

Québec



Regroupement des commissaires aux plaintes
et à la qualité des services du Québec (RCPQS-Q)

CSSS – 016M
C.P. – P.L. 52
Renforcer le
régime d'examen
des plaintes

Mémoire déposé à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec sur le projet de loi n°52

Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés

**Présenté par le Regroupement des commissaires aux plaintes
et à la qualité des services du Québec**

Le 18 février 2020

Table des matières

Introduction

Section 1

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

Article 1	Compétence du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) et du médecin examinateur (ME) à l'égard des installations des établissements privés situées sur son territoire
Article 2	Modification de l'article 51
Article 3	Transmission du rapport annuel au ministère de la Santé et des Services sociaux
Article 4	Comité de vigilance et de la qualité
Article 5	Actif informationnel

Section 2

LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Article 6	Confidentialité et délai du signalement de maltraitance
Article 7	Bilan des activités
Article 8	Obligation de signaler un cas de maltraitance

Section 3

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Article 9	Critères d'indépendance du CLPQS
Article 10	Composition du Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)
Articles 11 à 15	Dispositions transitoires et finales

Conclusion

Annexes

Abréviations

Annexe 1 – Rôles et responsabilités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Annexe 2 – Rôles et responsabilités du médecin examinateur

Annexe 3 – Mandat du Comité de vigilance et de la qualité

Annexe 4 – Mandat du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Annexe 5 – Schéma du cheminement d'une plainte

Annexe 6 – Tableau des statistiques sur le traitement des plaintes

Introduction

Dans le cadre des travaux de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec sur le projet de loi n°52 (*Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*), le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec (RCPQS-Q) vous transmet, par le biais du présent mémoire, ses réflexions et ses commentaires.

Le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec (RCPQS-Q) est l'interlocuteur désigné par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) œuvrant dans les établissements de santé et de services sociaux de la province de Québec pour présenter ce mémoire. Le RCPQS-Q représente les CLPQS de toutes les régions du Québec, incluant ceux œuvrant dans les établissements privés et privés conventionnés. Au 31 mars 2018, le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) comptait 141 établissements publics et privés. Ces établissements gèrent 1 650 installations où sont offerts des services de santé et des services sociaux à la population du Québec.

En plus d'être responsables du traitement des plaintes visant les services de ces établissements, les CLPQS des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (ci-après, appelés centres intégrés) sont responsables des plaintes en provenance des résidences privées pour aînés, des ressources intermédiaires, des ressources de type familial, des organismes communautaires et des ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance. Les CLPQS des centres intégrés reçoivent également les plaintes des services préhospitaliers d'urgence, à l'exception des régions de Montréal et de Laval, pour lesquelles cette responsabilité incombe au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services d'Urgences-santé.

L'impact du régime d'examen des plaintes sur la qualité des services n'est plus à démontrer. Les CLPQS des centres intégrés ont traité près de 50 000 dossiers (dont 25 000 assistances) en 2018-2019, desquels ont découlé 9 500 mesures correctives. À ce sujet, nous vous invitons à consulter le tableau des statistiques en annexe.

Les CLPQS accueillent favorablement la volonté du législateur de renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux, notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés.

Étant les principaux acteurs du régime d'examen des plaintes, les CLPQS considèrent qu'il est de leur responsabilité de présenter à la commission leur compréhension des modifications apportées par ce projet de loi, autant sur sa portée que sur les limites de son application. Par ce mémoire, le RCPQS-Q souhaite soulever les principaux enjeux anticipés par l'application de certaines dispositions législatives, en vue d'être à même d'exercer pleinement les nouvelles obligations auxquelles les CLPQS et les médecins examinateurs (ME) seront tenus.

Le RCPQS-Q considère important de souligner le travail des CLPQS des établissements privés qui ont exercé depuis plusieurs années, et exercent encore à ce jour, leur rôle dans le plus grand respect des droits des usagers.

Devant ce changement proposé par le projet de loi, tous partagent le souci d'assurer à l'ensemble des usagers un accès plus direct et facilité, en toute impartialité et confidentialité, à un CLPQS indépendant pour traiter leurs insatisfactions et leurs plaintes.

Le RCPQS-Q tient à remercier à l'avance la Commission de la santé et des services sociaux de prendre en considération le contenu de ce mémoire et souhaite rassurer le législateur qu'il peut compter sur la collaboration des CLPQS pour réaliser la mise en œuvre des changements proposés par ce projet de loi.

