



RÉTABLIR LA CONFIANCE DE L'USAGER ENVERS LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Mémoire déposé par la FCAAP

dans le cadre des consultations particulières
et auditions publiques sur le projet de loi n° 15,
Loi visant à rendre le système de santé
et de services sociaux plus efficace

MAI 2023

Fédération
Centres d'assistance
& d'accompagnement
aux plaintes



fcaap

RÉDACTION :

Marie Gagnon, Conseillère aux partenariats stratégiques, FCAAP
Nathalie Dubois, directrice générale, FCAAP

COLLABORATION :

- Sylvie Ouellet, directrice générale, CAAP Nord-du-Québec (Jamésie)
- Judith Ferreira Cunha, directrice générale, CAAP Outaouais
- Ian Renaud-Lauzé, directeur général CAAP Capitale nationale
- Nathalie Lavoie, directrice générale, CAAP Bas-Saint-Laurent
- Stéphanie Bérard, directrice générale, CAAP Laurentides
- Tommy Bédard, directeur général, CAAP Abitibi-Témiscamingue
- Josey Lacognata, directeur général, CAAP Saguenay-Lac-Saint-Jean
- Sébastien Harvey, conseiller soutien aux membres, FCAAP
- Maxime Giguère, conseiller soutien aux membres, FCAAP

Ce mémoire est également disponible en version PDF à l'adresse suivante : www.fcaap.ca

Dans cette publication, le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte © Fédération des CAAP – Mai 2023

Table des matières

1. Qui sommes-nous ?	3
1.1 La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	3
1.2 Les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	3
2. Introduction	4
3. Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services	5
3.1. L'indépendance des CPQS	6
3.2 L'uniformisation des pratiques des CPQS	6
3.3 Le suivi des recommandations des CPQS	7
3.4 Autres points à améliorer en lien avec le travail des CPQS.....	8
4. Les médecins examinateurs	9
5. Comité de révision	10
6. Les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	11
6.1 Faciliter l'accès à l'assistance et l'accompagnement des CAAP	11
7. Régime d'examen des plaintes	12
7.1 Élargissement du Régime d'examen des plaintes	12
7.2 L'opérationnalité du REP	13
8. Conclusion	16
ANNEXE I - Liste des recommandations	17

1. Qui sommes-nous ?

1.1 La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Fondée en 1995, la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) regroupe quatorze (14) Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), situés dans autant de régions sociosanitaires du Québec.

Elle a pour mission de :

- regrouper et représenter les CAAP au plan national;
- faire rayonner l'offre de services des CAAP;
- contribuer au développement des CAAP;
- promouvoir le respect des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des personnes vivant en RPA.

1.2 Les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Créés en 1993-1994, les CAAP sont des organismes communautaires régionaux mandatés par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour assister et accompagner, sur demande, les personnes (ou leurs représentants) qui désirent porter plainte concernant les services et les soins reçus, ou qu'ils auraient dû recevoir dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Ces organismes, entièrement indépendants des établissements et ressources du réseau de la santé et des services sociaux, ont pour mission d'informer l'utilisateur sur le régime d'examen des plaintes (REP) prévu à la Loi, de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, de la rédiger au besoin, de l'assister et de l'accompagner dans sa démarche à chaque étape du recours et de faciliter la conciliation avec toutes les instances concernées. Les CAAP, par le soutien qu'ils assurent à la personne, contribuent au respect de ses droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services (LSSSS, art.76.7).

Par ailleurs, dans le cadre du REP, les CAAP sont également mandatés pour accompagner les locataires des résidences privées pour aînés (RPA) dans leurs démarches de plaintes, en lien avec les critères et normes de certification de ces résidences.

Depuis le 1^{er} avril 2019, les CAAP ont aussi été désignés par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation pour informer, aider et accompagner les personnes vivant en RPA dans le règlement de leurs litiges en matière de baux.

2. Introduction

En 1991, une réforme législative introduit le régime d'examen des plaintes afin de replacer l'utilisateur au centre du système de la santé et des services sociaux et de donner une place prépondérante aux droits des usagers. La loi donne ainsi droit à toute personne insatisfaite des soins ou des services reçus de porter plainte. Elle prévoit également différentes options d'assistance et d'accompagnement pour aider la personne qui désire entreprendre une démarche de plainte, dont la possibilité de faire appel à l'organisme communautaire qui a été mandaté dans sa région (LSSSS, articles 76.6 et 76.7), c'est-à-dire le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).

Durant les trente dernières années, d'autres réformes ont tenté d'améliorer le réseau de la santé et des services sociaux. Force est de constater que ce ne fut pas toujours au profit de l'utilisateur.

Nous sommes intervenus à de nombreuses reprises, notamment pour remettre en question l'indépendance des commissaires et des médecins examinateurs. Dans plusieurs mémoires¹, nous avons souligné le manque d'uniformité dans le traitement des plaintes, l'absence de regard sur des problématiques systémiques, la faible promotion des droits et du régime d'examen des plaintes (REP) auprès de la population.

