

**Projet de loi n° 83,  
Loi modifiant la Loi sur les services  
de santé et les services sociaux et  
d'autres dispositions législatives**

**Mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec**

## Rédaction

---

Pierre Berger, chef de l'intervention nationale  
Céline Marchand, conseillère à l'intervention nationale  
Jan Zawilski, directeur  
Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale

## Collaboration

---

François Nichols, conseiller juridique  
Service juridique

## Le

---

26 janvier 2005

## Mise en page

---

Jocelyne Bisson  
O:\Secrétariat\DOCUMENT\1150\1183\_PL 83 Loi services sante services sociaux.doc

## Approbation

---

Norbert Rodrigue, directeur général

**Office des personnes  
handicapées**

**Québec**



309, rue Brock  
Drummondville (Québec) J2B 1C5

# Table des matières

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introduction .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Circulation de l'information clinique.....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Régime d'examen des plaintes.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Contrôle de la qualité des services, respect, promotion et défense<br/>des droits des usagers .....</b> | <b>11</b> |
| <b>Organisation et fonctionnement du système de services de santé<br/>et de services sociaux.....</b>      | <b>17</b> |
| Le plan de services.....   | 17        |
| Les responsabilités de l'instance locale par rapport à celles des autres<br>établissements.....            | 21        |
| La place du citoyen et de l'utilisateur dans le système de santé et de services<br>sociaux .....           | 24        |
| Les services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement<br>et à leurs proches .....       | 26        |
| Les subventions aux organismes de promotion.....   | 26        |
| <b>Conclusion.....</b>   | <b>31</b> |
| <b>Recommandations .....</b>   | <b>33</b> |

## Introduction

L'Office des personnes handicapées du Québec a pour mandat général de veiller à la coordination des actions relatives à l'élaboration et à la prestation des services qui concernent les personnes handicapées et leurs familles, de favoriser et d'évaluer, sur une base collective, l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées. En plus de promouvoir les intérêts de ces dernières et de leurs familles, l'Office les informe, les conseille, les assiste et fait des représentations en leur faveur, tant sur une base individuelle que collective.

L'accès à des services de santé et à des services sociaux de qualité est un élément indispensable au maintien des personnes handicapées dans leur milieu de vie et, par voie de conséquence, à leur intégration et leur participation sociales. Le dépistage, les traitements médicaux, les services d'adaptation ou de réadaptation, l'hébergement, les services de maintien à domicile, les allocations pour le soutien à la famille et autres services sociaux représentent des services essentiels pour cette population cible.

Il est du devoir de l'Office de veiller à ce que toute modification à cette loi concoure à l'amélioration des conditions de vie de ces personnes et à leur intégration sociale. C'est dans cet esprit que l'Office a analysé les propositions législatives contenues dans le projet de loi n° 83.

L'Office accueille positivement le projet de loi. Il croit que les changements proposés par le projet de loi permettront une meilleure circulation de l'information clinique, une amélioration des mécanismes d'examen des plaintes, un meilleur contrôle de la qualité des services, en particulier ceux d'hébergement, et un fonctionnement plus efficace du système de santé et de services sociaux.

L'Office tient néanmoins à faire certaines mises en garde et à proposer quelques bonifications. Plus particulièrement, il s'interroge sur la diminution du pouvoir de l'utilisateur en regard de la circulation des informations qui le concernent et sur la mise en œuvre de certains aspects du processus d'examen des plaintes. Il en fait de même

concernant certaines dimensions qui transcendent l'encadrement proposé du plan de services, lequel encadrement soulève la question de la réorganisation et du fonctionnement du système de santé et de services sociaux sous l'angle de la place du citoyen et de l'utilisateur dans celui-ci.

Les commentaires de l'Office sont regroupés dans quatre sections qui soulèvent ces préoccupations : la première concerne la circulation de l'information clinique, la seconde porte sur les mécanismes d'examen des plaintes, la suivante sur le contrôle de la qualité des services, notamment dans les milieux d'hébergement, et la dernière concerne l'organisation et le fonctionnement du système de services de santé et de services sociaux.

## Circulation de l'information clinique

Le respect de la confidentialité est un enjeu important. Il va de soi que, lorsque nécessaire, la transmission d'informations cliniques concernant un usager exige des précautions. À cet effet, le projet de loi propose différentes dispositions. Par ailleurs, il permet aussi la transmission de renseignements contenus au dossier de l'utilisateur sans le consentement de celui-ci dans différentes circonstances. Afin d'éviter toute situation de dérapage, il apparaît essentiel, du point de vue de l'Office, de bien encadrer cette possibilité.

**L'Office recommande que l'on assure un encadrement adéquat de la circulation de l'information tel que l'élaboration d'un cadre d'interprétation en se référant à une expertise pertinente et reconnue à cet effet.**

Par ailleurs, l'article 173 du projet de loi introduit dans la LSSSS un nouveau titre sur les « services de conservation de certains renseignements aux fins de la prestation de services de santé ». Parmi les dispositions de ce titre, on trouve l'article 520.21 sur « les droits de la personne concernée ». Cet article se lit comme suit :

« **520.21.** Une agence ou un établissement qui conserve des renseignements prévus à l'article 520.9 ainsi que tout intervenant habilité doit, à la demande de la personne concernée âgée de 14 ans ou plus, lui confirmer le fait qu'une agence ou un établissement conserve des renseignements la concernant.

« Une agence, un établissement ou un intervenant donne communication d'un renseignement conservé par toute agence ou par tout établissement visé à l'article 520.7 à la personne qui a le droit de le recevoir en lui permettant de prendre connaissance du renseignement sur place pendant les heures habituelles de travail ou à distance et d'en obtenir une copie.

« L'agence ou l'établissement visé à l'article 520.7 doit également, à la demande de la personne concernée, l'informer du nom de l'intervenant qui a consulté les renseignements la concernant ou qui lui a transmis un renseignement, des coordonnées de cet intervenant ainsi que de la date de cette consultation ou de cette transmission. »

Afin de faciliter la communication avec des personnes ayant une déficience visuelle ou auditive, l'Office estime que l'article 520.21 devrait être modifié pour qu'on y prévoie la communication de renseignements sur un support de substitution. Il ne suffit pas que l'utilisateur ait droit de recevoir communication d'un renseignement qui le concerne, il faut aussi qu'il ait la possibilité réelle d'exercer ce droit.