Section 1

LOI MODIFIANT L'ORGANISATION ET LA GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT PAR L'ABOLITION DES AGENCES RÉGIONALES

Article 1 : Compétence du CLPQS et du ME à l'égard des installations des établissements privés situés sur son territoire

L'article 1 stipule que les usagers des établissements privés pourront dorénavant avoir plus facilement accès à un CLPQS et un ME nommés par un conseil d'administration d'un centre intégré de leur territoire comme seuls responsables de l'examen de leurs plaintes.

Par cet élargissement de la juridiction des CLPQS et des ME des centres intégrés, il ne fait aucun doute que cela impliquera une hausse notable des activités qui leur seront confiées.

Dans le cadre de leurs nouvelles fonctions, les CLPQS seront non seulement responsables du traitement des plaintes des usagers, mais ils devront aussi traiter tous les autres types de dossiers attribués à leurs fonctions (dossiers d'intervention, dossiers d'assistance et consultations). Ils seront également responsables de recevoir les signalements dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personnes majeures en situation de vulnérabilité (ci-après nommée politique de lutte contre la maltraitance) dans les établissements privés de leur territoire.

Il faut aussi considérer les activités de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes qui doivent être réalisées dans les établissements privés et l'assistance qui doit être offerte aux usagers souhaitant adresser une plainte à l'égard d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident en médecine (ci-après nommée plainte médicale). Outre la responsabilité ajoutée aux CLPQS, il y a également celle des ME qui assureront désormais le traitement des plaintes médicales des établissements privés.

Conséquemment, le succès de la mise en œuvre des changements amenés par ce projet de loi est tributaire de l'ajout suffisant de ressources humaines et matérielles. Bien que la responsabilité relève du comité de vigilance et de la qualité de l'établissement de veiller à ce que le CLPQS dispose des ressources nécessaires, le RCPQS-Q est convaincu que le législateur doit porter un message clair aux dirigeants des centres intégrés à cet effet.

En ce qui concerne les ME, le RCPQS-Q constate qu'il n'y a pas, dans le projet de loi actuel, de nouvelles dispositions ou de modifications au niveau de la LSSSS qui viennent légitimer leur nouvelle responsabilité de traiter les plaintes médicales dans les établissements privés. La LSSSS prévoit qu'à la suite de son examen, le ME peut acheminer la plainte vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires. Il est à souligner que pour ce faire, le professionnel visé par la plainte doit être membre du CMDP du centre intégré.

Or, le RCPQS-Q se questionne sur le fait que certains médecins visés par une plainte en provenance des établissements privés ne soient pas membres du CMDP du centre intégré ou du fait que l'établissement privé n'ait pas un nombre suffisant de médecins pour constituer son propre CMDP. De plus, la LSSSS prévoit que le comité de révision est l'instance à laquelle l'usager peut recourir s'il n'est pas satisfait des conclusions du médecin examinateur. Il va de soi que ce deuxième recours doit être adapté dans le contexte de l'application du présent projet de loi. Le RCPQS-Q souhaite ainsi qu'une procédure soit précisée pour les plaintes médicales provenant d'un établissement privé, en vue de sauvegarder l'esprit de la loi, soit d'offrir aux usagers un traitement harmonisé et équitable des plaintes médicales au niveau provincial.

Par ailleurs, l'article 1 du projet de loi stipule que le CLPQS sera responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance pour les installations des établissements privés sur le territoire du centre intégré. Nous considérons qu'il est logique que la politique du centre intégré s'applique étant donné que le CLPQS est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de cette politique. Considérant les enjeux au niveau de son application, du nombre d'établissements privés et pour des fins d'harmonisation de la politique dans les établissements publics et privés, le RCPQS-Q souhaite que ce soit la politique du centre intégré qui s'applique.

De plus, le RCPQS-Q croit que cette disposition assurera une meilleure protection de l'anonymat du signalant, ce qui devrait rassurer les prestataires de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel qui constate une situation de maltraitance.

En résumé, le RCPQS-Q demande :

Que les dirigeants des centres intégrés puissent s'assurer de mettre à la disposition des CLPQS et des ME les ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles nécessaires pour soutenir l'élargissement de leurs responsabilités;

Que des dispositions soient prévues dans le projet de loi pour établir une procédure claire pour le volet des plaintes médicales en provenance des établissements privés;

Que les politiques visant à lutter contre la maltraitance adoptées par les centres intégrés soient appliquées dans les établissements privés.

