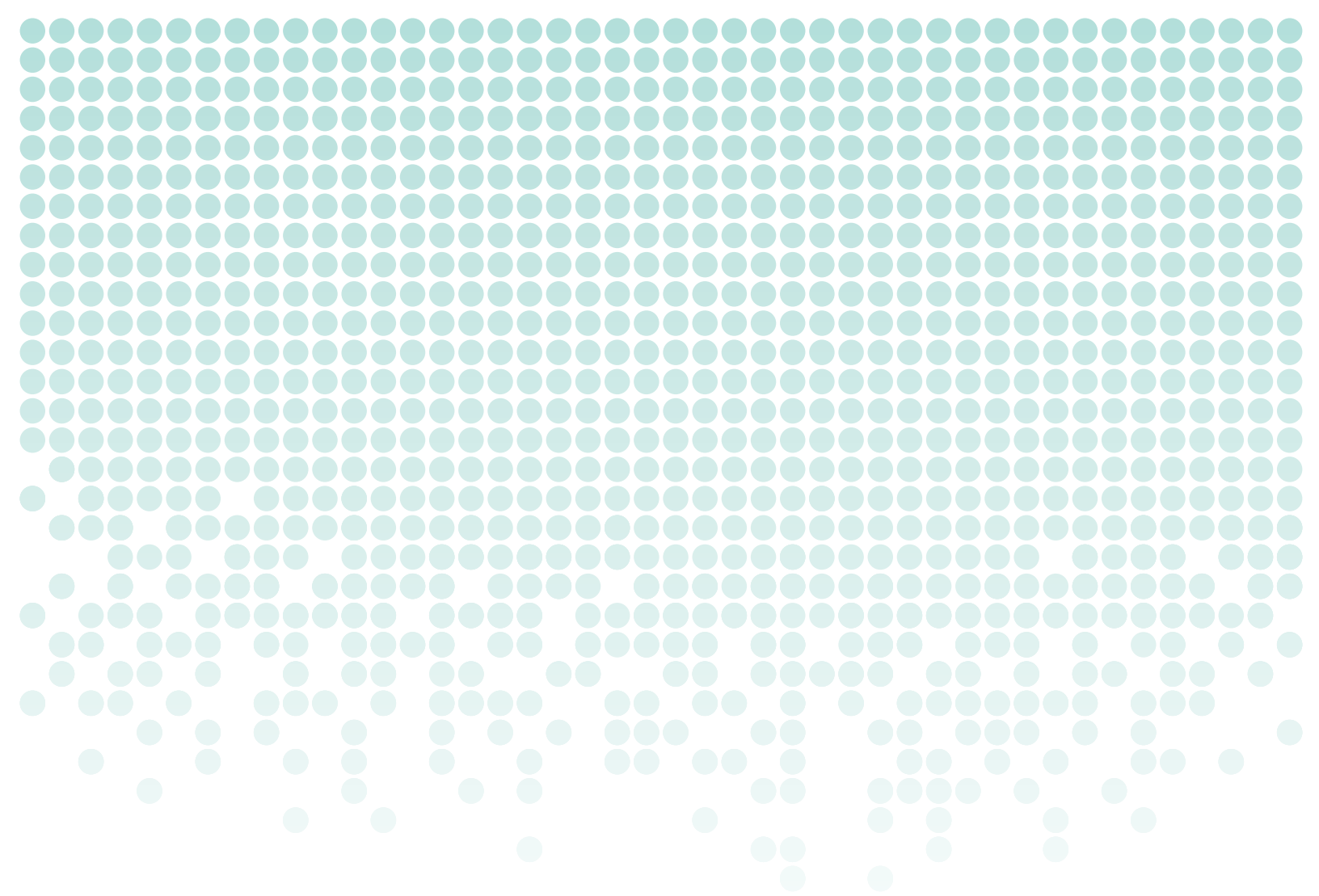
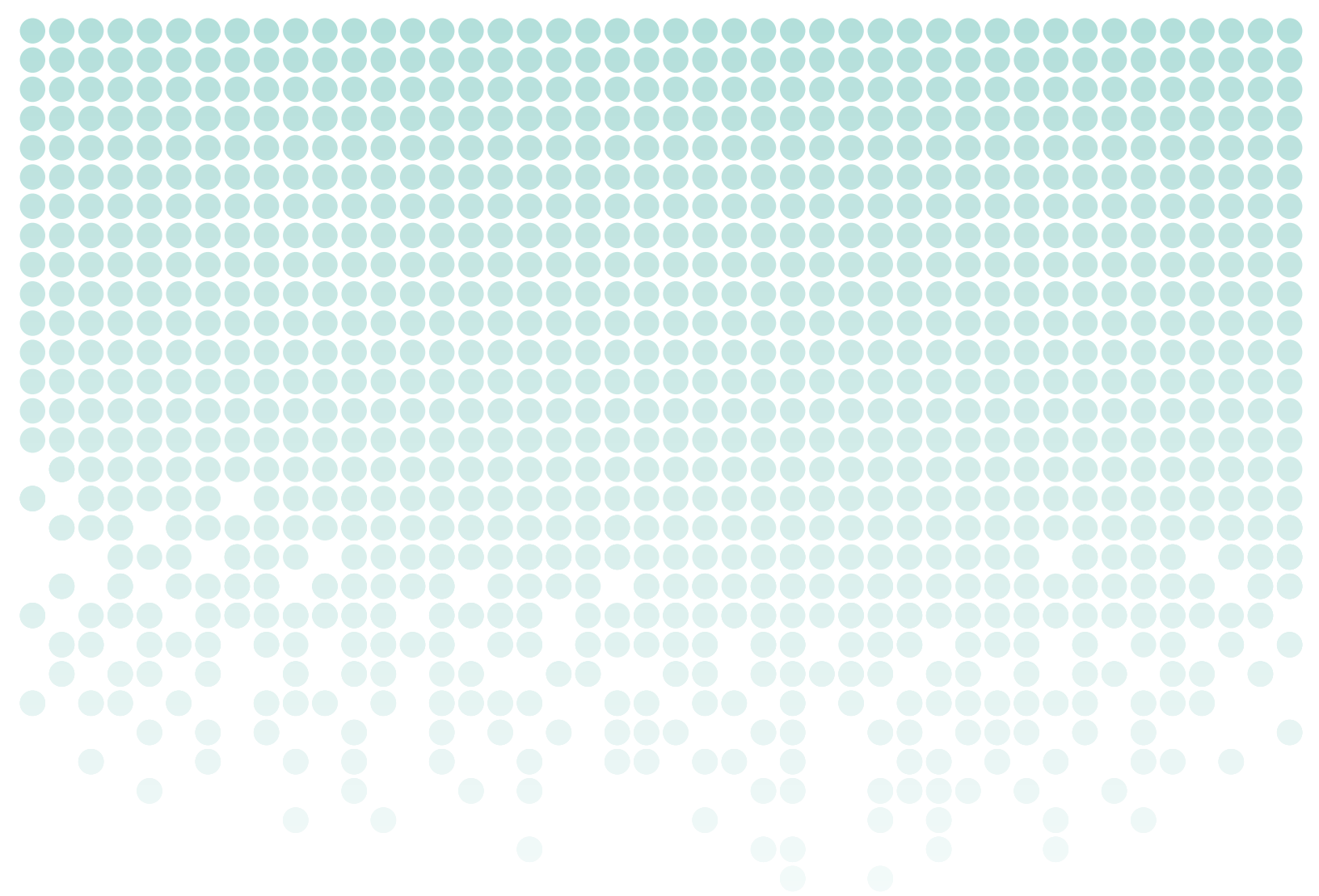




TABLE DES MATIÈRES

1 • INTRODUCTION	1
2 • MÉTHODOLOGIE	3
3 • HISTORIQUE	5
4 • MISE EN ŒUVRE DE L'ORGANISME	7
4.1 Un nouvel acteur dans le domaine de la santé et du bien-être au Québec.....	7
4.2 L'approche distinctive du Commissaire : les nombreuses possibilités offertes par sa loi constitutive	8
4.2.1 Consultation de citoyens et d'usagers	13
4.2.2 Consultation d'experts	14
4.2.3 Consultation de décideurs	14
4.2.4 Consultation d'acteurs du système de santé et de services sociaux	15
4.3 Les principales réalisations du Commissaire	17
4.3.1 Les productions relatives aux obligations législatives du Commissaire	20
4.3.2 Les productions relatives à des engagements particuliers du Commissaire	31
5 • MISE EN ŒUVRE DU FORUM DE CONSULTATION	35
5.1 Le fonctionnement du Forum	35
5.2 Le processus de sélection des membres du Forum	35
5.3 Le bilan des activités du premier Forum de consultation	37
5.4 Le suivi de la mise en œuvre du Forum de consultation	38
5.5 Le bilan des activités du deuxième Forum de consultation	39
6 • PISTES D'AMÉLIORATION ET RECOMMANDATIONS	41
7 • CONCLUSION	43
ANNEXE I	
Étude détaillée de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre des travaux entourant la production du Rapport sur la mise en œuvre de la Loi	45
ANNEXE II	
Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation	67

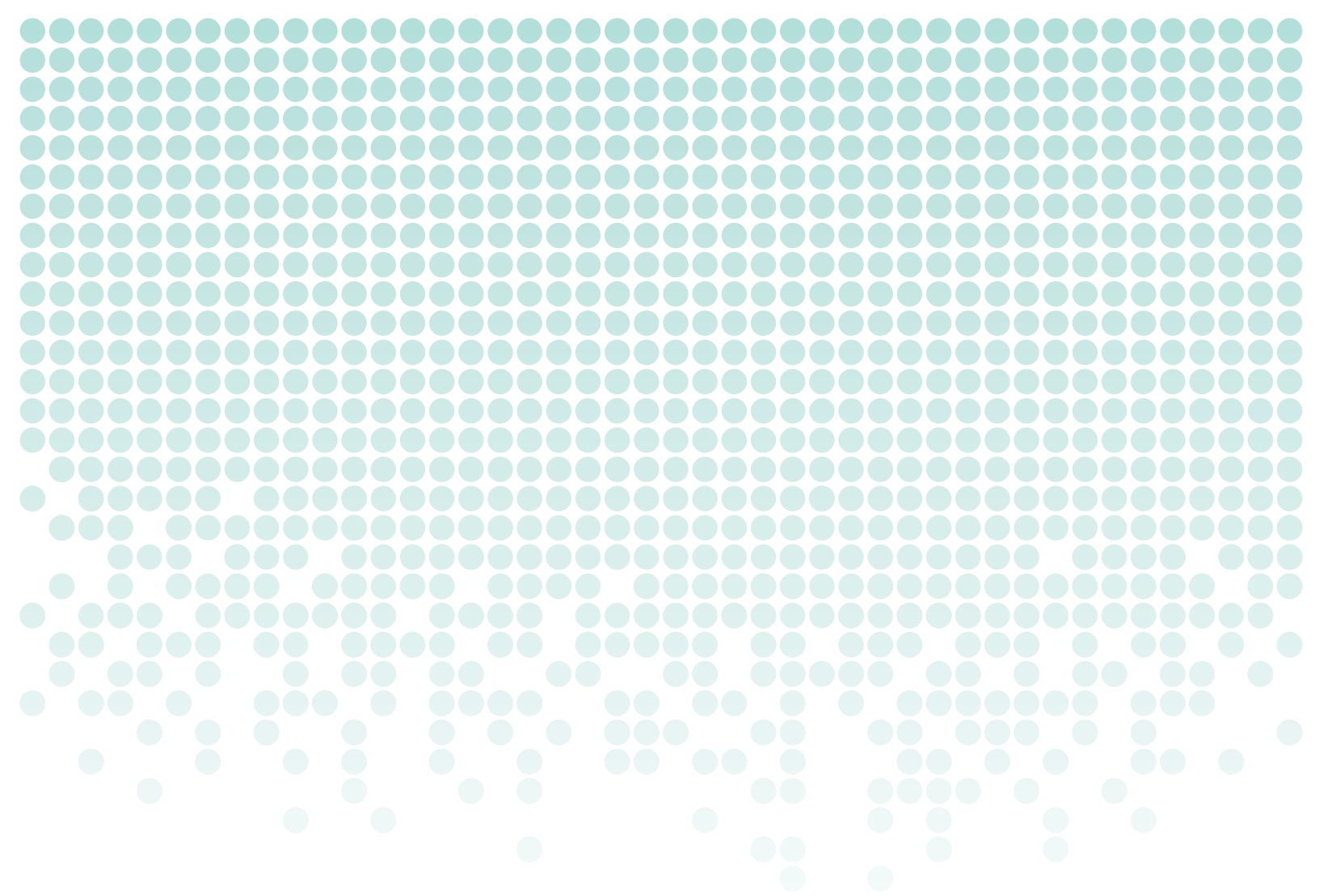




1 • INTRODUCTION

Depuis sa création en août 2006, le Commissaire à la santé et au bien-être s'est consacré à la réalisation de sa mission, qui est d'apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois. La Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être lui a fourni des moyens pour y arriver, en établissant des balises et en lui donnant certains pouvoirs et responsabilités. Selon l'article 45 de la Loi, le Commissaire est maintenant tenu de faire le point sur la mise en œuvre de cette loi, en évaluant si certains articles devraient être modifiés, ajoutés ou supprimés.

Le présent rapport vise à dresser un bilan de la mise en œuvre de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, et ce, en regard des responsabilités attribuées au Commissaire et de ses principales réalisations. Un tel bilan permettra ultimement de formuler des recommandations relatives à la modification de la Loi ou à son maintien. Nous expliquons d'abord brièvement la méthodologie utilisée pour produire ce rapport, puis nous relatons l'historique du Commissaire. La majeure partie du document est divisée en deux sections. La première contient la mise en œuvre de l'organisme, de l'instauration de sa démarche de travail jusqu'à la réalisation de ses principales productions, que celles-ci soient liées à des obligations législatives ou non. Quant à la deuxième, elle se penche sur la mise en œuvre du Forum de consultation du Commissaire. Sont ainsi détaillés le fonctionnement de cette instance délibérative, le processus de sélection des membres, le bilan de ses activités ainsi que le suivi de sa mise en œuvre. Finalement, des pistes d'amélioration relatives à l'application de la Loi sont explorées et une réflexion est menée sur l'opportunité de modifier la Loi ou de poursuivre sa mise en œuvre.



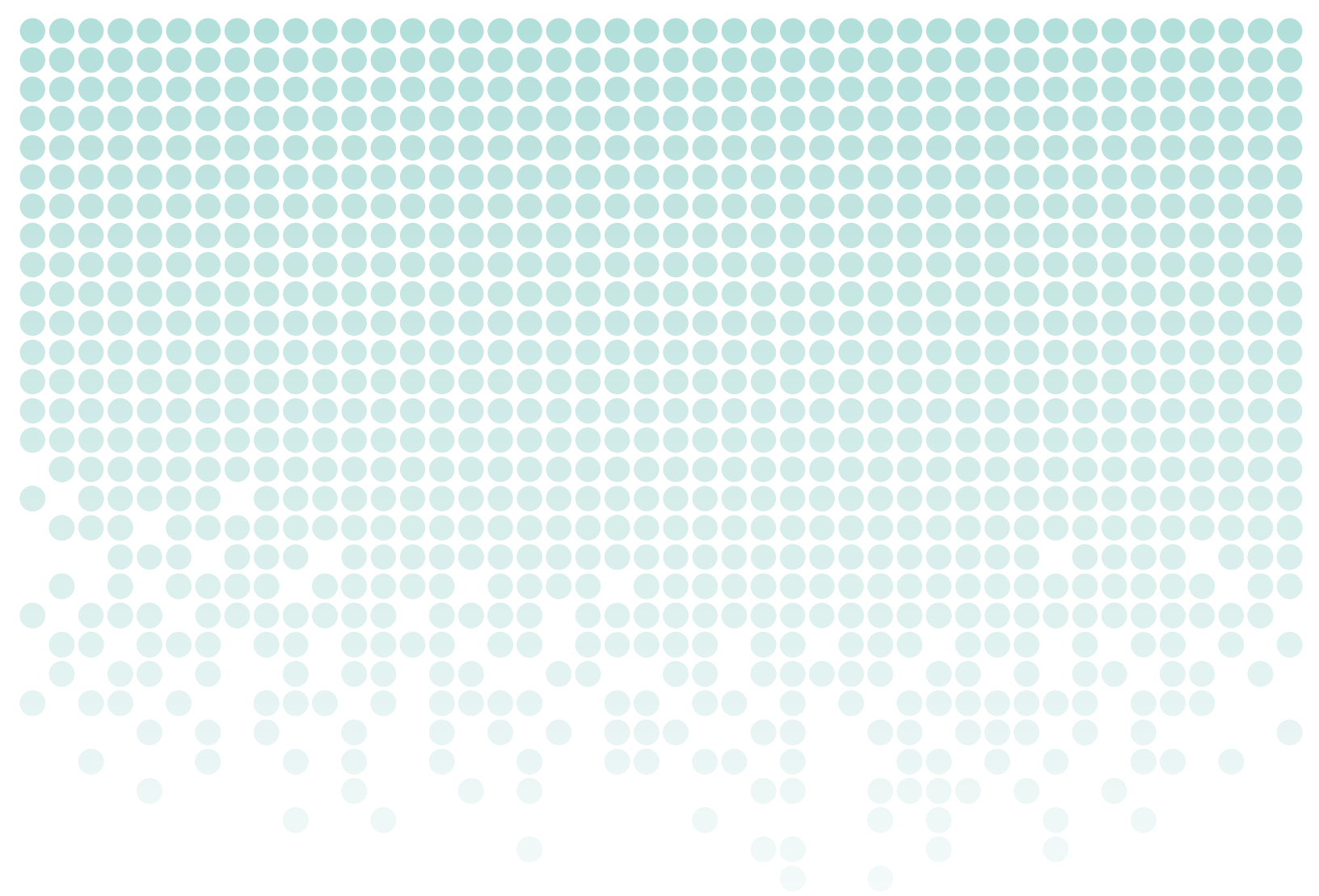


2 • MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport s'appuie principalement sur une analyse approfondie de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, article par article¹. Tous les documents produits en vertu de la Loi sur l'administration publique ont également été utilisés, ce qui comprend les rapports annuels de gestion du Commissaire (de 2008 à 2012), de même que les deux plans stratégiques (2008-2011 et 2012-2017). L'exercice d'élaboration du deuxième plan stratégique a donné au Commissaire l'occasion de faire un bilan de l'ensemble de ses réalisations, ce qui lui a permis de réfléchir sur ses façons de faire et sur les objectifs qu'il désirait atteindre dans les années à venir. Ce bilan interne a été un outil important lors de la rédaction de ce rapport.

Par ailleurs, le premier mandat du Forum a été évalué par une équipe de chercheurs, qui ont remis un rapport d'évaluation au Commissaire en octobre 2011. Leurs constats sur la mise en place du premier Forum, sur son fonctionnement ainsi que sur ses impacts ont appuyé la rédaction de la deuxième partie de ce rapport. Un questionnaire reprenant les mêmes questions posées au premier Forum quelques années plus tôt a été transmis aux membres du deuxième Forum à l'automne 2012 : la comparaison des réponses à ces deux questionnaires a aussi permis de tirer certains constats par rapport aux façons de faire du Commissaire et à leur évolution dans le temps.

1. Les constats tirés de cette analyse sont annexés à la fin de ce rapport.



3 • HISTORIQUE

En créant le Commissaire à la santé et au bien-être, le gouvernement québécois désirait accroître l'imputabilité et la reddition de comptes vis-à-vis de la population en ce qui concerne les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux québécois. Cette préoccupation émanait notamment des discussions entourant l'Accord 2003 sur le renouvellement des soins de santé, pendant lequel les premiers ministres du Canada et des provinces ont prévu la création du Conseil canadien de la santé. Le Québec a toutefois décidé de ne pas adhérer au Conseil en tant que membre; il a plutôt prévu de créer sa propre entité, le Commissaire à la santé et au bien-être. Celui-ci, en diffusant de l'information en toute transparence sur le système de santé et de services sociaux, devait contribuer à rétablir le lien de confiance avec les citoyens. Le gouvernement s'est inspiré du National Institute of Clinical Excellence (NICE) de Grande-Bretagne et de son Citizen Council pour créer le Commissaire et son Forum de consultation. Cette instance délibérative se distingue cependant du fait qu'elle est formée de citoyens et d'experts, ce qui en fait un forum innovateur.

Par la mise en place du Commissaire, le gouvernement québécois voulait se doter d'un organisme indépendant capable de réaliser une évaluation crédible et indépendante du système de santé et de services sociaux, en plus de tirer des leçons sur les meilleures pratiques à mettre en œuvre pour l'améliorer. Le gouvernement estimait important de pouvoir comparer les résultats du système québécois avec ceux d'autres provinces canadiennes et de pays dans le monde. De plus, le projet de Commissaire renvoyait à la nécessité de réaliser des débats sur des enjeux éthiques dans le domaine de la santé et des services sociaux et à la volonté politique de favoriser la participation citoyenne au sein de tels débats.

Le projet de loi n° 38 instituant le Commissaire à la santé et au bien-être a été déposé en décembre 2003 à l'Assemblée nationale par le gouvernement du Québec (tableau 1). En vertu de l'entente particulière intervenue avec le gouvernement fédéral en septembre 2004 lors de la rencontre des premiers ministres provinciaux, le gouvernement québécois s'engageait à faire lui-même rapport à sa population sur les progrès accomplis en fonction des objectifs qu'il s'était donnés en matière de prestation de services de santé et de services sociaux. Le projet de loi n° 38 a été adopté en juin 2005. Il prévoyait la nomination, par le gouvernement, d'un commissaire à la santé et au bien-être.