À la lecture du *Projet de loi 15 – Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, nous voulons croire que certains de nos commentaires ont été entendus. La volonté du gouvernement semble être de replacer l'utilisateur au centre du système et, à cet égard, nous y sommes bien évidemment favorables. À l'inverse, d'autres éléments du *Projet de loi 15* nous questionnent.

Dans un premier temps, nous voulons attirer votre attention sur la disparition de l'article 3² de la LSSSS. Cet article est, à notre sens, très important puisqu'il pose les principes de base qui doivent orienter la compréhension et l'application de l'ensemble de la loi. Ces principes sont essentiels afin de s'assurer que la dignité et les droits des usagers puissent

¹ Voir, entre autres, le mémoire *Bonifier ensemble le régime d'examen des plaintes* :

<https://fcaap.ca/rapport-avis-et-memoires/>

² Article 3, LSSS : « Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

4° l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »

continuer à primer sur les impératifs d'efficacité ou de rentabilité dans la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux.

Par ailleurs, nous pensons qu'il est important de préserver une voie citoyenne forte, notamment par la présence des comités des usagers. Leur organisation est sans doute perfectible, mais nous pensons qu'il est important qu'ils restent proches du terrain, particulièrement auprès des personnes qui ont des besoins spécifiques (DI, TSA, Protection de la jeunesse, etc.).

Des questionnements demeurent également concernant le mode de financement des organismes communautaires, dont nous sommes. À cet effet, nous vous référons aux positions de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB), qui abordera dans son mémoire les conséquences du projet de Loi 15 sur le financement des organismes communautaires.

Dans un autre ordre d'idées, nous croyons qu'il y a ici une opportunité de rétablir le déséquilibre évident entre les personnes qui peuvent se prévaloir du REP et celles qui ne le peuvent pas, parce qu'elles reçoivent des soins et des services auprès de GMF, GMFU et autres établissements privés.

Dans le présent document, nous commenterons les points du projet de loi 15 sur lesquels nous sommes d'accord et nous proposerons nos recommandations sur les points qu'il y aurait lieu d'améliorer.

3. Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services

D'emblée, nous saluons les progrès qui ont été réalisés par rapport aux projets de loi précédents en ce qui touche à l'indépendance et à l'uniformisation du rôle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS). La création du poste de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services (CNPQS) va également dans cette direction.

Toutefois, au-delà du cadre législatif, la FCAAP souhaite qu'un commissaire national incarne le changement, via l'uniformisation des pratiques, mais aussi qu'il soit porteur d'une vision où l'utilisateur et ses droits sont la raison d'être des services de santé et des services sociaux.

Le REP ne doit pas être perçu comme une procédure administrative sans âme, mais comme un mécanisme au cœur de l'amélioration continue des services à la population, capable de nommer les défis du réseau et de recommander des solutions. Cela passe par une réelle indépendance des commissaires sur le terrain et un commissaire national porteur de sa mission.

3.1. L'indépendance des CPQS

Par le passé, les CPQS étaient nommés par le conseil d'administration de leur établissement (CISSS ou CIUSSS) où siège le Président-Directeur général (PDG). Cette grande proximité enlevait beaucoup de crédibilité au REP aux yeux de plusieurs usagers puisqu'il pouvait avoir une apparence de conflit d'intérêts.

Désormais, le CPQS est nommé par le conseil d'administration de Santé Québec³. Par ailleurs, le C. A. de Santé Québec doit « prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des commissaires (...) ». Ces éléments sont pour nous de réelles avancées. Ces changements vont venir renforcer la crédibilité du processus de plainte du point de vue de l'utilisateur.

3.2 L'uniformisation des pratiques des CPQS

Nous espérons que la nouvelle fonction de CNPQS pourra favoriser une uniformisation des pratiques des commissaires dans les régions du Québec. Ainsi, nous sommes particulièrement satisfaits de l'article 605 qui mentionne que : « le commissaire national favorise la concertation des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs ». Nous sommes impatients de voir quelles retombées ce poste aura sur le terrain puisque nous avons souvent dénoncé les différences dans les façons de faire des CPQS à travers les régions. Nous constatons, en effet, que le traitement des plaintes diffère dans chacune des régions ne donnant pas la même chance aux usagers. Par exemple, lorsqu'il est question de maltraitance, on constate sur le terrain que certains commissaires ont de la difficulté à identifier la plainte ou le signalement de cette façon, même si l'utilisateur l'a lui-même nommée comme de la maltraitance. Leur premier réflexe est de rattacher la plainte ou le signalement aux droits de l'utilisateur. Ce n'est pas le seul exemple, notons également les différences dans les délais de traitement et l'acceptation de la présence d'un CAAP lors d'une rencontre avec un médecin examinateur. Ce sont des exemples parmi d'autres qui montrent les différentes façons de faire des CPQS et nous espérons, entre autres, que le travail de concertation que réalisera le commissaire national aux plaintes permettra une véritable uniformisation des pratiques des CPQS.