**L'Office recommande que soit introduit entre les second et troisième alinéas de l'article 520.21 un nouvel alinéa qui dirait :**

**« L'agence, l'établissement ou l'intervenant donne aussi communication de ce renseignement sur un support de substitution à la personne ayant le droit de le recevoir lorsque celle-ci a une déficience visuelle ou auditive si le renseignement demandé existe sur un tel support ou si son transfert sur un tel support est possible et n'entraîne pas une contrainte excessive pour l'agence ou l'établissement. »**

## Régime d'examen des plaintes

L'Office accueille très favorablement les dispositions du projet de loi concernant le régime d'examen des plaintes et constate avec satisfaction que la plupart des recommandations formulées par le groupe de travail sur les mécanismes d'examen des plaintes, dont l'Office était membre, ont été reprises dans le cadre du présent projet de loi. Ces dispositions législatives introduisent plusieurs modifications à l'actuel régime d'examen des plaintes lesquelles, nous l'espérons, viendront corriger en bonne partie les dysfonctionnements qu'a connus ce régime ces dernières années et qui ont été mis en évidence dans l'actualité récente.

Pour une personne handicapée ou sa famille, contester les décisions des individus ou des organisations dont dépend leur qualité de vie demeure encore une démarche difficile et compliquée. Bien que l'Office privilégie la voie de la concertation entre les intervenants afin de trouver des solutions, le recours au mécanisme de plainte prévu par la loi demeure une option à envisager en cas d'impasse.

L'Office considère donc qu'il est important et pertinent de doter les établissements de moyens efficaces pour assurer la meilleure réponse aux besoins d'un usager dans le respect de ses droits, mais reconnaît par ailleurs qu'il y a des correctifs importants à apporter à l'actuel régime d'examen des plaintes pour le rendre plus efficace.

L'Office est d'accord en soi avec l'approche préconisée par le projet de loi à l'effet de recentrer davantage le régime d'examen des plaintes sur les besoins et les attentes de l'usager. L'Office tient toutefois à souligner qu'il ne faudrait pas pour autant perdre de vue les objectifs d'amélioration de la qualité que doit aussi poursuivre à terme l'examen des plaintes, et ce, dans une optique de résolution de problèmes. Il faut donc s'assurer de la rétroaction entre les plaintes qui sont formulées et les différents moyens existants permettant de faire évoluer et de garantir la qualité des services au sein du réseau de la santé et des services sociaux. L'Office compte particulièrement sur la mise en place de comités de vigilance au sein des conseils d'administration des établissements et des

agences pour assurer ce lien essentiel entre les plaintes et l'amélioration continue de la qualité des services.

L'Office se réjouit particulièrement des changements apportés à l'exercice des fonctions des commissaires locaux et régionaux aux plaintes afin d'améliorer l'efficacité d'action des deux paliers. De l'avis de l'Office, les modifications législatives proposées par le projet de loi visent à favoriser une plus grande indépendance des commissaires aux plaintes en modifiant d'une part leur rattachement hiérarchique et en privilégiant d'autre part l'exclusivité de leur fonction. Ainsi, les commissaires locaux (dans les établissements) et régionaux (dans les agences) relèveront du conseil d'administration plutôt que de la direction générale (article 30 du projet de loi). L'Office trouve intéressant ce lien étroit qu'il y aura dorénavant entre les commissaires aux plaintes et le conseil d'administration, ce qui permettra sûrement au conseil d'administration d'être mieux informé des plaintes formulées par les usagers et, par conséquent, de pouvoir agir plus efficacement à cet égard.

Le projet de loi prévoit par ailleurs que le commissaire aux plaintes devra exercer de façon exclusive les fonctions que lui confère la loi (article 31 du projet de loi) et, par conséquent, il ne pourra cumuler d'autres fonctions administratives. L'Office est favorable à l'exercice exclusif des fonctions de commissaire aux plaintes, car il appert qu'un des principaux problèmes identifiés au niveau du régime d'examen des plaintes est la capacité des commissaires de jouer pleinement leur rôle en raison notamment des conflits d'intérêts ou de rôles auxquels ils se trouvent souvent confrontés. L'Office souligne toutefois les difficultés possibles pour certains établissements, par exemple, certains centres de réadaptation, de désigner une ressource dédiée exclusivement à l'examen des plaintes alors que le volume de plaintes à traiter est minime. Il faudrait peut-être prévoir dans ces cas la possibilité que les commissaires aux plaintes puissent exercer certaines autres fonctions qui n'entrent pas en conflit avec leur fonction première d'examiner les plaintes des usagers. Ces autres fonctions devraient être reliées au respect des droits des usagers ou à la satisfaction de la clientèle. Enfin, l'Office est heureux de constater la bonification du pouvoir d'initiative conféré au commissaire local qui lui permettra d'agir sans que nécessairement une plainte lui ait

été transmise (article 33, alinéa 2). Ce pouvoir s'avère particulièrement pertinent lorsqu'il s'agit de clientèles vulnérables.

**L'Office recommande que soit insérée la possibilité que les commissaires aux plaintes puissent exercer, lorsque le faible volume de plaintes le justifie, certaines autres fonctions qui n'entrent pas en conflit avec leur fonction première d'examiner les plaintes des usagers, essentiellement des fonctions reliées au respect des droits des usagers ou à la satisfaction de la clientèle.**

Le projet de loi apporte également des changements majeurs au niveau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. La principale modification concerne le rattachement du Protecteur des usagers au bureau du Protecteur du citoyen. Les fonctions du Protecteur des usagers seront donc transférées au Protecteur du citoyen (article 208 du projet de loi). Selon l'Office, ce rattachement du Protecteur des usagers à un organisme qui relève de l'Assemblée nationale contribuera sûrement à renforcer la crédibilité et l'indépendance du rôle du Protecteur des usagers et rehausser du coup la confiance du public dans la façon dont les plaintes sont traitées dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Le projet de loi prévoit aussi que les plaintes verbales seront désormais recevables, et ce, à tous les niveaux du processus d'examen des plaintes (article 214 du projet de loi). L'Office appuie fortement cet assouplissement au niveau de la réception d'une plainte qui facilitera assurément aux personnes plus vulnérables, ainsi qu'à celles qui ont des incapacités liées à la communication, le recours au processus d'examen des plaintes.

L'Office se réjouit également qu'on élargisse le mandat du Protecteur des usagers aux résidences privées certifiées. Le Protecteur des usagers aura donc le pouvoir d'intervenir dans les résidences privées titulaires d'un certificat de conformité au sens de la loi. Ce pouvoir, de même que la possibilité pour les personnes hébergées dans de telles résidences, de porter plainte directement auprès de l'agence en vertu de l'article 60 du projet de loi permettra non seulement à ces personnes de pouvoir faire connaître

leurs insatisfactions mais assurera aussi un meilleur contrôle de la qualité des services dispensés dans ce type de résidences.

