

**Commissaire à la santé et au  
bien-être : plus de valeurs,  
d'indépendance et de participa-  
tion démocratique s'il vous plaît**

**Mémoire présenté à la Commission  
des affaires sociales lors des  
auditions publiques sur le projet de  
loi n° 38 intitulé : *Loi sur le  
Commissaire à la santé et au bien-  
être.***

**Par la Centrale des syndicats du Québec**

**Février 2004**

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente toutes les catégories de personnel œuvrant dans les régies régionales et dans tous les types d'établissements du réseau. Ces membres sont regroupés au sein des trois fédérations présentant les orientations de ce mémoire.

La CSQ place au premier plan la promotion et le développement de services publics de qualité, notamment en santé et services sociaux et la construction d'une société plus juste et équitable. C'est donc avec une préoccupation certaine envers l'avenir de notre système public de santé et de services sociaux que la CSQ prend part aux différents débats de société le mettant en jeu. La CSQ est également membre de la Coalition Solidarité Santé et a souscrit à son *Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de santé et de services sociaux*.

Orientations : Centrale des syndicats du Québec (CSQ)  
Fédération des syndicats de professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux (FSPSSS-CSQ)  
Fédération du personnel de la santé et des services sociaux (FPSSS-CSQ)  
Union québécoise des infirmières et infirmiers (UQII-CSQ)

Responsable politique : Louise Chabot, vice-présidente, CSQ

Rédaction : Hélène Le Brun, conseillère, CSQ  
Pierre Avignon, conseiller, CSQ

Édition : Jocelyne Sylvestre, secrétaire

Révision : Micheline Jean, secrétaire

*La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente environ 170 000 membres.*

*La CSQ compte 13 fédérations qui regroupent environ 250 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres ; s'ajoute également l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec (A.R.E.Q.).*

*Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien) de même que dans les domaines de la garde éducative, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire et des communications.*

*De plus, la CSQ compte en ses rangs 69 % de femmes et 25 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.*

## **Sommaire du projet de loi**

Le projet de loi n° 38 intitulé Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être a été présenté à l'Assemblée nationale, le 18 décembre 2003, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard.

Le projet de loi prévoit la nomination, par le gouvernement, d'un Commissaire à la santé et au bien-être pour un mandat de cinq ans, renouvelable une fois.

Le Commissaire est substitué au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec. Les employés de ces deux instances lui sont affectés.

La responsabilité du Commissaire est 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 celui-ci et de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Le Commissaire exerce ces responsabilités, notamment, au regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Le Commissaire informe le ministre et la population de la performance globale du système, des changements qu'il propose, des enjeux et des implications de ses propositions. Il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population.

Le Commissaire peut avoir recours à des experts externes, effectuer des études, enquêtes ou sondages, former des comités de travail, procéder à des consultations, recevoir et entendre des enquêtes et tenir des audiences publiques.

Le Commissaire transmet au ministre ses avis particuliers de même qu'un rapport annuel d'activités lesquels sont déposés devant l'Assemblée nationale et à la Commission des affaires sociales.

## TABLE DES MATIÈRES

Commentaires généraux et présentation du mémoire.....	7
Des principes fondamentaux à l'exercice éthique d'une fonction de Commissaire à la santé et au bien-être.....	8
Des valeurs à mettre de l'avant.....	9
Une autonomie et une indépendance d'action à renforcer.....	10
Une participation démocratique intersectorielle à introduire.....	12
Des moyens d'agir.....	17
Conclusion .....	18
Synthèse des recommandations de la CSQ au regard du projet de loi n° 38 intitulé Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être .....	20

## **Commentaires généraux et présentation du mémoire**

La création d'un poste de Commissaire à la santé et au bien-être était une proposition incluse au projet électoral du Parti libéral du Québec (PLQ). La volonté d'alors était d'accorder au commissaire « l'indépendance et les outils requis pour assurer une pleine défense des droits des citoyens au sein du réseau de la santé et des services sociaux », et ce, pour « rétablir la confiance des citoyens » à l'égard de ce réseau. Le programme décrivait un ensemble d'éléments devant être inclus dans ce projet, plainte des usagers, charte du patient, comité d'experts, rattachement à l'Assemblée nationale, action indépendante, *etc.*

À la lecture du présent projet de loi, force est de constater que le projet a sensiblement évolué mais pas nécessairement pour le mieux, particulièrement au chapitre de l'autonomie et de l'indépendance d'action.

De l'avis de la CSQ, la création d'une nouvelle institution doit constituer une valeur ajoutée pour la société québécoise en regard des institutions existantes.