Lors des discussions entourant la création du Commissaire, la question de son indépendance a souvent été abordée. Afin de s'assurer qu'il bénéficiait d'une forte autorité et d'une indépendance, plusieurs mécanismes ont été prévus dans la Loi, comme le processus de nomination du commissaire. Afin de permettre la nomination d'un commissaire indépendant, un comité de candidature a d'abord été formé, comme le prévoit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être. Ce comité était constitué de 14 personnes issues de milieux diversifiés, dont 7 parlementaires (4 du parti formant le gouvernement et 3 autres de l'opposition) et 7 personnes nommées par le gouvernement après la consultation de différentes instances, dont le Collège des médecins². Ce comité avait pour mandat de recommander au gouvernement du Québec des personnes qu'il jugeait aptes à être nommées à titre de commissaire. Il disposait de six mois après sa mise en place pour fournir une liste de noms au ministre de la Santé et des Services sociaux³.

2. Article 4 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

3. Article 7 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Selon l'expérience du premier processus de nomination, un délai d'environ un an a été nécessaire avant l'entrée en fonction du commissaire. Le premier commissaire à la santé et au bien-être, M. Robert Salois, a été nommé le 7 juin 2006 et il est entré en fonction le 14 août 2006 pour un mandat de 5 ans, renouvelable une fois. Cette date marque également l'abrogation de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être et de la Loi sur le Conseil médical du Québec.

Tableau 1
ÉTAPES MENANT À LA CRÉATION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Étapes	Dates
Dépôt à l'Assemblée nationale du projet de loi n° 38 sur le Commissaire à la santé et au bien-être	18 décembre 2003
Consultation générale de la Commission des affaires sociales sur le projet de loi n° 38	9 au 23 mars 2004
Adoption du principe de projet de loi	7 avril 2005
Adoption du projet de loi n° 38	16 juin 2005
Sanction du projet de loi n° 38	17 juin 2005
Nomination des membres du comité de sélection du commissaire et publication de l'appel de candidatures pour le poste de commissaire	23 novembre 2005
Nomination de M. Robert Salois à titre de commissaire	7 juin 2006
Entrée en fonction de M. Robert Salois à titre de commissaire	14 août 2006
Abrogation de la Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être et de la Loi sur le Conseil médical du Québec	14 août 2006

4 • MISE EN ŒUVRE DE L'ORGANISME

4.1 Un nouvel acteur dans le domaine de la santé et du bien-être au Québec

En août 2006, l'entrée en fonction du premier commissaire à la santé et au bien-être, M. Robert Salois, marque la naissance d'un nouvel acteur dans le domaine de la santé et du bien-être au Québec, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Cette nouvelle entité doit, entre autres, apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise. Elle doit aussi fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Dans le cadre de sa première planification stratégique, qui couvre les années 2008-2011, l'organisme a défini sa mission : apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois. Il vise à être une référence en matière d'information concernant les enjeux du domaine de la santé et du bien-être ainsi qu'en matière d'appréciation du système de santé et de services sociaux. Il exerce ses responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies⁴.

En vertu de sa loi constitutive, le Commissaire est investi des fonctions suivantes⁵ :

- Il doit apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Pour ce faire, il se penche sur la façon dont le système de santé et de services sociaux est structuré, sur les ressources dont il dispose, sur les services qu'il rend et sur les résultats qu'il obtient, en plus d'être sensible au contexte dans lequel il évolue. Le Commissaire étudie également les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être;
- Il doit consulter les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Il travaille avec un Forum de consultation. Il peut aussi procéder à divers types de consultations, dont des audiences publiques;
- Il doit informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et les citoyens québécois sur la performance du système de santé et de services sociaux et les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être. Il rend ainsi publiques les informations permettant un débat sur les enjeux au sein de la population et il contribue à leur compréhension globale;
- Il doit recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système. Le Commissaire évalue les enjeux et les implications de ses propositions, leurs conséquences réelles et potentielles, tout en considérant l'intérêt public.

4. Article 2 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

5. Article 14 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Grâce à ces précisions inscrites dans sa loi constitutive, qui lui permettent d'adopter une approche distinctive, le Commissaire se démarque des autres acteurs qui font de l'appréciation de la performance. Le Québec s'est ainsi assuré d'obtenir une analyse complète de son système en confiant à différents acteurs des rôles complémentaires. Par exemple, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'occupe de l'imputabilité, de la gouvernance et de l'organisation du système; l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a une approche populationnelle, par une analyse des besoins populationnels, de la couverture et des impacts sur la santé de la population; l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) regarde la concordance des directives cliniques et se préoccupe d'amélioration de la qualité. En ce qui concerne l'équivalent du Commissaire dans les autres provinces canadiennes, les Quality Councils, le Commissaire se distingue par son approche citoyenne ainsi que par son obligation de faire des recommandations chaque année afin d'améliorer la performance du système de santé et de services sociaux. De plus, les Quality Councils, pour la plupart, ne traitent pas des services sociaux comme tels.

4.2 L'approche distinctive du Commissaire : les nombreuses possibilités offertes par sa loi constitutive

Au cours des années, le Commissaire a développé une façon de faire qui lui est propre pour répondre à sa mission ainsi qu'aux obligations de sa loi constitutive. Pour ce faire, il a exploité les pouvoirs que la Loi lui attribuait. Le Commissaire peut ainsi recourir à des experts externes afin de lui fournir l'information nécessaire pour alimenter ses travaux. Il a également la possibilité d'effectuer ou encore de faire effectuer des études, des enquêtes ou des sondages afin de documenter une question sur laquelle il doit donner un avis. Il est aussi en mesure de former des comités de travail, de procéder à des consultations, de solliciter des opinions ou de recevoir et entendre des requêtes⁶.

Dans certains cas, il peut requérir la collaboration du ministre de la Santé et des Services sociaux ou d'organismes relevant de celui-ci, comme la Régie de l'assurance maladie du Québec, afin de lui fournir une expertise, une analyse, un avis ou une opinion, ce qui inclut des données de toute nature⁷. Cela s'applique aux autres organismes publics québécois, qui doivent fournir au Commissaire les renseignements et les documents qu'il demande et qui sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions⁸. De plus, le Commissaire peut tenir des audiences publiques⁹ ou encore faire une enquête¹⁰. Il est à noter que, jusqu'à présent, le Commissaire n'a pas jugé nécessaire de recourir à ces deux dernières possibilités.

L'approche de travail du Commissaire est unique et novatrice. Elle se distingue en ceci qu'elle repose sur l'engagement, le dialogue et la collaboration des acteurs de la société québécoise : la participation citoyenne se trouve au cœur de sa démarche. L'éthique y occupe également une place importante, puisque le Commissaire doit, en vertu de sa loi constitutive, intégrer les préoccupations éthiques dans ses travaux. Parmi les membres de son personnel, un commissaire adjoint doit être nommé pour être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être¹¹. L'intégration de l'éthique

6. Article 18 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

7. Article 18 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

8. Article 20 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

9. Article 19 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

10. Article 21 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

11. Article 8 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

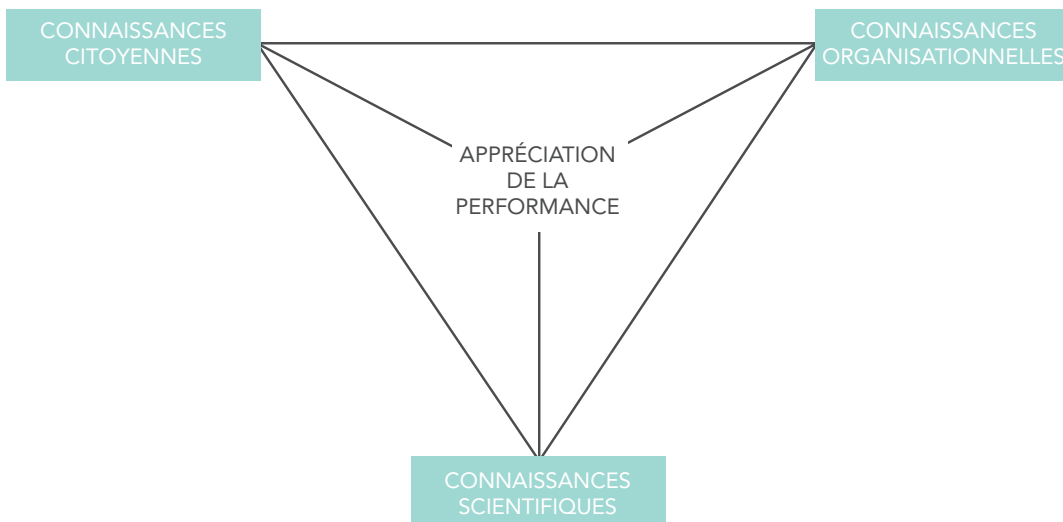
aux décisions politiques vise une prise de décision éclairée à l'égard de choix de société, principalement par l'entremise de la délibération citoyenne. L'éthique et la participation citoyenne sont donc intrinsèquement liées : en favorisant l'inclusion de citoyens de divers horizons dans les processus d'aide à la décision politique, l'éthique joue un rôle dans la promotion de la démocratie.

Une telle approche globale et intégrée favorise la rencontre de tous les savoirs au moyen de la consultation, de la recension de la littérature et de l'analyse des données, comme les indicateurs. Elle s'appuie sur différents modes de consultation de citoyens et d'utilisateurs, d'experts, de décideurs ainsi que d'autres acteurs du système de santé et de services sociaux. Tout au long du processus de consultation, une importance particulière est accordée aux éléments qui font consensus lors de chacune des trois étapes interreliées, qui visent trois objectifs distincts :

- Documenter les faits objectifs et les résultats de la recherche, en plus de mener des discussions approfondies à leur sujet, en collaboration avec des chercheurs dans le domaine;
- Tenir compte des réalités cliniques et administratives du terrain, avec la collaboration des décideurs issus des milieux de pratique et venant de divers horizons;
- Faire appel à la participation de citoyens et d'experts, entre autres par l'intermédiaire du Forum de consultation, afin de délibérer sur des sujets soumis par le Commissaire en tenant compte de leurs connaissances, de leurs expériences et de leurs valeurs.

Figure 1

TROIS SOURCES DE CONNAISSANCES POUR JUGER DE LA PERFORMANCE



Le Commissaire a adopté un cadre d'appréciation de la performance adapté du modèle EGIPSS (Évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de services de santé). Ce cadre a été développé par des chercheurs de l'Université de Montréal à la demande de l'ancien Conseil de la santé et du bien-être dans le contexte de l'institution du Commissaire. Ce cadre permet de prendre en compte simultanément un grand nombre d'informations (données d'indicateurs tirés de registres administratifs, d'enquêtes québécoises et internationales, de la littérature scientifique, etc.), de les organiser et de les rendre compréhensibles aux fins de décision. La démarche distinctive du Commissaire est détaillée dans son document d'orientation publié en 2008 : *Améliorer notre système de santé et de services sociaux, une nouvelle approche pour en apprécier la performance*.

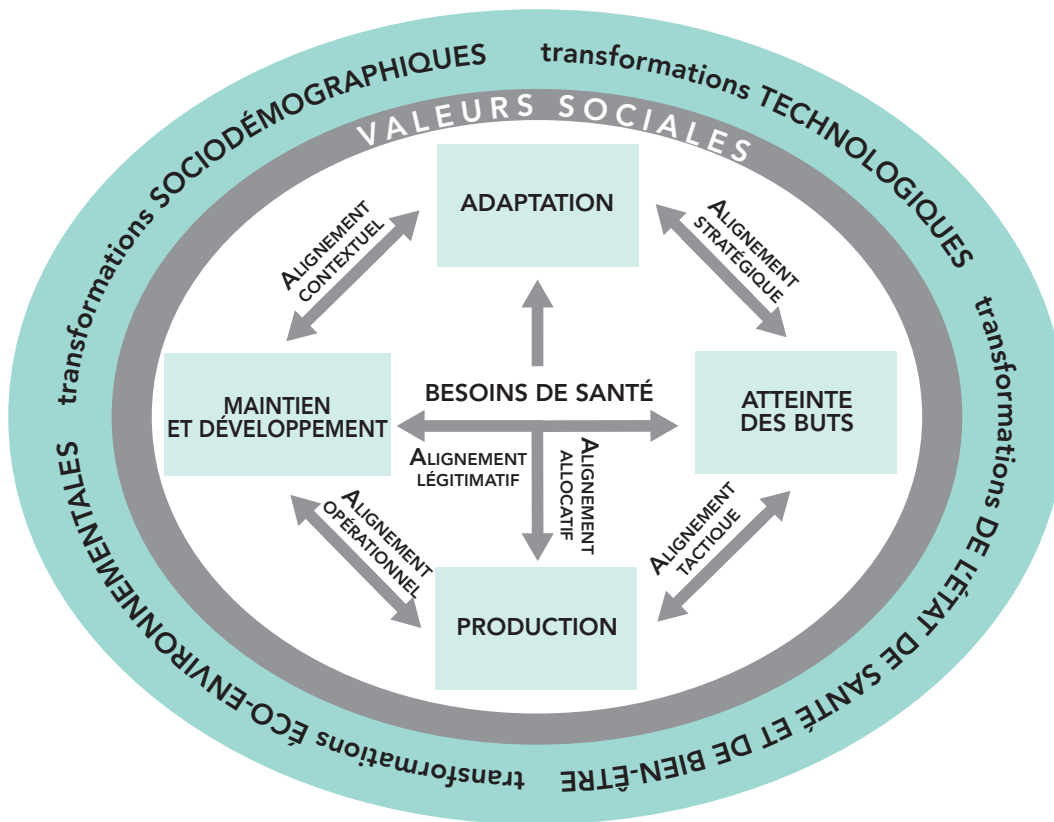
Depuis son adoption, le cadre d'analyse a toutefois constamment évolué, ce qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue en place au Commissaire. Les améliorations apportées au modèle d'appréciation et à la méthode d'analyse font foi de la volonté du Commissaire d'optimiser ses outils d'évaluation et de raffiner son expertise, en plus de refléter les suggestions faites par les acteurs du réseau. Il en résulte donc une analyse plus juste et plus exhaustive de l'appréciation de la performance.

Pour bonifier son cadre, le Commissaire a perfectionné l'analyse des alignements, qui viennent compléter l'utilisation des indicateurs. Les quatre fonctions qui constituent le cadre d'analyse de la performance demeurent les mêmes (figure 2) : l'adaptation; la production; le maintien et développement; l'atteinte des buts. Le Commissaire a cependant poussé plus loin l'analyse en mettant les fonctions en relation afin de mieux saisir les impacts de leurs interactions sur la performance. Il a choisi plus particulièrement six alignements :

- stratégique (lien entre l'adaptation et l'atteinte des buts);
- allocatif (lien entre l'adaptation et la production);
- tactique (lien entre l'atteinte des buts et la production);
- opérationnel (lien entre le maintien et développement et la production);
- légitimatif (lien entre le maintien et développement et l'atteinte des buts);
- contextuel (lien entre le maintien et développement et l'adaptation).

Le Commissaire continuera de raffiner ces interrelations pour témoigner adéquatement non seulement de la complexité du système de santé et de services sociaux, mais aussi des facteurs qui influencent sa performance. Par ailleurs, le Commissaire a révisé le choix de ses indicateurs pour s'assurer d'une meilleure validité de ceux-ci. Il les a classés différemment, en plus d'ajouter de nouvelles dimensions et sous-dimensions. Le rapport *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 – Résultats et analyses* présente plus en détail les améliorations apportées.

Figure 2
 CADRE D'ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX



Les quatre fonctions du cadre d'analyse de la performance

Selon le Commissaire à la santé et au bien-être, un système de santé et de services sociaux performant est un système qui atteint ses buts et ses objectifs, réalise les mandats qui lui sont confiés, en conformité avec les valeurs qui animent ses actions, et optimise sa production, compte tenu des ressources dont il dispose. Pour être performant, le système doit assumer quatre grandes fonctions : s'adapter; produire; se maintenir et se développer; atteindre ses buts. La vision de la performance du Commissaire repose sur l'équilibre entre ces quatre fonctions.

L'adaptation

L'adaptation consiste à acquérir les ressources et à les structurer en fonction des besoins de la population. Cette fonction traduit la capacité à s'adapter aux forces externes qui s'exercent sur le système, à mobiliser la communauté, à innover et à prodiguer les soins requis par sa population. Comme le système de santé et de services sociaux est en constante évolution, sa performance est tributaire de la capacité des acteurs du système à anticiper les tendances émergentes dans leurs contextes politique, social, sanitaire et technologique, le tout dans une perspective de viabilité.

La production

La production se caractérise non seulement par les volumes de soins et services, mais aussi par leur optimisation en fonction des ressources investies. On doit donc considérer l'accessibilité des différents soins et services. La production concerne aussi la coordination et la continuité des services, qui en permettent un agencement logique et fonctionnel, dans l'optique d'un parcours de soins fluide et continu. La qualité (comprise comme un ensemble d'attributs des services qui favorisent le meilleur résultat possible) en constitue un autre pan. On peut à cet égard envisager autant la qualité technique des interventions que la qualité des soins de manière plus globale, ce qui inclut les services collectifs de promotion et de prévention, de dépistage, d'immunisation et de surveillance de l'état de santé. Enfin, il ne suffit pas de produire des soins et services; encore faut-il qu'ils soient mieux adaptés aux patients.

Le maintien et développement

Des valeurs sociales sont à la base de la création des institutions du système de santé et de services sociaux. Ainsi, l'organisation et le fonctionnement de ces institutions s'appuient sur des valeurs qui conditionnent l'environnement de travail et des éléments psychologiques associés aux perceptions des employés. Autrement dit, les valeurs sont à l'origine de la qualité de vie au travail.

L'atteinte des buts

L'atteinte des buts traduit la capacité du système à répondre aux objectifs fondamentaux qui lui sont fixés : contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, satisfaire la population à l'égard du système et améliorer l'équité dans le domaine de la santé et des services sociaux.

La consultation occupe une place fondamentale dans les travaux du Commissaire, dans la mesure où elle permet d'informer la décision politique au-delà des données probantes, en tenant compte d'enjeux de faisabilité et d'acceptabilité sociale. Elle peut prendre plusieurs formes : consultation de citoyens et d'usagers, d'experts, de décideurs et d'acteurs du système de santé et de services sociaux. Le nombre de personnes consultées varie d'un rapport à l'autre du Commissaire en fonction du contexte et des besoins, comme l'indique plus loin le tableau 2.

4.2.1 Consultation de citoyens et d'usagers

Le Commissaire accorde une importance particulière à la perspective citoyenne, entre autres par l'entremise des membres de son Forum de consultation, qui délibèrent sur les sujets qui leur sont soumis. C'est ainsi qu'il peut accéder à une nouvelle source de connaissances : les connaissances citoyennes. Les délibérations du Forum visent, d'une part, à déterminer les valeurs qui sous-tendent leurs préoccupations et leurs positions communes par rapport aux sujets soumis et, d'autre part, à cibler des enjeux et des éléments qui doivent, selon eux, être pris en considération lors de l'élaboration des recommandations par le Commissaire.

Le Forum de consultation du Commissaire

Formé de 27 membres mandatés pour une période de trois ans, le Forum de consultation est une instance délibérative permanente qui apporte un éclairage citoyen à la démarche du Commissaire à la santé et au bien-être. Il est constitué de 18 citoyens qui viennent de chacune des régions du Québec et de 9 citoyens qui possèdent une expertise particulière en lien avec le domaine de la santé et des services sociaux (un médecin, une infirmière, un travailleur social, un expert en éthique, etc.). Le Forum a pour mandat de fournir son point de vue au Commissaire sur diverses questions que celui-ci lui soumet dans le contexte de ses travaux¹².

Grâce à l'information dont ils disposent, ainsi qu'à leurs propres valeurs, expériences et connaissances, les membres possèdent un savoir qui, à la suite d'exercices de délibération, se développe et se transforme en une source d'information unique qui alimente la réflexion du Commissaire sur le système de santé et de services sociaux.

En vertu de sa loi constitutive, le Commissaire doit consulter le Forum de consultation¹³ et faire état des conclusions et des recommandations du Forum, notamment dans ses rapports d'appréciation¹⁴. Il peut aussi décider de consulter d'autres citoyens, comme des usagers de services du système de santé et de services sociaux. Selon le thème abordé par le rapport et les enjeux éthiques soulevés, il peut en effet vouloir approfondir certains aspects plus précis. Les différentes étapes de la consultation citoyenne seront détaillées dans la section des réalisations du Commissaire, étant donné qu'elles sont adaptées pour chacune.

12. Article 28 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

13. Article 18 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

14. Article 22 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

4.2.2 Consultation d'experts

En plus des connaissances citoyennes, le Commissaire cherche à recueillir des connaissances scientifiques par l'intermédiaire des experts et des chercheurs qui évoluent dans un secteur ciblé. Cette étape de la consultation permet d'avoir accès aux nombreuses recherches et études effectuées dans un domaine en particulier. Les experts sont habituellement consultés au moyen de séminaires d'experts, qui regroupent une vingtaine d'experts et de chercheurs venant, pour la plupart, du milieu de la recherche et de l'enseignement universitaire. Le Commissaire a tenu un séminaire d'experts pour chacun de ses rapports d'appréciation de la performance déjà publiés, ce qui a amené plus de 100 experts à contribuer à ses travaux. L'objectif du séminaire est d'obtenir un consensus quant aux pistes d'action à considérer en ce qui a trait au sujet abordé par le Commissaire dans son rapport annuel d'appréciation. Les experts définissent des domaines d'action, ainsi que des visions et des actions qui pourraient être mises en place. Ils déterminent également des enjeux à considérer dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la performance du système, relativement aux soins et services offerts dans le secteur étudié.