L'Office est favorable également à l'élargissement du mandat des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) afin de leur permettre d'assister et d'accompagner un usager dont la plainte vise un médecin, dentiste ou pharmacien d'un établissement (article 32 du projet de loi). Le processus administratif particulièrement complexe et encadré auquel sont assujetties ces plaintes rend d'autant plus nécessaires l'assistance et l'accompagnement auprès des usagers qui désirent formuler une telle plainte.

Le projet de loi prévoit par ailleurs que le ministre pourrait aussi confier un mandat d'assistance et d'accompagnement à un organisme communautaire d'une région exerçant des activités de promotion et de défense des droits dans le domaine de la santé mentale pour les usagers à qui il offre des services (article 32 du projet de loi). Le projet de loi prévoit la possibilité pour le ministre de subventionner un tel organisme mandaté à cette fin (article 119 du projet de loi).

L'Office soulève deux questionnements à ce sujet. Il s'interroge en premier lieu sur l'ouverture faite aux seuls organismes en santé mentale et non pas à l'ensemble des organismes de promotion et de défense de droits qui désireraient offrir aussi un tel service d'assistance et d'accompagnement. En second lieu, l'Office craint qu'en confiant un mandat formel d'assistance et d'accompagnement des usagers aux organismes de promotion et de défense des droits, il y ait un danger de confusion entre les rôles de promotion et de défense des droits de ces organismes et ceux d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Par exemple, comment un tel organisme pourrait bien accompagner un usager qui se plaint à l'endroit d'un établissement qui ne fait qu'appliquer une orientation défendue par l'organisme de promotion ? De l'avis de l'Office, il y a là un risque de biaiser le processus d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Il faudrait peut-être baliser davantage le mandat d'assistance et d'accompagnement confié à un organisme communautaire dont la mission n'est pas

principalement orientée vers l'assistance et l'accompagnement d'usagers dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

**L'Office recommande que soit balisé davantage le mandat d'assistance et d'accompagnement confié à un organisme communautaire avant d'envisager le partage de cette mission avec plusieurs organismes communautaires d'un même territoire.**



## **Contrôle de la qualité des services, respect, promotion et défense des droits des usagers**

L'Office accueille aussi très favorablement les diverses dispositions contenues dans le projet de loi visant à garantir la qualité des services ainsi que la promotion et le respect des droits des usagers. Plusieurs de ces dispositions reprennent en substance les recommandations formulées à ce sujet par le groupe de travail sur les mécanismes d'examen des plaintes qui s'est aussi intéressé à la question de la qualité des services ainsi qu'à la promotion, au respect et à la défense des droits des usagers.

Ainsi, la mise en place dans tous les établissements et dans toutes les agences de la santé et des services sociaux de comités de vigilance relevant directement des conseils d'administration et ayant pour mandat de s'assurer de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs (articles 83 à 85 et 149 du projet de loi) contribuera sûrement, selon l'Office, à l'amélioration continue de la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Compte tenu des responsabilités dévolues au conseil d'administration d'un établissement, eu égard notamment à la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et au respect des droits des usagers et de l'examen diligent de leurs plaintes (article 172 de la LSSSS), il est primordial que le contrôle de la qualité des services revête une aussi grande importance que le contrôle budgétaire, par exemple et, par conséquent, il s'avère tout à fait pertinent de doter les établissements d'un mécanisme équivalant au comité de vérification. En définitive, c'est ce comité qui devra veiller à ce que le conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence puisse s'acquitter efficacement de sa responsabilité de garant de la qualité des services. Les comités de vigilance auront notamment la responsabilité d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes ou du Protecteur des usagers relativement aux plaintes formulées.

De l'avis de l'Office, ce lien entre l'examen des plaintes qui sont formulées et l'amélioration de la qualité des services est essentiel et primordial. Les plaintes doivent

continuer à contribuer à améliorer la qualité des services. Même s'il était souhaitable de recentrer le mécanisme d'examen des plaintes vers son objectif premier (sur les besoins et les attentes des usagers tel que mentionné précédemment), on ne doit pas perdre de vue pour autant les objectifs d'amélioration de la qualité des services que celui-ci doit aussi poursuivre.

La mise en place obligatoire de comités d'usagers dans tout établissement du réseau (articles 91 à 96 du projet de loi) constitue, de l'avis de l'Office, une amélioration sensible des mécanismes assurant le respect et la promotion des droits des usagers de même que l'évaluation de la satisfaction de la clientèle. Les comités d'usagers constituent un mécanisme qui peut s'avérer efficace pour permettre l'expression du point de vue des principaux intéressés et favoriser une participation directe des usagers à la gestion des établissements. C'est pourquoi l'Office croit que la création de tels comités doit être largement favorisée. L'Office souligne toutefois qu'il ne faut pas se contenter seulement de mettre en place de tels comités, mais qu'il faut aussi les outiller, les soutenir adéquatement et leur assurer les conditions nécessaires à leur bon fonctionnement afin qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle. Il faut aussi les inciter à jouer un rôle plus proactif sur le plan de la promotion des droits des usagers et les mettre davantage à contribution dans l'identification des problèmes touchant de près les usagers et dans les solutions à y apporter. Par ailleurs, des liens formels de collaboration entre les comités des usagers et les commissaires aux plaintes devraient aussi être favorisés. Dans les établissements où la clientèle est plus vulnérable, le rôle des comités d'usagers devrait être particulièrement renforcé et le soutien prévu en conséquence. Bref, il faut non seulement systématiser l'implantation de comités d'usagers au sein des établissements du réseau, mais aussi leur assurer la capacité d'influencer positivement la gestion des établissements dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services et leur permettre de jouer un rôle de premier plan en matière de promotion des droits des usagers.

Par ailleurs, le projet de loi prévoit que, dans les cas où un établissement exploite plusieurs centres ou offre des services à des usagers de différentes catégories, il devra mettre en place autant de comités des usagers que nécessaire pour assurer une

représentativité adéquate de ces usagers au sein de ces comités (article 91 du projet de loi). L'Office comprend bien la préoccupation exprimée de vouloir assurer une représentation de toutes les catégories d'usagers (comme dans un centre de réadaptation en déficience physique où l'on retrouve des personnes ayant une déficience motrice, visuelle ou auditive), mais il croit que cette disposition devrait être clarifiée pour la rendre plus opérationnelle en précisant notamment ce qu'on entend par « catégories d'usagers » et en encadrant le nombre de comités d'usagers à mettre en place dans les cas d'un établissement à mission multiple. En fait, il faudrait peut-être prévoir que lorsque la taille de la population à desservir ne justifie pas une telle mesure, un seul comité d'usagers peut représenter tous les types de clientèles.