D'entrée de jeu, la CSQ déplore que cette nouvelle création entraîne automatiquement la suppression du Conseil de la santé et du bien-être (CSBE). Ce dernier est une organisation hautement crédible dont les avis sont grandement appréciés. Le fonctionnement du CSBE comporte des atouts très importants, une mission large englobant une vision globale et systémique de l'amélioration de la santé des individus et des collectivités et surtout, un mode de participation démocratique. En soi, il aurait pu constituer un rôle-conseil très pertinent auprès d'un commissaire.

La CSQ ne peut s'empêcher de voir dans cette élimination le reflet de la volonté libérale de diminuer les structures de l'État ayant une fonction-conseil. La CSQ ne partage certes pas cette façon unilatérale de procéder sans consultation ni évaluation en profondeur de leur utilité. Ces conseils contribuent, pour la plupart, à assurer une veille objective des politiques de l'État sur les sujets qui les concernent, une transparence d'intervention, des débats et une appropriation publique de leurs avis.

Dans le cas présent, la démonstration n'a pas plus été faite de la nécessité d'abroger le Conseil de la santé et du bien-être.

En pratique, le gouvernement aurait même pu confier au CSBE ce nouveau mandat d'apprécier le système de santé et de services sociaux en le rattachant à l'Assemblée nationale et en lui accordant les nouvelles ressources nécessaires.

De l'avis de la CSQ, cette avenue aurait été plus simple et sensée. Le gouvernement se devrait de l'envisager. À défaut de quoi, il doit, minimalement, bonifier son projet de loi afin de préserver cette nécessaire participation démocratique multisectorielle. La CSQ élabore des recommandations, en ce sens, dans une section du présent mémoire.

Par ailleurs, la CSQ admet que l'institution d'un Commissaire à la santé et au bien-être peut constituer un atout majeur pour l'avenir du système public québécois de santé et de services sociaux. L'appréciation rigoureuse du système est devenue une nécessité et la complexité même de celui-ci, par ses dimensions systémiques et multifactorielles, exige la mise en place d'une sorte « d'inspecteur supérieur » du système de santé et de services sociaux. Car, de l'avis de la CSQ, ce qui distingue surtout une fonction de commissaire de celle d'une fonction-conseil, c'est ce pouvoir de surveillance, de vérification et d'enquête qui lui serait accordé. La dimension d'un organisme conciliateur ayant une vision collective des problèmes est également à considérer. La valeur ajoutée serait donc d'arriver à une résolution collective des problèmes et à un développement créatif et innovateur du système.

Cependant, en aucun cas la fonction d'un Commissaire à la santé et au bien-être ne peut se substituer aux responsabilités politiques du ministre et du ministère. La responsabilité étatique doit demeurer pleine et entière en matière de gestion publique de la santé et des services sociaux, cela incluant l'appréciation de ses résultats et les orientations politiques en découlant.

La CSQ a donc choisi de travailler, dans ce mémoire, à bonifier le projet de loi proposé afin qu'il corresponde davantage à une vision, à des valeurs et à des critères que la Centrale juge plus socialement progressistes et répondant mieux au bien commun et à la justice sociale.

Une première partie présentera donc les principes fondamentaux, avancés par la CSQ, de l'exercice éthique d'une fonction de commissaire à la santé et au bien-être. Seront ensuite abordées, les valeurs à mettre de l'avant dans le projet de loi. La question de l'autonomie et de l'indépendance d'action du commissaire fera l'objet de recommandations particulières de même que l'importante dimension de la participation démocratique intersectorielle. Pour terminer, il sera question des moyens adéquats à accorder au bureau du commissaire pour remplir ces mandats.

Chacune des sections abordées comporte des recommandations précises à être ajoutées au texte de loi, lesquelles sont rapportées en synthèse en annexe.

## **Des principes fondamentaux à l'exercice éthique d'une fonction de Commissaire à la santé et au bien-être**

Noble fonction que celle d'un Commissaire à la santé et au bien-être. La création d'un tel poste ne doit donc pas se faire à la légère. Son caractère dépasse largement une simple conception d'ordre utilitaire.

De l'avis de la CSQ, cette nouvelle « institution » doit donc se fonder sur des valeurs et des principes qui garantissent un exercice éthique de ses responsabilités et pouvoirs.

Les prémisses fondamentales de la CSQ à cet égard sont claires :

1. La fonction de Commissaire à la santé et au bien-être doit reposer sur les valeurs consensuelles de notre société au regard d'un système public de santé et de services sociaux ;
2. L'action du Commissaire à la santé doit pouvoir s'exercer en pleine autonomie et indépendance du gouvernement au regard de ses pouvoirs d'enquête, d'inspection et de vérification des politiques et programmes ;
3. Le Commissaire doit pouvoir agir en toute transparence et sa reddition de comptes doit être publique ;
4. L'exercice des fonctions du Commissaire doit se faire dans un cadre démocratique privilégiant la participation citoyenne ;
5. L'organisme doit pouvoir disposer de ressources humaines et financières suffisantes pour pouvoir exercer pleinement son mandat.