Article 2 : Modification à l'article 51

En ce qui a trait à l'article 2 du projet de loi n°52, le RCPQS-Q n'a aucun commentaire.

Article 3 : Transmission du rapport annuel au ministre

L'article 3 précise que seul le conseil d'administration d'un établissement public doit transmettre au ministre les rapports du CLPQS et du ME. De plus, il stipule que le rapport doit présenter de façon distincte les données du centre intégré de celles de l'établissement privé.

Le RCPQS-Q accueille le bien-fondé de cette demande et en vue de bien y répondre, souhaite porter à l'attention de la Commission deux enjeux. Ayant le souci de faire une présentation uniforme des rapports et de répondre aux attentes du législateur, il demande des précisions sur ce qui est attendu de la présentation des données en vue de distinguer les données de l'établissement privé de l'établissement public.

Le deuxième enjeu concerne l'extraction des données avec l'actif informationnel, le Système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), que l'on connaît dans sa forme actuelle. Les préoccupations du RCPQS-Q sont présentées à l'article 5.

En résumé, le RCPQS-Q demande :

Que soit précisé, dans la circulaire prévue à cette fin, ce qui est attendu de la distinction entre les établissements publics et privés dans la présentation des données au rapport annuel.

Article 4 : Comité de vigilance et de la qualité

L'article 4 détermine quelle sera la composition du comité de vigilance et de la qualité (CVQ) des établissements privés. Il y est précisé qu'en plus du CLPQS du centre intégré du territoire où se situe le siège social de l'établissement privé, un 5^e membre, choisi par le conseil d'administration du centre intégré, y siègera.

Le RCPQS-Q est préoccupé par le fait que ce soit le CLPQS du centre intégré du territoire où se situe le siège social de l'établissement privé qui agisse en tant que membre de ce CVQ. Sur le plan de la logistique, ce partage des rôles nous apparaît complexe et difficilement applicable au quotidien, notamment par les limites de la capacité d'un CLPQS d'assumer le suivi des recommandations des différents dossiers traités par plusieurs CLPQS et dont il n'aurait connaissance que de certains détails, limitant ainsi sa capacité à répondre aux questions des membres du CVQ.

De plus, l'article 53.2 précise que le conseil d'administration du centre intégré choisit un membre de son personnel pour faire partie du CVQ créé par le conseil d'administration de l'établissement privé. À cet égard, nous sommes d'avis que cette formulation porte à confusion puisque le conseil d'administration ne gère pas de personnel. Ainsi, nous proposons que le libellé soit modifié comme suit :

[...] le PDG du centre intégré désigne un membre de son personnel pour faire partie du comité de vigilance et de la qualité créé par le conseil d'administration de l'établissement privé.

Le RCPQS-Q croit, par ailleurs, qu'il est important de définir le rôle qu'exercera la 5^e personne membre du CVQ de l'établissement privé.

En résumé, le RCPQS-Q demande :

Que ce soit le CLPQS du centre intégré où se situe le siège social de l'établissement privé qui traite l'ensemble des plaintes de toutes les installations du regroupement, et ce, peu importe sur quels territoires sont situées leurs installations.

Que soit défini le rôle qu'exercera la 5^e personne membre du CVQ de l'établissement privé.

Article 5 : Actif informationnel

Le projet de loi rend obligatoire l'utilisation par les établissements publics de l'actif informationnel nommé Système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Cette application permet de faire une saisie des données concernant le traitement des différents types de dossiers (plainte, intervention, assistance, consultation et plainte médicale) traités par les CLPQS et les ME. Il permet également de saisir les données relatives aux activités de promotion du CLPQS.

Cet actif informationnel, développé par le MSSS au début des années 2000, sert à la production des rapports du CLPQS, du ME et du comité de révision. Il est utile pour extraire des données statistiques quantitatives (nombre de plaintes traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours, nombres de mesures et de recommandations, nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen, etc.).

Comme le SIGPAQS est déjà utilisé par la grande majorité des CLPQS des établissements de santé et de services sociaux, le fait de rendre obligatoire son utilisation ne constitue pas un enjeu. Toutefois, le RCPQS-Q a identifié certaines problématiques en regard de la reddition de comptes stipulée par l'article 5 du projet de loi, considérant l'actif informationnel à la disposition des CLPQS, dans sa forme actuelle.