4.2.3 Consultation de décideurs

Le Commissaire fait appel à des décideurs¹⁵ pour intégrer les réalités cliniques et administratives du terrain, ce qui apporte des connaissances organisationnelles à sa réflexion sur la performance du système. Cette consultation permet d'examiner plus en détail les ressources dont dispose le système ainsi que les facteurs organisationnels qui influencent la performance des soins et services au Québec. C'est grâce à cette étape que le Commissaire peut se prononcer sur la faisabilité¹⁶ des actions proposées, toujours dans une perspective d'amélioration de la performance.

La consultation des décideurs s'actualise généralement dans le cadre de panels de décideurs. Le Commissaire en a tenu un pour chacun de ses rapports d'appréciation de la performance publiés : plus de 110 décideurs ont ainsi collaboré aux travaux du Commissaire. L'objectif du panel est de mener des discussions à propos de l'organisation des services d'un secteur en particulier, de leur performance et de l'atteinte des objectifs, en plus d'en circonscrire les forces et les faiblesses ainsi que les éléments de contexte qui peuvent l'influencer.

15. On entend par « décideurs » les personnes qui prennent des décisions en matière de pratique clinique, de gestion de ressources ou de grandes orientations gouvernementales.

16. La faisabilité des actions réfère ici à la détermination des aspects et des enjeux importants à considérer en ce qui concerne la capacité à implanter les actions, et non à un engagement à les implanter.

4.2.4 Consultation d'acteurs du système de santé et de services sociaux

Le Commissaire effectue aussi des consultations sous forme de groupes de discussion, ou encore il consulte des acteurs ciblés du réseau de la santé et des services sociaux de façon individuelle. Ces types de consultations ont pour objectif de compléter les informations recueillies ou encore d'explorer des pistes d'amélioration, ce qui permet de confirmer l'importance des enjeux retenus par le Commissaire. Il peut s'agir de représentants d'associations ou d'ordres professionnels, de syndicats, d'associations d'établissements du réseau, d'établissements, d'organisations du réseau (Direction de la santé publique, Réseau universitaire intégré de santé, Département régional de médecine générale, commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services, etc.), d'organismes communautaires, de groupes de défense des droits, d'organismes gouvernementaux, etc.

Tableau 2

NOMBRE DE PERSONNES CONSULTÉES SELON LES RAPPORTS RÉALISÉS PAR LE COMMISSAIRE

Thématiques	Nombre de personnes consultées
Dépistage prénatal de la trisomie 21	~951
Première ligne de soins	80
Maladies chroniques	71
Avis sur les droits et les responsabilités	~1 964
Périnatalité et petite enfance	~136
Santé mentale	~216
Médicaments	~1 500

Les nombreuses consultations effectuées jusqu'à présent ont été rendues possibles grâce aux divers partenariats et collaborations que le Commissaire a su établir et entretenir au cours des années. Elles lui ont permis de se faire connaître par des acteurs qui étaient interpellés par les thèmes abordés par le Commissaire. Depuis, il peut compter sur un réseau de partenaires et de collaborateurs qui contribuent à bonifier ses travaux.

Parmi ses collaborateurs privilégiés, le Commissaire compte notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses différentes directions, les organismes relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les associations d'établissements ainsi que le Commonwealth Fund. Il collabore aussi avec des associations et des ordres professionnels, des chercheurs et des experts de différentes universités, ainsi que des acteurs canadiens qui font de l'évaluation (Institut canadien d'information sur la santé, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, etc.).

Grâce à ces collaborations, le Commissaire a pu compter sur un partage d'expertise et d'information lui permettant de bonifier ses analyses et ses recommandations. Des experts externes peuvent ainsi contribuer à la rédaction de rapports pour le Commissaire, être consultés pour leur expertise ou agir comme des lecteurs externes avant la publication de rapports. Le Commissaire a aussi eu recours à des firmes de sondage, comme Léger Marketing, dans le cadre de ses travaux sur les médicaments d'ordonnance. Malgré des lacunes souvent notées vis-à-vis de la disponibilité des données de qualité pour témoigner de la performance du système de santé et de services sociaux, il n'a pas éprouvé de difficultés majeures pour obtenir les informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions.

En résumé, l'approche distinctive du Commissaire repose sur l'intégration des connaissances recueillies tout au long de sa démarche (figure 3). Elle lui permet ainsi d'appuyer ses recommandations sur une appréciation intégrée de la performance visant à déterminer les propositions qui sont à la fois pertinentes, faisables, démontrées comme étant efficaces et répondant aux problèmes recensés, tout en tenant compte des enjeux et des implications émergeant de la perspective citoyenne.

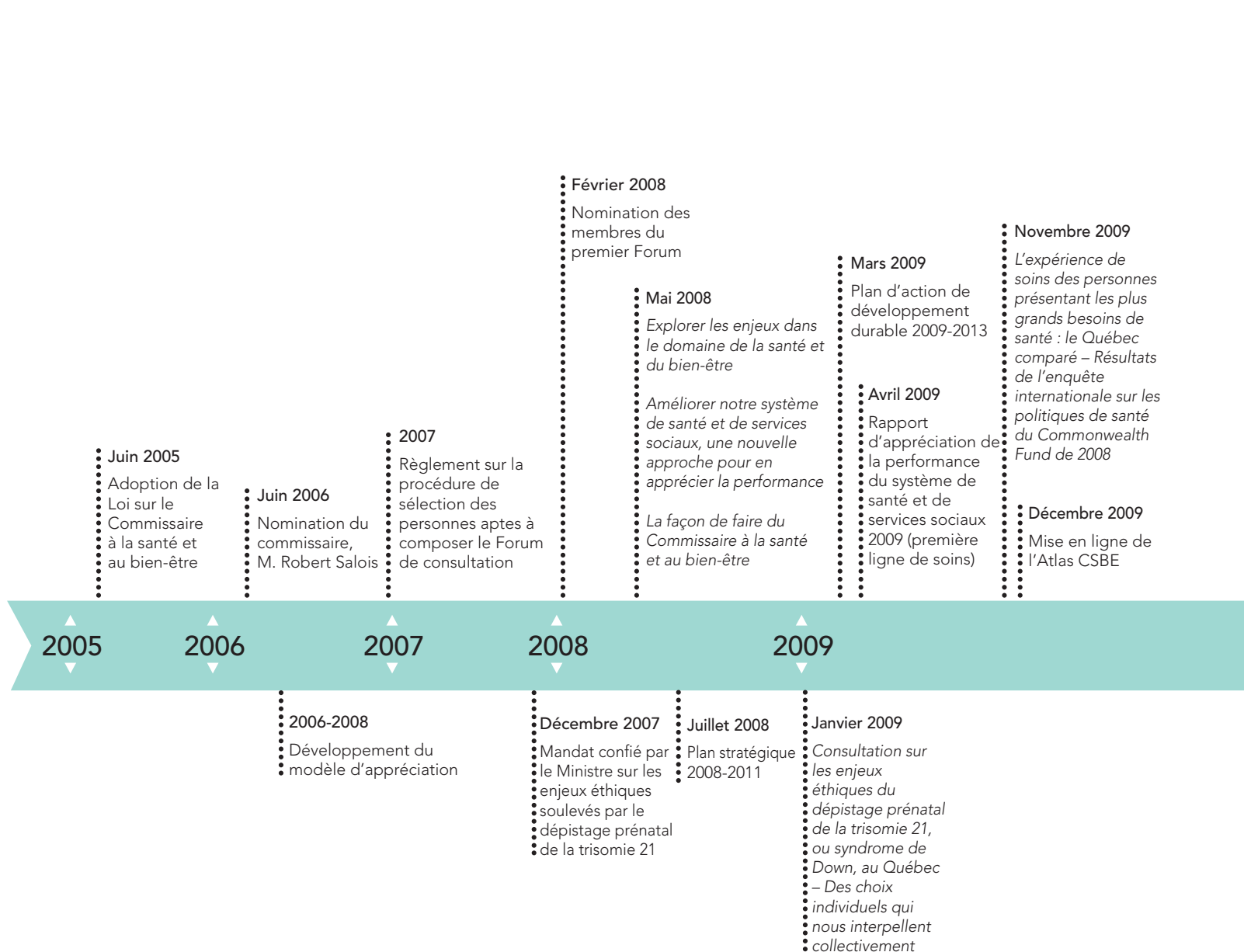
Figure 3
DES RECOMMANDATIONS FONDÉES SUR L'INTÉGRATION DES CONNAISSANCES

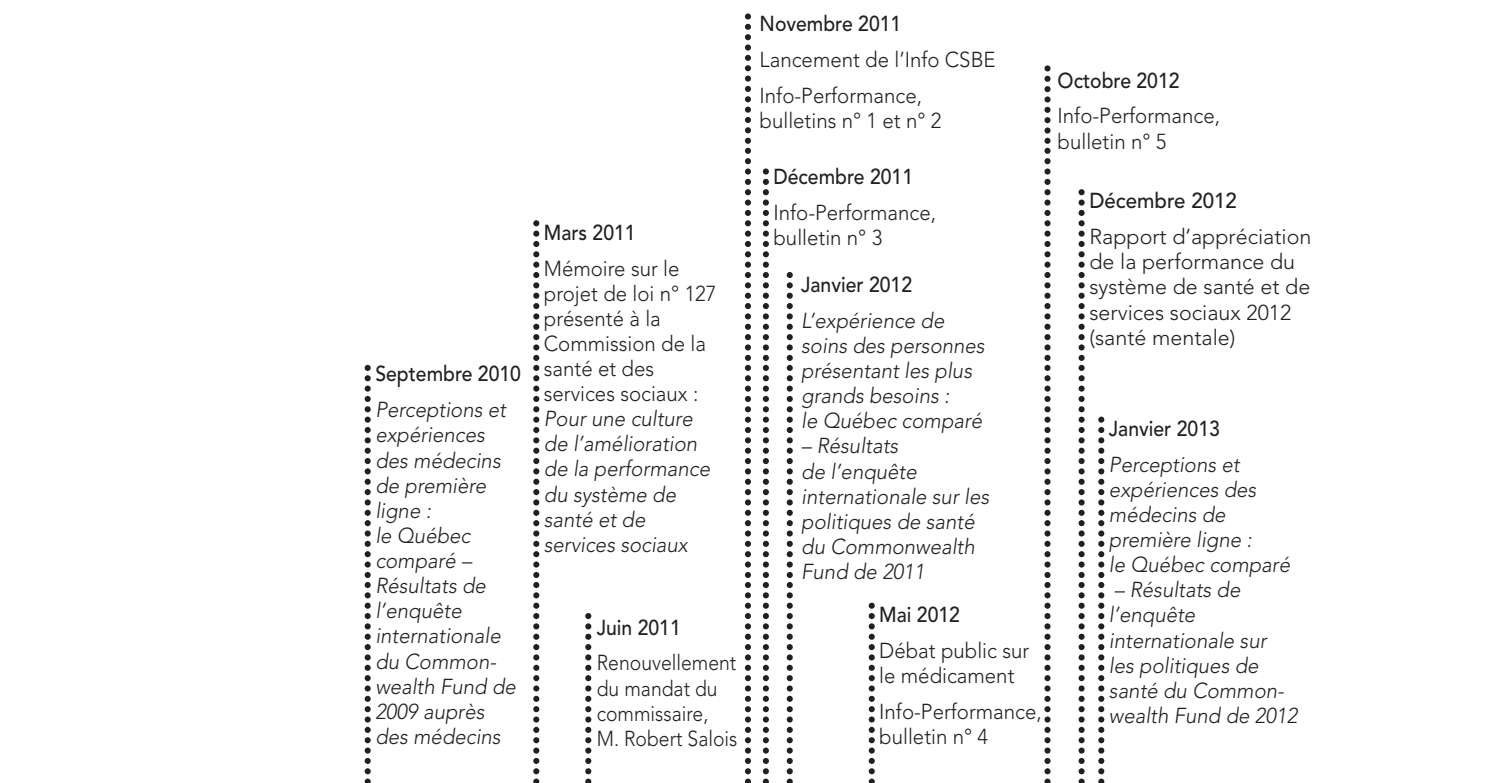


4.3 Les principales réalisations du Commissaire

Le Commissaire à la santé et au bien-être compte à son actif de nombreuses réalisations (figure 4). Au cours des années, il a su répondre aux attentes du législateur, clairement définies dans la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, tout en menant de front d'autres productions complémentaires. L'ensemble de ses réalisations s'inscrit en conformité avec sa mission, ses responsabilités et ses fonctions.

Figure 4
RÉALISATIONS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE





2010

2011

2012

2013

• Mai 2010
• Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010 (maladies chroniques)

• Décembre 2010
• Avis sur les droits et les responsabilités

• Mai 2011
• *L'expérience de soins de la population : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2010 auprès de la population de 18 ans et plus*
• Nomination des membres du deuxième Forum

• Février 2012
• Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2011 (périnatalité et petite enfance)

• Avril 2012
• *L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices – Version détaillée*

• Mars 2012
• *L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices*

• Mai 2013
• Plan stratégique 2012-2017
• *La performance du système de santé et de services sociaux 2013 – Résultats et analyses*

• Septembre 2010
• *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2009 auprès des médecins*

• Mars 2011
• Mémoire sur le projet de loi n° 127 présenté à la Commission de la santé et des services sociaux : *Pour une culture de l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux*

• Juin 2011
• Renouvellement du mandat du commissaire, M. Robert Salois

• Novembre 2011
• Lancement de l'Info CSBE
• Info-Performance, bulletins n° 1 et n° 2

• Décembre 2011
• Info-Performance, bulletin n° 3

• Janvier 2012
• *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2011*

• Mai 2012
• Débat public sur le médicament
• Info-Performance, bulletin n° 4

• Octobre 2012
• Info-Performance, bulletin n° 5

• Décembre 2012
• Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 (santé mentale)

• Janvier 2013
• *Perceptions et expériences des médecins de première ligne : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2012*

4.3.1 Les productions relatives aux obligations législatives du Commissaire

Rapports d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux

Le Commissaire doit transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux, au plus tard le 31 octobre de chaque année, un rapport qui rend compte de la performance globale du système de santé et de services sociaux québécois¹⁷. Ce rapport doit faire état de la consultation du Forum, de même que des conclusions de celui-ci sur chacune des questions ou chacun des éléments qui lui ont été soumis. Le Ministre doit ensuite déposer ce rapport à l'Assemblée nationale dans les 30 jours suivant sa réception. Le rapport est finalement transmis à la commission compétente de l'Assemblée nationale pour étude.

Le Commissaire publie chaque année un rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Chacun aborde une thématique précise, incluant des données sur l'appréciation globale de la performance du système. Tous ces rapports sont déposés par le ministre de la Santé et des Services sociaux à l'Assemblée nationale, dans un délai de 30 jours suivant leur réception, en conformité avec l'article 22 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

La production d'un rapport annuel d'appréciation requiert une part importante des ressources du Commissaire. Les trois premiers rapports d'appréciation ont été produits selon un même schéma, qui a été modifié en 2012, comme il sera détaillé plus loin. Les premiers rapports déposés à l'Assemblée nationale sont ainsi composés de quatre volumes : une analyse des indicateurs de monitoring, un état de situation comprenant une revue de la littérature, un rapport de consultation d'experts, de décideurs et des membres du Forum, de même qu'un document contenant les recommandations du Commissaire. Ce dernier volume fait office de conclusion à l'exercice d'appréciation du Commissaire et contient une dizaine de recommandations adressées au ministre de la Santé et des Services sociaux, qui se déclinent en une trentaine d'actions plus concrètes. Conformément à l'article 22, les conclusions du Forum de consultation sont incluses dans les rapports d'appréciation, principalement dans le rapport de consultation. Par ailleurs, l'éthique fait partie intégrante de chacun de ces rapports. En effet, le Commissaire met en lumière les implications éthiques des recommandations qu'il formule.

Chaque thématique retenue par le Commissaire comporte des particularités spécifiques. Pour avoir le portrait le plus exact possible de la situation, le Commissaire doit donc s'adapter chaque année au contexte. C'est pourquoi les deux premiers rapports d'appréciation reposent surtout sur les données médico-administratives disponibles, alors que ceux qui ont suivi ont été enrichis chacun à leur manière.

17. Article 22 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Sujets des rapports d'appréciation de la performance déjà parus

- Première ligne de soins (2009)
- Maladies chroniques (2010)
- Périnatalité et petite enfance (2011)
- Santé mentale (2012)

Sujets des prochains rapports d'appréciation

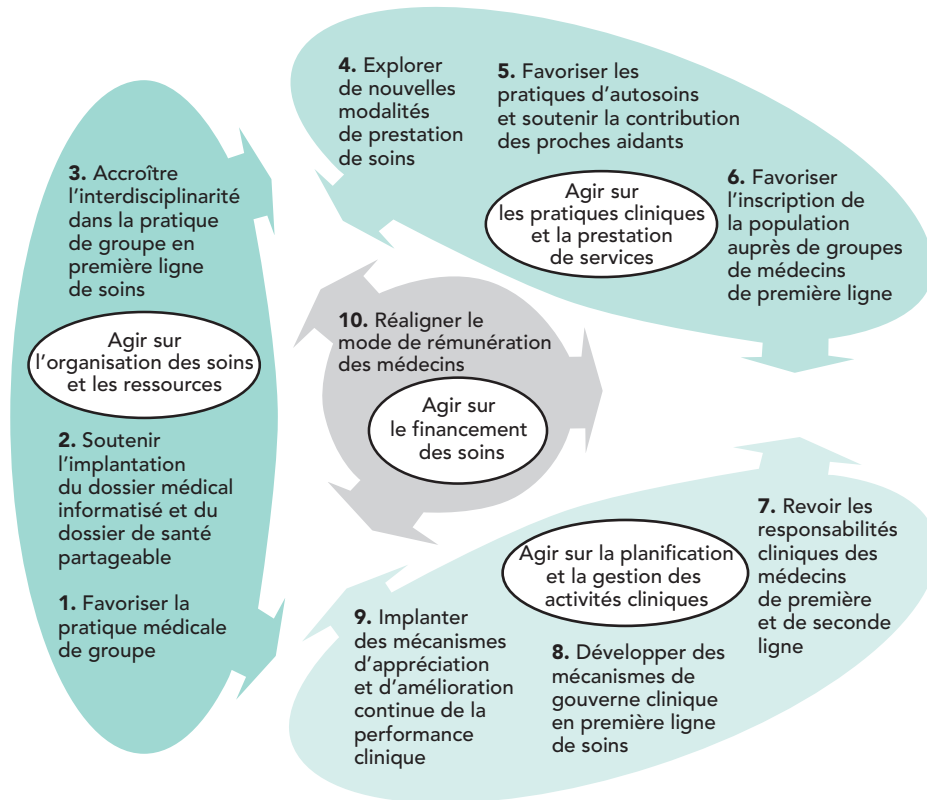
- Médicaments d'ordonnance (2013)
- Suivi des constats du Commissaire dans un contexte de vieillissement de la population (2014)

Comme la **première ligne de soins** est souvent la porte d'entrée du système de santé et de services sociaux, il apparaissait naturel pour le Commissaire de choisir ce thème pour son premier rapport d'appréciation, paru en 2009. Malgré le fait que les soins prodigués au Québec sont d'une grande qualité et que les personnes qui les reçoivent sont généralement satisfaites, le système éprouve des difficultés à répondre à l'ensemble des besoins de la population, ce qui cause des problèmes d'accessibilité aux soins.

Le rapport d'appréciation de la performance portant sur la première ligne de soins compte 10 recommandations et 39 actions. Le Commissaire recommande d'agir sur quatre aspects fondamentaux du système, comme le montre la figure 5. Il s'agit de se donner une organisation et des ressources modernes, à l'instar de plusieurs autres pays industrialisés, de favoriser une plus grande participation des personnes aux soins, de mieux planifier, organiser et évaluer les soins ainsi que de se munir d'un financement approprié de la première ligne de soins.

