

LES COMITÉS DE RÉSIDENTS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT AU QUÉBEC MANDAT, FONCTIONS ET AUTONOMIE

Eric GAGNON
Michèle CLÉMENT
Marie-Hélène DESHAIES
Emilie RAIZENNE

Mai 2012

Introduction

En 2005, le gouvernement du Québec apportait des modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, notamment en ce qui concerne les comités d'usagers et de résidents¹. Il a non seulement rendu obligatoire la création de tels comités dans l'ensemble des établissements publics de santé et de services sociaux, mais il a uniformisé leur mandat et les a dotés d'un budget de fonctionnement. Dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les comités de résidents ont pour mandat de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents, d'évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des

services obtenus de l'établissement, de les renseigner sur leurs droits et leurs obligations, ainsi que de défendre leurs droits et intérêts collectifs ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente (MSSS, 2006 : 20). Il ressort des discussions en commission parlementaire autour du projet de révision de la loi (Commission permanente des affaires sociales, 2005a et 2005b) que l'intention du ministre était de recentrer la mission des comités autour de l'amélioration de la qualité des services et du respect des droits. Désormais, les comités de résidents doivent collaborer avec les directions d'établissement à l'amélioration des services, et non plus se consacrer à l'organisation d'activités sociales. Leur budget, par exemple, ne doit plus être affecté à l'organisation d'activités de loisirs à l'intention des résidents.

¹ La *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (Projet de loi 83) a été présentée en décembre 2004 à l'Assemblée nationale puis adoptée en novembre 2005 à la suite des travaux réalisés par la Commission de la santé et des services sociaux.

Ces changements furent apportés dans un contexte où la qualité des services et la sécurité des résidents en centre d'hébergement faisaient l'objet de vives préoccupations. Dans les années précédant la révision de la loi, des situations d'abus et de négligence envers des résidents furent dénoncées publiquement. Ces dénonciations ont eu un grand retentissement dans les médias, à un point tel qu'elles allaient pousser le ministère à entreprendre des visites d'inspection dans les CHSLD (MSSS, 2004), afin d'identifier et de corriger les problèmes et d'en prévenir l'apparition. Les comités de résidents s'ajoutent à ces visites et à d'autres mécanismes visant à garantir le respect des droits des usagers, comme le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Les modifications apportées au mandat des comités de résidents s'inscrivent également dans un contexte où le ministère avait entrepris des changements dans les pratiques et l'organisation des services en CHSLD, afin d'en faire de véritables « milieux de vie » (MSSS, 2003). L'objectif était de créer un environnement qui favorise le bien-être et l'autonomie des résidents, et de fournir des services plus personnalisés, qui respectent autant que possible, les goûts, les besoins et les valeurs de chaque résident. Pour y parvenir, un ensemble de mesures devaient être mises en place touchant les pratiques professionnelles, les modes de gestion, l'accueil et l'évaluation des besoins des résidents, ainsi que le respect de leurs droits. Les comités de résidents constituent ainsi un moyen supplémentaire d'améliorer la qualité des services et de permettre aux

résidents de faire connaître leurs besoins et leurs insatisfactions.

Enfin, ce nouveau mandat confié aux comités de résidents s'inscrit parmi un ensemble de mesures visant à faire participer les usagers des services sociaux et de santé à la gestion des établissements : consultations, forums de citoyens, représentation aux conseils d'administration, etc. Les comités de résidents s'inscrivent dans une longue tradition de mobilisation des usagers et de la population par le biais de divers mécanismes mis sur pied et encadrés par l'État (Godbout, 1983; Contandriopoulos, 2004). La participation publique fait partie intégrante du système de santé québécois bien que les objectifs poursuivis se soient transformés dans les quarante dernières années (Forest et coll., 2003). La participation publique aurait désormais davantage pour fonction de recueillir « de l'information sur les valeurs et les préférences de la population » et ainsi permettre aux décideurs de prendre de meilleures décisions, que de permettre, comme auparavant, « la conciliation entre les différents groupes d'intérêts » ou « l'appropriation par la population des services publics » (Forest et coll., 2003 : 185).

C'est dans ce triple contexte, et à l'occasion de leur nouveau mandat que nous avons entrepris une recherche sur les comités de résidents. Le présent document rend compte de quelques-unes des principales conclusions de cette étude touchant le rôle (ou les fonctions) que les comités jouent ou cherchent à jouer ainsi que leur autonomie au sein de l'établissement.

1. Questions de recherche

Comment les comités de résidents s'acquittent-ils de leur nouveau mandat? Dans son cadre de référence, le ministère suggère aux comités des activités à réaliser, afin d'informer les usagers sur leurs droits, de promouvoir l'amélioration de la qualité des services et de défendre les droits (MSSS, 2006). Il fixe également des paramètres quant à l'utilisation des budgets des comités de résidents, les dépenses admissibles et non admissibles. Malgré cela, les comités conservent une grande latitude dans l'interprétation et l'application de leur mandat, comme le reconnaît le ministère lui-même, qui a choisi de laisser à chaque comité la responsabilité de déterminer la manière dont ce dernier allait fonctionner et s'acquitter de son mandat (Lalumière, 2009; MSSS, 2006). Il nous est donc apparu important d'aller voir ce que font réellement les comités, les actions qu'ils mènent, les défis et obstacles qu'ils rencontrent.

Nous nous sommes également demandé de quelle autonomie les comités disposent à l'intérieur de l'établissement. Mandatés par le ministère et faisant partie intégrante de l'organisation, quelle est leur marge de manœuvre pour formuler des critiques ou faire valoir un point de vue différent? Le ministère reconnaît que l'autonomie des comités de résidents est essentielle à l'exercice de leur mandat et de leurs fonctions. Ils doivent déterminer eux-mêmes leurs objectifs et leurs priorités d'action (MSSS, 2006 : 13)². Mais l'autonomie,

croions-nous, doit être pensée dans une perspective plus large. Elle est bien davantage que l'indépendance des comités de résidents à l'égard de la direction de l'établissement. C'est leur capacité à faire entendre une voix différente au sein de l'établissement, à parler de réalités dont on ne parle pas et à provoquer des changements. S'interroger sur l'autonomie des comités de résidents, dans cette perspective, c'est se demander si leur présence fait une différence dans la vie et le fonctionnement des centres d'hébergement, si l'engagement et les efforts de leurs membres en valent la peine.

Les études portant sur les mécanismes de participation publique se sont d'ailleurs intéressées, au-delà de leur mandat formel, aux fonctions concrètes exercées par ces mécanismes (consultation ou collecte d'informations afin d'améliorer la gestion et la prise de décision, conciliation entre les différents groupes d'intérêts qui s'affrontent, ou appropriation ou contrôle des services par la population). L'enjeu principal de ces études est d'évaluer l'influence réelle des usagers sur les décisions et de leur capacité à se faire reconnaître comme partenaires légitimes (Abelson et coll., 2003 et 2007; Charles et DeMaio, 1993; Church et coll. 2002; Conseil de la santé et du bien-être, 2004; Forest et coll., 2003; Ghadi et Naiditch, 2006). Les études se sont aussi beaucoup intéressées aux capacités et compétences requises, aux motivations des usagers à participer et à l'enjeu de la représentativité (Breton, 2006; Church et coll., 2002;

² Pour le ministère cette autonomie a des limites. Les comités sont redevables de leurs actions auprès des usagers qu'ils représentent et étant des comités de l'établissement, ils doivent répondre au conseil d'administration (MSSS,

2006 : 13).