À la suite de l'analyse du projet de loi, la CSQ constate que plusieurs de ces principes fondamentaux ne sont pas respectés dans ce projet soumis par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

### **Des valeurs à mettre de l'avant**

Depuis le début des années 1970, la société québécoise a fait le choix de services de santé publics, universels et gratuits. Le Québec a aussi fait le choix d'adhérer à une vision globale de la santé qui se traduit dans le développement d'un système intégrant les soins de santé et les services sociaux dans une même démarche d'intervention.

De l'avis de la CSQ, le poste de Commissaire à la santé et au bien-être et la loi le constituant doivent s'inscrire explicitement dans ce cadre de valeurs.

Le texte du projet de loi met clairement l'accent sur les notions de résultats atteints, en fonction de ressources financières limitées, d'attentes qui doivent être raisonnables, sur les notions de performance, d'efficacité, d'efficience, de choix nécessaires à la viabilité du système en fonction des ressources financières disponibles, *etc.* Le texte du projet de loi note même que ces mandats d'examen du Commissaire ont préséance sur toute autre matière.

La philosophie du projet de loi en est une comptable. Ce n'est pas ce regard que choisit la population québécoise pour apprécier le système de santé et de services sociaux. La CSQ en est convaincue.

Les citoyennes et les citoyens tiennent à un développement de services qui respectent les valeurs d'égalité, d'universalité et de justice sociale. Cela doit pouvoir aussi être « apprécié » par un commissaire détenant un rôle de chien de garde, de vérificateur des politiques de santé et de services sociaux. La population souhaite également un

retour à une conception humaniste des soins et des services, alors que ces dernières années, c'est plutôt la logique d'une « entreprise » de santé et de services sociaux qui prime dans le réseau. C'est cette logique que soutient le projet de loi dans les fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être.

Le gouvernement actuel est en pleine réingénierie des fonctions de l'État et les pressions du secteur privé l'influencent de plus en plus pour qu'il se tourne vers la performance, la productivité et la compétitivité. Les écarts se creusent toujours davantage entre les personnes qui ont les moyens de payer et les autres. Dans ce contexte, les principes fondamentaux d'un système de santé et de services sociaux de qualité, juste et réellement progressiste, soit l'accessibilité, l'intégralité et le caractère public, loin d'être caducs, prennent tout leur sens.

Bien sûr, les citoyennes et les citoyens du Québec ont également le droit à une saine gestion des sommes déployées dans le système de santé et de services sociaux. Ils ont le droit d'avoir un système qui produit les meilleurs résultats possible quant au maintien et au développement du meilleur état de santé et de bien-être possible. Et, ils ont droit à ce que les coûts de cette prestation permettent de préserver, également, la réponse aux autres besoins sociétaux relevant de la responsabilité de l'État.

De l'avis de la CSQ, seule la réaffirmation, dans le texte de loi, des principes fondamentaux devant encadrer les fonctions et les responsabilités du Commissaire peut garantir le maintien de cet équilibre entre une vision humaniste et disons, pondérée, de l'appréciation du système de santé et de services sociaux.

### **Recommandation**

1. La CSQ recommande donc d'inscrire, dès l'article 2 du projet de loi, que les responsabilités et les fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être s'exercent dans le respect des valeurs fondamentales d'accessibilité, d'universalité, d'intégralité et du caractère public propres au système québécois de services de santé et de services sociaux.

### **Une autonomie et une indépendance d'action à renforcer**

Les responsabilités, fonctions et pouvoirs accordés par le projet de loi au Commissaire à la santé et au bien-être sont très larges. La part du budget québécois attribué au ministère de la Santé et des Services sociaux est importante. Le bilan de l'évolution du système, ces dernières années, est plutôt mitigé. Les pressions économiques vers des élans accrus de privatisation, ou du moins de « partenariat public-privé » sont très fortes et des facteurs inflationnistes sur les coûts de prestation de plus en plus présents.

De l'avis de la CSQ, il semble que la simple énumération de ces quelques constats milite en faveur d'un renforcement du caractère indépendant du poste de Commissaire

par rapport aux pouvoirs exécutifs du gouvernement et qui plus est, par rapport au ministre.