Figure 5

DES RECOMMANDATIONS POUR UNE PREMIÈRE LIGNE DE SOINS ET UN SYSTÈME PLUS PERFORMANTS

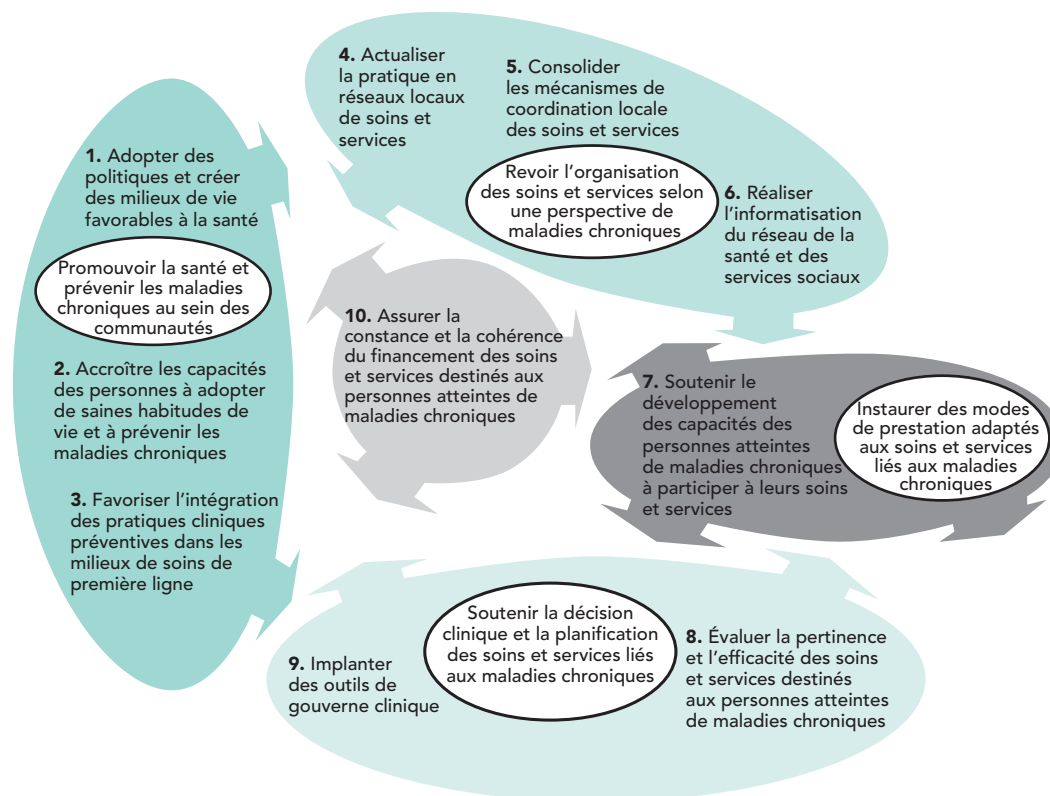


En 2010, le Commissaire a choisi d'apprécier les soins et services offerts aux personnes atteintes de **maladies chroniques**, dont la prévalence et les problèmes de santé associés représentent un défi majeur pour notre système. En effet, les maladies chroniques sont responsables de près de 65 % des coûts des systèmes de santé des pays les plus industrialisés : 52,6 % de la population québécoise en est atteinte. Environ 50 % des soins de courte durée sont consommés par 5 % des patients, dont la majorité est atteinte de multiples maladies chroniques.

Après avoir consulté plus de 200 personnes, dont le Forum de consultation du Commissaire, recensé plus de 500 rapports et articles scientifiques, examiné des données inédites provenant d'enquêtes internationales auxquelles a participé le Commissaire et analysé environ 250 indicateurs de monitoring, le Commissaire a articulé ses 10 recommandations et ses 30 actions autour de 5 avenues d'amélioration (figure 6). Pour répondre de façon appropriée à l'ensemble des besoins des personnes atteintes de maladies chroniques, les ajustements organisationnels du système, au centre desquels se trouve la personne, sont incontournables. Selon le Commissaire, plusieurs aspects liés à la planification, à l'organisation et à la prestation des soins et services doivent être revus.

Figure 6

DIX RECOMMANDATIONS POUR UN SYSTÈME PLUS PERFORMANT À L'ÉGARD DES MALADIES CHRONIQUES

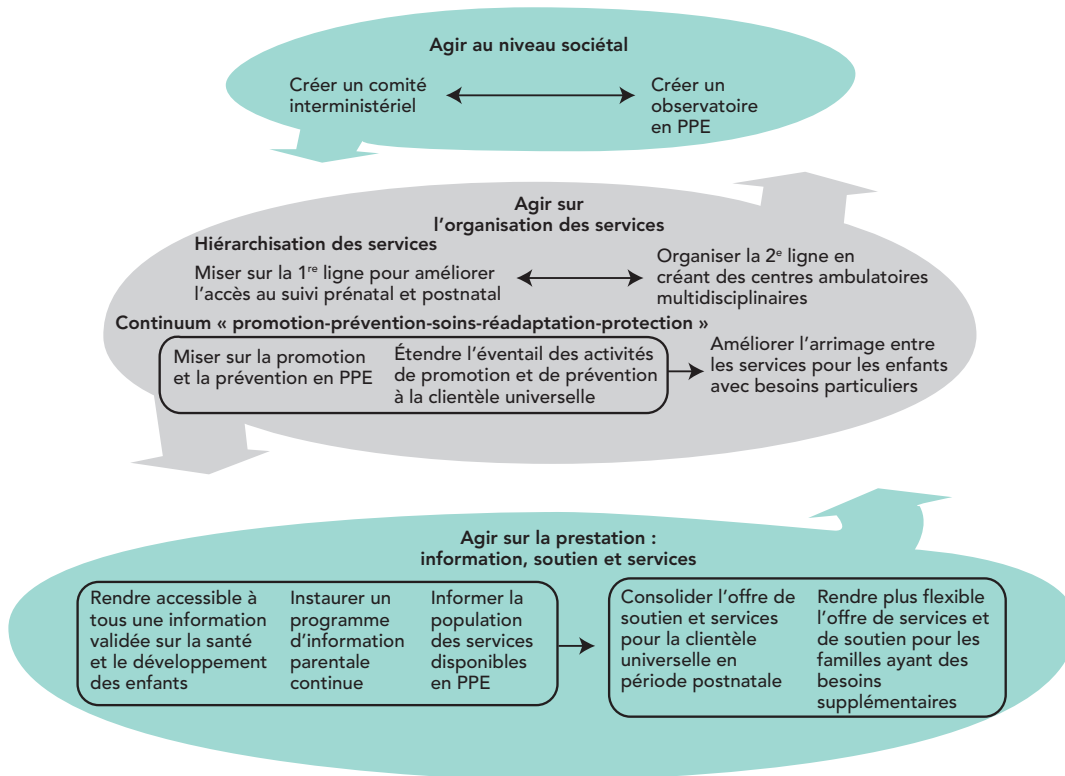


Pour son rapport d'appréciation de 2011, le Commissaire a choisi d'analyser la gamme de soins et services offerts à la tranche d'âge qui marque le début d'une vie nouvelle : les femmes enceintes et les enfants – à partir de leur conception jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 5 ans –, soit **la périnatalité et la petite enfance (PPE)**. Le Québec a connu une hausse du taux de natalité au cours des dernières années, avec plus de 88 000 naissances en 2010, pour un total de 500 000 enfants âgés de 0 à 5 ans. Néanmoins, seulement 65 % des femmes enceintes sont suivies dès le premier trimestre de leur grossesse – la norme selon les experts.

Fonctionnant en synergie, les 12 recommandations et les 25 actions du Commissaire permettent d'agir, dès la grossesse, sur la santé et le bien-être des enfants, par une action concertée répondant aux besoins et aux problèmes présentés par la clientèle en PPE. Comme l'illustre la figure 7, trois niveaux d'actions sont visés : prestation des soins et services; organisation du réseau de la santé et des services sociaux; niveau sociétal. Les recommandations se regroupent en quatre grands axes : la hiérarchisation des services en PPE; le continuum « promotion-prévention-soins-réadaptation-protection » en PPE; une réponse adaptée aux besoins en matière d'« information-soutien-services » en PPE; l'enfant comme priorité sociale.

Figure 7

VUE D'ENSEMBLE DES RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LA PERFORMANCE DANS LE DOMAINE DE LA PÉRINATALITÉ ET DE LA PETITE ENFANCE



Afin de documenter davantage la perspective citoyenne dans son rapport, le Commissaire a poussé plus loin la consultation en interrogeant des parents à propos de leurs expériences au sein du système de santé et de services sociaux. C'est ainsi qu'une cinquantaine de parents d'enfants âgés de 0-5 ans qui ont eu recours au système de santé et de services sociaux ont été rencontrés. Cette démarche supplémentaire a permis de comprendre les facteurs qui facilitent une prestation de services performante ou, au contraire, qui y font obstacle. En plus des quatre volumes du rapport d'appréciation sur la périnatalité et la petite enfance, un autre document a donc été rédigé de façon parallèle. Il s'agit de la *Consultation réalisée dans le cadre du rapport d'appréciation de la performance des soins et services en périnatalité et en petite enfance – La parole aux parents d'enfants de 0-5 ans : regard sur les soins de santé et les services sociaux à travers leurs expériences.*

En 2012, dans l'optique de rendre ses publications plus accessibles, le Commissaire a changé la structure de son rapport d'appréciation. Le rapport d'appréciation sur la **santé mentale** est donc structuré différemment des rapports précédents : un seul document contient tous les éléments permettant de contextualiser les recommandations formulées par le Commissaire. Trois documents complémentaires sont toutefois accessibles en version électronique sur le site Internet du Commissaire : un état de situation sur la santé mentale, comprenant une revue de la littérature; un rapport de la consultation des experts, des décideurs et des membres du Forum de consultation; un rapport sur les indicateurs en santé mentale.

Pour produire son rapport sur la santé mentale, le Commissaire a encore une fois étayé le volet consultatif afin de recueillir des témoignages de personnes touchées directement par le sujet traité : les personnes atteintes de troubles mentaux ainsi que leurs proches. Il a ainsi organisé 5 groupes de discussion avec des usagers de services en santé mentale (personnes ayant des troubles légers ou modérés et personnes ayant des troubles graves) et des proches de personnes ayant des troubles mentaux graves. Au total, 38 citoyens ont participé aux travaux du Commissaire, en plus de ceux du Forum de consultation. Le Commissaire visait à connaître leurs opinions et leurs expériences quant aux services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires, dont le milieu communautaire.

Le Commissaire a également rencontré des organismes locaux et régionaux de défense des droits en santé mentale afin de discuter d'enjeux éthiques rattachés à la santé mentale. De plus, 39 groupes ont été rencontrés, ce qui correspond à plus d'une centaine de personnes de divers milieux : représentants d'usagers, d'ordres professionnels ou d'organismes communautaires, décideurs ou autres acteurs ayant une expertise pertinente liée à la santé mentale.

La démarche du Commissaire a permis de faire ressortir l'importance des enjeux éthiques dans le secteur de la santé mentale, qui ont guidé sa réflexion lors de l'élaboration de ses recommandations. Ces enjeux ont été regroupés pour la première fois dans une section distincte du rapport pour les mettre plus clairement en évidence.

Le Commissaire a formulé 5 grandes recommandations et 15 actions concrètes pour améliorer la performance du système de santé et de services sociaux dans le secteur de la santé mentale. Ces actions visent à consolider les acquis des dernières années et à mieux répondre aux besoins des personnes touchées. Son rapport souligne les lacunes qui justifient de revoir l'allocation des ressources pour une offre de services optimale en santé mentale. Il met en évidence le rôle clé du ministre de la Santé et des Services sociaux pour transmettre un message clair quant à l'importance que notre société doit accorder à la lutte à la stigmatisation ainsi qu'à la promotion de la santé et à la prévention des troubles mentaux. Le rapport décrit comment la réorganisation de services autour des soins de collaboration avec les médecins de famille, les psychiatres répondants et les équipes en santé mentale par des mécanismes de liaison plus efficaces, de même qu'un accès rehaussé au niveau des guichets des centres de santé et de services sociaux, peut contribuer à réduire les délais d'attente et à favoriser davantage le rétablissement des personnes atteintes de troubles mentaux. Par ailleurs, les données probantes sur les meilleures pratiques soulignent la valeur ajoutée de la psychothérapie pour atteindre les objectifs qui précèdent. Il en est de même pour l'importance de mener des actions intersectorielles, en particulier auprès des personnes présentant des troubles graves,

en lien non seulement avec un accompagnement étroit à travers le suivi intensif et le soutien d'intensité variable dans la communauté, mais en fonction des perspectives de rétablissement par l'intégration à l'emploi et aux études, ainsi que par l'accès à des logements autonomes.

Le Commissaire travaille présentement sur son prochain rapport d'appréciation, qui portera sur les **médicaments d'ordonnance**. Il a décidé d'innover quant aux modes de consultation utilisés pour tenir compte de la diversité des positions et des intérêts en jeu. Les membres du Forum de consultation se sont d'abord penchés sur la thématique, comme le prescrit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être. Pour aller plus loin dans la consultation et obtenir plus de connaissances citoyennes, le Commissaire a organisé pour la première fois un débat public autour d'une question volontairement provocante : « Devrait-on prendre moins de médicaments pour participer à la réduction des dépenses en santé? » Six intervenants du domaine du médicament ont été interpellés par cette question, de même qu'une centaine de citoyens. Le Commissaire a également recueilli des témoignages en ligne sur son site Internet. Au total, 290 citoyens se sont exprimés de cette façon à propos de leurs expériences et de leurs perceptions sur l'utilisation du médicament. Quelque 1 000 autres citoyens ont répondu à un sondage en ligne sur le site du Commissaire, qui contenait des questions notamment sur leurs habitudes de consommation des médicaments et sur des choix de société. De plus, 12 experts du domaine et 60 groupes d'intervenants ont été rencontrés pour déterminer des enjeux prioritaires et des pistes d'action, de même que des pratiques exemplaires qui pourraient être mises en application au Québec.

Enfin, le **vieillissement de la population** québécoise est une préoccupation pour la société en général et le système de santé et de services sociaux en particulier. En effet, les défis liés au vieillissement de la population sont nombreux, et le système devra évoluer pour y faire face. Cependant, les adaptations requises ne sont pas nécessairement propres aux personnes âgées. Elles portent sur des solutions qui bénéficieront à tous les groupes d'âges et à toutes les populations, par exemple le fait de mieux coordonner les soins et services, de renforcer la première ligne de soins et de réduire les inégalités d'accès aux soins. Ainsi, en répondant aux défis du vieillissement, on peut apporter des solutions à des problèmes plus globaux du système, ce qui contribuera à améliorer la santé et le bien-être de tous.

Les enjeux liés au vieillissement interpellent les thématiques déjà abordées par le Commissaire. Celui-ci juge donc pertinent de faire un retour systématique sur les recommandations et les constats posés dans ses précédents rapports d'appréciation. Le Commissaire s'offre ainsi le moyen d'apprécier, d'une part, le chemin parcouru par le système de santé et de services sociaux au cours des dernières années et, d'autre part, d'examiner, dans un contexte de vieillissement de la population, l'adéquation de ses recommandations.

Les résultats d'un tel exercice permettront au Commissaire de faire un suivi de ses constats et de ses recommandations et d'apprécier l'évolution du système de santé et de services sociaux, en plus d'adresser des recommandations spécifiques pour répondre adéquatement aux besoins de santé et de bien-être d'une population de plus en plus vieillissante.

*La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 –
Résultats et analyses*

Depuis sa première parution en 2009, l'appréciation globale du système de santé et de services sociaux se greffait à un rapport d'appréciation thématique, qui était publié annuellement. Afin de faciliter la production de ses rapports d'appréciation de la performance, le Commissaire a décidé en 2013 de scinder en deux productions différentes l'exercice d'appréciation : il rédige maintenant un rapport d'appréciation globale et un rapport d'appréciation thématique. En déposant son rapport d'appréciation globale à l'hiver de chaque année, le Commissaire peut présenter une analyse globale basée sur des données plus récentes et fournir des outils d'analyse de la performance autant pour le Québec que pour ses régions. Par ce changement, le Commissaire cherche à parfaire son appréciation de la performance.

En 2013, le Commissaire a rendu public son rapport d'appréciation globale de la performance du système, qui, pour la première fois, n'est plus greffé à l'appréciation thématique. Ce rapport présente les données selon son cadre d'appréciation bonifié. La disponibilité d'un nombre grandissant d'indicateurs fiables et pertinents guide le Commissaire sur la piste de constats informatifs relativement exhaustifs. Ceux-ci permettent de faire ressortir les forces et les faiblesses du système, ce qui donne aux décideurs et aux gestionnaires des pistes de réflexion et d'action pour une amélioration continue de la performance. En comparant le Québec aux autres provinces canadiennes et aux meilleurs pays, de même qu'en comparant les régions du Québec entre elles, le Commissaire fournit une information juste et rigoureuse afin de contribuer à améliorer la performance du système. On observe entre autres que la qualité des soins au Québec et l'état de santé général de la population se démarquent favorablement par rapport à l'ensemble du Canada. L'utilisation des technologies informatiques par les médecins et la coordination des soins et services sont par contre des aspects pour lesquels beaucoup d'efforts doivent encore être consentis, en plus de l'accès à un médecin régulier pour une plus grande proportion de la population.

Parallèlement à ce rapport d'appréciation, le Commissaire fournit un portrait détaillé de chacune des régions du Québec, à l'exception des Terres-Cries-de-la-Baie-James, du Nunavik et du Nord-du-Québec. Grâce à un traitement systématisé des données recueillies, le Commissaire peut en effet produire de manière individualisée des résultats spécifiques pour chaque région. Les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux peuvent donc avoir accès à une information utile et détaillée pour déterminer les enjeux de performance propres à leur région respective. Les portraits régionaux, qui seront mis à jour annuellement, contiennent les forces et les faiblesses des régions, de même qu'une analyse spécifique quant à l'efficacité des services de santé qui sont dispensés dans la région. Ils visent notamment à permettre au personnel des agences de la santé et des services sociaux d'étudier en détail l'ensemble des indicateurs utilisés par le Commissaire, en plus de constituer un outil d'amélioration de la performance pour les décideurs du réseau.

Avis sur les droits et les responsabilités

En vertu de l'article 16 de sa loi constitutive, le Commissaire devait produire un avis sur la façon la plus adéquate, pour le ministre et les établissements de santé et de services sociaux, d'informer les citoyens des droits qui leur sont reconnus par la loi et de les sensibiliser à leurs responsabilités quant à leur santé et à l'utilisation des services offerts.

Pour réaliser ce mandat, le Commissaire a constitué 7 groupes de discussion, qui regroupaient 5 types d'acteurs concernés par l'Avis. Au total, 41 organismes ont participé à ces rencontres : des groupes de défense des droits, des commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services, des organismes gouvernementaux, des associations d'établissements, des ordres professionnels, etc. L'objectif était de documenter trois aspects centraux de l'Avis : les conditions d'exercice des droits, les enjeux soulevés par la question de la responsabilité et les défis en matière d'information, ce qui inclut la question des moyens de communication. Pour faciliter la tenue de ces groupes de discussion, 70 organismes ont été préalablement rencontrés de façon individuelle.

Les personnes consultées ont permis au Commissaire de déterminer des façons de faire en matière d'information et de sensibilisation qui sont particulièrement appréciées sur le terrain et qui tiennent compte de certaines limites à la pleine expression des droits et des responsabilités dans le contexte actuel. De plus, la consultation a révélé qu'il est fondamental d'informer les citoyens de leurs droits afin qu'ils puissent les connaître, les revendiquer et les défendre. Il ne suffit pas de connaître ses droits et ses responsabilités; encore faut-il pouvoir les actualiser dans la réalité. Il existe plusieurs obstacles à l'actualisation des droits et des responsabilités des citoyens en matière de santé au Québec. Ces obstacles peuvent être regroupés en deux catégories : ceux qui relèvent de l'organisation du système de santé et de services sociaux et ceux qui sont liés à l'expérience individuelle. Ces contraintes peuvent toucher tout le monde, mais elles exercent un impact plus grand chez les personnes qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité ou les personnes ayant des besoins particuliers.

L'Avis comporte deux documents aux objectifs distincts. Le premier, intitulé *Informé des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Consultation et analyse*, décrit l'approche adoptée par le Commissaire pour accomplir son mandat, en plus de dresser un portrait des droits et des responsabilités en santé au Québec. Ce document rapporte l'essence des propos entendus lors des consultations effectuées. Ainsi, les éléments discutés contiennent des obstacles à l'information sur les droits et les responsabilités en matière de santé ou à leur actualisation. De plus, les consultations ont permis de déterminer des champs d'action sur lesquels il est possible et souhaitable d'intervenir pour une information et une sensibilisation efficaces sur les droits et les responsabilités en santé.

Le deuxième document, *Informé des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé – Synthèse et recommandations*, reprend les principaux éléments du premier document pour ensuite exposer les recommandations répondant au mandat défini à l'article 16 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être. Ces recommandations prennent en considération les obstacles et les éléments de contexte rapportés par les acteurs consultés, puisque toute initiative d'information et de sensibilisation doit considérer de façon réaliste le contexte dans lequel elle s'inscrit. Elles sont présentées selon quatre champs d'action. Le premier champ d'action concerne les approches à adopter en ce qui concerne l'information et la sensibilisation liées aux droits et aux responsabilités. Les trois autres champs y sont complémentaires et indissociables : l'amélioration des structures existantes; la valorisation de certaines ressources dans leur travail d'information et d'accompagnement; le soutien et la formation à apporter aux intervenants et aux gestionnaires dans le développement d'une culture des droits et des responsabilités.

Consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21, ou syndrome de Down, au Québec – Des choix individuels qui nous interpellent collectivement

En vertu de l'article 15 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le ministre de la Santé et des Services sociaux peut confier au Commissaire tout autre mandat particulier sur une matière qui relève de sa compétence. En décembre 2007, le Ministre a utilisé cette clause pour donner un premier mandat particulier au Commissaire. À cette époque, le ministère de la Santé et des Services sociaux envisageait de mettre en œuvre un programme de dépistage prénatal du syndrome de Down, aussi appelé trisomie 21. Comme ce projet soulevait des enjeux éthiques importants, le Ministre a décidé de confier au Commissaire le mandat de tenir une consultation à ce sujet.