Contandriopoulos, 2004; Ghadi et Naiditch, 2006).

Les quelques rares études portant plus spécifiquement sur les comités de résidents en centre d'hébergement se sont penchées sur les fonctions assumées par les comités, leur fonctionnement, sur les obstacles qu'ils rencontrent dans la réalisation de leurs mandats et sur la difficulté, pour ces comités, de se constituer comme entité autonome (Funk, 2003; Meyer, 1991; Persson, 2008; Wilson et Kirby, 2005). Quelques-unes de ces études ont également porté

sur la capacité réelle des comités à transformer les processus ou la façon dont les services sont offerts par les établissements (O'Dwyer et Timonen, 2010; Meyer, 1991).

Partant de ces préoccupations touchant le rôle réel exercé par les comités depuis l'adoption de leur nouveau mandat, leur influence et leur autonomie, et dans le prolongement des études sur la participation, nous nous sommes demandé :

- 1) Comment les comités interprètent-ils leur mandat, c'est-à-dire quelles sont leurs actions et réalisations et quelles fonctions cherchent-ils à jouer au sein de l'établissement? Par fonction, nous entendons leur contribution au fonctionnement et aux transformations de la vie dans le centre d'hébergement.
- 2) Quelles sont les conditions nécessaires à l'exercice de ces fonctions? Qu'est-ce qui est déterminant dans l'organisation et le fonctionnement des comités pour qu'ils puissent exercer leur mandat comme ils le souhaitent?
- 3) Quelle est l'autonomie des comités de résidents?

2. Méthodologie

L'enquête a été conduite dans neuf comités de résidents de centres d'hébergement répartis de la façon suivante : cinq dans une grande ville (n=5), deux dans une petite ville (n=2) et deux en milieu rural (n=2). La taille des centres varie de moins de 50 lits à plus de 150 lits. Ces centres hébergent en très grande majorité des personnes âgées³ incapables de demeurer à domicile, et qui ont besoin d'assistance pour les activités de la vie quotidienne (se déplacer, se laver, manger), en raison d'incapacités modérées ou graves⁴. Un nombre grandissant de résidents sont atteints d'une forme ou d'une autre de trouble cognitif⁵.

Les comités de résidents étudiés sont composés de quatre à dix membres et se réunissent de cinq à dix fois par année, de deux à trois heures. Selon les comités, les membres sont majoritairement des résidents (n=2), majoritairement ou uniquement des proches ou membres de la famille (n=6), ou en nombre égal des résidents et des proches (n=1), auxquels s'ajoute parfois un membre du personnel de l'établissement qui agit comme « personne-ressource » (animation des rencontres, secrétariat, liens avec la direction). Dans sept comités, des invités assistent sur une base régulière à une partie ou à toute la rencontre

(coordonnateur de l'établissement ou chefs d'équipe) afin de répondre aux questions, recevoir les demandes et entendre les insatisfactions. Nous aurons l'occasion, plus loin, de parler des activités des comités et du contenu de leurs discussions. Si notre échantillon est relativement petit, en revanche, il nous a permis de faire une étude approfondie des discussions et de la dynamique au sein des comités.

Nous avons assisté aux réunions des comités pendant une année pour chaque comité. Nos observations ont été réalisées entre l'automne 2008 et l'automne 2010. Sans jamais intervenir dans les discussions, nous prenions en note : l'objet des discussions (sujets abordés, problèmes discutés), le contenu des échanges (questions posées, réponses obtenues, information reçue), le fonctionnement et la prise de parole (ordre du jour, suivi des dossiers, présence d'invités, interventions des membres, soutien à la prise de parole), les demandes, recommandations ou revendications formulées et la manière dont elles étaient acheminées aux personnes responsables, les liens avec la direction (présence du coordonnateur, informations et réponses fournies, suites données aux demandes) et les liens avec d'autres instances à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. Au total nous avons assisté à 42 réunions. À ces observations, s'ajoutent celles faites lors des assemblées générales annuelles des résidents et des familles (n=8), où nous utilisons la même grille. Cette approche qualitative et inductive était nécessaire pour approcher une réalité sur laquelle on savait peu de choses au départ tout en nous permettant d'identifier les

³ Environ 11 % des résidents sont âgés de moins de 65 ans, et également incapables de vivre à domicile en raison d'un handicap ou d'une maladie (MSSS, 2003).

⁴ Trois heures de soins infirmiers et de soins d'assistance par jour et par résident selon le MSSS (2003).

⁵ Selon les CHSLD au Québec, c'est entre 60 % et 80 % des résidents. (MSSS, 2003 : 7)

dimensions pertinentes de l'exercice de leur mandat.

Nous avons également réalisé des entretiens avec des membres des comités de résidents (n=11) et des membres du personnel ou de la direction de l'établissement (n=5). Ces entretiens ont porté sur la mission et les actions des comités, leur composition et les motivations de leurs membres, le déroulement des rencontres et leurs liens avec la direction. Les entretiens nous ont aidés à approfondir et mieux comprendre ce que nous avons observé. Nous avons réalisé un entretien avec deux membres d'un organisme provincial qui offre aux comités des formations et des conseils, qui ont pu nous fournir une vue d'ensemble des préoccupations des comités dans l'ensemble du Québec, touchant leur mandat, leur fonctionnement et leur autonomie. Nous avons rencontré un fonctionnaire chargé du dossier des comités, pour nous aider à comprendre les intentions du gouvernement lors de la réforme de 2005. Enfin, nous avons consulté l'ensemble de la documentation pertinente (commission parlementaire autour du projet de loi 83, cadre de référence, orientations ministérielles, une revue des articles de journaux touchant les centres d'hébergement entre 2000 et 2010).

Les observations faites lors des réunions des comités ont fait l'objet d'une première codification en fonction des thèmes de la grille d'observation (objets et contenu des échanges, liens avec la direction, prise de parole, etc.). À partir de ce premier regroupement, nous avons dégagé trois grandes fonctions⁶ exercées par les comités. En comparant les comités dans l'exercice d'une même fonction, nous avons pu ensuite dégager une série d'aspects dans leur fonctionnement, leur organisation et leur dynamique qui favorisent l'exercice de ces fonctions. À partir de ces aspects, nous avons fait une nouvelle codification afin d'en approfondir la compréhension. L'analyse s'est ainsi faite dans un aller-retour entre nos observations et la construction des catégories pertinentes.

Parallèlement à cette codification, nous avons relevé toute une série de situations, où les membres des comités ont exprimé une gêne, un embarras, voire une colère devant un obstacle pour dire ce qu'ils ont à dire ou faire ce qu'ils estiment devoir faire. La plupart de ces situations se sont présentées dans plus d'un comité, parfois dans tous (p. ex. : peur des représailles). Elles se sont révélées de bons indicateurs des limites de l'autonomie des comités et nous les avons analysées dans ce sens.