Si le gouvernement du Québec ne veut pas donner l'impression qu'il institue un poste de « Commissaire au ministre », ami du ministère, dont les fonctions prendraient l'allure d'une caution des orientations et des politiques ministérielles, la présomption d'indépendance doit être légalement assurée par plus qu'un simple serment déclaratoire (art. 6). Il en va de la crédibilité des avis et des recommandations du Commissaire et du respect public de l'avenir de notre système de santé et de services sociaux.

Dans la vision de la CSQ, cette autonomie et cette indépendance d'action seraient davantage garanties par un rattachement du poste du Commissaire à la santé et au bien-être à l'Assemblée nationale, par sa nomination aux deux tiers de celle-ci, par l'attribution de son budget de fonctionnement et par sa reddition de comptes, comme c'est le cas pour les postes de Protecteur du citoyen, de Vérificateur général et de présidente ou de président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Par ailleurs, de l'avis de la CSQ, ce qui distinguerait fortement la fonction d'un commissaire de celle d'un conseil supérieur (comme le Conseil supérieur de l'éducation ou le Conseil de la santé et du bien-être) serait la notion de « surveillance » de l'action gouvernementale en matière de planification, d'organisation de gestion et d'évaluation du système de santé et de services sociaux. Cette surveillance doit pouvoir s'exercer en prenant en compte l'ensemble des missions qui doivent être assumées par le système de services, allant de la prévention et la promotion de la santé, en passant par la prise en charge et la réadaptation, jusqu'à l'insertion ou la réinsertion sociale. Cela suppose la prise en compte de la réponse du système aux besoins de la personne dans son intégralité, soit les besoins physiologiques, psychologiques et sociaux. Plus qu'à des fonctions de collection et d'évaluation de données, de consultation et de diffusion d'information, cette notion de surveillance et de défense des droits collectifs fait référence à des interventions d'enquête, d'inspection, de vérification et de pouvoirs d'initiative sur des sujets englobants comme l'option sur les déterminants de la santé, la pauvreté et l'environnement notamment. Cette valeur ajoutée d'un poste de Commissaire à la santé et au bien-être devrait se retrouver tant dans la section des responsabilités que dans celle des fonctions ainsi que des pouvoirs attribués au Commissaire.

Le projet de loi devrait, aussi, être plus précis au regard des pouvoirs d'enquête du Commissaire. Il doit détenir un pouvoir d'initiative sur des enquêtes relatives à des cas de défaillance majeure du système de gouvernance, d'organisation et de prestation des services. Également, il devrait être nommément inscrit au projet de loi que le Commissaire peut entreprendre des enquêtes à la suite de requêtes de citoyens, de groupes, d'associations et d'organismes publics, s'il le juge à propos.

## **Recommandations**

Pour accroître l'autonomie d'action et l'indépendance du Commissaire à la santé et au bien-être, la CSQ recommande donc :

2. Que le Commissaire à la santé et au bien-être soit nommé par l'Assemblée nationale sur proposition du premier ministre approuvée par les deux tiers de ses membres ; c'est de l'Assemblée nationale qu'il reçoit ses budgets de fonctionnement et c'est à elle qu'il fait rapport de ses activités ;
3. Que le Commissaire exerce ses responsabilités en regard, également, de l'action gouvernementale sur les déterminants de la santé (ajout à l'article 2) ;
4. Que le Commissaire dispose de pouvoirs d'enquête, d'inspection et de vérification (ajout au chapitre III) ;
5. Que le Commissaire apprécie, périodiquement, les conséquences sur la santé et le bien-être de la population des politiques, plans et programmes adoptés dans les ministères (ajout à l'article 10).
6. Que le Commissaire puisse agir de sa propre initiative pour entreprendre des enquêtes. Qu'il puisse également entreprendre des enquêtes à la suite de requêtes de citoyens, de groupes, d'associations et d'organismes publics, s'il le juge à propos (ajout au chapitre III).

## **Une participation démocratique intersectorielle à introduire**

En plus de la notion d'indépendance à renforcer dans le choix d'un Commissaire à la santé et au bien-être et dans l'exercice de ses fonctions, ce qui frappe, au premier chef, à l'analyse du projet de loi, c'est qu'un si large champ d'action et tant de pouvoirs soient confiés à une personne seule, à un commissaire sans commission.

Même s'il était élu par l'Assemblée nationale et donc par toutes les allégeances politiques en présence, ce qui n'est pas le cas dans l'état actuel du projet de loi, il ne fera aucun doute pour quiconque au Québec que ni le ministre de la Santé et des Services sociaux ni le premier ministre ne proposeraient à cette fonction un adversaire du parti.

Alors, encore une fois, pour que cette fonction ne se résume pas qu'à un simple mécanisme de caution ministérielle ou gouvernementale, elle doit reposer sur une structure démocratique intersectorielle.