Nous sommes ravis que le CNPQS soit responsable d'établir une procédure nationale comme indiqué à l'article 606 : « Le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services établit la procédure d'examen des plaintes reçues par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services. » Nous sommes optimistes quant au fait que celui-ci puisse permettre une réelle uniformisation des pratiques des commissaires. Nous croyons qu'il serait important que l'expérience et le rôle des CAAP soient pris en

³ Projet de loi 15 – Loi visant à rendre le système de santé et des services sociaux plus efficace, Art. 600

considération lors de l'élaboration de cette procédure et nous sommes prêts à collaborer en ce sens.

Par ailleurs, nous sommes satisfaits de constater, à l'article 620 du présent projet de loi, les pouvoirs du CNPQS qui : « peut exiger d'un conseil d'établissement, d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, d'un médecin examinateur et d'un comité de révision tout renseignement nécessaire à l'exercice de ses fonctions ». Ainsi, ce commissaire national sera en mesure de demander et d'obtenir les renseignements nécessaires pour exercer son rôle de la façon la plus juste et équitable comme le requiert ce poste important.

R1 - Que les différents articles concernant la rédaction de rapports officiels (617 à 623) prévoient un mécanisme de consultation des CAAP et des comités d'usagers. Cette consultation annuelle permettrait d'avoir une vision plus riche de la réalité du terrain.

R2 - Aux articles 617, 618, 619 et 621, à l'endroit jugé opportun pour chacun de ces articles, la phrase suivante devra être ajoutée : « Lors de la rédaction du rapport, il faudra consulter l'organisme communautaire régional nommé à l'article 624 et les comités des usagers concernés afin de permettre d'entendre leurs différents points de vue sur les enjeux du REP dans leur région. »

3.3 Le suivi des recommandations des CPQS

Le fait que « le commissaire doit être informé des mesures prises, le cas échéant, pour donner suite à une recommandation qu'il a transmise en vertu de l'article 581 », mais également que « le commissaire en informe à son tour l'auteur de la plainte »⁴ constitue pour nous un changement positif important.

Actuellement, les usagers sont rarement tenus informés de la suite qui est réservée aux recommandations déposées par le commissaire, ce qui les fait parfois douter du bien-fondé d'avoir entamé une démarche de plainte. Une question est fréquemment posée : à quoi cela a-t-il servi ? La majorité des personnes portent plainte, non pas pour en retirer un bénéfice personnel, mais parce qu'elles souhaitent qu'une situation vécue ne se répète pas. Leur démarche est animée par un réel souci d'amélioration de la qualité des soins et des services. Dès lors, les tenir informées de la suite réservée à des recommandations du CPQS permettra de renforcer la crédibilité du REP. Par ailleurs, il serait nécessaire de considérer la question des délais dans la mise en place et le suivi des recommandations. Au même titre, que l'on devrait conserver un historique des recommandations mises en place, et ce, pour qu'il n'y ait pas de retour en arrière possible à l'égard des droits des usagers.

⁴ Projet de loi 15 – Loi visant à rendre le système de santé et des services sociaux plus efficace, article 582

De plus, cette réforme va vraisemblablement augmenter la charge de travail des CPQS. Comme nous l'avons déjà mentionné dans différents mémoires⁵, il est essentiel que les CPQS disposent du financement adéquat et du personnel suffisant pour supporter l'ensemble des responsabilités qui leur incombent. Sur le terrain, nos conseillers ont souvent constaté cette problématique. Les CPQS sont débordés, ce qui génère soit du retard dans le traitement des plaintes, soit une tendance de plus en plus marquée vers la remise de conclusions sous forme verbale. Celles-ci rendent l'accès au deuxième recours plus difficile, car il n'y a pas de traces écrites.

R3 - Que les mesures prises, à l'article 582, pour donner suite à une recommandation du CPQS ainsi que la communication de ces mesures à l'auteur de la plainte se fassent dans un délai raisonnable.

R4 - Que les commissariats aux plaintes de chacune des régions aient une enveloppe budgétaire dédiée, leur permettant de réaliser pleinement leur rôle en plus d'engager leur personnel.

3.4 Autres points à améliorer en lien avec le travail des CPQS

1- L'alinéa 3 de l'article 574 pose problème. Nous considérons que le fait d'être « membre du personnel de Santé Québec, du titulaire d'une autorisation ou du prestataire qu'elle concerne ou par un professionnel qui exerce ses activités au sein de Santé Québec ou pour le titulaire de l'autorisation ou le prestataire (...) » n'est pas une raison de rejeter la plainte. Toute personne, y compris le personnel soignant ou des employés d'organismes communautaires, doit avoir le droit de déposer une plainte ou d'interpeller le CPQS lorsqu'ils sont témoins d'une situation portant atteinte aux droits d'un usager.

R5 - Que l'alinéa 3 de l'article 574 soit supprimé.

2- Nous pensons qu'un CPQS ne peut pas communiquer une reproduction de la plainte à un tiers sans que le consentement de l'auteur de la plainte soit explicitement demandé par écrit. Nous croyons que c'est à l'usager de juger s'il y a oui ou non absence de préjudice, et non au commissaire. Il se peut que la vision de l'usager et du commissaire diffère sur ce point. Dès lors, nous recommandons que, dans l'article, soit ajoutée la notion de consentement de l'usager.