⁶ Entendue dans son sens sociologique, une fonction ne renvoie pas à une responsabilité ou à une tâche particulière, mais au rôle joué par les comités dans la régulation et le fonctionnement général de l'établissement.

3. Fonctions exercées

Les différentes activités des comités, relevées dans nos observations et dans les entretiens, ont été regroupées autour de trois grandes fonctions répondant chacune à un rôle que les comités cherchent à jouer au sein de l'établissement pour améliorer la qualité de services et garantir le respect des droits. Les comités peuvent jouer ainsi une *fonction sociale*, par l'organisation

d'activités ou l'achat d'équipement favorisant la sociabilité, une *fonction de gestion*, en informant la direction des besoins et des insatisfactions des résidents, ou encore une *fonction critique*, en participant plus directement à la définition des problèmes, l'identification de leur cause et la recherche de solutions.

Tableau 1 : Les fonctions exercées par les comités de résidents

Fonction	Finalité et activité	Principales conditions pour exercer la fonction
Sociale	Favoriser la sociabilité par des activités de loisirs et l'achat d'équipement.	<ul style="list-style-type: none">• Accès à des moyens matériels• Connaissance du milieu• Décentralisation
Gestion	Informar la direction des besoins et des insatisfactions des résidents et de leurs proches, afin d'adapter et d'améliorer les services.	<ul style="list-style-type: none">• Connaissance du milieu• Décentralisation• Favoriser la prise parole• Liens avec la direction
Critique	Participer à la formulation des problèmes, à l'identification des causes et à la recherche de solution.	<ul style="list-style-type: none">• Connaissance du milieu• Décentrement• Travailler en réseau• Collaboration avec la direction• Assurer un suivi• Investissement des membres

Précisons que les comités ne se limitent jamais qu'à une seule de ces trois fonctions. Ils en exercent toujours au moins deux. Le choix d'un comité d'exercer l'une ou l'autre de ces fonctions dépend bien sûr de la manière dont les membres conçoivent leur rôle : ce qu'ils pensent devoir faire et s'estiment capables de faire. Il dépend

également des capacités dont dispose le comité, qui diffèrent pour l'exercice de l'une ou l'autre des fonctions. Examinons-les tour à tour.

3.1 Une fonction sociale

Étonnamment, la première grande fonction exercée par les comités de résidents consiste à réaliser des activités ou doter l'établissement d'équipements, qui favorisent la sociabilité entre les résidents et réduisent leur isolement.

Bien que leur nouveau mandat vise à les éloigner de cette fonction sociale, plusieurs comités vont continuer à organiser différentes activités (repas de Noël, sorties culturelles, envoi d'une carte à chaque résident à son anniversaire) ou à faire des achats (balançoire, machine à café pour les visiteurs). Ces actions visent à améliorer de façon tangible et immédiate le bien-être des résidents par des distractions, des loisirs, des marques d'attention et des occasions d'échange.

Si plusieurs comités continuent d'exercer une fonction sociale, malgré les changements apportés à leur mandat par le ministère en 2005, ou si d'autres regrettent de l'avoir abandonné, c'est qu'elle présente plusieurs intérêts. En premier lieu, organiser des activités ou envoyer des cartes de vœux procure des résultats tangibles et immédiats, ce à quoi on ne parvient pas toujours dans l'exercice des deux autres fonctions (nous y reviendrons). Les membres des comités voient les effets de leurs actions. Ils ont le sentiment d'améliorer très concrètement la vie des résidents, ce qui les encourage à poursuivre, et à continuer à s'engager au sein du comité. Ensuite, ce sont des actions positives, à la différence des plaintes et insatisfactions, elles contribuent à améliorer le climat et les relations avec la direction. La fonction sociale n'est pas conflictuelle comme l'est souvent l'exercice des deux autres fonctions ; les membres de la direction et du personnel sont d'ailleurs parfois invités aux fêtes organisées par un comité, qui en profite pour leur témoigner leur satisfaction et les remercier. Enfin, ces actions améliorent l'enracinement du comité dans le centre d'hébergement; elles lui permettent de se faire connaître et lui

donne l'occasion de connaître les résidents et leurs familles, leurs besoins, leurs insatisfactions et leurs inquiétudes. L'exercice de la fonction sociale favorise ainsi la mobilisation des membres, qui ont le sentiment d'être utiles et de ne pas travailler en vain⁷. Elle facilite également l'exercice des deux autres fonctions, qui, on va le voir, ne donnent pas toujours des résultats immédiats, exigent une collaboration étroite avec la direction et reposent sur une forte connaissance du milieu.

La réalisation de cette fonction ne pose pas de difficulté particulière. Tenter de mieux répondre aux besoins des résidents en matière de loisirs et de sociabilité exige du comité d'être bien enraciné dans son milieu, afin de connaître les goûts et les désirs des résidents. Les membres des comités doivent se décentrer d'eux-mêmes ou de leurs proches, ne pas se limiter à leurs propres intérêts ou désirs, et s'intéresser à ce que les autres résidents pourraient vouloir. Organiser des activités et faire des achats exigent également des moyens matériels : un budget et le soutien du personnel de l'établissement (techniciens en loisirs, service des achats, etc.) pour les aider dans l'organisation des activités et faire certains achats. Cependant, le danger est que le comité se substitue à l'établissement pour organiser des activités ou faire des achats dont la responsabilité revient à l'établissement. Cette fonction n'est généralement pas celle à laquelle les comités consacrent le plus de temps.

⁷ Mobilisation importante étant donné la difficulté des comités à recruter des membres et conserver leurs membres.

3.2 Une fonction de gestion

La seconde fonction exercée par les comités de résidents consiste à informer la direction ou le personnel des besoins et des insatisfactions des résidents et de leurs proches, tout en laissant à l'organisation le soin d'y répondre ou de trouver une solution. Le comité joue ainsi un rôle d'auxiliaire de la direction de l'établissement. C'est pourquoi nous la qualifions de « gestion ». L'exercice de cette fonction par le comité de résidents permet à la direction de mieux connaître les résidents, d'adapter ses services et son fonctionnement à leurs besoins, d'identifier plus rapidement les problèmes et de les corriger. Le comité joue en quelque sorte un rôle de relais entre les résidents et la direction. Comme l'ont dit quelques-unes des personnes interrogées, le comité constitue ainsi « les yeux et les oreilles de la direction », l'instrument par lequel celle-ci est informée de ce qui se passe.

Il faut distinguer deux types d'informations recueillies et transmises par les comités : les besoins et les insatisfactions. Les besoins touchent différents aspects de la vie des résidents, comme les menus des repas, la climatisation des chambres durant l'été. Différents modes de consultation peuvent être utilisés pour les identifier (enquête par questionnaire, assemblée générale, boîte à suggestions). Mais le plus souvent, pour connaître les besoins, les membres des comités se basent sur leur propre expérience, leurs impressions personnelles ou des échanges informels avec les autres résidents ou leur famille.