Pour ce faire, le Commissaire a procédé à une consultation en trois temps : un appel de mémoires ciblé, suivi d'audiences auprès d'acteurs interpellés par le dépistage prénatal de la trisomie 21; une consultation publique en ligne; la tenue de séances délibératives avec le Forum de consultation. Au total, 884 personnes ont rempli le questionnaire en ligne sur le site Internet du Commissaire. La consultation visait à permettre aux citoyens d'exprimer leurs expériences et leurs avis ainsi qu'à sensibiliser la population aux enjeux soulevés par le dépistage prénatal de la trisomie 21.

Le rapport de consultation a été remis au Ministre en décembre 2008 et il a été publié en janvier 2009. Il présente les conclusions qui se dégagent de la consultation. Il contient aussi les actions à entreprendre pour la mise en œuvre éventuelle d'un programme de dépistage prénatal de la trisomie 21, qui tiendrait compte des enjeux éthiques fondamentaux soulevés lors de la consultation : l'accès pour toutes les femmes, lors du suivi de grossesse, à un test de dépistage accompagné de l'information nécessaire pour une décision libre et éclairée; le soutien des parents, peu importe leur décision; l'accueil et le soutien des personnes qui présentent une déficience intellectuelle et de leurs proches.

Parmi les actions proposées, six sont directement liées à la conception et à la mise en œuvre d'un programme. Par exemple, s'assurer que le consentement des parents est réellement libre et éclairé. Pour ce faire, plusieurs éléments devraient être considérés, tels que la nature, la conception et la transmission de l'information. Le Commissaire recommande également d'évaluer les besoins des personnes qui présentent une déficience intellectuelle, telle la trisomie 21, et ceux de leurs proches afin de pouvoir ajuster le soutien en fonction des besoins. Il souligne aussi l'importance de sensibiliser les citoyens québécois à l'apport des personnes ayant la trisomie 21 dans la société.

À la suite du dépôt du rapport du Commissaire, le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis en place le Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21. Ce programme donne accès aux femmes enceintes et aux couples qui le désirent à un test de dépistage non invasif, c'est-à-dire qui ne comporte pas de risques de complications. Implanté progressivement à partir de 2010 dans les régions du Québec, le test de dépistage est couvert par le régime d'assurance maladie du Québec. Ce test permet de mieux cibler les femmes enceintes qui présentent une probabilité élevée de porter un bébé ayant la trisomie 21. Contrairement à l'amniocentèse, il peut être offert à toutes les femmes enceintes, quel que soit leur âge. Le Commissaire a contribué à la mise en place de ce programme en soutenant l'élaboration de la formation en ligne et la formation du personnel – en accord avec les conclusions de son rapport –, en plus d'effectuer des présentations sur les enjeux éthiques associés au programme dans les différentes régions du Québec.

Activités de procréation assistée

En février 2013, le Commissaire a reçu du ministre de la Santé et des Services sociaux un deuxième mandat particulier, soit produire un avis sur les activités de procréation assistée au Québec. Pour réaliser ce mandat, le Commissaire a lancé un appel de mémoires et il a invité les citoyens à soumettre leurs témoignages. Toutes les personnes qui se sentent interpellées par cette question peuvent donc prendre part à la consultation publique, dont le but est de recenser les enjeux soulevés par les activités de procréation assistée. Des visites de cliniques de procréation assistée sont également prévues, de même qu'une analyse comparative du Québec avec 5 à 6 pays ayant des programmes de cette nature. Le dépôt de l'avis au Ministre est prévu pour l'hiver 2014.

4.3.2 Les productions relatives à des engagements particuliers du Commissaire

Enquêtes du Commonwealth Fund

La performance du Québec est parfois difficilement comparable à celle du reste du Canada et à celle d'autres pays, à cause du manque de données disponibles et comparables. Afin de pallier cette difficulté, le Commissaire a établi en 2009 une collaboration avec le Commonwealth Fund, un organisme qui vise à recueillir des données sur la performance des systèmes de santé à l'échelle internationale. Le rôle du Commissaire est d'assurer la sélection d'un échantillon représentatif de Québécois participant à cette étude. C'est ainsi que, pour la première fois, des données spécifiques pour le Québec ont été rendues disponibles dans le cadre de cette enquête reconnue internationalement depuis 1998. Le Commissaire publie désormais chaque année des données inédites sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Le Québec peut ainsi se comparer à d'autres provinces canadiennes et à une dizaine de pays. D'autres provinces ont suivi par la suite l'exemple du Québec, comme l'Ontario, la Colombie-Britannique et l'Alberta.

Dans le cadre de cette collaboration, le Commissaire a publié six rapports présentant les résultats de l'enquête internationale du Commonwealth Fund sur les politiques de santé. Cette enquête vise à évaluer la perception et l'expérience de soins de la population et des médecins. Sur un cycle de trois ans, une population différente est interrogée chaque année : la population de 18 ans et plus; les personnes présentant les plus grands besoins de santé; les médecins de première ligne. En 2011, le sujet était le même qu'en 2008, soit les personnes présentant les plus grands besoins de santé. Les données de 2008 et de 2011 ont donc pu être mises en parallèle, ce qui a permis de montrer l'évolution de certains indicateurs dans le temps. La province de l'Alberta s'est jointe à l'enquête en 2011, ce qui a facilité la comparaison à l'échelle canadienne. Quant à l'enquête de 2012, elle portait sur les perceptions et les expériences des médecins de première ligne. Encore une fois, le Commissaire a pu comparer les résultats de deux enquêtes, celles de 2009 et de 2012.

Les travaux du Commonwealth Fund viennent appuyer les constats effectués par le Commissaire dans ses différents rapports d'appréciation de la performance. L'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux peut de cette manière accéder à de l'information concernant l'expérience de soins des personnes qui sont les plus susceptibles de le consulter, de même que connaître le point de vue de ceux qui dispensent les soins, les médecins. Ces données inédites sont fort utiles pour déterminer les aspects positifs de notre système ainsi que ceux qui nécessitent des améliorations. Depuis 2011, grâce à la collaboration renouvelée du Commissaire, les données permettent également de suivre l'évolution dans le temps de la performance du système.

Info-Performance

Afin de mieux informer les acteurs du réseau et la population en général, le Commissaire a créé un nouveau format de publication, plus accessible et plus facilement diffusable : l'Info-Performance. Ce bulletin d'information de deux pages est diffusé périodiquement à une liste d'abonnés. Il met en lumière certaines recommandations du Commissaire, qui sont tirées de son évaluation annuelle de la performance du système de santé et de services sociaux, en lien avec des données provenant des enquêtes du Commonwealth Fund. Cinq numéros ont été diffusés jusqu'à ce jour sur les sujets suivants : la pratique médicale de groupe et l'interdisciplinarité; l'inscription de la population auprès de groupes de médecins de première ligne; le dossier médical informatisé et le dossier de santé partageable; les pratiques cliniques préventives; l'amélioration de l'accès aux services de première ligne et aux soins spécialisés.

L'Atlas CSBE

Le Commissaire a développé au cours des années une application interactive accessible sur son site Internet : l'Atlas CSBE. Cet outil de visualisation permet, au moyen de cartes géographiques qui découpent le Canada par provinces et le Québec par régions socio-sanitaires, d'accéder à une multitude d'informations sur différents aspects du système de santé et de services sociaux à l'aide des indicateurs utilisés par le Commissaire, ce qui contribue à sa fonction d'information.

En 2013, l'Atlas CSBE a été présenté sur une nouvelle plateforme, qui offre davantage de possibilités. Parmi celles-ci, on compte la visualisation simultanée sur une même page des résultats sur la carte interactive et des tableaux et graphiques correspondants. Il est aussi possible de télécharger plusieurs données à la fois sur une carte ou encore de visualiser deux cartes à la fois. De plus, l'outil de recherche d'indicateurs, une nouveauté présentée cette année, permet de trouver un indicateur spécifique et d'en extraire les informations sous forme de tableaux ou graphiques. On peut aussi obtenir un portrait comparatif d'une région avec une autre région, ou avec l'ensemble du Québec, et ce, pour n'importe quel indicateur ou résultat agrégé. Ces nouvelles fonctionnalités facilitent la comparaison des données et ainsi l'appréciation de la performance des régions du Québec.

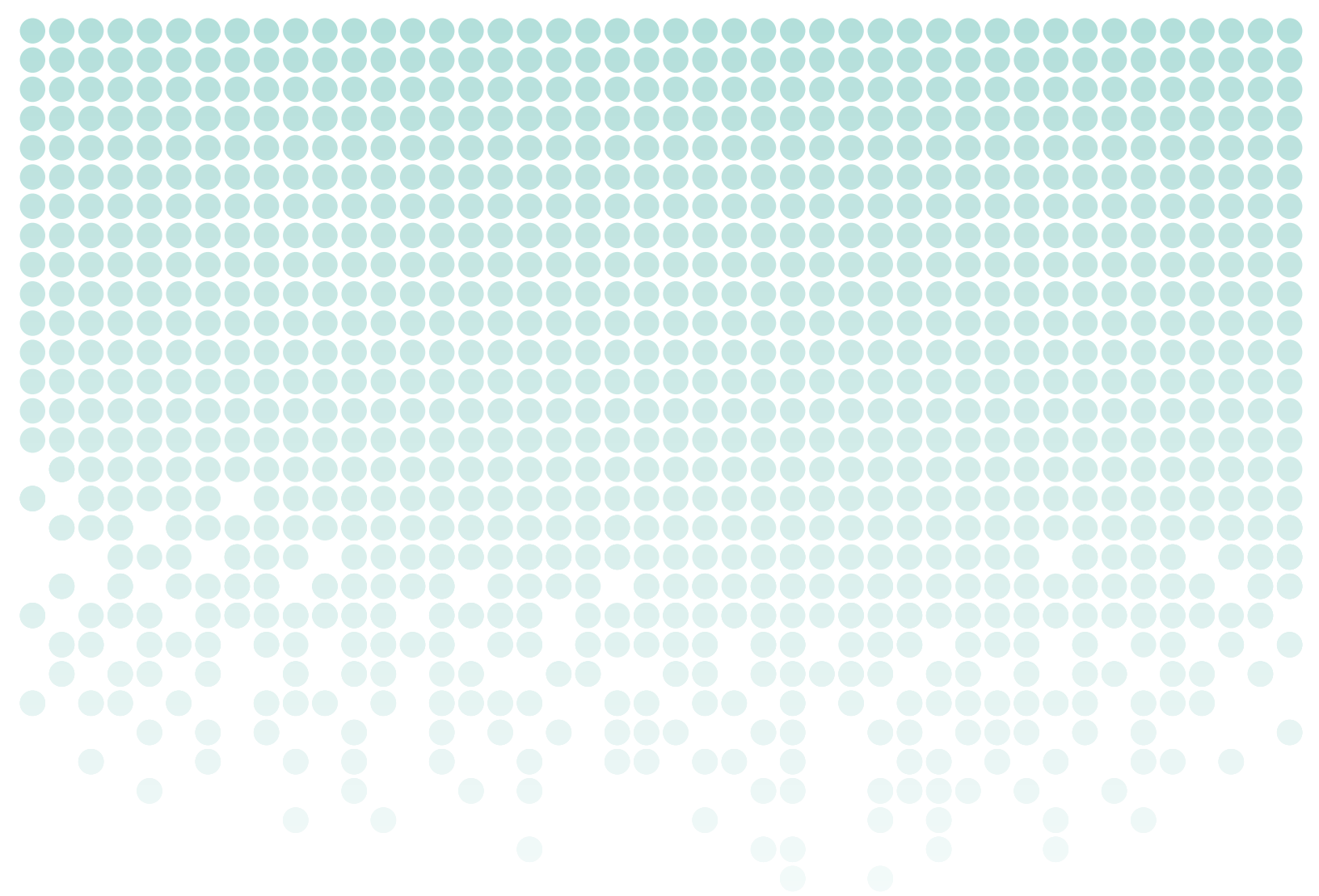
L'Atlas CSBE contient un total de 495 indicateurs : 232 indicateurs sur l'appréciation globale, 79 indicateurs sur le thème abordé dans le rapport d'appréciation de 2011, soit la périnatalité et la petite enfance, ainsi que 184 indicateurs sur le thème de 2010, les maladies chroniques. Les indicateurs sur l'appréciation globale de la performance, classés selon le cadre d'analyse du Commissaire, sont mis à jour régulièrement afin de donner un portrait chiffré de l'évolution du système. Cet outil permet donc de faire des comparaisons entre les 18 régions sociosanitaires du Québec et entre les provinces canadiennes.

Explorer les enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être

Comme il a été démontré précédemment, le volet éthique est fondamental pour le Commissaire. En plus d'intégrer les enjeux éthiques dans sa démarche d'appréciation de la performance du système, le Commissaire a publié en 2008 un guide intitulé *Explorer les enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être*. Ce guide présente une démarche d'analyse dont l'objectif est de saisir dans leur globalité les enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être, et ce, afin d'accroître leur compréhension et de contribuer à démocratiser les débats. Cette démarche s'articule autour de trois principaux éléments. Tout d'abord, elle s'appuie sur une perspective citoyenne, qui s'avère nécessaire et pertinente en raison de la complexité des enjeux et de leurs conséquences pour les citoyens. Le second élément de la démarche proposée est une approche globale et intégrée comportant un certain nombre de considérations, notamment les valeurs fondamentales, le contexte, les connaissances, les responsabilités des acteurs concernés, leurs leviers d'action et les options possibles pour répondre aux enjeux. Le troisième élément est la délibération, qui s'avère pertinente et utile pour analyser les enjeux à partir d'une perspective citoyenne.

L'importance du débat public et les conditions qui y sont propices

Dans son premier plan stratégique, le Commissaire s'était donné comme objectif de favoriser une meilleure compréhension des concepts rattachés à l'exercice de la citoyenneté afin de soutenir la participation des citoyens. Pour réaliser cet objectif, il a publié en 2012 un rapport de réflexion sur l'importance du débat public et les conditions qui y sont propices. Destiné à un large public, ce guide vulgarisé aborde dans une première section la nature du débat public et son importance, en définissant le débat public et en présentant des concepts qui viennent éclairer ses principales caractéristiques. Dans la deuxième section, le guide s'intéresse aux différents acteurs qui interviennent fréquemment dans le débat public, à leurs rôles et aux enjeux que soulèvent leurs interventions. Dans la troisième, les conditions propices au débat public sont précisées, incluant des principes qui peuvent inspirer les acteurs qui interviennent dans le débat public ainsi que les formes de participation publique que l'État peut mettre sur pied. La publication de ce rapport a suscité un vif intérêt dans les milieux universitaires et communautaires.



5 • MISE EN ŒUVRE DU FORUM DE CONSULTATION

Institué en vertu des articles 24 à 31 de la Loi, le Forum de consultation est une instance de délibération unique et innovatrice, qui instaure un véritable dialogue entre les citoyens et les experts. Il permet de faire émerger, par la délibération, une vision nouvelle des enjeux issus de la rencontre entre les savoirs et les expériences de chacun, ce qui permet de dépasser les perspectives individuelles pour en arriver éventuellement à l'obtention de consensus. Les conclusions du Forum enrichissent les perspectives d'analyse du Commissaire à la santé et au bien-être.

5.1 Le fonctionnement du Forum

Durant les séances de délibération du Forum, qui ont lieu quatre fois par année, à raison de deux jours par séance, des discussions se déroulent en plénière ou en sous-groupes, sous la supervision d'une animatrice professionnelle. Avant chaque séance, un guide de consultation préparé par le Commissaire est transmis aux membres : les questions qu'il contient permettent d'alimenter leur réflexion.

Les résultats des délibérations sont ensuite consignés à l'intérieur d'un compte rendu évolutif, après chacune des séances. Lorsque l'ensemble des délibérations sur un sujet est terminé, le compte rendu doit être adopté par les membres avant d'être utilisé pour enrichir les travaux du Commissaire. Comme il a déjà été mentionné, le rapport d'appréciation de la performance du système doit faire état de la consultation des membres du Forum, de même que de ses conclusions ou recommandations sur chacune des questions ou chacun des éléments soumis par le Commissaire au cours de cette consultation¹⁸. Des extraits des comptes rendus des séances de délibération sont repris dans les rapports d'appréciation de la performance et dans d'autres publications.

5.2 Le processus de sélection des membres du Forum

Le Forum de consultation du Commissaire est composé de 27 membres : 18 citoyens viennent de chacune des régions du Québec et 9 autres possèdent une expertise particulière en lien avec le domaine de la santé et des services sociaux¹⁹. La Loi prévoit une série de critères d'exclusion pour choisir les membres. Par exemple, une personne employée au sein du réseau de la santé et des services sociaux ne peut pas devenir membre issu d'une région, étant donné que les membres des régions ne doivent pas représenter des intérêts particuliers²⁰. Quant aux 9 membres experts, ils doivent être nommés de la façon suivante :

- un médecin;
- une infirmière ou un infirmier;
- une travailleuse ou un travailleur social;
- une personne possédant une expertise en évaluation des technologies de la santé et des médicaments;

18. Article 22 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

19. Article 24 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

20. Article 25 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

- une personne possédant une expertise en éthique;
- deux personnes qui travaillent dans un secteur lié à la santé et au bien-être (comme l'éducation, l'économie et l'environnement);
- une personne qui vient d'un milieu universitaire de recherche en santé;
- une personne qui est reconnue pour son expérience et ses compétences en gestion dans le domaine de la santé et des services sociaux²¹.

Une procédure a été établie pour prévoir la constitution, pour chaque région du Québec, d'une liste de citoyens pouvant être nommés au sein du Forum, ainsi qu'une liste de personnes possédant une expertise particulière²². Il s'agit du Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation, qui est entré en vigueur en 2007.

En conformité avec le Règlement, le Commissaire a amorcé en 2007 des démarches dans le but d'instituer son premier Forum de consultation. Il a déployé des efforts considérables pour susciter des candidatures venant de toutes les régions du Québec. Il a ainsi lancé un appel de candidatures à travers le Québec pour recruter des membres citoyens. Sa principale stratégie de recrutement a consisté à faire une tournée des régions, au cours de laquelle plus de 700 personnes ont été rencontrées. Cette tournée visait à informer les citoyens sur le mandat et la composition du Forum, de même qu'à les inciter à proposer leur candidature. De plus, le Commissaire a diffusé un communiqué de presse lors du lancement de l'appel de candidatures dans quatre grands quotidiens et dans des journaux régionaux. Il a aussi spécialement conçu un site Internet temporaire pour informer les citoyens et leur permettre de s'inscrire. Enfin, il a mené des démarches ciblées supplémentaires dans certaines régions, où peu de candidatures avaient été reçues, particulièrement pour des clientèles plus difficiles à joindre. En tout, 265 citoyens ont signifié leur intérêt à faire partie du Forum de consultation en soumettant leur candidature.

Quant au renouvellement du Forum, il s'est aussi effectué selon la procédure édictée dans le Règlement. Comme il s'agissait du deuxième exercice et que le Forum avait acquis une certaine notoriété, le Commissaire a choisi de s'appuyer sur l'expérience de la première cohorte pour faire la promotion du Forum, plutôt que de faire une tournée régionale. Un premier communiqué de presse a donc été diffusé en décembre 2010 pour dresser le bilan des travaux du Forum. Certains membres du premier Forum ont même accepté de témoigner de leur expérience et leur témoignage a été mis en ligne sur le site Internet temporaire remis en fonction par le Commissaire pour informer les citoyens et permettre leur inscription. Un deuxième communiqué de presse a ensuite été diffusé dans quatre grands quotidiens et des journaux régionaux lors du lancement de l'appel de candidatures. Le commissaire, M. Robert Salois, a également réalisé 11 entrevues pendant la période de mise en candidature, ce qui a contribué à promouvoir l'importance de la participation citoyenne relativement aux enjeux du domaine de la santé et du bien-être. Par ailleurs, des rencontres d'information à caractère médiatique ont été organisées auprès d'associations et de groupes ciblés. Toutes ces démarches ont porté leurs fruits, puisque 452 candidatures citoyennes ont été reçues, une augmentation de 70,6 %, comparative-ment au nombre reçu pour le premier Forum. Cette augmentation est attribuable à l'effet conjugué de la notoriété acquise par le Forum depuis ses débuts et d'une bonne stratégie de recrutement et de communication.

21. Article 26 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

22. Article 29 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Toutefois, malgré tous les efforts de recrutement du Commissaire, aucune candidature n'a été reçue pour les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Les deux postes pour ces régions sont donc vacants au sein du Forum de consultation. Pour pallier cette difficulté, le Commissaire a entrepris une réflexion afin de déterminer les moyens à utiliser pour considérer les préoccupations, les attentes et les besoins des Autochtones.

5.3 Le bilan des activités du premier Forum de consultation

Les membres du premier Forum de consultation ont été nommés le 18 février 2008 pour un mandat de trois ans, comme il est prévu dans l'article 24 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être. Au terme de son mandat, le premier Forum a tenu 13 rencontres de mars 2008 à mars 2011. Les membres se sont penchés sur divers sujets relatifs à la santé et aux services sociaux, en lien avec les thèmes des rapports du Commissaire : la première ligne de soins, les maladies chroniques, la périnatalité et la petite enfance, la santé mentale, les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21 et les enjeux soulevés par l'exercice des droits et des responsabilités en santé. Le taux de participation des membres du premier Forum a été de 80,4 % en moyenne pour les 13 séances.