La participation collégiale est, en effet, une condition essentielle à la gouvernance de systèmes publics. Et, en raison des objets d'intervention de nature hautement personnelle et éthique, le système de santé et de services sociaux, plus encore que

tout autre service de l'État, exige cette gestion transparente et démocratique qui met à contribution l'ensemble des acteurs y incluant la population.

De plus, tant la conception que la réalisation des services offerts par le système de santé et de services sociaux exigent, en soi, par leur complexité même et leurs interactions systémiques, une interrelation étroite entre les décideurs, les intervenants et la population recevant ces services.

Depuis le début des années soixante-dix, l'action citoyenne de prendre part aux décisions collectives est, en effet, intimement liée au développement du système public de santé québécois. Cette participation a pris différentes formes. Elle s'est concrétisée autant dans le cadre de l'élaboration de nouvelles politiques publiques que dans celui de la gestion des organismes publics.

L'utilité de la participation citoyenne et sa valeur ajoutée pour l'amélioration du système de santé et de services sociaux sont depuis longtemps démontrées<sup>1</sup> :

- reflet des besoins, des valeurs, de la culture et des aptitudes propres à la collectivité ;
- prise de décision qui tient compte des préoccupations précises définies dans la collectivité ;
- utilisation plus efficiente de ressources rares ;
- sensibilisation accrue de la collectivité aux enjeux de la santé ;
- soutien plus important aux programmes et aux services ;
- rapprochement entre les prestataires de services de la santé et les membres de la collectivité ;
- accès aux ressources locales et aux compétences spécialisées de membres de la collectivité ;
- formation et éducation en vue d'activités futures de développement communautaire ;
- accroissement du sentiment de contrôle et de responsabilisation dans la collectivité.

---

<sup>1</sup> Jayne Renee Pivik, *Stratégies pratiques afin de faciliter la participation réelle du public à la planification des services de santé*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Ottawa, 2002, p. 3-4.

Les citoyennes et les citoyens, qui sont, aussi, tantôt des usagers tantôt des professionnelles et professionnels de la santé ont, à plusieurs titres, un droit de regard sur le développement de « leur » système de santé.

Selon le Conseil de la santé et du bien-être<sup>2</sup>, la participation citoyenne contribue non seulement à la qualité et à l'efficacité de la gestion, mais aussi à la santé et au développement des communautés. Cette participation occupe trois grandes fonctions qui peuvent se révéler être autant d'avantages : l'échange d'*information* entre les citoyens, les experts (universitaires ou issus du milieu) et les élus ; la *conciliation* entre les différents groupes d'intérêt et l'*appropriation* par la population des services publics qui lui sont destinés et qu'elle finance par ses impôts.

Ces trois grandes fonctions de la participation du public permettent d'utiliser pleinement le capital social existant dans la population afin de résoudre les problèmes collectivement. L'échange d'information des décideurs vers les citoyens, mais aussi des citoyens vers les décideurs, est fondamental pour la participation de la population aux choix collectifs. Dans le domaine de la santé, ces choix sont particulièrement importants. On pensera, notamment, aux enjeux concernant l'accessibilité aux soins de santé et à ceux sur l'éthique dans le cadre de l'utilisation des nouvelles technologies.

La participation citoyenne s'avère donc une source de débats, d'échanges et de responsabilisation individuelle et collective. Elle apparaît comme un instrument indispensable à l'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux. Comme le rappelait également le Conseil de la santé et du bien-être, « la participation publique est une condition nécessaire du renouveau de la gouvernance, car elle permet de rétablir le lien de confiance entre les citoyens et les principaux services publics<sup>3</sup> ».

Déjà, la cote du gouvernement libéral en matière de participation démocratique est à la baisse. La note envoyée par le ministre de la Santé et des Services sociaux aux membres de l'aile parlementaire libérale au regard des agences de développement des réseaux locaux de services en fait foi<sup>4</sup>. Cette dernière donne une entière liberté aux députés pour choisir les futurs membres des conseils d'administration de ces nouveaux organismes qui remplaceront les actuelles régies régionales de la santé. Dans le même esprit, le projet de loi laisse peu de place à la participation citoyenne démocratique. Toute l'initiative des avis, des consultations, des recherches ou des débats est laissée au commissaire. Dans l'état actuel du projet de loi proposé, cette absence de participation publique, mise en lien avec la faiblesse d'indépendance du commissaire nommé non pas par l'Assemblée nationale, mais par le ministre de la Santé lui-même, double l'inquiétude de la CSQ.