Les insatisfactions portent en revanche sur des situations jugées irritables ou inacceptables: la conduite irrespectueuse de certains membres du personnel à

l'endroit des résidents, les horaires du coucher, du lever ou des bains jugés trop rigides, le manque d'entretien ménager ou des situations de négligence (des appels de résidents laissés sans réponse, des personnes laissées longtemps dans leurs selles avant d'être lavées et changées, etc.). Les insatisfactions peuvent également porter sur certains résidents dont les comportements agressifs et perturbateurs (violence physique et verbale, cris, agitation, errance) troublent la quiétude des autres résidents ou menacent leur sécurité. À la différence de la simple expression d'un besoin, la formulation d'une insatisfaction remet en question les pratiques des intervenants ainsi que les modes de fonctionnement ou de gestion. Elle peut être menaçante, à tout le moins dérangeante, pour la direction ou le personnel.

L'exercice de la fonction de gestion comporte des exigences comparables à celles de la fonction sociale. Faire entendre les besoins et insatisfactions des usagers exige encore ici de connaître les besoins et difficultés de l'ensemble des résidents; il faut se donner des moyens pour les connaître : assemblées générales, sondages, mais surtout des rencontres informelles avec les résidents ou leurs familles, et des observations au quotidien de la manière dont sont dispensés les services et la manière dont sont traitées les personnes qui ne peuvent parler en raison de leur maladie (p. ex. : démence). Et tout comme pour la fonction sociale, les membres doivent être en mesure de se décentrer, de s'ouvrir à des préoccupations et à des intérêts différents et divergents des leurs et ne pas se limiter aux difficultés qu'ils vivent eux-mêmes. De leur propre aveu, plusieurs des membres ont d'abord

accepté de siéger au comité afin de corriger un problème qui les affectait personnellement ou qui concernait directement leur parent hébergé.

Mais l'exercice de la fonction de gestion représente un défi plus important encore que celui de la fonction sociale. Des conditions supplémentaires sont requises. D'abord, elle exige un fonctionnement qui favorise la prise de parole sur des questions parfois délicates ou embarrassantes, voire humiliantes. Les membres ne doivent pas être gênés d'exprimer et de discuter de certains besoins (p. ex. : touchant la sexualité) et surtout d'exprimer leurs insatisfactions (p. ex. : comportements négligents ou incompétents de la part du personnel). La structure et l'animation des rencontres doivent favoriser la prise de parole, encourager toutes les personnes à s'exprimer et à respecter les différents points de vue, et ce, en soutenant les personnes qui ont des difficultés à parler (problème d'élocution en raison de la maladie, gêne ou peur de dire le contraire des autres) et en acceptant l'expression de points de vue minoritaires.

Le comité doit également établir une relation avec la direction favorisant à la fois l'expression des besoins et des insatisfactions par les membres du comité, et leur écoute par la direction. Dans plusieurs comités, un représentant de la direction est invité aux rencontres pour entendre les demandes et les doléances du comité, sans toutefois assister à la rencontre dans son ensemble. Ces comités tiennent à se réserver un moment pour discuter à huis clos des besoins et insatisfactions, afin que les membres puissent s'exprimer librement. Les comités doivent

également se donner les moyens d'assurer un suivi avec la direction afin de connaître sa réponse à leurs demandes et doléances, ou à la relancer si rien n'a été fait.

3.3 Une fonction critique

La troisième manière pour les comités d'exercer leur mandat est de jouer une fonction critique. Ils ne se bornent plus alors à transmettre à la direction les préoccupations, demandes et insatisfactions des résidents et de leurs proches, en lui laissant le soin de trouver une réponse; ils participent à l'analyse des situations et des problèmes, ainsi qu'à la recherche de solutions. La fonction est dite « critique » en ce qu'elle implique un examen du problème, une appréciation de ses causes et la recherche de solutions. Les comités cherchent à changer la compréhension que la direction se fait d'une réalité au sein de l'établissement et des réponses possibles à un problème, en attirant l'attention sur des dimensions qui n'étaient pas prises en compte (p. ex. : les impacts d'un changement dans les horaires de travail ou d'un réaménagement des chambres sur les résidents) et en proposant des solutions ou des projets différents de ceux retenus par la direction (ex. : changer les priorités du plan d'action de l'établissement, proposer une alternative au déménagement dans un nouveau bâtiment, suggérer la création de chambres réservées aux résidents en phase terminale. Une autre manière d'exercer cette fonction critique est de refuser des réponses données par la direction pour expliquer ou justifier certaines situations jugées inadmissibles (p. ex. : un manque d'hygiène attribué à un manque de personnel), la forçant ainsi à chercher une solution.

Les comités se voient ici comme des *partenaires* et non simplement comme des informateurs. Ils se positionnent comme de véritables interlocuteurs en posant des questions, exigeant de l'information, évaluant les réponses reçues et formulant leur propre position. Ils prétendent à une certaine compétence pour évaluer des situations et proposer des solutions. Par exemple, ils ne se limiteront pas à participer à la réalisation d'une enquête de satisfaction de la clientèle conçue par l'établissement, mais s'impliqueront dans la conception même des outils d'enquête (les thèmes abordés, les questions posées aux résidents); ils participent ainsi à la sélection des questions jugées pertinentes et prioritaires. Les comités contribuent à introduire de nouvelles dimensions dans l'analyse des problèmes et la recherche de solutions (droits lésés par certaines décisions, préoccupations et craintes des résidents ou de leurs proches, etc.).

C'est en jouant cette fonction critique que les comités de résidents peuvent aller au-delà d'un rôle de chien de garde ou de simple courroie de transmission des insatisfactions pour soulever des questions plus larges touchant la finalité de l'hébergement, les droits et les obligations des résidents, les priorités de l'établissement, le rôle des proches, la nature de la relation de soins. Ils peuvent faire valoir des préoccupations qui vont au-delà de la gestion quotidienne des soins et de la résolution des conflits cas par cas.

L'exercice de cette troisième fonction est plus exigeant que les deux autres. Elle se doit d'avoir une bonne connaissance des besoins et insatisfactions de l'ensemble des résidents et de savoir prendre la

parole, comme pour l'exercice de la fonction de gestion. Mais le comité doit en plus être capable d'obtenir de la direction de l'information, de la comprendre et de se l'approprier. Il doit être capable de questionner la direction et d'exiger au besoin des éclaircissements et des explications concernant certaines décisions, et de proposer une lecture des situations et des propositions argumentées. L'exercice de cette fonction critique est facilité par le fait de travailler en réseau, d'avoir des contacts avec d'autres comités de résidents, des regroupements de comités ou des associations locales afin de savoir ce qui se fait ailleurs, recevoir des suggestions et avis, se concerter pour exercer une pression sur les établissements ou le ministère.

Le comité doit structurer davantage son fonctionnement afin d'assurer un suivi auprès de la direction. Les changements discutés se font généralement sur une longue période (déménagement ou réaménagement des locaux), sont mis en place progressivement (individualisation des services) ou la solution tarde à être trouvée (manque de personnel). Entretemps, les membres des comités vont changer, ainsi que bien souvent, les membres de la direction. Un suivi étroit doit être fait afin de s'assurer que les nouveaux membres ne reprennent pas la discussion du début et que les changements entrepris soient complétés.