Plusieurs transformations, un seul système depuis 2000

Le réseau de la santé et des services sociaux ayant subi des transformations majeures depuis la création du SIGPAQS, entraînant l'élargissement des fonctions et de la juridiction des CLPQS et des ME, il est incontournable que l'outil soit revu en fonction des besoins actuels. Plusieurs mises à jour ont été apportées au fil des années (SIGPAQS en est à la version 4.7). Les CLPQS sont toutefois à même de témoigner des lenteurs et des difficultés d'accès fréquentes au SIGPAQS nuisant au bon fonctionnement de leurs équipes. Sa refonte est plus que nécessaire et doit se faire à court terme.

Apprécier et évaluer l'efficacité et la qualité du traitement des plaintes

Le RCPQS-Q soulève un enjeu vis-à-vis de l'appréciation et de l'évaluation de la qualité du traitement des plaintes, abordé au 3^e paragraphe de l'insertion proposée à l'article 5 du projet de loi.

Les CLPQS consultés sont unanimes à l'effet que le SIGPAQS n'est pas en mesure, dans sa forme actuelle, de répondre à l'aspect qualitatif du traitement des dossiers. Il serait donc utile de définir ce qui est attendu de l'actif informationnel en termes d'appréciation et d'évaluation de la qualité.

Il nous apparaît important de souligner que toute interprétation de nature qualitative, à partir de l'actif informationnel existant, devrait être faite avec prudence. Ainsi, considérant qu'une des volontés de ce projet de loi est de dégager une analyse qualitative du traitement accordé aux plaintes et aux signalements par les établissements, d'importantes améliorations devraient être apportées à cet actif informationnel.

En terminant, le RCPQS-Q adhère au principe de l'utilisation d'un seul et unique actif informationnel pour l'ensemble des établissements du réseau. Par ailleurs, le manque d'uniformisation dans la saisie des données fait en sorte qu'actuellement les rapports comparatifs sont sujets à interprétation. Cela soulève la nécessité de l'élaboration d'un cadre de référence et d'un programme de formation continue structurant.

En résumé, le RCPQS-Q demande :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux considère l'urgence d'effectuer une refonte complète de l'actif informationnel en fonction des besoins actuels de la reddition de compte des CLPQS et des ME, de l'évolution de leur juridiction et de la transformation du réseau;

Que des précisions soient apportées quant à ce qui est attendu de l'appréciation et de l'évaluation de la qualité du traitement des plaintes;

Qu'un renouvellement du cadre normatif soit fait et que le développement d'un programme de formation continue des utilisateurs y soit associé.

Section 2

LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Article 6 : Confidentialité et délai du signalement de maltraitance

L'article 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité est modifié afin d'ajouter que toute plainte ou signalement d'un cas de maltraitance dans un établissement privé devra s'effectuer auprès du CLPQS du centre intégré qui a compétence en la matière.

Ainsi, les prestataires de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-20) qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne recevant des services d'un établissement privé est victime de maltraitance devront adresser leurs signalements au CLPQS du centre intégré. À cet égard, le RCPQS-Q est d'avis que l'importance accordée à la confidentialité du signalant sera ainsi encore mieux respectée.

Par ailleurs, le projet de loi prévoit que le CLPQS du centre intégré traite les signalements de maltraitance des usagers des établissements privés conformément à la politique de l'établissement privé. Tel que mentionné à l'article 1, le RCPQS-Q recommande que ce soit plutôt les politiques de lutte contre la maltraitance des centres intégrés qui soient appliquées dans les établissements privés. Le RCPQS-Q est d'avis que l'importance accordée par le législateur à la confidentialité de l'identité du signalant et au traitement diligent du signalement sera ainsi mieux respectée.

En résumé, le RCPQS-Q demande :

Que les politiques visant à lutter contre la maltraitance adoptées par les centres intégrés soient appliquées dans les établissements privés.

Article 7 : Bilan de ses activités

L'article 14 de la présente loi prévoit que le CLPQS, dans le rapport qu'il adresse à l'établissement, doit inclure une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant les cas de maltraitance. Plus spécifiquement, le projet de loi n°52 stipule que les informations contenues dans son bilan d'activités doivent être présentées de façon à distinguer les dossiers qui concernent le centre intégré de ceux qui concernent les installations des établissements privés situés sur son territoire.

Tel que décrit à l'article 3, il importe pour le RCPQS-Q de rappeler les enjeux significatifs entourant l'extraction des données à partir de l'actif informationnel SIGPAQS tel qu'on le connaît.

En résumé, le RCPQS-Q demande :

Que soit précisé, dans une perspective d'uniformisation, ce qui est attendu dans la présentation des données du bilan de ses activités.