Les délibérations des membres du Forum ont fait émerger une source unique d'information sur des préoccupations, des attentes et des besoins, des valeurs, qui ont servi de base aux recommandations du Commissaire, ainsi que sur des conditions qui doivent être prises en considération pour permettre l'implantation, la réalisation ou l'application des recommandations du Commissaire. Certaines préoccupations des membres ont ainsi influencé les recommandations du Commissaire. Par exemple, la prévention et la promotion de la santé dans les milieux de vie des personnes revêtent une importance capitale pour les membres du Forum. Ceux-ci sont également d'avis qu'il faut fournir aux citoyens une information de base sur les services offerts et sur l'organisation du système de santé et de services sociaux, afin de les guider, de les orienter et de les outiller. Tout au long de leurs travaux, les membres ont porté cette préoccupation affirmée de rendre disponibles les services de première ligne de façon équitable sur l'ensemble du territoire québécois. Ils ont aussi établi, dès le départ, l'importance du rôle joué par des professionnels de la santé non médecins auprès du médecin de famille et de l'interdisciplinarité en vue de favoriser une approche globale de la santé. Enfin, la personne doit être au centre de l'intervention. Cette préoccupation récurrente des membres s'est traduite en soulignant maintes fois le fait que les soins et services doivent être adaptés aux besoins particuliers des citoyens, et ce, dans le respect des droits de la personne et du rôle central qu'elle joue dans le maintien et l'amélioration de sa propre santé.

Dans un souci d'amélioration continue, et afin de prendre en considération les préoccupations des membres, le Commissaire leur envoie un questionnaire d'évaluation après chacune des séances du Forum pour mesurer leur taux de satisfaction. Les membres sont en général très satisfaits du déroulement des rencontres. M. Alexandre Blanchette, président et membre du premier Forum, a apprécié son expérience au sein de cette instance et il peut en témoigner :

Le Forum nous a offert, à nous les membres, l'occasion unique de partager nos expériences et d'exprimer nos points de vue comme citoyens, mais également comme usagers du système de santé québécois. Je considère que j'ai eu la chance d'y vivre une expérience fort enrichissante. Les rencontres, réflexions et échanges réalisés avec les autres membres au cours des trois dernières années ont fait de chacun d'entre nous des citoyens plus aguerris et éclairés.

Étant donné le caractère novateur du Forum de consultation, le Commissaire a confié à un groupe de chercheurs le mandat d'évaluer le processus de mise en place, le fonctionnement général du Forum ainsi que ses impacts. Cette évaluation s'est déroulée sur une période de plus de trois ans, soit de la mise en place du premier Forum, en février 2008, jusqu'à la tenue de sa dernière séance, en mars 2011. Aux fins du processus, les chercheurs ont assisté à toutes les séances; ils ont eu recours à des questionnaires autoadministrés et à des entrevues individuelles semi-dirigées pour recueillir les commentaires des membres. Ils ont également sollicité la participation de certains membres du personnel du Commissaire. Les résultats de cette évaluation ont mis en lumière quelques défis liés à la participation citoyenne, tout en soulignant les efforts réalisés et le haut niveau d'engagement manifesté, tant par l'équipe du Commissaire que par les membres du Forum eux-mêmes, pour faire de cette première expérience une réussite. Voici ce qu'énoncent les chercheurs dans leur rapport final :

Ce retour sur les trois années d'existence du Forum de consultation nous amène à conclure que, en dépit des difficultés rencontrées, attendues et fréquentes dans ce type d'instance, l'expérience fut jugée très positivement tant par les membres que par le bureau du Commissaire. Les membres sont allés y puiser une grande source de satisfaction personnelle et ont pu y acquérir divers types de connaissances qui ont grandement nourri leurs réflexions sur les questions touchant à la santé et aux services sociaux. Quant au bureau du Commissaire, la contribution du Forum s'est définitivement inscrite au cœur de son processus d'appréciation de la performance, si bien qu'il serait maintenant difficile d'envisager une démarche d'évaluation rigoureuse qui n'intègre pas systématiquement des connaissances citoyennes²³.

5.4 Le suivi de la mise en œuvre du Forum de consultation

Pour la mise en place de son deuxième Forum et, à plus long terme, pour l'amélioration continue de l'instance, le Commissaire a tiré de riches enseignements de l'expérience de la première cohorte. Cela s'est effectué non seulement grâce aux résultats de l'évaluation, mais aussi sur la base de ses propres constats et analyses. Les membres eux-mêmes ont grandement contribué grâce aux commentaires recueillis après chaque rencontre, aux résultats d'une séance tenue à huis clos et aux commentaires émis lors d'une activité bilan tenue à la toute fin de leur mandat. Afin de soutenir plus efficacement tout le processus entourant la gestion et l'amélioration du Forum à l'interne, le Commissaire a triangulé toutes ces sources d'information afin de construire un historique évolutif du Forum.

23. Julia Abelson, Élisabeth Martin et François-Pierre Gauvin (2011). *Le Forum de consultation – Retour sur trois années d'évaluation*, Rapport final soumis au Commissaire à la santé et au bien-être, Université McMaster, Hamilton, 31 octobre, p. 33.

En janvier 2013, le Commissaire a demandé au même groupe de chercheurs de réaliser une évaluation ponctuelle de la mise en place et du fonctionnement du deuxième Forum (constitué en mai 2011), sur la base des mêmes critères que ceux utilisés lors de la première évaluation, dans le but de mesurer les progrès accomplis ou d'apporter les améliorations requises au besoin. Les résultats de cette évaluation démontrent clairement que, malgré la présence de quelques défis persistants, l'organisation a su mettre à profit les leçons apprises au bénéfice des membres de son deuxième Forum, comme en font foi les conclusions du rapport :

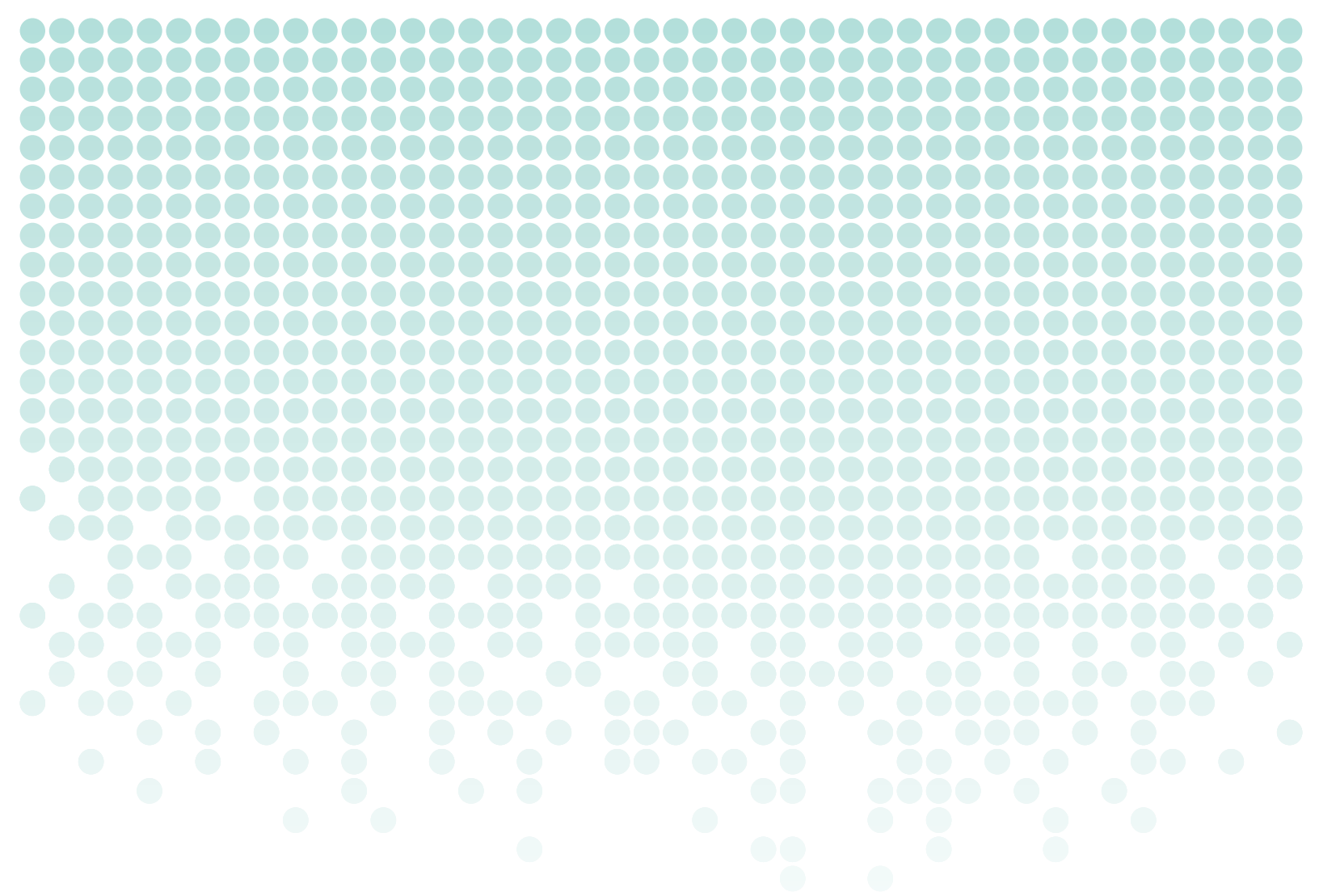
Bien qu'il subsiste encore certains éléments d'insatisfaction, l'analyse des résultats du questionnaire administré auprès de la 2^e cohorte ne révèle pas de problèmes majeurs quant au recrutement, au fonctionnement ou aux impacts du Forum. En allégeant le plus possible la procédure de recrutement des membres, en explicitant davantage les critères de sélection, en tendant, dans la mesure du possible, vers la recherche d'une diversité de profils, en clarifiant le mandat des membres des régions et experts, en envoyant plus à l'avance le matériel préparatoire, en limitant le nombre de questions à discuter et en laissant plus de temps pour aborder les enjeux en profondeur, le CSBE pourra sans doute réduire la majorité des insatisfactions exprimées par les membres²⁴.

Le Commissaire est toujours soucieux d'améliorer de façon continue ses façons de faire. L'évaluation de la mise en place de son deuxième Forum, effectuée à sa demande, le traduit bien. Il compte d'ailleurs poursuivre dans cette voie : dans son nouveau plan stratégique, qui couvre les années 2012-2017, le Commissaire s'est notamment donné pour objectif de poursuivre l'amélioration continue du Forum de consultation. Cet engagement public témoigne de l'importance qu'il accorde à la participation des citoyens dans la réalisation de sa mission.

5.5 Le bilan des activités du deuxième Forum de consultation

Le deuxième Forum de consultation a été institué le 25 mai 2011, pour un mandat de trois ans. Jusqu'à aujourd'hui, les membres ont abordé le sujet des médicaments d'ordonnance et du vieillissement de la population, sujets respectifs des deux prochains rapports d'appréciation de la performance du système. Ils auront bientôt l'occasion de se pencher sur le thème des activités de procréation assistée, dans le cadre d'un mandat confié au Commissaire par le ministre de la Santé et des Services sociaux. En date du 1^{er} juin 2013, les membres du deuxième Forum ont assisté à 7 séances de délibération. Leur taux de participation moyen est de 86,9 % pour ces séances. Leur mandat prendra fin au printemps 2014.

24. Élisabeth Martin et François-Pierre Gauvin (2013). *Rapport final – Suivi de la mise en œuvre du Forum de consultation du CSBE*, Rapport soumis au Commissaire à la santé et au bien-être, 15 février, p. 21.



6 • PISTES D'AMÉLIORATION ET RECOMMANDATIONS

Plusieurs améliorations dans les façons de faire ont déjà été introduites depuis la création du Commissaire à la santé et au bien-être et elles se poursuivront. Le Commissaire a ainsi entrepris de bonifier son cadre d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. D'autres changements sont prévus afin d'optimiser ses façons de faire en matière d'appréciation de la performance et de rayonnement de ses travaux, puisque cela fait partie de son Plan stratégique 2012-2017.

Par ailleurs, le Commissaire continue de perfectionner son analyse de la performance du système. Grâce à la nouvelle structure adoptée pour ses rapports d'appréciation, il a fait évoluer son analyse, ce qui se traduit notamment par la production d'un rapport d'appréciation globale distinct du rapport d'appréciation thématique. Alors que le rapport d'appréciation globale présente les résultats du Québec en lien avec une série d'indicateurs, le rapport thématique explore un sujet afin de recommander des pistes d'action, entre autres grâce à la consultation. Le Commissaire peut ainsi accroître sa compréhension des différents facteurs influençant la performance du système de santé et de services sociaux.

La mise en œuvre de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être est relativement récente : elle n'a pas encore atteint son plein potentiel. Le Commissaire devra, au cours des prochaines années, définir sa façon de répondre à son obligation de donner des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales²⁵. Il désire également rendre plus accessibles ses travaux à l'ensemble des citoyens du Québec, afin d'affermir son rôle d'information, comme en fait foi son deuxième plan stratégique.

Depuis sa création, le Commissaire a éprouvé certaines difficultés, comme le recrutement de membres du Forum de consultation dans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Pour la nomination des membres du troisième Forum, il élabore présentement un plan d'action afin de recruter des citoyens de ces régions. Le Commissaire revoit continuellement ses pratiques organisationnelles et il s'adapte au fur et à mesure aux besoins changeants en améliorant ses façons de faire, et ce, pour respecter ses engagements en vertu de sa loi constitutive et être de plus en plus utile à la prise de décision.

La Loi définit clairement les fonctions du Commissaire, en plus de lui donner plusieurs pouvoirs. Certains de ces pouvoirs n'ont jamais été utilisés jusqu'à aujourd'hui. Pour chaque situation ou chaque thème à l'étude, le Commissaire analyse les possibilités et la meilleure façon de faire : il décide d'utiliser les pouvoirs qui s'avèrent les plus pertinents selon les circonstances. La Loi telle qu'elle est écrite actuellement lui donne la latitude nécessaire pour adapter ses actions et utiliser les moyens appropriés, en plus d'être assez détaillée pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïtés, notamment par rapport au fonctionnement du Forum de consultation.

25. Article 14 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Pour ces motifs, le Commissaire estime qu'il n'est pas nécessaire de modifier sa loi constitutive. Il peut en effet bien fonctionner à l'intérieur du cadre actuel.

- Considérant que la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être a été adoptée en 2006.
- Considérant que le rapport prévu par l'article 45 de la Loi doit faire état de la mise en œuvre de la Loi.
- Considérant que le Commissaire peut continuer à fonctionner efficacement dans le cadre légal actuel.
- Considérant que la mission du Commissaire se réalise en cohérence avec les fonctions et les pouvoirs que la Loi lui accorde.
- Considérant que les constats formulés dans le présent rapport ne requièrent aucune modification législative.

Il est donc recommandé de n'apporter aucune modification à la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

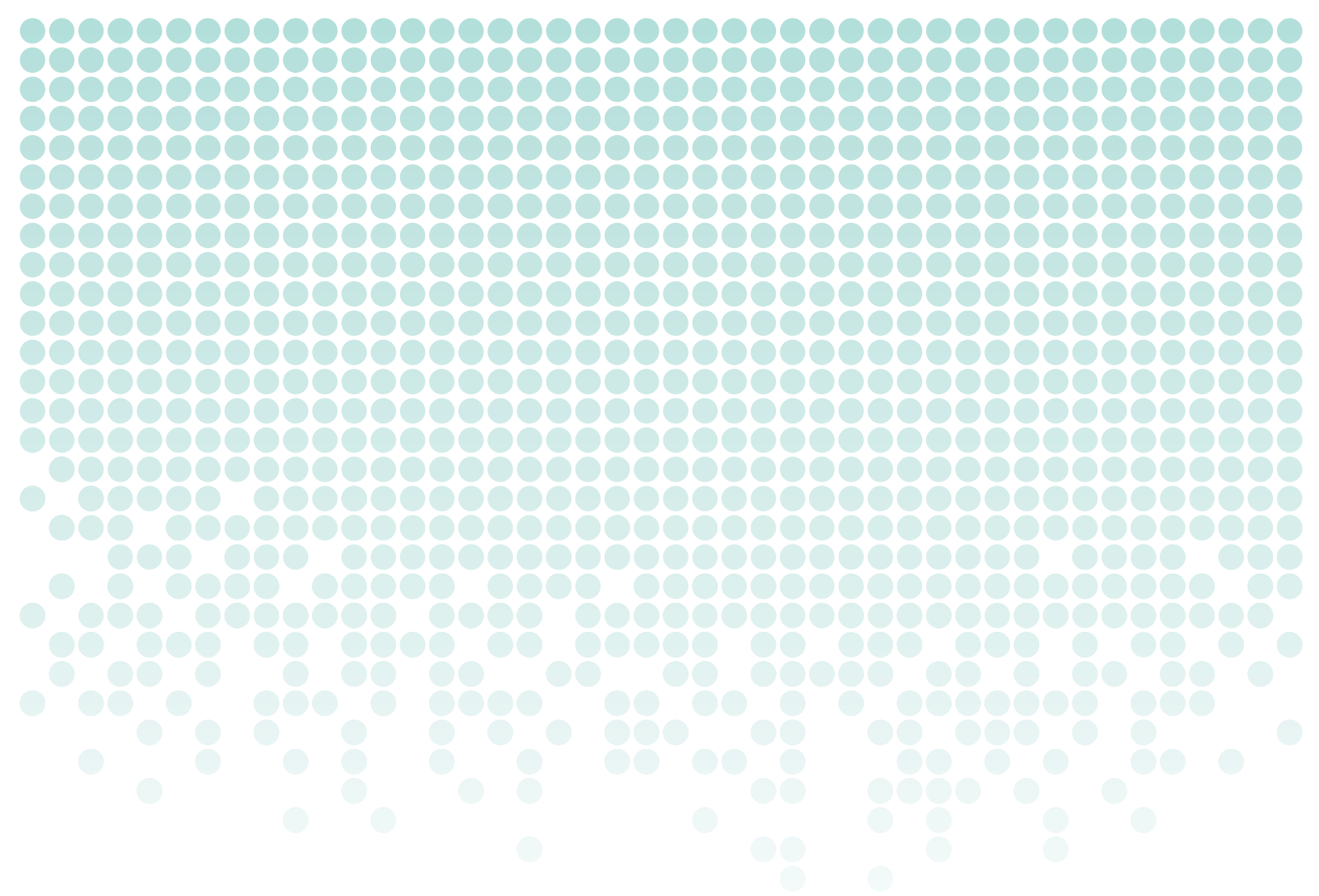


7 • CONCLUSION

Depuis sa création, le Commissaire à la santé et au bien-être a défini sa mission et ses orientations, en cohérence avec les fonctions et les pouvoirs qui sont décrits dans sa loi constitutive. Dans un processus d'amélioration continue, il a veillé à toujours bonifier son cadre d'analyse et à raffiner d'année en année ses analyses de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. La mise en œuvre de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être est toutefois relativement récente et le Commissaire n'a pas eu l'occasion d'exploiter toutes les possibilités offertes par la Loi, qui sont en fait des pouvoirs qu'il peut utiliser ou non, selon ses besoins et ses objectifs. La Loi donne ainsi au Commissaire les outils nécessaires pour accomplir sa mission et remplir ses différentes fonctions, comme le montrent les nombreuses réalisations effectuées depuis sa création.

Le défi pour le Commissaire est désormais de poursuivre son développement, de peaufiner son approche de travail distinctive et de l'adapter aux différents dossiers afin d'optimiser l'utilisation de ses ressources, et ce, dans une perspective de saine gestion des fonds publics. La Loi telle qu'elle est écrite actuellement est donc satisfaisante pour le bon fonctionnement de l'organisme : aucune difficulté majeure n'a été rencontrée jusqu'à présent. Quant aux obstacles décrits dans le présent rapport, ils ont pu être surmontés par des changements apportés dans les façons de faire et dans la gestion courante de l'organisme.

Pour toutes ces raisons, le Commissaire estime qu'il n'est pas nécessaire de modifier la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, puisqu'il peut aisément fonctionner à l'intérieur du cadre actuel. Des ajustements à ses pratiques administratives et organisationnelles seront apportés éventuellement pour continuer à optimiser ses façons de faire afin de mieux répondre à ses fonctions et à ses mandats.



ANNEXE I

Étude détaillée de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre des travaux entourant la production du Rapport sur la mise en œuvre de la Loi

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
Chapitre I Nomination, responsabilités et organisation		
Art. 1 Le gouvernement nomme un Commissaire à la santé et au bien-être conformément aux dispositions de l'article 7.		Aucun changement à la Loi n'est proposé.
Art. 2 Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le commissaire est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.	Les responsabilités du Commissaire sont clairement définies et ne nécessitent pas de modifications ou de précisions. Elles couvrent un domaine très large, qui est celui de la santé et du bien-être. Étant donné que la Loi lui donne la latitude pour choisir les thèmes abordés, il est important que le Commissaire explicite pourquoi il privilégie un thème au détriment d'un autre. C'est pourquoi le Commissaire a décidé, pour ses premiers rapports d'appréciation de la performance, d'aborder les thèmes en fonction des grandes étapes de la vie.	Aucun changement à la Loi n'est proposé. Des améliorations aux pratiques organisationnelles pourraient être proposées.