La composition du comité est déterminante. Les membres des comités doivent être intéressés à s'informer, à poser des questions, à prendre connaissance d'informations qui sont parfois de nature technique (budget, division du travail, convention collective, plan directeur, etc.). Il leur

faut être capable de formuler des questions, des avis et des propositions crédibles (informées et argumentées). Les comités composés de proches parents scolarisés ou ayant une expérience professionnelle touchant les soins ou la gestion auront plus de facilité que les comités entièrement composés de

résidents, souvent plus limités aux plans physique et intellectuel en raison de leur état de santé. En revanche, les proches parents sont des bénévoles, qui ont souvent un travail, en plus d'agir comme aidants auprès de leur parent hébergé; ils ne sont pas toujours en mesure d'y investir beaucoup de temps et d'énergie.

4. L'autonomie des comités de résidents

L'analyse des fonctions ou du rôle que les comités cherchent à exercer et des conditions requises pour y arriver nous conduit directement à la question de leur autonomie et de leur influence sur la vie en centre d'hébergement. Cette question préoccupe autant les chercheurs que les membres des comités. Ces derniers s'interrogent sur leur capacité à formuler des critiques et à émettre des opinions qui vont à l'encontre de celles de la direction ou d'avoir une influence sur les décisions, en un mot, de faire une *différence*. La question est parfois soulevée lors des rencontres par des membres, notamment lorsque certains de ceux-ci déplorent l'absence de changements malgré des demandes répétées ou se font dire par la direction qu'ils n'ont pas à se prononcer sur une question (p. ex. : le choix du site où le centre sera relocalisé).

Par autonomie, nous entendons la capacité du comité à déterminer librement des questions dont il veut discuter, mais aussi son pouvoir d'agir et son influence sur ce qui se passe dans le centre d'hébergement.

Nous pouvons résumer la notion d'autonomie dans la triple capacité du comité :

- a) de faire entendre la voix des résidents et des familles, particulièrement de faire entendre autre chose que ce qui se dit ou que l'on sait déjà;
- b) de changer le regard porté sur les réalités et les problèmes, de faire voir autrement (dimensions négligées des problèmes,

importance accordée à des situations);

- c) d'influencer le cours des choses, les décisions prises par la direction et la conduite des autres acteurs.⁸

On ne peut mesurer sur une échelle l'autonomie d'un comité, encore moins l'autonomie de l'ensemble des comités, mais on peut se donner des indications. Lors de leurs rencontres, les membres des comités font état de différentes situations où ils rencontrent des obstacles dans l'expression ou la réception de leurs points de vue et insatisfactions, et dans les changements qu'ils cherchent à faire apporter dans les services ou le fonctionnement de l'établissement. Ces situations nous indiquent les principales limites à l'autonomie des comités, et nous fournissent des critères pour apprécier cette autonomie. Pour chacune des trois fonctions, nous avons relevé et analysé ces principales limites

⁸ Cette conception de l'autonomie est directement inspirée des travaux de Paul Ricoeur (2001, 2005). Nous avons adapté ses critères de l'autonomie individuelle à l'autonomie des comités.

Tableau 2 : Limites touchant l'autonomie des comités selon les fonctions exercées

Fonctions	Limites	Dimensions de l'autonomie sur lesquelles il y a une limite
Gestion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peur des représailles 2. Contrôle de la direction 3. Difficile montée en généralité 4. Peu d'emprises sur des réalités 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire entendre 2. Faire entendre; changer le regard 3. Changer le regard 4. Influencer le cours des choses
Critique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difficile appropriation de l'information 2. Crédibilité peu reconnue 3. Manque d'indépendance 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Changer le regard 2. Changer le regard; influencer le cours de choses 3. Faire entendre; influencer le cours des choses

4.1 La fonction sociale

L'exercice de cette fonction ne pose pas de difficultés majeures, à part les ressources limitées pour organiser des activités et faire des achats. Les comités ont une assez grande latitude pour faire reconnaître les besoins des résidents en matière de loisir et de sociabilité, ainsi que pour discuter, trouver et réaliser des actions, afin de répondre à ces besoins. Ils financent ces actions avec leur propre budget, celui de l'établissement ou celui de la fondation. La direction voit d'ailleurs d'un bon œil ces initiatives, qu'elle encourage et supporte, et qui la décharge d'une partie de ses responsabilités. Les comités peuvent ainsi mettre à leur crédit un certain nombre de réalisations qui contribuent au mieux-être des résidents. De cette façon, ils ont une influence sur la qualité de vie en hébergement.

Dans l'exercice de cette fonction, l'autonomie des comités est peu limitée. S'il y a une limite, elle tient à la fonction elle-même. En effet, ce n'est qu'une petite partie des besoins, des

insatisfactions, des services et de la vie en résidence qui est touchée par l'exercice de cette fonction, ceux touchant la sociabilité; une partie qui ne soulève à peu près pas de controverse ou de remise en question dans l'établissement. Si le comité, dans l'exercice de cette fonction, a une grande autonomie, ses capacités à faire entendre la voix des usagers, à changer le regard et à influencer le cours des choses sont limitées à des questions peu controversées.

4.2 La fonction de gestion

Les comités de résidents parviennent à faire entendre des besoins des résidents et des insatisfactions touchant les services. Ils peuvent faire là aussi des gains, comme des changements au menu des repas, un assouplissement des heures de coucher et de lever, une diminution de la circulation automobile près des bâtiments pour la sécurité des piétons, la modification de comportements jugés inappropriés ou trop familiers de la part de certains intervenants, etc.

Dans l'exercice de cette fonction, l'autonomie des comités rencontre aussi des limites. La première, et non la moindre, est la peur que les résidents subissent des représailles de la part du personnel si certaines situations sont dénoncées (moins bons services, comportements hostiles, négligence). Dans tous les comités, des membres ont dit craindre de telles représailles, qu'ils soient résidents ou proches parents, limitant la capacité du comité à faire entendre la voix des résidents et des familles. Les comités visent, en principe, à réduire cette peur en intervenant auprès de la direction au nom de l'ensemble des résidents, mais ils peuvent eux-mêmes être freinés par la crainte de représailles.

La seconde limite est le contrôle par la direction de l'ordre du jour et des questions discutées par les comités. Dans certains comités, il arrive que ce soit un représentant de la direction qui prépare l'ordre du jour et anime les rencontres, et qui détermine ainsi les sujets de discussion. Cela peut avoir pour effet de limiter la capacité du comité de faire entendre d'autres préoccupations que celles que la direction connaît déjà; le comité ne déterminant pas lui-même les questions pertinentes, prioritaires ou nouvelles à discuter. Cela limite sa capacité à jeter un regard différent sur ces situations; il lui est plus difficile de reformuler la manière dont les problèmes sont traités en y intégrant de nouvelles dimensions ou en faisant valoir l'importance d'un aspect négligé (p. ex. : l'importance lors des soins d'hygiène de ne pas laisser le corps nu, entièrement découvert, par respect pour l'intimité de la personne).