---

<sup>2</sup> Conseil de la santé et du bien-être, *L'institution d'un commissaire à la santé*. Avis, novembre 2003, 52 pages.

<sup>3</sup> Pierre-Gerlier Forest et collab., *Participation de la population et décision dans le système de santé et de services sociaux du Québec*, Conseil de la santé et du bien-être, Québec, 2000, p. 33.

<sup>4</sup> Éric Langevin, « Agences de développement du secteur de la santé. Les députés nommeront les administrateurs », *Le Nouvelliste*, Trois-Rivières, le jeudi 15 janvier 2004.

L'abolition du Conseil de la santé et du bien-être, prévue par le projet de loi, renforce également les risques de contrôle étatique. D'un organisme qui se fondait sur la participation de personnes représentatives des différentes composantes du réseau de la santé et des services sociaux, on passerait à un commissaire, dépendant du ministre de la Santé et seul responsable des réflexions et de la surveillance de notre système de santé et de services sociaux ?

De l'avis de la CSQ, l'État se doit de garantir des pratiques de gestion assurant l'intégrité et la transparence en maintenant et en développant des espaces de participation démocratique de la population, du personnel ainsi que de l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être, et ce, à tous les paliers d'influence et de décision.

Le poste de Commissaire à la santé et au bien-être ne peut y échapper. Cette participation démocratique doit dépasser la simple collecte des besoins et attentes de la population et la simple transmission d'information. Elle ne doit donc pas se limiter à des sondages, à la création de comités de travail *ad hoc* ou à des audiences publiques.

Le Commissaire doit pouvoir appuyer ses orientations, avis, actions et recommandations sur un comité consultatif représentatif des divers acteurs du réseau et des milieux signifiants, comme en bénéficiait le Conseil de la santé et du bien-être. C'est d'ailleurs dans cette optique qu'il aurait été bien plus simple, de l'avis de la CSQ, d'accorder ces nouvelles fonctions de Commissaire au Conseil de la santé et du bien-être. Il n'aurait fallu, tout au plus, qu'élever son caractère d'indépendance en le rattachant à l'Assemblée nationale.

Alors, si le gouvernement du Parti libéral du Québec souhaite « rétablir la confiance des citoyennes et des citoyens à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux », comme il l'affirmait dans son document de campagne électorale *Partenaires pour la santé*, il devra créer cet espace démocratique pour la participation citoyenne au sein du nouvel organisme entourant le Commissaire à la santé et au bien-être. N'est-ce pas là un préalable adéquat avant de vouloir, comme le stipule le projet de loi « sensibiliser les citoyens à leurs responsabilités corollaires [à leurs droits] face à leur santé et à l'utilisation des services offerts ».

Sans cette participation démocratique ajoutée, le gouvernement aurait plutôt tendance, avec le projet de loi, tel qu'il est rédigé, à déresponsabiliser la collectivité citoyenne en réduisant ses droits de participer activement aux réflexions et aux recommandations sur l'état et l'avenir du système public de santé et de services sociaux.

Pour la CSQ, la participation citoyenne favoriserait l'atteinte des objectifs visés par le projet de loi. Une telle participation contribuerait à démocratiser les décisions au regard du fonctionnement et du développement du système de santé et de services sociaux. De manière plus précise, la participation citoyenne auprès du futur Commissaire à la santé permettrait :

- d'améliorer la qualité de l'information concernant les besoins et les préférences de la population ;
- d'encourager le débat public sur les orientations fondamentales du système de santé ;
- de faire respecter l'obligation de rendre des comptes à la population concernant les processus internes et les résultats du système ;
- de protéger l'intérêt public de la collectivité québécoise.

Dans le cadre du présent projet de loi, deux sujets majeurs militent pour une participation intersectorielle active. Le premier concerne le cœur même de la fonction de commissaire, soit l'appréciation du système de santé et de services sociaux.

Pour être crédible, recevable et réappropriée par l'ensemble des acteurs du milieu, cette appréciation doit reposer sur un cadre élaboré et reconnu collectivement, émergeant d'un processus consensuel proactif. Le projet de loi ignore complètement cet aspect comme si le Commissaire nommé saura d'emblée quoi apprécier et comment. Or, un si vaste champ exige de se doter d'un cadre normatif pour l'appréciation du système reposant sur une vision, des valeurs, des priorités, des cibles, des critères, des indicateurs, *etc.* C'est un processus complexe, difficile. Il s'agit, aussi, d'un champ d'investigation jeune, en pleine évolution.

Pour la CSQ, l'appréciation du système de santé et de services sociaux doit avoir une fonction créatrice, c'est-à-dire relever d'un processus de résolution collective des problèmes. L'enjeu est multisectoriel et systémique, les moyens doivent l'être tout autant et la participation intersectorielle active y est incontournable.