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art.3</p> <p>Le commissaire est nommé pour un mandat d'une durée de cinq ans renouvelable une fois. À l'expiration de son mandat, le commissaire demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau.</p> <p>Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire.</p> <p>Le commissaire exerce ses fonctions à temps plein et de manière exclusive.</p>	<p>Le fait que le mandat dure cinq ans et qu'il soit renouvelable une fois apparaît pertinent pour assurer une continuité au sein de l'organisme et permettre au dirigeant de réaliser ses mandats selon sa vision.</p> <p>À l'expiration de son mandat, le commissaire demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau. La Loi prévoit que le commissaire reste en fonction advenant des délais dans le processus de nomination.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 4</p> <p>Afin de permettre au gouvernement de nommer le commissaire, un comité de candidature doit être formé. Il est composé de 14 personnes choisies ou nommées de la façon suivante :</p> <p>1° sept députés choisis par et parmi les membres de la commission parlementaire compétente de l'Assemblée nationale en matière d'affaires sociales; quatre de ces députés doivent provenir du parti formant le gouvernement et les trois autres, de l'opposition dont un, le cas échéant, ne provient pas du parti formant l'opposition officielle;</p> <p>2° sept personnes nommées par le gouvernement à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) un médecin nommé après consultation du Collège des médecins du Québec; b) une infirmière ou un infirmier, nommé après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 	<p>La composition du comité de candidature est assez détaillée, ce qui n'entraîne pas de zone grise.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>c) une travailleuse ou un travailleur social, nommé après consultation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;</p> <p>d) une personne nommée parmi ceux des membres des conseils d'administration des établissements qui sont élus par la population en application du paragraphe 1^o des articles 129 à 131 et 133 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), après consultation des associations représentant ces établissements;</p> <p>e) une personne nommée parmi ceux des membres des conseils d'administration des établissements qui exploitent un centre hospitalier et qui sont désignés par un comité des usagers en application du paragraphe 2^o des articles 129, 131 et 133 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, après consultation de regroupements de comités d'usagers;</p> <p>f) une personne possédant une expertise en évaluation des technologies de la santé et des médicaments, nommée après consultation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;</p> <p>g) une personne possédant une expertise en éthique, nommée après consultation des universités qui dispensent des programmes de formation en philosophie ou en éthique et des associations d'établissements qui comptent parmi leurs membres un ou plusieurs établissements dotés d'un comité d'éthique de la recherche ou d'un comité d'éthique clinique.</p>	<p>Le processus de nomination du commissaire peut paraître exigeant, à cause notamment de la composition du comité. La mise en place du comité peut prendre beaucoup de temps. Pour le premier commissaire, voici les délais qui ont été nécessaires pour permettre sa nomination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le projet de loi n° 38 a été sanctionné le 17 juin 2005; • La nomination des membres du comité de sélection du commissaire ainsi que la publication de l'appel de candidatures pour le poste de commissaire ont été effectuées le 23 novembre 2005; • La nomination de M. Robert Salois à titre de commissaire a été faite le 7 juin 2006; • M. Salois est entré en fonction le 14 août 2006. <p>Suivant l'expérience du premier processus de nomination du commissaire, on peut penser qu'un délai d'environ un an est nécessaire avant son entrée en fonction.</p>	

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 5</p> <p>Les membres du comité de candidature, nommés en application du paragraphe 2° de l'article 4, ne sont pas rémunérés; ils ont cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 6</p> <p>Les membres du comité de candidature déterminent les règles de fonctionnement qui leur sont applicables.</p> <p>Le mandat des membres du comité prend fin lors de la nomination du commissaire.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 7</p> <p>Le comité de candidature doit proposer au ministre, dans un délai maximal de six mois d'une demande de ce dernier, une liste de noms de personnes qu'il juge aptes à être nommées à titre de commissaire.</p> <p>À cette fin, le ministre peut soumettre au comité le nom d'une ou de plusieurs personnes dont il souhaite que la candidature, à titre de commissaire, soit examinée par le comité.</p> <p>À défaut par le comité de candidature de formuler une proposition conformément au premier alinéa, le gouvernement peut procéder à cette nomination sans autre formalité.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p> <p>Il est important que le délai de six mois soit respecté par le comité afin de ne pas retarder le processus de nomination du commissaire.</p> <p>Il est important de laisser la latitude nécessaire au comité de candidature.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 8</p> <p>Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être.</p>	<p>Le commissaire a nommé la commissaire adjointe à l'éthique parmi les membres de son personnel. Toutefois, il est important de spécifier que les aptitudes et les compétences recherchées chez un commissaire adjoint à l'éthique sont très particulières et qu'il peut être difficile de trouver à l'intérieur de la fonction publique une personne correspondant à ce profil. D'ailleurs, le Commissaire a dû faire une demande auprès du Conseil du trésor afin de créer un concours spécifique pour recruter la commissaire adjointe à l'éthique.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p> <p>Afin de bien gérer le risque associé à cette situation, le Commissaire s'est assuré de pouvoir compter sur du personnel formé.</p>
<p>Art. 9</p> <p>En cas d'absence ou d'empêchement du commissaire, le gouvernement peut désigner l'un des commissaires adjoints ou, à défaut, toute autre personne pour exercer les responsabilités, fonctions et pouvoirs du commissaire tant que dure son absence ou son empêchement. Le gouvernement fixe alors, selon le cas, le traitement ou les honoraires ainsi que les autres conditions de travail de cette personne.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 10</p> <p>Le commissaire doit, avant de commencer à exercer ses fonctions, prêter le serment suivant :</p> <p>« Je déclare sous serment que je remplirai mes fonctions avec honnêteté, impartialité et justice. De plus, je déclare sous serment que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement confidentiel dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions. »</p> <p>Le commissaire exécute cette obligation devant le ministre de la Santé et des Services sociaux.</p>	<p>Le commissaire, comme les commissaires adjoints, doit prendre connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints, en plus de s'engager à s'y conformer.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 11</p> <p>Les membres du personnel du commissaire sont nommés conformément à la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1).</p> <p>Le commissaire définit les pouvoirs et devoirs de son personnel et dirige son travail. Il peut déléguer par écrit l'exercice de chacun de ses pouvoirs.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 12</p> <p>Le secrétariat du commissaire est situé sur le territoire de la Ville de Québec, à l'endroit déterminé par le gouvernement.</p> <p>Un avis de la situation et de tout déplacement du secrétariat est publié à la <i>Gazette officielle du Québec</i>.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 13</p> <p>Le commissaire doit se doter d'un code d'éthique et de déontologie applicable aux experts externes auxquels il peut avoir recours pour les fins de l'exécution de ses fonctions.</p>	<p>Le commissaire a répondu à cette obligation en adoptant un code d'éthique pour les experts externes. Il en a également adopté deux autres, un pour lui-même et ses commissaires adjoints et l'autre pour les membres du Forum. Ainsi, trois codes d'éthique et de déontologie sont en vigueur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints; • Code d'éthique et de déontologie des experts externes du Commissaire à la santé et au bien-être; • Code d'éthique du Forum de consultation du Commissaire à la santé et au bien-être. <p>Le Commissaire a décidé d'aller au-delà des exigences légales.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Chapitre II Fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être</p>		
<p>Art. 14</p> <p>Afin de remplir adéquatement les responsabilités qui lui sont confiées, le commissaire est notamment investi des fonctions suivantes :</p> <p>1° il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;</p> <p>2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler;</p> <p>3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;</p> <p>4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci;</p> <p>5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.</p>	<p>Les fonctions du Commissaire sont importantes. Son sujet d'étude, qui est l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux, est vaste et complexe. C'est pourquoi le Commissaire a décidé d'adopter une approche thématique correspondant aux grandes étapes de la vie pour apprécier la performance du système.</p> <p>Le Commissaire a développé depuis sa création une façon de faire unique et novatrice. Cette approche globale et intégrée favorise la rencontre de tous les savoirs au moyen de la consultation, de la recension de la littérature et de l'analyse des données, comme les indicateurs. Elle s'appuie sur différents modes de consultation de citoyens et d'usagers, d'experts, de décideurs ainsi que d'autres acteurs du système de santé et de services sociaux. La démarche du Commissaire intègre donc trois sources de connaissances : citoyennes, scientifiques et organisationnelles. Le Commissaire entend rendre plus explicite le poids relatif de chacune de ces différentes sources de connaissances dans la formulation de ses recommandations.</p> <p>Par la publication de divers rapports, le Commissaire a assumé les fonctions définies dans la Loi. Toutefois, la mise en place de l'organisme et du Forum de consultation ainsi que le développement et l'application de son cadre d'analyse de la performance ne lui ont pas permis d'amorcer des travaux concernant les avis sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
	<p>Cette dernière fonction se concrétisera au cours des prochaines années.</p> <p>D'ailleurs, son deuxième plan stratégique, qui sera en vigueur jusqu'en 2017, présente un objectif spécifique à cet égard. Dans son plan de travail, le Commissaire a prévu de répertorier les acteurs du système qui font déjà de telles analyses afin de se créer un champ d'analyse distinctif et ainsi d'apporter une plus-value et une complémentarité à ce qui se fait déjà dans le domaine.</p> <p>Par ailleurs, selon une démarche d'amélioration continue, le Commissaire entend apporter des bonifications à son cadre d'appréciation de la performance. Parmi celles-ci, il entend raffiner son analyse de la performance en perfectionnant l'analyse des alignements, qui viennent compléter l'utilisation des indicateurs en fonction des dimensions et des sous-dimensions. Il sera ainsi en mesure d'étudier les interrelations entre les fonctions et les sous-dimensions de la performance. Cela fait également l'objet d'un objectif dans son deuxième plan stratégique.</p> <p>On trouve également, dans son deuxième plan stratégique, des objectifs concernant l'accessibilité des travaux du Commissaire pour un large public. En effet, le Commissaire souhaite informer davantage les citoyens, notamment, et produire des documents adaptés à ses différents publics cibles (ministre, Assemblée nationale, réseau de la santé et des services sociaux, citoyens).</p>	
<p>Art. 15</p> <p>Le gouvernement ou le ministre peut confier au commissaire tout autre mandat particulier sur une matière qui relève de sa compétence. Toutefois, un tel mandat ne peut avoir préséance sur les autres fonctions confiées au commissaire par la présente loi.</p>	<p>En décembre 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux a confié au Commissaire le mandat de mener une consultation sur les enjeux éthiques soulevés par le dépistage prénatal de la trisomie 21. Le rapport de consultation a été remis au ministre en décembre 2008 et rendu public le 29 janvier 2009.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
	<p>Depuis, le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis en place le Programme québécois de dépistage prénatal de la trisomie 21, qui permet aux femmes enceintes et aux couples du Québec d'avoir accès à un test de dépistage prénatal de la trisomie 21. Ce test est couvert par le régime d'assurance maladie du Québec.</p> <p>En février 2013, le Commissaire a reçu du Ministre un deuxième mandat particulier, celui de produire un avis sur les activités de procréation assistée au Québec. Les travaux qui y sont associés sont en cours.</p>	
<p>Art. 16</p> <p>Dans l'année qui suit le 30 septembre 2008, le commissaire donne un avis sur la façon la plus adéquate pour le ministre et les établissements de santé et de services sociaux d'informer la population des droits qui lui sont reconnus par la loi en matière de santé et de services sociaux et de sensibiliser les citoyens à leurs responsabilités corollaires face à leur santé et à l'utilisation des services offerts.</p>	<p>L'Avis sur les droits et les responsabilités a été transmis au ministre le 4 novembre 2010 et rendu public le 14 décembre 2010.</p>	<p>Mandat ponctuel réalisé.</p>
<p>Art. 17</p> <p>Le commissaire exerce ses fonctions en tenant compte des fonctions et responsabilités autrement dévolues par la loi au Vérificateur général ou à une autre personne ou organisme.</p>	<p>Le Commissaire entretient des liens étroits de collaboration avec plusieurs autres acteurs gouvernementaux, notamment l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et l'Institut national de santé publique du Québec.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Chapitre III Pouvoirs du Commissaire à la santé et au bien-être</p>		
<p>Art. 18</p> <p>Dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16, le commissaire doit consulter le Forum prévu au chapitre IV.</p> <p>De même, le commissaire peut notamment, lorsqu'il le juge nécessaire :</p> <p>1° avoir recours à des experts externes afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis qu'il détermine;</p> <p>2° effectuer lui-même ou faire effectuer des études, enquêtes ou sondages permettant de documenter une question sur laquelle il doit donner un avis;</p> <p>3° requérir la collaboration du ministre et des organismes ou conseils sous l'autorité de ce dernier afin qu'ils lui fournissent l'expertise dont ils disposent et qui lui est alors nécessaire ou qu'ils lui produisent une analyse, un avis ou une opinion relativement à une question sur laquelle il doit lui-même donner son avis;</p> <p>4° former des comités de travail, procéder à des consultations, solliciter des opinions ou recevoir et entendre des requêtes.</p>	<p>Au cours des dernières années, le Commissaire a pu compter sur de nombreuses collaborations. Il n'a pas rencontré de difficultés majeures pour obtenir les informations nécessaires à la réalisation de ses fonctions.</p> <p>Le Commissaire a fait appel à des experts externes lorsque nécessaire : ces derniers peuvent contribuer à la rédaction des rapports du Commissaire, être consultés pour leur expertise ou agir comme des lecteurs externes avant la publication de rapports. Il a aussi eu recours à des firmes de sondage, comme Léger Marketing.</p> <p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les organismes relevant du ministre ont aussi été des partenaires importants du Commissaire. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a notamment fourni des données pour l'appréciation globale.</p> <p>Le Commissaire a également été appuyé par divers comités de travail dans la réalisation de ses rapports (habituellement, un comité consultatif par publication et un comité d'orientation au cours de la mise en place de l'organisme).</p> <p>Par ailleurs, depuis sa création, le Commissaire a privilégié la consultation afin d'alimenter ses différents travaux. En plus de son Forum de consultation, il a notamment effectué des séminaires, des panels, des sondages, des groupes de discussion et des consultations individuelles. Plusieurs possibilités s'offrent à lui, possibilités qui s'appuient sur des pouvoirs, par exemple ceux de faire des enquêtes et des sondages. Le Commissaire veille à utiliser les méthodes de consultation les plus efficaces et les plus pertinentes relativement aux dossiers en cours (selon le sujet, les personnes concernées, les impacts, etc.).</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p> <p>Le Commissaire doit poursuivre ses partenariats, ses collaborations et ses consultations.</p> <p>La Loi offre les possibilités nécessaires.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 19</p> <p>Le commissaire peut tenir des audiences publiques à tout endroit au Québec.</p> <p>Le commissaire peut tenir simultanément plusieurs audiences publiques, lesquelles sont conduites de la manière qu'il détermine.</p>	<p>La tenue d'une audience publique demande d'importantes ressources. Le Commissaire n'a pas jugé nécessaire d'en organiser jusqu'à présent. C'est une possibilité pour l'avenir, selon les dossiers en cours.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 20</p> <p>Un organisme public, visé au premier alinéa de l'article 3 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1), doit fournir au commissaire les renseignements et les documents qu'il demande et qui sont nécessaires à l'exercice de ses fonctions.</p> <p>Un tel organisme doit permettre au commissaire de prendre connaissance et de tirer copie des renseignements ou documents qu'il détient, quel qu'en soit le support.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 21</p> <p>L'exercice des fonctions du commissaire peut comporter une enquête, s'il le juge à propos.</p> <p>Pour la conduite d'une enquête, le commissaire ou toute autre personne à qui il a demandé de faire enquête est investi des pouvoirs et de l'immunité prévus à la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf celui d'imposer l'emprisonnement.</p>	<p>Jusqu'à présent, le Commissaire n'a pas jugé nécessaire d'utiliser son pouvoir d'enquête. C'est une possibilité pour l'avenir, selon les dossiers en cours.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 22</p> <p>Le commissaire transmet au ministre, au plus tard le 31 octobre de chaque année, un rapport afin de rendre compte de l'exercice de la fonction qui lui est dévolue par le paragraphe 3° de l'article 14.</p> <p>Ce rapport doit faire état de la consultation du Forum prévue à l'article 18 de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.</p> <p>Le ministre dépose ce rapport devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. Ce rapport est transmis à la commission compétente de l'Assemblée nationale pour étude.</p>	<p>Le Commissaire a publié, en date d'avril 2013, quatre rapports d'appréciation thématique (première ligne de soins, en 2009; maladies chroniques, en 2010; périnatalité et petite enfance, en 2011; santé mentale, en 2012). Ces rapports ont été déposés par le ministre de la Santé et des Services sociaux à l'Assemblée nationale. Les deux prochains rapports thématiques toucheront les médicaments d'ordonnance, en 2013, ainsi que le vieillissement de la population, en 2014.</p> <p>Tous les rapports d'appréciation thématique publiés ont fait état des consultations des membres du Forum. Ces derniers ont aussi été consultés au sujet des médicaments et du vieillissement.</p> <p>Les trois premiers rapports d'appréciation présentaient à la fois des données concernant l'appréciation globale de la performance (cadre d'analyse selon quatre dimensions alimentées par des indicateurs) et des données concernant une thématique en particulier. À partir de 2012, l'exercice d'appréciation a été scindé en deux productions : un rapport d'appréciation thématique et un rapport d'appréciation globale, dont la première parution en solo a été effectuée en mai 2013. Des modifications sont apportées au cadre d'analyse dans une démarche d'amélioration continue.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 23</p> <p>Dès qu'il est disposé à présenter des conclusions ou à déposer un avis sur une question qui relève de ses fonctions, le commissaire peut transmettre au ministre un rapport particulier en faisant état ou il peut choisir d'inclure ses conclusions ou son avis dans le rapport visé à l'article 22. Le deuxième alinéa de cet article s'applique à un rapport particulier.</p>	<p>Jusqu'à présent, le Commissaire n'a pas déposé de rapport particulier sur une question dont il a décidé la teneur. C'est une possibilité qu'il pourrait exploiter dans le futur.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Le ministre dépose tout rapport particulier devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.</p>		
<p>Chapitre IV Forum de consultation</p>		
<p>Art. 24</p> <p>Est institué un Forum de consultation, composé de 27 personnes dont 18 citoyens provenant de chacune des régions du Québec et ne représentant aucun groupe d'intérêt particulier et de neuf autres personnes possédant une expertise particulière en relation avec le domaine de la santé et des services sociaux.</p> <p>Ces personnes sont nommées par le commissaire pour un mandat de trois ans.</p> <p>Elles peuvent être rémunérées selon que le détermine le gouvernement; elles ont droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.</p>	<p>Les 27 membres du premier Forum de consultation ont été nommés le 18 février 2008. La première séance a eu lieu les 27-28 mars 2008. Leur mandat, d'une durée de trois ans, s'est terminé le 12 mars 2011. Les membres du premier Forum n'ont pas été rémunérés.</p> <p>Les 25 membres du deuxième Forum de consultation ont été nommés le 25 mai 2011. Les sièges pour les citoyens des régions 17 et 18 (Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James) sont vacants parce que le Commissaire n'a pas reçu de candidatures pour ces régions. Le Commissaire a entrepris une réflexion pour déterminer les moyens à utiliser pour considérer les préoccupations, les attentes et les besoins des Autochtones. La première séance du Forum a eu lieu les 15-16 septembre 2011. Son mandat durera trois ans et prendra fin les 13-14 mars 2014. Les membres du deuxième Forum ne sont pas rémunérés.</p> <p>Le sujet de la rémunération a déjà été abordé avec les membres du premier Forum et dans le rapport final d'évaluation du Forum. Il est à noter que ce sujet pourrait faire l'objet d'une demande, car les citoyens sont souvent rémunérés quand ils siègent à des conseils d'administration, par exemple. Cela pourrait devenir un facteur qui fait en sorte qu'il est de plus en plus difficile de recruter des citoyens. Par ailleurs, les experts qui participent au Forum le font souvent dans le cadre d'une activité professionnelle, tandis que les citoyens sur le marché du travail doivent prendre des congés pour assister aux séances du Forum.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p> <p>En ce qui concerne la rémunération des membres, elle pourrait être possible selon ce qu'en détermine le gouvernement.</p> <p>En ce qui concerne les difficultés associées au fait de pourvoir certains postes au sein du Forum, aucun changement à la Loi n'est proposé, car le Commissaire a déjà prévu un plan d'action pour y faire face.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 25</p> <p>Sauf pour les neuf personnes possédant une expertise particulière, une personne ne peut être nommée au sein du Forum de consultation si :</p> <p>1° elle est à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux, d'une agence de la santé et des services sociaux, du Conseil cri de la Santé et des Services sociaux de la Baie-James, d'un établissement de santé et de services sociaux ou de tout autre organisme dispensant des services reliés au domaine de la santé et des services sociaux et recevant une subvention d'une agence ou du ministre de la Santé et des Services sociaux ou d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des services sociaux;</p> <p>2° elle est à l'emploi de la Régie de l'assurance maladie du Québec ou elle reçoit une rémunération de cette dernière ou encore elle a conclu un contrat de services en vertu de l'article 259.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);</p> <p>3° elle est membre, le cas échéant, du conseil d'administration de l'un des organismes mentionnés aux paragraphes 1° et 2° ou du Conseil d'administration d'un ordre professionnel du domaine de la santé et des services sociaux;</p> <p>4° elle est inscrite au registre des lobbyistes prévu à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (chapitre T-11.011).</p>	<p>Lors de la nomination des membres du Forum, le Commissaire a toujours pris soin de respecter les exclusions prévues par la Loi. Toutefois, il peut s'avérer compliqué pour la firme mandatée de fournir une liste de candidatures citoyennes au Commissaire et de faire la vérification pour toutes les candidatures reçues. La firme doit habituellement se fier aux informations fournies par les personnes qui soumettent leur candidature. L'exclusion concernant les personnes employées par tout autre organisme dispensant des services liés au domaine de la santé et des services sociaux et recevant une subvention d'une agence ou du ministre de la Santé et des Services sociaux est plus difficile à vérifier, étant donné que cela touche souvent les organismes communautaires (plus de 3 000 dans le réseau).</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 26</p> <p>Les neuf personnes possédant une expertise particulière doivent être nommées par le commissaire de la façon suivante :</p> <p>1° cinq de ces personnes doivent provenir respectivement des champs d'expertise attachés aux personnes visées aux sous-paragraphes a à c, f et g du paragraphe 2° de l'article 4;</p> <p>2° deux de ces personnes doivent provenir de secteurs d'activités ayant un lien avec la santé ou le bien-être, notamment l'éducation, l'économie, l'environnement et le secteur du travail;</p> <p>3° une de ces personnes doit provenir d'un milieu universitaire de recherche en santé;</p> <p>4° une de ces personnes doit posséder et être reconnue pour son expérience et ses compétences en gestion dans le domaine de la santé et des services sociaux.</p>	<p>Lors des deux processus de nomination des membres du Forum, le Commissaire a été en mesure de nommer les neuf experts demandés en vertu de sa loi constitutive. Les caractéristiques recherchées sont assez détaillées, les domaines d'expertise sont clairs. Il n'y a pas d'ambiguïtés.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 27</p> <p>Lors de la nomination des 18 citoyens qui font partie du Forum de consultation, le commissaire doit s'assurer que soit représenté, dans la mesure du possible, l'ensemble des groupes d'âges de même que les caractéristiques socio-culturelles, ethno-culturelles ou linguistiques de la population du Québec. Les nominations doivent également tendre à une parité entre les femmes et les hommes.</p> <p>Lors de la nomination des neuf autres personnes possédant une expertise particulière, le commissaire doit s'assurer que soient représentés le plus équitablement possible tant le domaine de la santé que celui des services sociaux.</p>	<p>Le Commissaire s'est efforcé de répondre à cette obligation lors de la nomination des membres des deux Forums. La diversité demandée dépend toutefois des candidatures qui se trouvent sur la liste fournie par la firme mandatée. Il faut donc, à la base du processus de sélection, encourager les personnes de tous âges et présentant des profils très diversifiés sur le plan socioculturel, ethnoculturel et linguistique à poser leur candidature. Le Forum est actuellement composé de 13 femmes et de 11 hommes. Le sujet de la diversité a été abordé dans le rapport final d'évaluation du Forum.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 28</p> <p>Le Forum de consultation a pour mandat de fournir au commissaire son point de vue sur les éléments ou questions que ce dernier lui soumet lors d'une consultation.</p>	<p>Le mandat du Forum est assez explicite. Le Commissaire doit informer les personnes qui désirent poser leur candidature ainsi que les nouveaux membres à cet égard.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 29</p> <p>Le gouvernement détermine, par règlement, la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum.</p> <p>Cette procédure doit prévoir la constitution, pour chaque région du Québec, d'une liste des citoyens pouvant être nommés au sein du Forum de consultation de même que d'une liste, pour l'ensemble du Québec, des personnes possédant une expertise particulière pouvant être ainsi nommées.</p> <p>Tous les trois ans, le commissaire fait publier cette procédure accompagnée de la date qu'il a fixée pour procéder à la nomination des personnes qui composent le Forum.</p> <p>Pour chaque région du Québec, cette publication est faite à deux reprises dans un journal distribué dans cette région.</p>	<p>Le Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation est entré en vigueur le 18 juillet 2007. À la lumière de deux expériences de nomination, le Commissaire pourrait demander à ce que le Règlement soit modifié pour faciliter la nomination des experts. En effet, selon l'application de l'article 3 du Règlement, le processus de sélection des experts diffère sensiblement de celui qui est applicable aux citoyens venant de chacune des régions du Québec. Il serait facilitant de prévoir un processus de sélection des experts plus flexible, plus apparenté au processus applicable à la sélection des citoyens venant des régions.</p> <p>La publication de la procédure de sélection des membres à deux reprises dans toutes les régions du Québec demande d'importantes ressources financières. La démarche est toutefois nécessaire : l'information doit être la plus accessible possible pour informer les citoyens.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