**L'Office recommande que l'on s'assure de rendre opérationnelle la création de comités d'usagers par centre et par catégorie de clientèles en précisant et en encadrant le nombre de comités d'usagers à mettre en place, particulièrement dans les établissements à vocations multiples.**

Le projet de loi prévoit aussi pour les établissements qui exploitent un centre offrant des services à des usagers hébergés la mise en place de comités de résidents dans chacune des installations du centre (articles 92 à 96 du projet de loi). Selon l'Office, la mise sur pied de comités de résidents tout comme la création de comités des usagers devrait permettre aux personnes de jouer un rôle accru dans l'amélioration des services qui leur sont destinés. Le projet de loi prévoit que le lien devra se faire entre le comité des résidents et le comité des usagers mis sur pied par l'établissement pour représenter ces mêmes usagers. De l'avis de l'Office, il est très important que ce lien soit assuré et même formalisé afin que les préoccupations exprimées par les résidents puissent alimenter les comités d'usagers sur ce qui se passe dans ces milieux de vie. Tout comme pour les comités d'usagers, il faudra aussi s'assurer de soutenir adéquatement ces comités dans la réalisation de leur mandat. L'Office souligne également qu'il faudrait peut-être prévoir des assouplissements en regard de la mise en place de comités de résidents pour les installations qui hébergent un petit nombre d'usagers (comme les foyers de groupe), car une telle obligation risque d'être très contraignante pour celles-ci.

**L'Office recommande que soient prévus des assouplissements en regard de la mise en place de comités de résidents pour les installations qui hébergent un petit nombre d'usagers (comme les foyers de groupe).**

L'Office se réjouit aussi de constater que le projet de loi confère aux agences un pouvoir d'inspection afin qu'elles puissent s'assurer du respect de la loi et des règlements dans une installation maintenue par un établissement (article 151 du projet de loi). Ce renforcement du rôle des agences en matière d'inspection qui va au-delà du pouvoir de surveillance et d'enquête dont les agences étaient investies auparavant contribuera sûrement à un meilleur contrôle de la qualité des services dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, en vertu de l'article 120 du projet de loi, les agences auront la responsabilité de développer des mécanismes de protection des usagers, de promotion et de défense de leurs droits. L'Office y voit là une responsabilité clairement reconnue aux agences de favoriser la protection des usagers ainsi que la promotion et la défense de leurs droits et de s'assurer du même coup que les droits reconnus par la loi aux usagers soient respectés.

Les nouvelles dispositions introduites par l'article 128 du projet de loi à l'égard des résidences pour personnes âgées constituent de l'avis de l'Office des mesures intéressantes pour mieux encadrer ce type de résidences afin d'assurer aux résidents un milieu de vie décent et des services de qualité. On le constate, le secteur des résidences privées pour personnes âgées connaît un essor fulgurant depuis quelques années. Selon l'Office, il est impératif que l'État encadre ce secteur d'activités qui est pratiquement soumis à l'heure actuelle aux seules lois du marché. Dans la mesure où de plus en plus de personnes âgées en perte d'autonomie, mais aussi des personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement ou des problèmes de santé mentale, font le choix ou encore sont orientées par le réseau de la santé et des services sociaux vers de telles résidences, et que ces résidences offrent selon le cas une gamme plus ou moins étendue de services,

le gouvernement a la responsabilité de s'assurer que les droits des personnes qui y habitent sont respectés et que les services qui y sont dispensés sont adéquats et de qualité. L'Office rappelle par ailleurs la responsabilité du réseau public à l'égard des services de santé et des services sociaux auxquels ont droit les personnes habitant dans de telles résidences. Au même titre que toute personne résidant à domicile, ces personnes doivent avoir accès facilement aux services de santé et aux services sociaux dont elles ont besoin.

L'Office reconnaît que le processus de certification des résidences privées mis de l'avant dans le projet de loi et les responsabilités conférées aux agences à cet égard permettront un meilleur contrôle sur la qualité des services que ces résidences offrent à leur clientèle. En effet, pour pouvoir obtenir un certificat de conformité délivré par une agence, les exploitants de ces résidences devront se conformer à certains critères sociosanitaires préétablis. Il faut toutefois se questionner sur le caractère non obligatoire de cette mesure ou établir tout au moins des moyens incitatifs pour encourager les exploitants de résidences privées à se soumettre au processus de certification si on souhaite que la plupart de ceux-ci y adhèrent.

Il est rassurant par ailleurs de constater que le projet de loi prévoit qu'aucun établissement public ne pourra diriger un usager vers une résidence privée si son exploitant ne détient pas un certificat de conformité et qu'une agence aura un pouvoir d'inspection pour vérifier si l'exploitant se conforme aux conditions prescrites dans le certificat de conformité.

**L'Office recommande que soit rendue obligatoire la certification ou, si cela n'est pas possible, que soient établies des mesures incitatives pour encourager les exploitants de résidences privées à se soumettre au processus de certification.**

L'Office se questionne toutefois sur l'application du processus de certification aux seules résidences qui offrent des services à des personnes âgées. Il recommande que le processus soit applicable à l'ensemble des clientèles qui vivent en résidence privée. En fait, la procédure de certification pourrait viser les résidences privées accueillant une

clientèle âgée ou vulnérable (personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle, un trouble envahissant du développement, un problème de santé mentale, etc.). Conséquemment, les articles 346.0.1 et 346.0.2 concernant le registre des résidences pour personnes âgées devraient également être modifiés.

**L'Office recommande que le processus de certification des résidences privées soit applicable à l'ensemble des clientèles (pas exclusivement les personnes âgées) qui vivent en résidence privée.**

Par ailleurs, les normes sociosanitaires qui seront déterminées par réglementation devront tenir compte de la vulnérabilité de plus en plus importante des clientèles hébergées actuellement dans ces résidences. Des critères ayant trait notamment à la qualité de vie des personnes, à la sécurité des résidents, à l'accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'à la protection contre toute forme d'abus et d'exploitation devront être élaborés. En fait, ces normes de base doivent, d'une part, garantir l'accès à un milieu de vie décent pour toutes les personnes qui désirent aller vivre en résidence privée et, d'autre part, permettre au réseau de dépister les milieux abusifs. L'Office tient à offrir son soutien et sa collaboration pour l'élaboration à venir des normes sociosanitaires à remplir pour l'obtention du certificat de conformité.