Le deuxième sujet est l'élaboration d'un outil destiné à informer la population des droits qui lui sont reconnus par la loi en matière de santé et de services sociaux et à sensibiliser les citoyennes et les citoyens à leurs responsabilités corollaires quant à leur santé et à l'utilisation des services offerts (article 12). Dans son programme électoral, le Parti libéral du Québec définissait cet outil comme une charte.

Encore une fois, il est impensable qu'une personne seule, en l'occurrence ici le Commissaire, puisse décider du contenu d'une telle charte. Sa crédibilité et sa recevabilité exigent, également, un processus d'élaboration participatif intersectoriel.

On le voit, les principes d'indépendance, de transparence et d'intégrité peuvent difficilement s'appliquer dans une démocratie moderne sans que ses institutions et ses organismes intègrent une participation démocratique active. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, particulièrement, la participation est une condition essentielle de réappropriation par la population du système de services de santé et de services sociaux et d'adaptation du système aux besoins de la population.

## Recommandations

En matière de participation démocratique intersectorielle, la CSQ recommande donc :

7. Que soit institué, auprès du Commissaire à la santé et au bien-être, un conseil consultatif intersectoriel composé de plus ou moins vingt membres, ayant droit de vote, représentatifs des divers acteurs issus du domaine de la santé et du domaine des services sociaux (usagers, organismes communautaires, praticiens, chercheurs, administrateurs) et d'autres secteurs d'activité de la société québécoise dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population ; les membres de ce conseil consultatif du Commissaire à la santé et au bien-être sont nommés pour un mandat de cinq ans, renouvelable, par le gouvernement après consultation des associations, organisations et syndicats présents dans le milieu (ajout au chapitre I).
8. Que, dans la première année de son mandat, le Commissaire et le Conseil consultatif élaborent, à la suite des mécanismes de participation citoyenne, un cadre normatif pour l'appréciation du système de santé et de services sociaux répondant aux besoins des différents acteurs, adapté aux attentes de la population et favorisant le débat public (ajout au chapitre II).
9. Que le Commissaire et le **Conseil consultatif**, après consultation **de la population**, donnent un avis sur l'outil le plus approprié pour informer la population sur ses droits et ses responsabilités (ajout à l'article 12).

## Des moyens d'agir

Cette dernière section sera très brève. Si la création d'un bureau du Commissaire à la santé et au bien-être s'avère une valeur ajoutée pour la société québécoise, cet organisme doit disposer des ressources humaines, matérielles et financières suffisantes et adéquates pour s'acquitter de l'ensemble de ses « immenses » responsabilités. Sinon, non seulement le gouvernement libéral aura créé une coquille vide, une piste de nature purement honorifique, mais il aura également contribué à un semblant de progrès démocratique.

## Recommandation

En matière de financement du bureau du Commissaire à la santé et au bien-être, la CSQ recommande donc :

10. Que le bureau du Commissaire à la santé et au bien-être dispose de moyens suffisants et adéquats au regard des ressources humaines matérielles et financières pour remplir l'ensemble des responsabilités, fonctions et pouvoirs qui lui sont confiés.

## Conclusion

L'institution d'un poste de Commissaire à la santé et au bien-être doit constituer une valeur ajoutée pour le bien commun de la société québécoise de même que pour le développement et l'avenir du système public québécois de services de santé et de services sociaux.

Pour ce faire, l'exercice de cette fonction doit s'exercer dans le respect des valeurs fondamentales d'accessibilité, d'universalité, d'intégralité et de caractère public propres au système québécois de santé et de services sociaux.

De plus, le Commissaire à la santé doit disposer d'une autonomie et d'une indépendance d'action par son rattachement à l'Assemblée nationale. Son champ d'intervention doit inclure une vigie au regard de l'action gouvernementale sur l'ensemble des déterminants de la santé. Le Commissaire doit disposer de pouvoir d'enquête, d'inspection et de vérification. Il doit avoir le pouvoir d'apprécier les conséquences sur la santé et le bien-être de la population des politiques, plans et programmes adoptés dans les divers ministères.

La participation démocratique intersectorielle doit absolument être introduite au sein du bureau du Commissaire. Celle-ci devrait être assurée par la mise en place d'un conseil consultatif intersectoriel auprès du Commissaire, composé de membres représentatifs des divers acteurs issus du domaine de la santé et du domaine des services sociaux de même qu'issus d'autres secteurs d'activité de la société québécoise, dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population. Ces membres seraient nommés sur proposition des associations, organisations et syndicats présents dans le milieu.