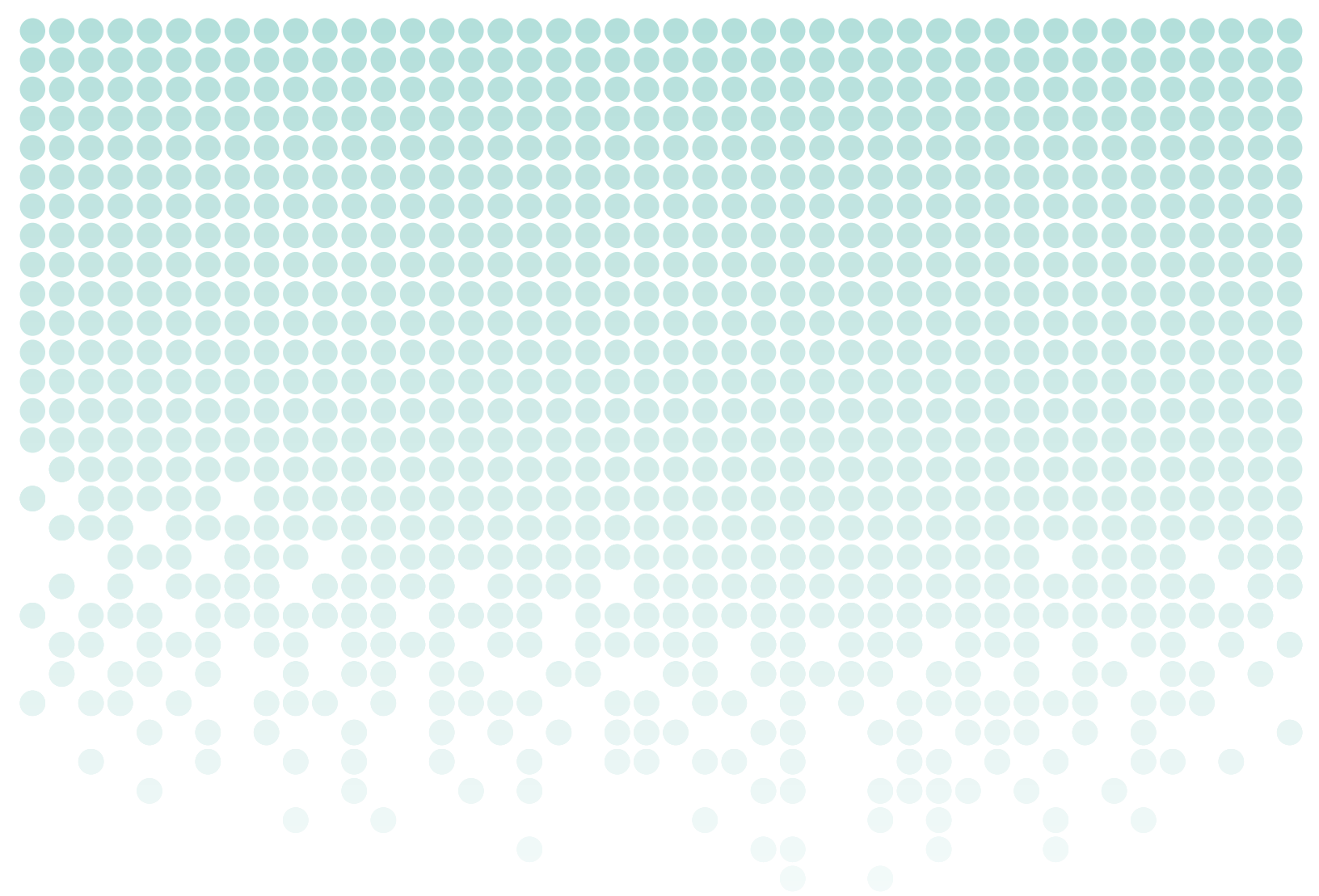
ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 30</p> <p>Le commissaire détermine le mode de fonctionnement du Forum de consultation et s'assure que chaque personne qui a été nommée au sein de ce Forum ait reçu copie d'un document en faisant état.</p>	<p>Lors de la première séance du Forum, le Commissaire soumet aux membres des règles de régie interne qu'ils doivent adopter. La Loi donne de la latitude : c'est au Commissaire de voir au bon fonctionnement du Forum et de se doter de bonnes pratiques, tout en s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue. Cela fait d'ailleurs partie du Plan stratégique 2012-2017 du Commissaire, dont l'un des objectifs est de soutenir l'amélioration continue du Forum de consultation.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 31</p> <p>Toute vacance survenant au sein du Forum de consultation doit être comblée par le commissaire dans les 60 jours qui suivent celui où il en a été informé, à partir, selon le cas, de l'une des listes constituées en application des dispositions de l'article 29. La personne ainsi nommée doit posséder les qualités requises pour faire partie du Forum de consultation au même titre que la personne qu'elle remplace.</p>	<p>Lors de la démission d'un membre du Forum, le Commissaire a procédé à son remplacement en nommant un nouveau membre à partir de la liste de vacance (noms proposés par la firme mandatée lors du processus de nomination des membres). Lorsqu'un nouveau membre est nommé en cours de mandat du Forum, une attention particulière doit être apportée afin de faciliter son intégration. Cette tâche se fait en collaboration avec le président du Forum.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Chapitre V Dispositions diverses</p>		
<p>Art. 32</p> <p>Le commissaire pourvoit à sa régie interne.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 33</p> <p>Aucune action civile ne peut être intentée en raison de la publication d'un rapport ou d'un avis du commissaire ou de la publication, faite de bonne foi, d'un extrait ou d'un résumé d'un tel rapport ou avis.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 34</p> <p>Sauf sur une question de compétence, aucun des recours en vertu de l'article 33 du Code de procédure civile (chapitre C-25) ou recours extraordinaire au sens de ce code ne peut être exercé, ni aucune injonction accordée contre le commissaire, un commissaire adjoint ou un membre de son personnel dans l'exercice de leurs fonctions.</p> <p>Tout juge de la Cour d'appel peut, sur requête, annuler sommairement toute décision rendue, ordonnance ou injonction prononcée à l'encontre du premier alinéa.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 35</p> <p>L'exercice financier du commissaire se termine le 31 mars de chaque année.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 36</p> <p>Le commissaire transmet au ministre, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport annuel de ses activités pour l'exercice financier précédent.</p> <p>Le ministre dépose ce rapport devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.</p>	<p>Le Commissaire a toujours respecté son obligation : les rapports annuels de gestion ont tous été déposés au ministre de la Santé et des Services sociaux au plus tard le 30 juin de chaque année. Ils ont, par la suite, été déposés à l'Assemblée nationale en septembre, à la reprise des travaux parlementaires.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 37</p> <p>Le commissaire est réputé être un organisme aux fins de la loi.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Chapitre VI Dispositions modificatives, transitoires et finales</p>		
<p>Art. 41</p> <p>Le Commissaire à la santé et au bien-être est substitué au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec. Il en acquiert les droits et les biens et en assume les obligations, et les procédures où ces derniers sont parties peuvent être continuées par le commissaire sans reprise d'instance.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 42</p> <p>Le mandat des membres du Conseil de la santé et du bien-être et du Conseil médical du Québec se termine le 14 août 2006.</p> <p>Les membres de ces conseils n'ont alors droit, le cas échéant, qu'à l'allocation de transition qui leur est applicable.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 43</p> <p>Les employés du Conseil de la santé et du bien-être et du Conseil médical du Québec qui le 14 août 2006 sont nommés suivant la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1) deviennent les employés du Commissaire à la santé et au bien-être.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Art. 44</p> <p>Les dossiers et documents du Conseil de la santé et du bien-être et du Conseil médical du Québec deviennent, sans autres formalités, les dossiers et documents du Commissaire à la santé et au bien-être.</p>		<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Art. 45</p> <p>Le commissaire transmet au ministre, au plus tard le 1^{er} juin 2013, un rapport sur la mise en œuvre de la présente loi.</p> <p>Le ministre dépose ce rapport devant l'Assemblée nationale dans les 30 jours de sa réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. Ce rapport est transmis à la commission compétente de l'Assemblée nationale pour étude.</p>		
<p>Art. 46</p> <p>Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la présente loi.</p>	<p>Plusieurs préoccupations ont été exprimées à l'égard de l'indépendance de l'organisme lors de sa création. Nous estimons toutefois que le rattachement au ministre de la Santé et des Services sociaux n'a pas engendré de problèmes liés à son indépendance.</p>	<p>Aucun changement à la Loi n'est proposé.</p>
<p>Annexes abrogatives</p>		
<p>Conformément à l'article 9 de la Loi sur la refonte des lois et des règlements (chapitre R-3), le chapitre 18 des lois de 2005, tel qu'en vigueur le 1^{er} mars 2006, à l'exception de l'article 47, est abrogé à compter de l'entrée en vigueur du chapitre C-32.1.1 des Lois refondues.</p> <p>Conformément à l'article 9 de la Loi sur la refonte des lois et des règlements (chapitre R-3), les articles 2, 14, 17 à 21, 23, 28, 33, 34, 36 et 38 à 44 du chapitre 18 des lois de 2005, tels qu'en vigueur le 1^{er} janvier 2007, sont abrogés à compter de l'entrée en vigueur de la mise à jour au 1^{er} janvier 2007 du chapitre C-32.1.1 des Lois refondues.</p>		

ARTICLES DE LA LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
<p>Conformément à l'article 9 de la Loi sur la refonte des lois et des règlements (chapitre R-3), les articles 15, 22 et 45 du chapitre 18 des lois de 2005, tels qu'en vigueur le 1^{er} août 2008, sont abrogés à compter de l'entrée en vigueur de la mise à jour au 1^{er} août 2008 du chapitre C-32.1.1 des Lois refondues.</p> <p>Conformément à l'article 9 de la Loi sur la refonte des lois et des règlements (chapitre R-3), l'article 16 du chapitre 18 des lois de 2005, tel qu'en vigueur le 1^{er} août 2009, est abrogé à compter de l'entrée en vigueur de la mise à jour au 1^{er} août 2009 du chapitre C-32.1.1 des Lois refondues.</p>		



ANNEXE II

Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation

Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être

(chapitre C-32.1.1, a. 29)

1. Aux fins de sélectionner les personnes aptes à composer le Forum de consultation, en application des dispositions des articles 24 à 27 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (chapitre C-32.1.1), le Commissaire à la santé et au bien-être constitue, pour chacune des 18 régions du Québec, une liste de citoyens qui peuvent être nommés au sein du Forum.

Il constitue également, pour l'ensemble du Québec, une liste de personnes possédant une expertise particulière qui peuvent être nommées au sein du Forum.

D. 478-2007, a. 1.

2. Pour la constitution de la liste de citoyens pour chacune des 18 régions du Québec, le commissaire retient les services d'une personne ou d'une société aux fins d'étudier les candidatures des citoyens intéressés et de lui proposer, pour chaque région, au moins 3 candidats. Cette personne ou société peut cependant, en cas d'insuffisance de citoyens intéressés, proposer un nombre moindre de candidats pour une région.

Toute personne qui le désire peut demander à la personne ou société, dont les services ont été retenus par le commissaire en application du premier alinéa, d'examiner sa candidature. Cette demande doit être transmise avant la date indiquée dans la publication de la procédure de sélection, faite en application du troisième alinéa de l'article 29 de la Loi, et doit être accompagnée du curriculum vitæ du demandeur.

Tout candidat doit être domicilié dans la région pour laquelle il est proposé et il ne doit pas être visé par un empêchement prévu par l'article 25 de la Loi.

Les propositions de candidats, pour chacune des 18 régions du Québec, sont transmises au commissaire dans les 2 mois suivant la date indiquée dans la publication de la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum.

D. 478-2007, a. 2.

3. La liste des personnes possédant une expertise particulière est constituée par le commissaire sur proposition, à sa demande, d'au plus 3 candidats par chacun des organismes suivants :

- 1) le Collège des médecins du Québec;
- 2) l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- 3) l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;
- 4) l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;
- 5) l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;
- 6) les universités qui dispensent des programmes de formation en philosophie ou en éthique;
- 7) les associations d'établissements qui comptent parmi leurs membres un ou plusieurs établissements dotés d'un comité d'éthique de la recherche ou d'un comité d'éthique clinique;
- 8) les organismes les plus représentatifs de secteurs d'activités ayant un lien avec la santé et le bien-être, notamment l'éducation, l'économie, l'environnement et le secteur du travail;
- 9) les universités qui dispensent des programmes de recherche en santé;
- 10) l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.

La proposition d'un organisme est faite par le conseil d'administration de l'organisme ou, dans le cas d'une université, par la direction du département universitaire concerné. Elle est transmise au commissaire dans les 2 mois suivant la date indiquée dans la publication de la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum.

Les candidats proposés doivent posséder une expertise particulière dans le secteur d'activités de l'organisme.

D. 478-2007, a. 3; L.Q. 2010, c. 15, a. 89.

4. Le commissaire évalue les propositions qui lui ont été transmises en application des articles 2 et 3 et procède à la constitution des listes qui y sont prévues.

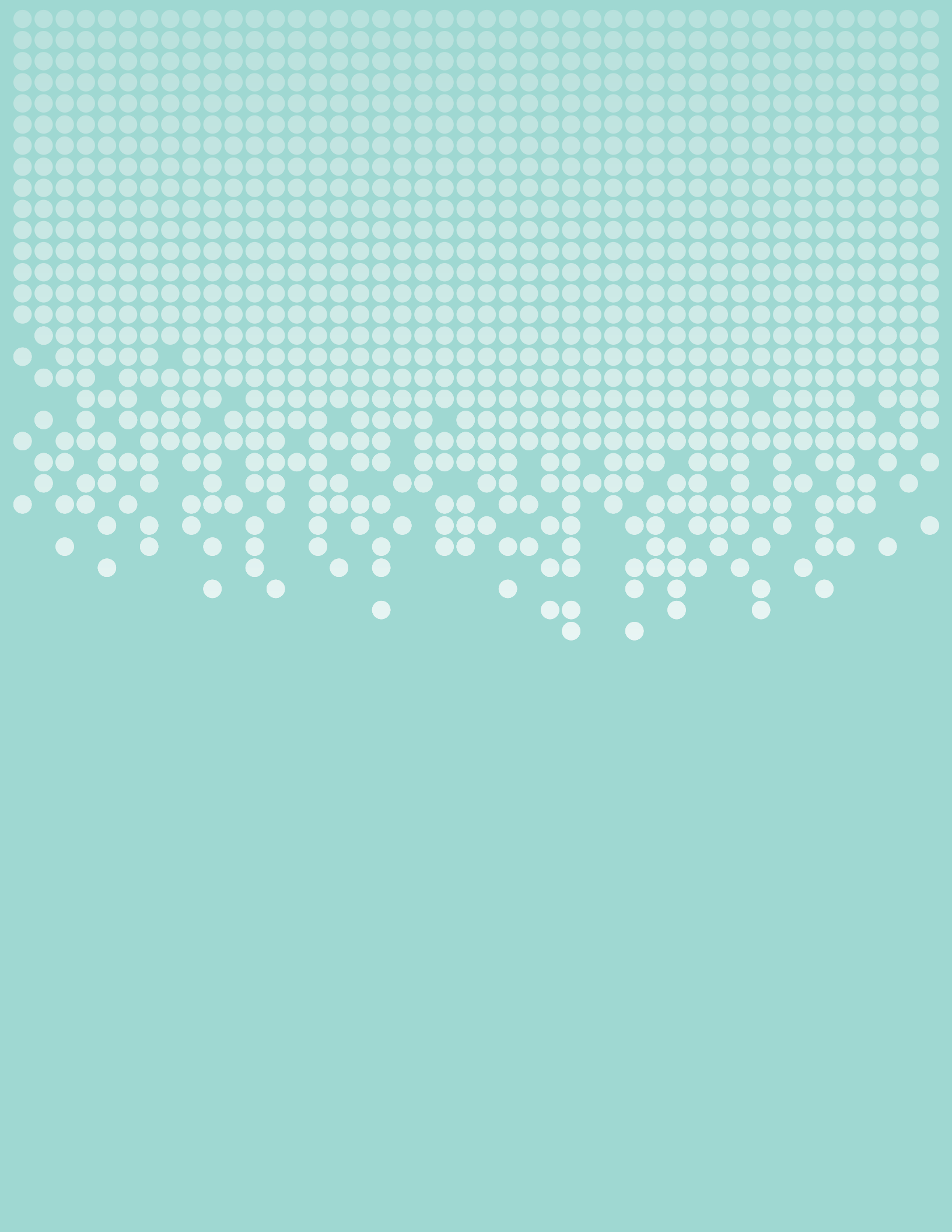
D. 478-2007, a. 4.

5. Outre la publication prévue au quatrième alinéa de l'article 29 de la Loi, le Commissaire à la santé et au bien-être publie également, sur son site Internet, la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation de même que la date qu'il a fixée en application de cet article pour procéder à la nomination des personnes au sein de ce Forum.

D. 478-2007, a. 5.

6. (Omis).

D. 478-2007, a. 6.



**Commissaire
à la santé
et au bien-être**

Québec 