Que le ministère considère l'urgence d'effectuer une refonte complète de l'actif informationnel SIPGAQS en fonction des besoins actuels eu égard à la reddition de compte requises du CLPQS et du ME, de l'évolution de leur juridiction et de la transformation du réseau.

Article 8 : Obligation de signaler un cas de maltraitance

Plus spécifiquement, cet article concerne la compétence du CLPQS pour recevoir les signalements de cas de maltraitance que tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions doit signaler sans délai.

Dans un souci de cohérence le RCPQS-Q demande que soit appliquée la politique de lutte contre la maltraitance dans les établissements privés du centre intégré (tel que précisé à l'article 1).

Section 3

LOI SUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Article 9 : Critères d'indépendance du CLPQS

L'article 9 stipule que seul peut être nommé commissaire une personne qui, de l'avis du conseil d'administration, se qualifie comme personne indépendante. Il présente des critères permettant de statuer sur l'indépendance des personnes nommées comme commissaires.

Le RCPQS-Q adhère au fait que le législateur établisse des critères pour définir l'indépendance des CLPQS. Toutefois, il se questionne sur le fait d'exclure les ME de ces principes entourant l'indépendance.

En résumé, le RCPQS-Q demande :

Que les ME soient imputables des mêmes critères que les CLPQS, en matière de personnes indépendantes.

Article 10 : Composition du Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Cet article précise que le CVQ sera composé d'au moins cinq (5) personnes plutôt que quatre (4). Cette modification du législateur a été abordée à l'article 4.

En résumé, le RPCQS-Q demande :

Que des précisions soient apportées quant au rôle attendu du 5^e membre, à sa fonction et à sa provenance.

Que le PDG du centre intégré soit responsable de nommer le 5^e membre du CVQ.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 11

L'article 11 stipule que lors du transfert des dossiers du CLPQS et du ME d'un établissement privé, l'examen des plaintes en cours à la date d'entrée en vigueur de l'article 1 se poursuit par le CLPS ou le ME du centre intégré du territoire concerné.

Ayant le souci d'assurer l'objectivité et l'impartialité dans le traitement des plaintes, le RCPQS-Q est d'avis que cette disposition risque de compromettre la qualité de l'examen et le lien de confiance entre le responsable de l'examen et le plaignant.

Ainsi, il demande que le CLPQS du centre intégré reprenne au complet l'examen des dossiers en cours au moment de l'entrée en vigueur de la loi. De plus, des modalités de transfert des dossiers devraient être prévues de façon plus précise. Dans ce contexte, le traitement du dossier à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la loi sera certainement compromis, ce qui soulève la nécessité de réviser ce délai pour les plaintes dont l'examen doit être entièrement repris.

Article 12

En ce qui a trait au transfert des dossiers du CLPQS de l'établissement privé à celui du centre intégré, il importe de préciser les modalités pour les dossiers toujours actifs, soient notamment ceux ayant été acheminés au Protecteur du citoyen, au comité de révision ainsi qu'au CMDP pour une étude à des fins disciplinaires. Ceci, afin d'assurer le suivi des mesures et recommandations, et ce, dans un souci de respect de la confidentialité du traitement des plaintes.

Article 13

L'article 13 stipule que les ententes conclues par un établissement privé en regard d'un commissaire local ou d'un commissaire local adjoint cessent d'avoir effet à la date de l'entrée en vigueur de l'article 1.

Le RCPQS-Q n'a aucun commentaire concernant cet article.

Article 14

L'article 14 stipule que l'établissement privé doit transmettre au centre intégré, au plus tard six (6) mois après la date de l'entrée en vigueur de l'article 1, un rapport final sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, sur la satisfaction des usagers de même que sur le respect de leurs droits.

Le RCPQS-Q se questionne sur la faisabilité de ce rapport, considérant que le CLPQS de l'établissement privé cesse d'être en fonction dès l'entrée en vigueur de l'article 1. Étant donné qu'un rapport devra être produit à la fin de l'exercice de la première année, le RCPQS-Q considère que cet article n'apporte pas de valeur ajoutée à la reddition de compte déjà instaurée.

Article 15

L'article 15 indique que les dispositions de la loi entrent en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.

Le RCPQS-Q n'a aucun commentaire concernant cet article.