Les responsabilités et les fonctions d'évaluation du système dévolues au Commissaire à la santé et au bien-être doivent reposer sur un cadre d'évaluation élaboré collectivement par le Conseil consultatif, après consultation active de la population. De même, l'élaboration d'un outil d'information et de sensibilisation des droits et des responsabilités des citoyens en matière de services de santé et de services sociaux doit être réalisée collectivement avec le Conseil consultatif et la participation citoyenne.

Au regard de son pouvoir d'enquête, le Commissaire doit pouvoir agir de sa propre initiative ou, s'il le juge opportun, à la suite de la réception de requêtes d'individus, de groupes, d'associations ou d'organismes publics.

Enfin, le bureau du Commissaire doit disposer de moyens suffisants et adéquats au regard des ressources humaines, matérielles et financières pour remplir l'ensemble des responsabilités, fonctions et pouvoirs qui lui sont accordés.

De l'avis de la CSQ, ces bonifications du projet de loi sont essentielles. Elles garantissent un rôle de vigie, d'appréciation globale du système et d'amélioration de

son fonctionnement respectant les valeurs consensuelles de la société québécoise au regard de son système public de santé et de services sociaux. Elles respectent également les principes d'indépendance, de transparence et de participation démocratique incontournables à l'exercice de cette fonction de Commissaire à la santé et au bien-être.

## Annexe

### **Synthèse des recommandations de la CSQ au regard du projet de loi n° 38 intitulé Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être**

#### **Des valeurs à mettre de l'avant**

La CSQ recommande :

- R1 ■ D'inscrire, dès l'article 2 du projet de loi, que les responsabilités et les fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être s'exercent dans le respect des valeurs fondamentales d'accessibilité, d'universalité, d'intégralité et du caractère public propres au système québécois de services de santé et de services sociaux.

#### **Une autonomie et une indépendance d'action à renforcer**

La CSQ recommande :

- R2 ■ Que le Commissaire à la santé et au bien-être soit nommé par l'Assemblée nationale sur proposition du premier ministre approuvée par les deux tiers de ses membres. C'est de l'Assemblée nationale qu'il reçoit ses budgets de fonctionnement et c'est à elle qu'il fait rapport de ses activités ;
- R3 ■ Que le Commissaire exerce ses responsabilités en regard, également, de l'action gouvernementale sur les déterminants de la santé (ajout à l'article 2) ;
- R4 ■ Que le Commissaire dispose de pouvoirs d'enquête, d'inspection et de vérification (ajout au chapitre III) ;
- R5 ■ Que le Commissaire apprécie, périodiquement, les conséquences sur la santé et le bien-être de la population des politiques, plans et programmes adoptés dans les ministères (ajout à l'article 10).
- R6 ■ Que le Commissaire puisse agir de sa propre initiative pour entreprendre des enquêtes. Qu'il puisse également entreprendre des enquêtes à la suite de requêtes de citoyens, de groupes, d'associations et d'organismes publics, s'il le juge à propos (ajout au chapitre III).

#### **Une participation démocratique intersectorielle à introduire**

La CSQ recommande :

- R7 ■ Que soit institué, auprès du Commissaire à la santé et au bien-être, un conseil consultatif intersectoriel composé de plus ou moins vingt membres,

ayant droit de vote, représentatifs des divers acteurs issus du domaine de la santé et du domaine des services sociaux (usagers, organismes communautaires, praticiens, chercheurs, administrateurs) et d'autres secteurs d'activité de la société québécoise dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population ; les membres de ce conseil consultatif du Commissaire à la santé et au bien-être sont nommés pour un mandat de cinq ans, renouvelable, par le gouvernement après consultation des associations, organisations et syndicats présents dans le milieu (ajout au chapitre I).

- R8 ■ Que, dans la première année de son mandat, le Commissaire et le Conseil consultatif élaborent, à la suite des mécanismes de participation citoyenne, un cadre normatif pour l'appréciation du système de santé et de services sociaux répondant aux besoins des différents acteurs, adapté aux attentes de la population et favorisant le débat public (ajout au chapitre II).
- R9 ■ Que le Commissaire et le **Conseil consultatif**, après consultation **de la population**, donnent un avis sur l'outil le plus approprié pour informer la population sur ses droits et ses responsabilités (ajout à l'article 12).

### **Des moyens d'agir**

La CSQ recommande :

- R10 ■ Que le bureau du Commissaire à la santé et au bien-être dispose de moyens suffisants et adéquats au regard des ressources humaines matérielles et financières pour remplir l'ensemble des responsabilités, fonctions et pouvoirs qui lui sont confiés.



**CSQ**

Communications

D-11395

Février 2004