## **Organisation et fonctionnement du système de services de santé et de services sociaux**

Le projet de loi prévoit l'ajustement des responsabilités entre les instances locales, les autres établissements, les agences et le ministre. De façon générale, en regard de l'organisation et du fonctionnement du système de santé, il est conséquent avec la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Cependant, l'Office se questionne sur l'impact réel de certains éléments présents dans le projet de loi, notamment les changements concernant ou ayant un impact sur la pratique du plan de services et, conséquemment, les responsabilités de l'instance locale par rapport à celles des autres établissements et la place du citoyen et de l'utilisateur dans le système. Aussi, l'Office s'interroge sur certains éléments absents du projet de loi en lien avec des politiques gouvernementales récentes, dont les orientations et le plan d'action concernant les services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement et à leurs proches, et la politique sur l'action communautaire autonome.

### **Le plan de services**

En ce qui concerne les modifications proposées à l'article 103 de la LSSSS, celles-ci soulèvent un questionnement en regard de l'angle par lequel on envisage la planification et la coordination des services dans le cadre d'un plan de services.

La notion de plan de services est apparue pour la première fois dans la législation en 1978, plus particulièrement dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. En 1991, cette notion s'est retrouvée aussi à l'article 103 de la LSSSS. Cependant, la notion présente dans la LSSSS ne s'est jamais harmonisée avec celle de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. Également, dans la LSSSS, le plan de services s'adresse aussi à d'autres clientèles que les personnes handicapées (les jeunes en difficulté d'adaptation par exemple). La pratique développée dans le réseau de la santé et des services sociaux en regard du plan de services est très inégale et s'éloigne parfois de celle proposée dans la politique d'ensemble pour

l'intégration sociale des personnes handicapées, À part... égale. La notion présente dans la LSSSS ne concerne que les services du réseau de la santé et des services sociaux, alors que la notion présente dans la Loi assurant l'exercice des droits de personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale s'inscrit dans une perspective multisectorielle.

La pratique très inégale du plan de services et les différences législatives et réglementaires en regard de la planification et de la coordination des services individualisés ont amené l'Office à dresser un état de situation sur la pratique du plan de services<sup>1</sup> dans le but d'amorcer une démarche visant l'harmonisation des conceptions et des pratiques.

L'état de situation en question permet de constater que le plan de services peut être envisagé essentiellement selon deux approches : en fonction d'une approche structurelle visant l'amélioration de la dispense des services ou en fonction d'une approche client visant à mieux répondre aux besoins et aux aspirations de la personne. Dans un cas, on répond d'abord à un besoin du système en rendant plus performante et efficiente la dispense de services alors que, dans l'autre, on cherche surtout à mieux répondre aux attentes de l'utilisateur. Ces approches influencent les pratiques : dans le premier cas, on a tendance à s'inscrire dans une perspective de prise en charge, alors que, dans l'autre cas, on s'inscrit dans un processus où les dispensateurs de services accompagnent la personne dans et par la réponse à ses besoins pour la réalisation de ses habitudes de vie et de ses aspirations. Dans ce cas, l'utilisateur est un acteur incontournable de la définition de son plan de services. Il contrôle en quelque sorte le processus.

Quoique la pratique soit très inégale, la tendance dans le réseau de la santé et des services sociaux, est de s'inscrire dans une approche qui vise d'abord à rendre plus

---

<sup>1</sup> OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, *La problématique du plan de services de la personne, État de situation dressé par l'Office des personnes handicapées du Québec*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, septembre 2003, 68 p.

efficace le système. Cela se justifie à bien des égards, y compris pour offrir à l'utilisateur le bon service au bon moment, de manière coordonnée et avec les partenaires pertinents. Cependant, le défi est de concilier cette approche structurelle avec les objectifs d'intégration et de participation sociale qui exigent que la personne soit au centre de la démarche et ait un certain contrôle sur le processus et qu'on lui accorde le pouvoir nécessaire pour prendre les décisions concernant son projet de vie. Dans ce sens, il importe que l'approche soit aussi axée sur les besoins et les aspirations de la personne.

Les modifications proposées en regard de l'article 103 (par l'article 43 du projet de loi) et l'ajout du paragraphe 7<sup>o</sup> à l'article 19 (par l'article 1 du projet de loi) de la LSSSS ont pour effet de permettre à un établissement de transmettre, sans le consentement de l'utilisateur, les informations contenues au dossier de celui-ci nécessaires à la prestation des services. En faisant cela, on place les préoccupations du système devant celles de l'utilisateur. Aussi, notons que dans les résistances à l'implantation d'une pratique du plan de services, la question de la confidentialité des informations contenues au dossier de l'utilisateur a souvent été déterminante. Dans des études récentes<sup>2</sup> sur la perception des usagers concernant les processus de planification et de coordination de services individualisés, il ressort que la question de la confidentialité a une grande importance et fait partie des craintes exprimées par les usagers. Aussi, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits, santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) s'oppose depuis longtemps à la pratique du plan de services essentiellement à cause du problème du non-respect de la confidentialité et du faible pouvoir de l'utilisateur sur les services qu'il est appelé à recevoir. Créer une nouvelle brèche en regard du plan de services ne sera certes pas matière à encourager la pratique.

Compte tenu de ce qui précède, dans l'optique de faire du plan de services un instrument à la disposition de l'utilisateur et sur lequel ce dernier a du pouvoir, il apparaît

---

<sup>2</sup> Notons particulièrement l'étude suivante : Daniel BOISVERT, et François GUILLEMETTE, *Représentation et satisfaction des personnes présentant une déficience intellectuelle envers l'utilisation des plans de services individualisés, Rapport final 2002*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, octobre 2002, 74 p.

souhaitable, du point de vue de l'Office, de conserver l'obligation du consentement de l'utilisateur pour la transmission de renseignements contenus à son dossier dans le cadre de la démarche du plan de services. Dans ce sens, l'Office souhaite que les articles 1 et 43 du projet de loi soient modifiés en conséquence.

**L'Office recommande que l'obligation de consentement de l'utilisateur pour la transmission de renseignements contenus à son dossier dans le cadre de la démarche de plan de services soit conservée.**

Par ailleurs, l'article 43 du projet de loi semble modifier les critères justifiant qu'un utilisateur bénéficie d'un plan de services. L'utilisateur devant bénéficier d'un plan de services ne serait plus celui déterminé par règlement lorsqu'il doit recourir pour une période prolongée à des services de santé et des services sociaux de plus d'un établissement, mais celui qui recourt aux services de plus d'un établissement pour une période déterminée. La notion de « période déterminée » proposée mériterait ici d'être clarifiée. Par ailleurs, la nécessité de planifier et de coordonner les services ne se justifie pas uniquement en fonction d'un simple critère de durée de services. Aussi, elle ne se limite pas aux seuls services de santé et de services sociaux. Dans ce sens, il serait souhaitable de resituer le plan de services dans une perspective multisectorielle et de garantir la participation des établissements du réseau de la santé et des services sociaux à une telle démarche lorsqu'ils doivent coordonner leurs interventions avec d'autres partenaires (du secteur de la santé et des services sociaux ou autre). Rappelons que la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, récemment modernisée, confie à l'Office la responsabilité de promouvoir la planification individuelle des services, notamment par des plans de services.