R6 - Que l'article 575 soit modifié de la façon suivante : « Lorsqu'une plainte n'est pas rejetée sur examen sommaire, le commissaire informe l'établissement public, le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné de la réception de la plainte ou

⁵ Voir, entre autres, le mémoire *De l'accompagnement à la lutte contre la maltraitance : une responsabilité collective et une approche personnalisée* : <https://fcaap.ca/rapport-avis-et-memoires/>

lui communique, avec le consentement écrit de l'usager, une reproduction de la plainte. »

3- L'article 578 indique que : « lorsqu'il procède à l'examen d'une plainte, le commissaire peut exiger de toute personne qu'elle lui fournisse tout renseignement et tout document qu'il estime nécessaire à cet examen [...]. À cette occasion, le commissaire peut consulter toute personne dont il juge l'expertise nécessaire, y compris, avec l'autorisation du président-directeur général de l'établissement pour lequel il a été nommé, un expert externe ». Cet article ne favorise pas, selon nous, l'indépendance des CPQS. Pourquoi devrait-il demander l'autorisation du PDG d'un établissement pour nommer un expert? Le commissaire devrait être le seul juge de la nécessité de recourir à un expert éventuel. Ou, si une autorisation s'avère absolument nécessaire, celle-ci devrait être adressée au Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services ou au C.A de Santé Québec.

R7 - Que l'article 578 supprime : « ... avec l'autorisation du président-directeur général de l'établissement pour lequel il a été nommé... »

4 – Nous portons à votre attention le fait que les usagers ne souhaitent pas forcément qu'un nombre élevé de personnes reçoivent les conclusions de leur dossier. Actuellement, il arrive fréquemment que plusieurs personnes soient mises en copie de conclusions, parfois même lorsqu'il n'y a aucune recommandation. Il faut donc que cela soit justifié et que seules les personnes en position de prendre des actions ou qui ont un réel pouvoir d'intervention soient informées.

R8 - Qu'à l'article 581, il soit précisé que seules les personnes ayant un pouvoir d'intervention soient mises en copie de conclusions ou de recommandations.

4. Les médecins examinateurs

Nous nous questionnons depuis longtemps sur la réelle indépendance des médecins examinateurs et nous constatons avec regret que le projet de loi 15 ne règle pas les problèmes de neutralité du médecin examinateur. En effet, l'article 610 permet encore au médecin examinateur d'exercer dans le même établissement où il traite des plaintes : « Le conseil d'administration de Santé Québec désigne au moins un médecin examinateur pour chacun des établissements de Santé Québec, qu'il exerce ou non sa profession au sein de l'établissement concerné. »

Nous sommes conscients que, dans beaucoup de régions, le recrutement de médecins examinateurs semble être devenu un véritable enjeu, ce qui amène des délais de traitement anormalement longs. Cependant, permettre à un médecin examinateur de traiter des plaintes dans le même établissement que celui où il pratique peut poser des problèmes sur le plan de l'éthique. Si cette situation perdure, la crédibilité du REP sera

toujours remise en question car le médecin examinateur ne pourra effectuer son travail en étant réellement neutre. Cela est susceptible de freiner de nombreux usagers qui souhaiteraient déposer une plainte de nature médicale. En effet, cette situation mine la confiance, déjà fragile, envers le système.

R9 - Que l'article 610 soit modifié de la façon suivante : « Le conseil d'administration de Santé Québec désigne au moins un médecin examinateur pour chacun des établissements de Santé Québec. Le médecin examinateur doit exercer sa profession au sein d'un établissement différent de celui où il fait le traitement des plaintes. »

Sur une note plus positive, nous désirons souligner l'effort qui est fait dans les articles 611 et 612 pour renforcer l'indépendance des médecins examinateurs, qui pourront exercer leurs fonctions avec plus d'impartialité. Dorénavant, comme l'indique l'article 611 : « le médecin examinateur est responsable envers le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services de l'exercice des fonctions ». De plus, c'est le conseil d'administration de Santé Québec qui va établir la compétence des médecins examinateurs pour traiter une plainte comme l'article 611 l'indique. Ces éléments sont des avancées car le médecin examinateur ne sera plus responsable envers le conseil d'administration, comme l'indiquait l'article 42 de la LSSSS.

Dernier point concernant les médecins examinateurs, nous sommes d'avis que le dossier complet de la plainte devrait être transmis au commissaire aux articles 589 et 593. Les conclusions, les motifs et, le cas échéant, les recommandations de celui-ci ne sont pas suffisants. Ainsi, nous aimerions que ces articles soient modifiés. L'article 54 de la LSSSS était plus clair en faisant mention du dossier complet de l'utilisateur.