La troisième limite a trait à ce que l'on pourrait appeler la montée en généralité,

c'est-à-dire la capacité du comité à penser un problème de manière générale. Pour changer le regard posé sur une situation ou un problème, le comité doit être capable d'aller au-delà des anecdotes et des histoires singulières (un événement dont on a été témoin, des propos que l'on a entendus) et se prononcer à la fois sur la généralité du problème (est-il vécu par tous les résidents, se pose-t-il avec tous les intervenants ou seulement quelques-uns?), ainsi que sur sa gravité (nécessite-t-il une intervention urgente, des mesures particulières, et pourquoi?). Les comités doivent convaincre la direction de l'importance du besoin nommé ou de l'insatisfaction exprimée. Plusieurs comités ont de la difficulté à dépasser l'anecdote, faute d'une connaissance de la situation dans l'ensemble de l'établissement ou parce qu'ils ne vont tout simplement pas au-delà de l'histoire singulière et de sa dénonciation.

La quatrième limite touche à la nature de certaines insatisfactions et à leur cause. Certains problèmes ne reçoivent pas de solution immédiate : les intervenants qui ne répondent pas rapidement aux appels, les sorties extérieures peu fréquentes, les soins d'hygiène donnés par trop de personnes différentes, etc. La direction de l'établissement attribue ces problèmes à la pénurie de personnel au Québec, au manque de ressources et de temps ou encore aux contraintes liées à l'organisation du travail. Elle dit chercher une solution et demande aux comités d'être patient. Certains problèmes résultent de décisions prises à un niveau régional ou national : le budget dont dispose l'établissement pour l'alimentation, les conventions collectives des employés, l'intégration à la clientèle âgée de résidents souffrants

de troubles psychiatriques et aux comportements perturbateurs, etc. Là encore, la capacité des comités à influencer le cours des choses est limitée.

4.3 La fonction critique

Dans l'exercice de cette troisième fonction, les comités contribuent par leurs interventions à obtenir certains changements et certaines de leurs propositions sont retenues (p. ex. : création de chambre réservée aux soins palliatifs, modification des critères d'évaluation de la satisfaction des résidents, nouveaux critères pris en compte dans la relocalisation des résidents lors de travaux). Néanmoins, les comités rencontrent là encore des obstacles qui limitent leur autonomie. Les principales limites sont les mêmes que dans l'exercice de la fonction de gestion (peur des représailles, contrôle de l'agenda par la direction, difficile montée en généralité et manque d'emprise sur certaines réalités), auxquelles s'ajoutent la difficile appropriation de l'information, une crédibilité non reconnue et le manque d'indépendance.

L'appropriation touche à la fois à la capacité du comité d'obtenir l'information dont il a besoin et de la comprendre. Les comités ont parfois de la difficulté à obtenir de la direction de leur établissement l'information pertinente pour discuter une question, des réponses à leurs interrogations ou des explications touchant une décision ou une orientation prise par l'établissement. Et une fois l'information ou les réponses obtenues, les membres peuvent avoir de la difficulté à les comprendre en raison de leur caractère technique et spécialisé ou du jargon

administratif utilisé. Les difficultés d'appropriation limitent leur capacité à changer le regard sur les réalités, à saisir tous les tenants et aboutissants d'un problème, à comprendre comment il a été jusque-là compris et traité, à y introduire de nouvelles dimensions ou considérations, et à interroger et remettre en cause les réponses déjà apportées.

La crédibilité renvoie à la reconnaissance du comité comme étant un interlocuteur valable, pouvant apporter un éclairage pertinent sur la vie et le travail en hébergement et faire des suggestions pertinentes. La direction de l'établissement reconnaît d'abord que la fonction critique fait partie du rôle du comité, qui a la légitimité de poser des questions, de discuter certaines décisions et de faire des propositions. La direction reconnaît ensuite aux individus qui composent actuellement le comité, une certaine compétence pour apprécier les décisions, mettre en lumière certaines réalités et discuter des problèmes. Sans cette double reconnaissance, le comité a une capacité limitée de changer le regard de la direction sur les situations problématiques, et d'influencer le cours des choses.

Enfin, l'indépendance touche à la difficulté du comité à pouvoir émettre *publiquement* un jugement ou un avis différent de celui de la direction. Du fait que ce sont des instances *de* l'établissement, relevant du conseil d'administration, des comités se sont fait reprocher d'avoir émis ouvertement des critiques sur l'alimentation par le biais de son bulletin (diffusé à toutes les familles), ou encore d'avoir dénoncé dans les médias le projet de déménagement du centre d'hébergement décidé par les autorités régionales et

d'avoir cherché à mobiliser les citoyens contre ce projet. Des directions attendent des comités une certaine loyauté à l'égard de l'établissement; les désaccords ne doivent pas être exprimés publiquement. Or, sans une relative indépendance pour formuler un avis contraire et obtenir des appuis, il est

difficile pour le comité de faire pression sur l'établissement ou sur les autorités régionale et provinciale afin qu'elles révisent une décision ou fassent des changements pour corriger une situation. La capacité du comité à faire entendre sa voix et à influencer le cours des choses s'en trouve limitée.

Conclusion

Le nouveau mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux comités de résidents en centre d'hébergement est assez large. C'est pourquoi la manière dont les comités s'en acquittent demeure très variable. Ce mandat peut être interprété de plusieurs façons et se traduire dans des actions très variées que nous avons regroupées en trois grandes fonctions : une fonction sociale, une fonction de gestion et une fonction critique⁹.

Notre étude a permis de mieux connaître et mieux comprendre la manière dont les comités s'y prennent pour protéger les résidents des abus et de la négligence et mieux garantir le respect de leurs droits, comment ils contribuent à améliorer la qualité des services et à avoir une influence sur les décisions prises en centre d'hébergement. Ils le font principalement en dénonçant des situations et des comportements pour lesquels ils exigent que des mesures soient prises, en faisant prendre conscience à la direction de certaines dimensions des problèmes, peu ou pas prises en compte, et en faisant des recommandations sur les changements à apporter, et la manière d'organiser les services. Organiser des activités de loisir ou favoriser la sociabilité des résidents reste encore, pour plusieurs comités, des moyens efficaces d'améliorer les conditions de vie des personnes

⁹ Les comités ont pour mandat de faire connaître aux résidents leurs droits. Or les comités connaissent en général très peu ces droits. Faute d'espace, nous n'avons pas abordé cette question. Elle sera traitée dans un autre article.

hébergées tout en facilitant l'exercice des autres fonctions et en encourageant l'engagement des membres. L'identification des trois fonctions et des principales conditions requises mises en lumière par notre étude, fournit aux comités des repères et des critères pour réfléchir sur leur mandat, la manière dont ils veulent l'exercer, et les moyens qu'ils doivent se donner pour y parvenir.