**L'Office recommande que la loi soit modifiée de manière à resituer le plan de services dans une perspective multisectorielle et à garantir la participation des établissements du réseau de la santé et des services sociaux à une telle démarche lorsqu'ils doivent coordonner leurs interventions avec d'autres partenaires tant du réseau que d'autres secteurs d'intervention.**

Toujours en lien avec l'article 103 de la LSSSS, la responsabilité d'élaborer le plan de services revient à l'établissement qui dispense la majeure partie des services à l'utilisateur ou à un intervenant identifié en concertation. Cependant, à l'article 41, il est prévu l'ajout du paragraphe 3<sup>o</sup> d'un éventuel article 99.7 à l'effet que l'instance locale doit prendre en charge, accompagner ou soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes afin d'assurer la continuité des services que leur état requiert. Le plan de services n'est-il pas un outil privilégié à cet égard ? Dans ce contexte et dans la mesure où l'instance locale n'est pas l'établissement qui dispense la majeure partie des services, n'y a-t-il pas un risque de confusion de rôles ? L'Office croit nécessaire que le projet de loi soit modifié ou que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) donne des directives pour clarifier à quel intervenant revient la responsabilité d'élaborer et, aussi, de suivre le plan de services en créant une concordance entre les articles 103 et 99.7 de la future loi.

**L'Office recommande que le projet de loi soit modifié ou que le ministère donne des directives pour clarifier à quel intervenant revient la responsabilité d'élaborer et, aussi, de suivre le plan de services prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux en créant une concordance entre les articles 103 et 99.7 de la future loi.**

Enfin, rappelons que l'Office entend poursuivre ses travaux en vue d'harmoniser les conceptions et les pratiques du plan de services et continuer à assumer ces responsabilités que lui confie la loi à cet égard.

## **Les responsabilités de l'instance locale par rapport à celles des autres établissements**

Le projet de loi, à différents endroits, accorde aux instances locales des possibilités et des responsabilités qu'il n'accorde pas à d'autres types d'établissements. Cependant, du point de vue de l'Office, il pourrait être pertinent, à l'intérieur de certains articles, d'accorder ces possibilités et ces responsabilités également à d'autres types d'établissements. C'est le cas notamment de la proposition d'insérer l'article 19.0.3,

lequel accorde le pouvoir à l'instance locale de communiquer un renseignement contenu dans le dossier de l'utilisateur nécessaire à sa prise en charge par un autre établissement ou organisme avec qui elle a conclu une entente. Pourquoi les autres établissements n'auraient-ils pas la même possibilité d'autant plus que le cheminement interétablissement ou vers un organisme avec qui une entente est conclue peut se faire même en l'absence d'une instance locale (un usager peut cheminer d'un centre jeunesse à un centre de réadaptation en déficience intellectuelle par exemple) ? Il en va de même à l'article 42 qui modifie l'article 100 de la LSSSS lequel accorde le devoir à l'instance locale de susciter et d'animer des collaborations en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de service. Pourquoi les autres types d'établissements n'auraient-ils pas aussi cette responsabilité ? De tels possibilités et devoirs se présentent comme des outils pouvant faciliter la coordination des services.

Par ailleurs, l'article 41 du projet de loi ajoute un article, l'article 95.5, à la LSSSS, lequel accorde à l'instance locale la responsabilité « de manière exclusive, de définir le projet clinique et organisationnel ». L'Office s'interroge sur la portée de l'expression « de manière exclusive » en regard de la définition d'un projet clinique et organisationnel qui interpelle aussi d'autres établissements dans le cadre d'un réseau local de services en regard notamment de l'offre de service. Dans la mesure où d'autres établissements sont partie prenante au projet clinique et organisationnel, ne serait-il pas souhaitable que sa définition relève d'une responsabilité partagée. Cela est d'autant plus important que l'organisation d'un réseau local de services aura un impact important sur la manière dont les services à un usager seront coordonnés et ainsi sur la pratique du plan de services. L'imputabilité *d'organiser* une démarche d'élaboration d'un projet clinique et organisationnel doit, bien sûr, être clairement identifiée, mais elle ne doit pas, du point de vue de l'Office, s'étendre jusqu'à, de manière exclusive, *définir* le projet clinique et organisationnel comme tel. Accorder la responsabilité exclusive de définir le projet clinique et organisationnel à la seule instance locale pourrait être interprété de manière à amenuiser la contribution des partenaires de l'instance à la définition du projet clinique et organisationnel, et cela, malgré l'article 45 qui ajoute une disposition

(l'article 105.1) pour que tout autre établissement contribue à la définition du projet clinique.

**L'Office recommande que le projet de loi soit modifié de manière à partager avec les autres établissements certains pouvoirs et certaines responsabilités que le projet de loi accorde aux instances locales, notamment : le pouvoir de communiquer les renseignements nécessaires à une prise en charge par un autre établissement (à l'article 19.0.3 de la future version de la Loi sur les services de santé et les services sociaux) ; la responsabilité de susciter et d'animer des collaborations pour agir sur les déterminants de la santé, les déterminants sociaux et améliorer l'offre de service ; et la responsabilité de définir le projet clinique et organisationnel.**

Enfin, l'Office s'interroge sur la possibilité et l'opportunité qu'une instance locale puisse assumer les responsabilités d'une agence de la santé et des services sociaux. Suivant une telle opportunité, en cas de divergences de point de vue entre l'instance locale et les autres établissements du territoire en regard, par exemple, d'une entente à conclure, comment garantir un arbitrage objectif de la situation ? Comment assurer que l'allocation des ressources entre l'instance locale et les autres établissements puisse se faire en toute objectivité ? Une instance locale dans une telle situation ne serait-elle pas en conflit d'intérêts ?

Du point de vue de l'Office, si le gouvernement veut offrir cette opportunité, il serait souhaitable que celle-ci soit davantage encadrée.

**L'Office recommande que soit davantage encadrée la possibilité qu'une instance locale puisse assumer les responsabilités d'une agence de la santé et des services sociaux, afin de minimiser les situations potentielles de conflit d'intérêts de l'instance locale par rapport aux autres établissements.**

## **La place du citoyen et de l'utilisateur dans le système de santé et de services sociaux**

La réforme du système de santé et de services sociaux du début des années 90, *Une réforme axée sur le citoyen*, plaçait le citoyen au centre du système. La LSSSS qui a été adoptée pour l'occasion a créé des collèges électoraux chargés d'élire une assemblée régionale et cette instance devait se prononcer sur les priorités régionales et élire le conseil d'administration de la région de son territoire. La présence des citoyens sur les conseils d'administration des établissements a aussi été renforcée par la mise en place de postes électifs.