R10 - Que l'article 589 soit modifié de la façon suivante : « ... Une reproduction du dossier complet de la plainte de l'utilisateur est transmise au commissaire. »

R11 - Que l'article 593 soit modifié de la façon suivante : « Le médecin examinateur doit, dans les cinq jours après avoir été avisé de la demande de révision, transmettre au comité de révision le dossier complet de la plainte de l'utilisateur qu'il a, le cas échéant, rédigé en vertu de l'article 589. »

5. Comité de révision

Nous saluons la place que le présent projet de loi donne au comité de révision, ainsi que sa responsabilité envers le CNPQS (article 615). Cependant, l'article 614 ne précise pas le nombre de comités de révision qui seront formés par Santé Québec. L'article mentionne seulement que : « le conseil d'administration de Santé Québec forme au moins un comité de révision. » Cette formulation laisse entendre que le nombre de comités de révision n'est pas arrêté, ce qui contraste avec l'article 51 de la LSSSS qui assurait la présence d'un comité de révision pour chaque instance. Cette question nous préoccupe, car nous

n'avons pas de certitude qu'il y aura assez de comités de révision pour que les délais prévus dans ce projet de loi soient respectés. Une baisse possible du nombre de comités pourrait provoquer moins d'occasions de rencontrer les plaignants en personne. Sans ce type de rencontres personnalisées, nous croyons que l'expérience de l'utilisateur peut être déshumanisée. En terminant, il est important d'être conscient que porter plainte est un processus qui peut être difficile et complexe pour les usagers et qu'il faut tout mettre en œuvre pour le rendre le plus positif possible.

De plus, l'article 591 du projet de loi fait mention du droit de l'auteur de la plainte de demander au comité de révision de réviser le traitement de celle-ci « lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été communiquées ». Cet élément est essentiel dans le processus du traitement d'une plainte. Cependant, nous constatons des lacunes en lien avec ce type de recours. En effet, il est fréquent de voir que le plaignant qui fait appel au comité de révision, car il n'a pas reçu de réponse du médecin examinateur dans les délais impartis, perde son droit de recours auprès du comité de révision lorsque, par la suite, il n'est pas en accord avec les conclusions données par le médecin examinateur.

R12 - Que l'article 591 indique que l'auteur de plainte ne doit pas perdre son droit de recourir au comité de révision lorsque ce dernier a déjà fait appel à celui-ci pour une question de délais non respectés par le médecin examinateur.

6. Les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

6.1 Faciliter l'accès à l'assistance et l'accompagnement des CAAP

Nous accueillons favorablement l'article 624 qui fait mention, sans les nommer, des CAAP⁶. En revanche, le droit d'être assisté et accompagné devrait être mentionné à plusieurs reprises dans le Projet de loi 15. En effet, chaque fois qu'un usager s'adresse à l'un des acteurs du REP, qu'il s'agisse du CPQS, du médecin examinateur, du comité de révision ou encore du Protecteur des usagers, l'instance devrait avoir l'obligation non seulement d'informer l'utilisateur sur la possibilité d'être assisté et accompagné dans sa démarche, mais aussi lui communiquer les coordonnées du CAAP de sa région.

R13 - Qu'aux articles 579, 588, 589 et 607 soit ajoutée, à l'endroit opportun, la phrase suivante : « Informer toute personne qui communique avec le bureau du Commissaire/médecin examinateur de son droit d'être assisté et accompagné par

⁶ Le deuxième paragraphe de l'article 624 mentionnant qu'un organisme « n'est pas tenu de traiter la demande d'une personne qui ne réside pas dans la région qu'il dessert » n'est pas accueilli favorablement par les CAAP Nord-Québec (Jamésie) et Abitibi-Témiscamingue puisque ces derniers pourraient se voir contraints d'offrir le service d'assistance et d'accompagnement aux régions 17 et 18 en l'absence de CAAP dans ces régions.

l'organisme mentionné à l'article 624 ». Cela a pour objectif la recherche de satisfaction de l'utilisateur dans un processus de plainte et le respect de ses droits.

L'absence de services d'assistance et d'accompagnement dans les régions 17 et 18

Nous comprenons que ces régions ne sont pas visées par le présent projet de loi. Néanmoins, nous voulons profiter de la rédaction de ce mémoire pour attirer l'attention du gouvernement sur le fait que la population des régions 17 et 18 ne bénéficie d'aucun service d'assistance et d'accompagnement pour les aider dans le cadre d'un recours. Or, depuis 1993, la LSSSS prévoit que « le ministre doit, après consultation de la région régionale, des comités d'utilisateurs des établissements et des associations intéressées du territoire, confier à un ou plusieurs organismes ou regroupements de personnes œuvrant sur le territoire le mandat d'assister et d'accompagner, sur demande, les utilisateurs qui désirent porter plainte ». Jusqu'à aujourd'hui, rien n'a cependant été mis en place. Il est absolument nécessaire que des mesures soient prises pour que des solutions soient implantées par et pour ces communautés. Celles-ci doivent pouvoir faire respecter leurs droits et exprimer leurs insatisfactions à l'égard des services de santé et des services sociaux.