Les comités de résidents parviennent à avoir une certaine influence sur les décisions prises dans l'établissement et, de manière générale sur la vie des résidents. Toutefois, cette influence a des limites que l'analyse de leur autonomie a permis de mettre en évidence : limites touchant leur capacité de faire entendre le point de vue des résidents, leur capacité de jeter un regard différent sur les réalités vécues par les résidents et leur capacité à influencer le cours des choses. Ces limites à l'autonomie ne sont pas absolues et définitives. Il est possible de les surmonter et d'accroître l'autonomie des comités. Certaines limites exigent un changement de la part du comité dans son fonctionnement ou dans sa composition, d'autres des mesures ou un changement d'attitude de la part de la direction (voir recommandations).

En nous donnant une définition relativement précise de l'autonomie et en identifiant ce qui peut avoir une influence directe sur cette autonomie, cela nous a permis de mieux cerner la question et ses enjeux. Ces limites fournissent aux comités des repères pour apprécier leur autonomie et chercher à l'accroître, en plus de fournir aux chercheurs des critères pour évaluer

l'autonomie d'autres comités de résidents et d'usagers œuvrant dans d'autres contextes. Nous n'avons pas la prétention d'avoir épuisé la question. L'analyse pourrait être complétée ou poussée plus loin par d'autres recherches, dans d'autres contextes

notamment, ou par les comités eux-mêmes, en faisant un retour sur leurs actions et en réfléchissant sur leur fonctionnement.

Remerciements

Nous tenons d'abord à remercier les comités de résidents qui ont accepté de participer à notre étude en nous permettant d'assister à leurs rencontres, ainsi que les personnes – membres de comité et membres du personnel des CHSLD – qui ont bien voulu répondre à nos questions. Nos remerciements vont également au Conseil de recherches en sciences humaines du Canada qui a financé cette étude.

Recommandations

Nous nous limitons ici à formuler quelques recommandations générales qui s'appliquent à l'ensemble des comités de résidents du Québec. Chaque comité est invité à réfléchir sur son mandat et son fonctionnement, à évaluer ses actions, et à imaginer des solutions adaptées à sa situation particulière afin d'améliorer son efficacité et son autonomie. Nous laissons de côté la question spécifique des droits des résidents (leur connaissance et leur défense), qui sera traitée ailleurs.

	Difficultés et défis	Recommandation
1. Discuter du mandat et des fonctions du comité	<p>Le mandat des comités est sujet à interprétation : il peut être diversement compris et appliqué et peut se traduire dans des actions très variées.</p> <p>Les membres des comités se font également parfois des idées très différentes de leur rôle ; il n'y a pas toujours au sein d'un même comité une vision commune du mandat, des actions à entreprendre et des priorités.</p> <p>Il est rare que les comités prennent le temps de discuter de leur mandat et de l'expliquer à leurs nouveaux membres. La compréhension et l'appropriation de leur mandat par les comités sont essentielles pour avoir une vision commune, planifier les rencontres, se donner un ordre du jour et un plan d'action cohérents, bien animer les rencontres et faciliter les échanges, se donner des moyens d'action et agir efficacement. Les membres doivent savoir où ils s'en vont.</p>	<p>Au moins une fois par année, particulièrement lorsque de nouveaux membres se joignent au comité, une période d'échange devrait être réservée pour discuter du mandat : revenir sur la manière dont on comprend le rôle du comité, faire le bilan des actions réalisées et les revoir au besoin, s'assurer que tous les membres partagent la même vision et les mêmes objectifs, qu'ils ont une idée claire de leurs responsabilités et de leurs tâches. Le président du comité doit veiller à l'intégration des nouveaux membres, leur expliquer le mandat et le rôle du comité, ainsi que les responsabilités des membres.</p>
2. Discuter du fonctionnement du comité	<p>Le fonctionnement du comité est déterminant : son efficacité et son autonomie en dépendent. La mobilisation des membres, leur engagement et leur plaisir à participer aux rencontres vont également beaucoup en dépendre.</p> <p>La composition (résidents et proches parents), le nombre et la durée des rencontres, le suivi des dossiers, l'animation des rencontres et la prise de parole, le respect de tous les membres et des points de vue minoritaires, la place faite aux invités, les relations et la communication avec la direction, la manière dont les problèmes sont traités (appropriation de l'information, montée en généralité, respect de la confidentialité, construction d'une argumentation) sont quelques-uns des aspects les importants du fonctionnement.</p>	<p>Il est essentiel que les comités reviennent périodiquement sur les différents aspects de leur fonctionnement afin de s'assurer qu'ils favorisent l'atteinte de leurs objectifs, assurent une certaine efficacité dans leurs discussions et leurs actions, et favorisent la participation de tous les membres. Il peut être utile d'aller voir ce qui se fait ailleurs, demander conseil auprès d'autres comités ou une association provinciale sur l'un ou l'autre des aspects du fonctionnement du comité.</p>

	Difficultés et défis	Recommandation
<p>3. <i>S'assurer d'un bon enracinement du comité dans son milieu</i></p>	<p>La connaissance des besoins et des insatisfactions de tous les résidents et de leurs proches, mais aussi de leurs désirs et de leurs difficultés, et de la vie en centre d'hébergement dans son ensemble, est nécessaire au comité pour exercer l'une ou l'autre de ses fonctions. Il est particulièrement important de savoir ce que vivent les résidents qui n'ont pas la capacité de s'exprimer en raison de leur condition de santé, ou qui sont vulnérables en raison de leur isolement social. Cette connaissance se fait le plus souvent de manière informelle, par des observations que font les membres des comités, au hasard des échanges et des conversations qu'ils ont avec d'autres résidents ou d'autres membres de famille.</p> <p>Il est également nécessaire au comité de se faire connaître des résidents et de leurs proches : son existence, son rôle, ses actions et ses réalisations, le soutien qu'il peut leur apporter, la manière d'entrer en contact avec lui et d'en devenir membre. Cela se fait de manière plus formelle, souvent au moyen d'une lettre ou d'un dépliant remis à la famille lors de l'admission d'un nouveau résident, par les convocations aux assemblées générales, ou plus rarement, par l'envoi d'un bulletin.</p>	<p>Les comités devraient périodiquement prendre le temps d'évaluer la manière dont ils ont connaissance de ce qui se passe dans le centre d'hébergement et de ce que vivent les résidents, ainsi que leurs moyens de communication pour se faire connaître. Les comités doivent imaginer et essayer différentes stratégies : faire des enquêtes de satisfaction, diffuser un bulletin, aller systématiquement à la rencontre des résidents et des familles pour échanger lors des repas, des visites et des activités de loisirs, etc.</p>
<p>4. <i>Réduire la peur des représailles</i></p>	<p>La peur de subir des représailles de la part des employés dont on critique le travail ou les comportements est l'un des principaux obstacles à la capacité des résidents et de leurs proches à exprimer des insatisfactions, ainsi qu'à l'autonomie des comités. Qu'elle soit ou non fondée, cette peur empêche les individus de parler et de dénoncer une situation.</p>	<p>Des mesures peuvent être prises pour réduire la peur de représailles, comme de s'assurer qu'on ne puisse identifier la personne qui porte plainte ou demander à la direction d'envoyer un message clair au personnel qu'aucune forme de représailles sera tolérée.</p>