Au fil des ans, les assemblées régionales sont disparues : elles ont, en quelque sorte, été remplacées par des forums de la population. Les membres des conseils d'administration des régions, maintenant des agences, sont nommés par le ministre depuis 2001. L'abolition des forums de la population est maintenant proposée. La participation citoyenne à l'organisation du système de santé et de services sociaux est désormais très différente de ce qu'elle était au début des années 90.

Le projet de loi est très axé sur un renforcement de l'efficacité du système. Cependant, il serait pertinent que cette recherche d'efficacité s'accompagne d'un accroissement de la place de l'utilisateur et de la participation citoyenne à la définition et à l'organisation du fonctionnement du système. Ainsi, l'élaboration d'un plan stratégique d'une agence n'a plus à prendre en compte l'avis du forum de la population (celui-ci devant être définitivement aboli). Bien que l'agence, selon le projet de loi, devra mettre à contribution les établissements et les organismes communautaires de sa région, la participation des citoyens à l'élaboration du plan stratégique demeure essentiellement l'affaire de la bonne volonté de l'agence. Pourtant, afin d'assurer une plus grande adhésion au plan stratégique de la région en matière de santé et de services sociaux, il apparaît, du point de vue de l'Office, souhaitable et pertinent de mettre en place des mécanismes pour favoriser la participation de la population, dont les personnes handicapées et leurs proches, à la définition du plan stratégique régional et que des moyens adaptés pour les personnes handicapées soient prévus.

**L'Office recommande que soient prévus dans la loi des mécanismes pour favoriser la participation de la population, dont les personnes handicapées et leurs proches, à la définition du plan stratégique de l'agence de la santé et des services sociaux et que des moyens adaptés soient prévus à cet effet.**

Il en va de même en regard de la définition des projets cliniques et organisationnels pour les territoires des réseaux locaux de services. À ce sujet, l'instance locale n'a que l'obligation de mobiliser les établissements et différentes organisations offrant des services ou provenant de secteurs ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et d'assurer leur participation. À aucun moment, le projet de loi prévoit que les citoyens puissent directement intervenir sur la définition du projet clinique et organisationnel. Du point de vue de l'Office, il serait souhaitable et pertinent de mettre en place des mécanismes dans la loi pour favoriser davantage la participation de la population, y compris les personnes handicapées et leurs proches, à la définition du projet clinique et organisationnel.

**L'Office recommande que la loi prévoie la mise en place de mécanismes pour favoriser davantage la participation de la population, y compris les personnes handicapées et leurs proches, à la définition du projet clinique et organisationnel et que des moyens adaptés soient prévus à cet effet .**

Enfin, l'Office se réjouit que les usagers et les citoyens élus occupent un siège de plus sur les conseils d'administration de certains établissements, dont les centres de réadaptation.

## **Les services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement et à leurs proches**

Les orientations et le plan d'action du ministère concernant les services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement et à leurs proches<sup>3</sup> accorde spécifiquement aux centres de réadaptation en déficience intellectuelle la responsabilité des services d'adaptation et de réadaptation pour cette clientèle. Or cette clientèle n'est pas nommée dans la LSSSS en lien avec la mission des centres de réadaptation. Le projet de loi n° 83 pourrait être une occasion pour mettre à jour les articles 84 et 86 de la loi en faisant une référence spécifique à cette clientèle dans la mission des centres de réadaptation et dans l'appellation des centres en question. Ainsi, l'expression « centre de réadaptation en déficience intellectuelle » pourrait être remplacée par « centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement ».

**L'Office recommande que soient mis à jour les articles 84, 86 et 120 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en faisant une référence spécifique aux personnes ayant un trouble envahissant du développement dans la mission des centres de réadaptation et que l'appellation « centre de réadaptation en déficience intellectuelle » soit remplacée par « centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement ».**

## **Les subventions aux organismes de promotion**

Les articles 118 et 119 du projet de loi modifiant les articles 336 et 337 de la loi actuelle, portant sur les subventions pouvant être accordées aux organismes communautaires, suscitent un questionnement. Nous comprenons qu'au-delà des changements de concordance législative, l'élément essentiel visé par ces modifications est de permettre

---

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un geste porteur d'avenir, Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 68 p.

au ministre de subventionner un organisme communautaire à qui il a confié un mandat d'assistance et d'accompagnement en application du 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas de l'article 76.6.

Toutefois, le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 336 (sur le plan régional) et le 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 337 (sur le plan national) de la loi concernent toujours le pouvoir de subventionner des organismes de promotion et de défense des droits et intérêts des utilisateurs ou usagers des services du réseau de la santé et des services sociaux. Sachant que la politique gouvernementale en matière de reconnaissance et de soutien du milieu communautaire autonome établit des lignes directrices claires quant à la provenance des subventions récurrentes accordées aux organismes reconnus avoir comme principale mission la défense collective des droits, le maintien de ces deux alinéas peut susciter des interrogations.

La compréhension de l'Office de la politique précitée, en tant que membre du comité interministériel chargé de son application et comme organisme ayant participé activement au transfert administratif d'au-delà 300 associations de personnes handicapées vers d'autres ports d'attache gouvernementaux, est que les organismes considérés comme organismes de défense collective des droits devaient relever dorénavant du Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA) pour ce qui est de leur subvention en soutien à leur mission globale. Ce rattachement à une instance « neutre » comme le SACA devait permettre à ces organismes de disposer d'une certaine « distance critique » des ministères et des organismes publics au sujet desquels ils pouvaient être appelés à porter des jugements et auprès de qui ils faisaient des représentations.

À l'instar du MSSS et de son réseau, l'Office a transféré au SACA les organismes de promotion qu'il subventionnait de façon récurrente et qui ont été reconnus comme des organismes de défense collective des droits afin qu'ils puissent obtenir dorénavant leur soutien financier en appui à leur mission globale et ne relever administrativement que d'une seule instance gouvernementale.

Comment faut-il donc interpréter le maintien de ce pouvoir de subventions à l'endroit des organismes de promotion et de défense des droits des usagers et utilisateurs des services du réseau de la santé et de services sociaux ? Est-ce qu'il y a un lien à faire avec l'article correspondant de la Loi assurance l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, loi qui a été modifiée de façon importante par l'adoption du projet de loi n° 56, le 17 décembre 2004 ?