7. Régime d'examen des plaintes

7.1 Élargissement du Régime d'examen des plaintes

Nous voulons souligner l'opportunité manquée d'étendre le régime d'examen des plaintes ainsi que la possibilité d'être assisté et accompagné par les CAAP aux personnes qui bénéficient de soins ou de services auprès des GMF, des GMFU et de certains établissements privés. En effet, les utilisateurs qui consultent en GMF (qui, rappelons-le, est une des portes d'entrée pour les soins de première ligne) ou dans un établissement privé subventionné par la RAMQ ne peuvent se prévaloir du régime d'examen des plaintes au même titre que ceux qui reçoivent des soins dans les établissements publics. Il existe donc un déséquilibre manifeste entre les utilisateurs dépendamment d'où ils reçoivent leurs services. Tout acte remboursé par la RAMQ devrait permettre à une personne de faire appel au régime d'examen des plaintes si elle est insatisfaite et d'être assistée et accompagnée pour ces démarches.

Pour exercer leurs droits, les utilisateurs qui consultent en GMF ou dans un établissement privé subventionné par la RAMQ, n'ont d'autre choix que de s'adresser au Collège des médecins du Québec, et ce, sans même pouvoir être assistés et accompagnés. Or, aucune instance ni organisme ne dispose actuellement d'un mandat d'accompagnement dans

cette démarche même si un groupe de travail ministériel sur les mécanismes d'examen des plaintes avait recommandé, en 2004, que « l'assistance et l'accompagnement fournis par les CAAP doivent s'étendre aux usagers qui déposent une plainte devant les corporations professionnelles ». Les usagers se sentent perdus et démunis devant les nombreuses étapes à franchir pour formuler une plainte au Collège des médecins et aux ordres professionnels. Il serait temps, avec cette nouvelle réforme, de régler ce déséquilibre.

R14 - Que tous les usagers qui présentent leur carte d'assurance maladie pour obtenir un service couvert par la RAMQ puissent porter plainte dans le cadre du REP et puissent être assistés et accompagnés par l'organisme communautaire mentionné à l'article 624.

R15 - Que toute personne qui souhaite porter plainte auprès d'un ordre professionnel lié à la santé et aux services sociaux puisse bénéficier de l'assistance et de l'accompagnement des CAAP.

7.2 L'opérationnalité du REP

Nous tenons à mentionner le changement de vocable pour ce qui est de désigner la personne pouvant porter plainte. En effet, à l'article 572, il est indiqué que : « Toute personne peut également formuler à Santé Québec une plainte ». Auparavant, c'était l'utilisateur qui pouvait porter plainte. Cette modification ouvre donc la porte au fait que plus de gens aient la possibilité de porter plainte et nous désirons souligner positivement ce changement. Nous pensons particulièrement aux personnes qui sont touchées indirectement par un service offert à un usager (personne proche aidante, parent d'un usager de la DJP, etc.).

L'importance des communications par écrit

Nous sommes d'avis que toutes les communications du CPQS et du médecin examinateur devraient être transmises par écrit pour faciliter une meilleure compréhension pour l'utilisateur. Celles-ci permettent de laisser une trace tangible et facilitent un recours éventuel en deuxième instance. Les communications écrites permettent également un meilleur accompagnement de la personne par les CAAP.

R16 - Que toutes les communications du commissaire et du médecin examinateur soient transmises par écrit à la personne qui porte plainte. Par communications, nous entendons l'accusé de réception, les conclusions et recommandations, ainsi que le suivi des recommandations. Le projet de loi 15 devrait indiquer clairement que le commissaire et le médecin examinateur avisent par écrit l'auteur de la plainte.

Les délais

Selon notre lecture, le délai de traitement des plaintes n'est pas assez encadré dans le projet de loi 15. Les articles 580 et 590 indiquent seulement que l'auteur d'une plainte à l'égard de laquelle aucune conclusion n'a été transmise dans les 45 jours suivant la réception de la plainte peut s'en plaindre comme s'il s'agissait d'un désaccord avec des conclusions qui lui auraient été transmises.

À cet article, nous voudrions ajouter que le commissaire et le médecin examinateur devraient avoir l'obligation d'avertir la personne pour demander une demande de prolongation du traitement de la plainte en cas de non-respect des 45 jours. Il faudrait aussi que le commissaire explique les raisons de ces délais supplémentaires et qu'il donne une date approximative de suivi pour le traitement de sa plainte. En effet, bien que ce délai de 45 jours soit indiqué, nous savons que celui-ci est rarement respecté et que les usagers ne sont pas tenus au courant des démarches en cours concernant le traitement de leur plainte.

R17 - Que les articles 580 et 590 indiquent la phrase suivante : « Le commissaire/médecin examinateur doit informer l'auteur de la plainte de son incapacité de traiter dans le délai de 45 jours et indiquer les raisons expliquant ce délai. Le commissaire/médecin examinateur doit également s'engager à maintenir des délais raisonnables entre le dépôt et la remise des conclusions à l'auteur de la plainte. »

À l'article 587, le médecin examinateur doit: « informer périodiquement l'auteur de la plainte et, tant que l'étude n'est pas terminée, il doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'auteur de la plainte a été informé de la réorientation de sa plainte, en informer celui-ci et lui faire rapport du progrès de son étude. » Bien que 60 jours soient une balise importante à indiquer, il serait aussi important de mieux baliser les délais de traitement de la plainte. En effet, il n'est pas raisonnable de repousser indéfiniment l'envoi des conclusions à l'auteur de la plainte même s'il est informé tous les 60 jours de l'état de la situation. Nous jugeons important que la personne sache où en est rendu sa plainte et à quel moment elle peut espérer recevoir une réponse à sa démarche.