	Difficultés et défis	Recommandation
5. <i>S'approprier l'information</i>	<p>La difficulté d'obtenir de l'information et de la comprendre est une autre des limites importantes à l'autonomie du comité, particulièrement dans la réalisation de la troisième fonction. Ne pas pouvoir bien saisir les raisons invoquées par la direction pour justifier la manière dont les services sont organisés et les horaires sont faits, ou encore pour justifier une décision ou son incapacité à corriger une situation, réduit la capacité du comité à formuler des critiques et des suggestions.</p>	<p>Les comités doivent se donner les moyens pour obtenir et pour comprendre l'information pertinente pour les problèmes et enjeux qu'il juge lui-même important de traiter et de discuter avec la direction. Les comités ne doivent pas avoir peur de demander cette information et de poser des questions pour bien la comprendre. Ils peuvent inviter à leurs rencontres des membres de la direction ou du personnel pour se faire expliquer les décisions prises, un aspect du fonctionnement des services, les priorités de l'établissement, etc. Ils peuvent demander des avis ou éclaircissements à l'extérieur.</p>
6. <i>Travailler davantage en réseau</i>	<p>Participer aux activités de regroupements régionaux ou provinciaux de comités de résidents (CPM, RPCU) ou avoir des échanges avec d'autres comités de résidents favorise la réalisation des trois fonctions et accroît l'autonomie des comités. Cela peut en effet aider le comité dans la clarification de son rôle et l'amélioration de son fonctionnement, lui procurer la légitimité et le soutien nécessaire pour entreprendre certaines actions ou défendre son autonomie. Ces liens permettent également de faire des alliances pour exercer des pressions sur la direction des établissements, ainsi que sur les autorités régionales et provinciales responsables de certaines décisions. Ils peuvent aussi être une source d'information pour savoir ce qui s'est fait ailleurs afin de résoudre certaines difficultés et ainsi aider les comités à formuler des suggestions ou exiger des changements.</p>	<p>Les comités ont ainsi intérêt à entretenir des contacts avec les autres comités de résidents du CSSS ou de leur région et à participer régulièrement aux activités des regroupements provinciaux. Ils ne doivent pas hésiter à demander des avis et conseils, à se tenir au courant de ce qui se fait ailleurs, ou encore à demander aux regroupements de faire des représentations auprès des autorités concernées touchant certaines questions.</p>

Bibliographie

- Abelson J., Forest P.-G., Eyles J., Casebeer A., Martin E. et Mackean G. (2007), « Examining the role of context in the implementation of a deliberative public participation experiment : Results from a Canadian comparative study », *Social Science & Medicine*, 64, pp. 2115-2128.
- Abelson J., Forest P.-G., Eyles J., Smith P., Martin E., Gauvin F.-P. (2003), « Deliberations about deliberative methods : issues in the design and evaluation of public participation processes ». *Social Science & Medicine*. 57, pp. 239-251.
- Breton P. (2006), *L'incompétence démocratique. La crise de la parole aux sources du malaise (dans la) politique*. Paris, La Découverte.
- Charles C. et DeMaio. S. (1993), « Lay Participation in Health Care Decision Making : A Conceptual Framework ». *Journal of Health Politics, Policy and Law*. Vol. 18, no 4, pp. 881-904.
- Church J., Saunders, D., Wanke M. Pong R., Spooner C. et Dorgan M. (2002), « Citizen Participation in Health Decision-Making : Past Experience and Future Prospects ». *Journal of Public Health Policy*. Vol. 23, no 1, pp. 12-32.
- Commission permanente des affaires sociales (2005a), Journal des débats. Commission permanente des affaires sociales. Le mardi 25 octobre 2005 — Vol. 38 N° 162. Étude détaillée du projet de loi n° 83 – Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. En ligne : <http://www.assnat.qc.ca/archives/fra/37legislature1/Debats/journal/cas/051025.htm>, consulté le 24 février 2011.
- Commission permanente des affaires sociales (2005b), Journal des débats. Commission permanente des affaires sociales. Le mardi 25 octobre 2005 — Vol. 38 N° 163. Étude détaillée du projet de loi n° 83 – Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. En ligne : <http://www.assnat.qc.ca/archives/fra/37legislature1/Debats/journal/cas/051027.htm>, consulté le 24 février 2011.
- Conseil de la santé et du bien-être (2004), *Participation et consultation des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être*. Québec, Gouvernement du Québec.
- Contandriopoulos D. (2004) « A sociological perspective on public participation in health care ». *Social Science & Medicine*. Vol. 58, pp. 321-330.
- Forest P.-G., Abelson J., Gauvin F.-P., Smith P., Martin E. et Eyles J. (2000), *Participation de la population et décision dans le système de santé et de services sociaux au Québec. Rapport présenté au Conseil de la santé et du bien-être*. Québec : Département de science politique et Groupe de recherche sur les interventions gouvernementales (GRIG), Université Laval.
- Forest P.-G., Abelson J., Gauvin F.-P., Martin E. et Eyles J. (2003), « Participation et publics dans le système de santé du Québec », in V. Lemieux et coll. (dir.), *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, pp. 175-200.

- Funk L. M. (2003), « Who Wants to be involved ? Decision-Making Preferences among Residents of Long-Term Care Facilities », *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*. Vol. 23, no 1, pp. 47-58.
- Ghadi V. et Naiditch M. (2006), « Comment construire la légitimité de la participation des usagers à des problématiques de santé », *Santé publique*. Vol. 18, no 2, pp. 171-186.
- Godbout J. (1983), *La participation contre la démocratie*. Montréal, Éditions Saint-Martin.
- Lalumière D. (2009), « L'imputation des membres, la reddition des comptes et le rôle des membres des comités des usagers au sein des différents comités d'établissement ». Communication présentée au 8^e colloque du Conseil pour la protection des malades, Saint-Hyacinthe, 5 octobre.
- Meyer M. H. (1991), « Assuring Quality of Care : Nursing Home Resident Councils ». *The Journal of Applied Gerontology*, Vol. 10, no 1, pp. 103-116.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2003), *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles*. Québec, gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2004), *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Visites d'appréciation de la qualité des services*, Québec, gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). 2006. *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents*. Québec, gouvernement du Québec.
- O'Dwyer C. et Timonen V. (2010), « Rethinking the Value of Residents' Councils : Observations and Lessons From an Exploratory Study », *Journal of Applied Gerontology*. Vol. 29, no 6, pp. 762-771.
- Pelchat Y. (2010), « L'appel à la participation. Une vision privatisée de l'inégalité ». *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 22, no 2, pp. 114-129.
- Persson D. (2008), « Family Councils in Nursing Facilities: Strategies for Effective Participation », *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 50, no 3-4, pp. 51-63.
- Ricoeur P. (2001) *Le juste 2*, Paris, Éditions Esprit.
- Ricoeur P. (2005), « Devenir capable, être reconnu ». *Esprit*, juillet 2005, pp. 125-129.
- Wilson L. et Kirby N. (2003) « A survey of resident-related committees in South Australian aged care facilities ». *Australasian Journal on Ageing*, Vol. 22, pp. 41-43.