Bien que l'Office ait transféré les organismes de promotion qu'il subventionnait de façon récurrente, soit au SACA lorsque ceux-ci étaient reconnus comme des organismes de défense collective des droits, soit au MSSS (ou son réseau) ou à une autre instance gouvernementale quand il s'agissait d'organismes ayant comme mission principale des services à leurs membres, l'article 34 de la loi précitée est demeuré. Une modification de concordance a toutefois été apportée en lien avec la définition d'organismes de promotion de l'article 1f) de cette même loi. Cet article se lit comme suit :

« **34.** L'Office peut accorder des subventions aux organismes de promotion en vue de stimuler leur contribution à la promotion des intérêts, à la défense des droits et à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées. »

Cet article a été maintenu car il permet à l'Office de soutenir financièrement des organismes de promotion pour la réalisation de projets ponctuels correspondant aux balises qu'il a établies à cet effet. De plus, cette possibilité de soutien ponctuel en lien avec des projets spécifiques soumis par des organismes communautaires aux instances gouvernementales oeuvrant dans leurs champs d'intérêt correspond bien aux modes de soutien financier prévus par la politique gouvernementale concernant le milieu communautaire autonome.

Est-ce également l'intention du ministre de préserver un pouvoir de subventions pour des activités particulières ou des projets ponctuels de courte durée des organismes de promotion et de défense des droits dont il est question au 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 336 et au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 337 de la loi actuelle ? Si tel est le cas, l'Office accueillerait

favorablement cette orientation qui permettrait de continuer à soutenir concrètement les initiatives et projets novateurs du milieu communautaire autonome. Il est important de clarifier cette question afin de favoriser la cohérence de l'action gouvernementale face au milieu communautaire.



## Conclusion

L'Office des personnes handicapées du Québec accueille favorablement le projet de loi n° 83, mais il fait néanmoins certaines mises en garde et propose quelques bonifications.

De façon générale, l'Office croit que le projet de loi comprend des outils pouvant rendre le système de santé et de services sociaux plus efficient. Cependant, particulièrement en regard du plan de services, l'Office craint que cela se fasse parfois au détriment de la place de l'utilisateur dans la définition des services qu'il requiert et du consentement de celui-ci concernant la circulation de l'information qui le concerne.

Enfin, l'Office aurait souhaité que l'on profite du projet de loi pour moderniser d'autres aspects de la LSSSS en fonction de politiques récentes.



## Recommandations

L'Office des personnes handicapées du Québec recommande que :

1. l'on assure un encadrement adéquat de la circulation de l'information tel que l'élaboration d'un cadre d'interprétation en se référant à une expertise pertinente et reconnue à cet effet ;
2. soit introduit entre les second et troisième alinéas de l'article 520.21 un nouvel alinéa qui dirait :  
  
« L'agence, l'établissement ou l'intervenant donne aussi communication de ce renseignement sur un support de substitution à la personne ayant le droit de le recevoir lorsque celle-ci a une déficience visuelle ou auditive si le renseignement demandé existe sur un tel support ou si son transfert sur un tel support est possible et n'entraîne pas une contrainte excessive pour l'agence ou l'établissement » ;
3. que soit insérée la possibilité que les commissaires aux plaintes puissent exercer, lorsque le faible volume de plaintes le justifie, certaines autres fonctions qui n'entrent pas en conflit avec leur fonction première d'examiner les plaintes des usagers, essentiellement des fonctions reliées au respect des droits des usagers ou à la satisfaction de la clientèle ;
4. soit balisé davantage le mandat d'assistance et d'accompagnement confié à un organisme communautaire avant d'envisager le partage de cette mission avec plusieurs organismes communautaires d'un même territoire ;
5. l'on s'assure de rendre opérationnelle la création de comités d'usagers par centre et par catégorie de clientèles en précisant et en encadrant le nombre de comités d'usagers à mettre en place, particulièrement dans les établissements à vocations multiples ;

6. soient prévus des assouplissements en regard de la mise en place de comités de résidents pour les installations qui hébergent un petit nombre d'usagers (comme, les foyers de groupe) ;
7. soit rendue obligatoire la certification ou, si cela n'est pas possible, que soient établies des mesures incitatives pour encourager les exploitants de résidences privées à se soumettre au processus de certification ;
8. le processus de certification des résidences privées soit applicable à l'ensemble des clientèles (pas exclusivement les personnes âgées) qui vivent en résidence privée ;
9. l'obligation de consentement de l'utilisateur pour la transmission de renseignements contenu à son dossier dans le cadre de la démarche de plan de services soit conservée ;
10. la loi soit modifiée de manière à resituer le plan de services dans une perspective multisectorielle et à garantir la participation des établissements du réseau de la santé et des services sociaux à une telle démarche lorsqu'ils doivent coordonner leurs interventions avec d'autres partenaires tant du réseau que d'autres secteurs d'intervention ;
11. le projet de loi soit modifié ou que le ministère donne des directives pour clarifier à quel intervenant revient la responsabilité d'élaborer et, aussi, de suivre le plan de services prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux en créant une concordance entre les articles 103 et 99.7 de la future loi ;
12. le projet de loi soit modifié de manière à partager avec les autres établissements certains pouvoirs et certaines responsabilités que le projet de loi accorde aux instances locales, notamment : le pouvoir de communiquer les renseignements nécessaires à une prise en charge par un

**autre établissement (à l'article 19.0.3 de la future version de la Loi sur les services de santé et les services sociaux) ; la responsabilité de susciter et d'animer des collaborations pour agir sur les déterminants de la santé, les déterminants sociaux et améliorer l'offre de service ; et la responsabilité de définir le projet clinique et organisationnel ;**

- 13. soit davantage encadrée la possibilité qu'une instance locale puisse assumer les responsabilités d'une agence de la santé et des services sociaux, afin de minimiser les situations potentielles de conflit d'intérêts ;**
- 14. soient prévus dans la loi des mécanismes pour favoriser la participation de la population, dont les personnes handicapées et leurs proches, à la définition du plan stratégique de l'agence de la santé et des services sociaux et que des moyens adaptés soient prévus à cet effet ;**
- 15. la loi prévoit la mise en place de mécanismes pour favoriser davantage la participation de la population, y compris les personnes handicapées et leurs proches, à la définition du projet clinique et organisationnel et que des moyens adaptés soient prévus à cet effet ;**
- 16. soient mis à jour les articles 84, 86 et 120 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en faisant une référence spécifique aux personnes ayant un trouble envahissant du développement dans la mission des centres de réadaptation et que l'appellation « centre de réadaptation en déficience intellectuelle » soit remplacée par « centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement ».**