R18 - Que l'art. 587 soit modifié de la façon suivante : « Le médecin examinateur doit informer, dans les plus brefs délais, l'auteur de la plainte de la conclusion de son étude à des fins disciplinaires et, le cas échéant, des mesures disciplinaires prises par l'établissement ou du fait que l'ordre professionnel concerné a été avisé de la situation. »

Transparence

L'article 583 du projet de loi 15 a attiré notre attention, car il fait état d'une plus grande transparence envers la personne qui porte plainte en l'informant que l'ordre

professionnel concerné a été avisé (art. 583, alinéa 3). Cependant, il semble que l'ordre professionnel soit avisé avant le plaignant. Ainsi, la personne qui porte plainte n'est pas informée que son dossier est divulgué à l'ordre professionnel. Selon nous, celle-ci devrait être au courant de toutes les démarches et devrait être accompagnée et soutenue dans ce processus.

R19 - Que l'art. 583 soit modifié de la façon suivante : « Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le commissaire constate une pratique ou une conduite d'un membre du personnel qui soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en avise la personne disposant de l'autorité permettant de prendre les mesures disciplinaires appropriées au sein de l'établissement public ou pour le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné par la plainte. Il avise également l'auteur de la plainte que celle-ci sera étudiée par d'autres personnes que le commissaire. »

Implication des usagers

Nous tenons à saluer le fait que le projet de loi 15 semble insister sur une plus grande implication de l'auteur de la plainte dans le processus. En effet, nous sommes heureux de lire, à l'article 577, que le commissaire doit : « avant de tirer toute conclusion de cet examen, permettre à l'auteur de la plainte de présenter ses observations. » Nous tenons à rappeler que la personne qui porte plainte est habituellement toujours disponible pour participer au processus et exposer ses observations, et ce, même de vive voix. La plupart du temps, nous constatons que le commissaire, tout comme le médecin examinateur, prennent la lettre de l'utilisateur comme le moyen approprié pour présenter ses observations sans prendre la peine de communiquer avec lui pour valider sa compréhension ou avoir des détails supplémentaires. Dès lors, les plaignants se sentent exclus du processus.

Rapport ou reddition de comptes

À la lecture du projet de loi 15, nous constatons que, chaque année, plusieurs rapports doivent être rédigés par les différents acteurs du REP, soit le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision et le commissaire national. Nous sommes d'avis que ces rapports sont essentiels pour permettre de documenter différents aspects du REP, dont les motifs des plaintes. En revanche, ceux-ci doivent avoir des retombées concrètes sur le système, il en va de la crédibilité du REP. De plus, ces rapports doivent aussi être compréhensibles et facilement accessibles pour le public. Nous proposons également d'étoffer le contenu de ces rapports en favorisant la consultation des organismes communautaires mentionnés à l'article 624 ainsi que des comités des usagers.

La reddition de compte est un moyen efficace pour détecter les enjeux systémiques dans les services de santé. Les rapports devraient mesurer jusqu'à quel point les droits des usagers sont en voie d'être réalisés et proposer les recommandations conséquentes aux paliers pertinents.

8. Conclusion

Nous sommes sensibles aux efforts du ministre pour replacer l'utilisateur au cœur du système de santé à travers le projet de loi. Cependant, il ne pourra y avoir de réelles améliorations sans une volonté claire et assumée de la part des différents acteurs de changer les choses. Cela demande du courage institutionnel et politique, que devra notamment incarner le nouveau Commissaire national aux plaintes et à la qualité des services. Sur la base des données qui lui seront transmises, il devra proposer des changements réalisables, durables et dans un laps de temps qui ont du sens pour le citoyen. À cette condition seulement, l'utilisateur percevra l'intérêt d'avoir recours au régime d'examen des plaintes pour faire valoir ses droits et accordera sa confiance au mécanisme parce qu'il saura, qu'en fin de compte, sa plainte a le potentiel de réellement améliorer les choses.

De plus, nous pensons qu'il est indispensable pour l'ensemble des acteurs du régime d'examen des plaintes de s'entendre et de travailler en étroite collaboration au profit de l'utilisateur. Qu'il s'agisse des comités d'utilisateurs, des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ou des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, nous avons chacun un rôle à jouer et nous sommes complémentaires. Nous trouvons donc important qu'une table des partenaires du régime d'examen des plaintes soit mise en place sur le plan national pour nous permettre d'échanger ensemble sur différents enjeux liés au régime d'examen des plaintes, mais aussi pour y partager l'angle de vue qui nous est propre.

ANNEXE I - Liste des recommandations

R1 - Que les différents articles concernant la rédaction de rapports officiels (617 à 623) prévoient un mécanisme de consultation des CAAP et des comités d'usagers. Cette consultation annuelle permettrait d'avoir une vision plus riche de la réalité du terrain.

R2 - Aux articles 617, 618, 619 et 621, à l'endroit jugé opportun pour chacun de ces articles, la phrase suivante devra être ajoutée : « Lors de la rédaction du rapport, il faudra consulter l'organisme communautaire régional nommé à l'article 624 et les comités des usagers concernés afin de permettre d'entendre leurs différents points de vue sur les enjeux du REP dans leur région. »

R3 - Que les mesures prises, à l'article 582, pour donner suite à une recommandation du CPQS ainsi que la communication de ces mesures à l'auteur de la plainte se fassent dans un délai raisonnable.

R4 - Que les commissariats aux plaintes de chacune des régions aient une enveloppe budgétaire dédiée, leur permettant de réaliser pleinement leur rôle en plus d'engager leur personnel.

R5 - Que l'alinéa 3 de l'article 574 soit supprimé.

R6 - Que l'article 575 soit modifié de la façon suivante : « Lorsqu'une plainte n'est pas rejetée sur examen sommaire, le commissaire informe l'établissement public, le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné de la réception de la plainte ou lui communique, avec le consentement écrit de l'utilisateur, une reproduction de la plainte. »

R7 - Que l'article 578, supprime : « ... avec l'autorisation du président-directeur général de l'établissement pour lequel il a été nommé... »

R8 - Qu'à l'article 581, qu'il soit précisé que seules les personnes ayant un pouvoir d'intervention soient mises en copies de conclusions ou de recommandations.

R9 - Que l'article 610 soit modifié de la façon suivante : « Le conseil d'administration de Santé Québec désigne au moins un médecin examinateur pour chacun des établissements de Santé Québec. Le médecin examinateur doit exercer sa profession au sein d'un établissement différent de celui où il fait le traitement des plaintes. »

R10 - Que l'article 589 soit modifié de la façon suivante : « ... Une reproduction du dossier complet de la plainte de l'utilisateur est transmise au commissaire. »

R11 - Que l'article 593 soit modifié de la façon suivante : « Le médecin examinateur doit, dans les cinq jours après avoir été avisé de la demande de révision, transmettre au comité de révision le dossier complet de la plainte de l'utilisateur qu'il a, le cas échéant, rédigé en vertu de l'article 589. »

R12 - Que l'article 591 indique que l'auteur de plainte ne doit pas perdre son droit de recourir au comité de révision lorsque ce dernier a déjà fait appel à celui-ci pour une question de délais non respectés par le médecin examinateur.

R13 - Qu'aux articles 579, 588, 589 et 607 soient ajoutés, à l'endroit opportun, la phrase suivante : « Informer toute personne qui communique avec le bureau du Commissaire/médecin examinateur de son droit d'être assisté et accompagné par l'organisme mentionné à l'article 624 ». Cela a pour objectif la recherche de satisfaction de l'usager dans un processus de plainte et le respect de ses droits.

R14 - Que tous les usagers qui présentent leur carte d'assurance maladie pour obtenir un service couvert par la RAMQ puissent porter plainte dans le cadre du REP et puissent être assistés et accompagnés par l'organisme communautaire mentionné à l'article 624.

R15 - Que toute personne qui souhaite porter plainte auprès d'un ordre professionnel lié à la santé et aux services sociaux puisse bénéficier de l'assistance et de l'accompagnement des CAAP.

R16 - Que toutes les communications du commissaire et du médecin examinateur soient transmises par écrit à la personne qui porte plainte. Par communications, nous entendons l'accusé de réception, les conclusions et recommandations, ainsi que le suivi des recommandations. Le projet de loi 15 devrait indiquer clairement que le commissaire et le médecin examinateur avisent par écrit l'auteur de la plainte.

R17 - Que les articles 580 et 590 indiquent la phrase suivante : « Le commissaire/médecin examinateur doit informer l'auteur de la plainte de son incapacité de traiter dans le délai de 45 jours et indiquer les raisons expliquant ce délai. Le commissaire/médecin examinateur doit également s'engager à maintenir des délais raisonnables entre le dépôt et la remise des conclusions à l'auteur de la plainte. »

R18 - Que l'art. 587 soit modifié de la façon suivante : « Le médecin examinateur doit informer, dans les plus brefs délais, l'auteur de la plainte de la conclusion de son étude à des fins disciplinaires et, le cas échéant, des mesures disciplinaires prises par l'établissement ou du fait que l'ordre professionnel concerné a été avisé de la situation. »

R19 - Que l'art. 583 soit modifié de la façon suivante : « Si, à l'occasion de l'examen d'une plainte, le commissaire constate une pratique ou une conduite d'un membre du personnel qui soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en avise la personne disposant de l'autorité permettant de prendre les mesures disciplinaires appropriées au sein de l'établissement public ou pour le titulaire d'une autorisation ou le prestataire concerné par la plainte. Il avise également l'auteur de la plainte que celle-ci sera étudiée par d'autres personnes que le commissaire. »