En résumé, le RCPQS demande :

Que soit repris totalement par le CLPQS ou par le ME du centre intégré l'examen des dossiers dont le traitement est en cours à la date d'entrée en vigueur de l'article 1 et que le décompte du délai de traitement de la plainte débute à la date de prise en charge du dossier par le CLPQS ou le ME;

Que des modalités de transfert des dossiers soient prévues pour les dossiers en cours d'analyse au Protecteur du citoyen, au comité de révision et en comité de discipline du CMDP, ainsi que pour le suivi des mesures et des recommandations, et ce, dans un souci de respect de la confidentialité du traitement de la plainte;

Que la modalité de reddition de compte précisée par l'article 14 soit annulée.

Conclusion

Pour conclure, le RCPQS-Q est favorable au projet de loi n°52, qui en plus de renforcer le régime d'examen des plaintes pour les usagers des établissements privés, rend obligatoire l'utilisation de l'actif informationnel mis à la disposition de ses acteurs par le ministère. Force est de constater que par ce projet, le législateur favorise le respect des droits des usagers ainsi que le besoin de vigilance pour les personnes âgées et vulnérables afin de leur assurer des services de qualité et des milieux de vie bienveillants.

Dans la foulée de l'annonce de ce projet, la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants a également annoncé la création d'une nouvelle fonction, celle de commissaire-conseil au ministère de la Santé et des Services sociaux. Le RCPQS-Q, avec son expérience, considère cet ajout comme une solution garante du succès des dispositions prévues dans le projet de loi n°52. Effectivement, par son rôle d'établir un réseau de communications et de soutien entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les CLPQS et les ME, le commissaire-conseil pourra s'assurer de la mise en œuvre des dispositions du projet de loi et bien plus encore.

Parallèlement à l'annonce de la création d'un poste de commissaire-conseil, la ministre a souligné que ce projet de loi aurait un appui financier récurrent de 1,2 million de dollars de la part du gouvernement pour permettre aux centres intégrés d'examiner les plaintes des usagers des établissements privés. Le RCPQS-Q est très reconnaissant de cet appui financier qui est, il faut le souligner, le premier depuis plusieurs années d'ajout de mandats et d'élargissement de la juridiction des CLPQS des centres intégrés.

De plus, à cette somme s'ajoute un financement non récurrent de 1,2 million de dollars pour permettre la modernisation de l'actif informationnel dont dispose les CLPQS et les ME. Le RCPQS-Q réitère toute l'importance d'obtenir un outil efficace, performant et opérationnel dans un délai raisonnable qui n'excède pas un an après l'adoption de la loi. Cet actif informationnel doit être plus performant et être mis à jour régulièrement. Les membres du RCPQS-Q offrent leur collaboration et leur expertise d'utilisateurs pour procéder à la réorientation de cet actif informationnel.

Plusieurs des modifications proposées dans le projet de loi n°52 sont donc favorables. Le projet demeure toutefois perfectible. Pour cette raison, le RCPQS-Q, à titre de délégué officiel des CLPQS, veut revenir sur les points qui apparaissent particulièrement déterminants pour renforcer et améliorer le régime d'examen des plaintes de façon constructive et structurante.

Demandes du Regroupement des CLPQS du Québec

Que les dirigeants des centres intégrés puissent s'assurer de mettre à la disposition des CLPQS et des ME les ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles nécessaires pour soutenir l'élargissement de leurs responsabilités.

Que des dispositions soient prévues dans le projet de loi pour établir une procédure claire pour le volet des plaintes médicales en provenance des établissements privés.

Que les politiques visant à lutter contre la maltraitance adoptées par les centres intégrés soient appliquées dans les établissements privés.

Que soit précisé, dans la circulaire prévue à cette fin, ce qui est attendu de la distinction entre les établissements publics et privés dans la présentation des données au rapport annuel.

Que ce soit le CLPQS du centre intégré où se situe le siège social de l'établissement privé qui traite l'ensemble des plaintes de toutes les installations du regroupement, et ce, peu importe sur quels territoires sont situées leurs installations.

Que soit défini le rôle qu'exercera la 5^e personne membre du CVQ de l'établissement privé.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux considère l'urgence d'effectuer une refonte complète de l'actif informationnel en fonction des besoins actuels de la reddition de compte des CLPQS et des ME, de l'évolution de leur juridiction et de la transformation du réseau.

Que des précisions soient apportées quant à ce qui est attendu de l'appréciation et de l'évaluation de la qualité du traitement des plaintes.

Qu'un renouvellement du cadre normatif soit fait et que le développement d'un programme de formation continue des utilisateurs y soit associé.

Que soit précisé, dans une perspective d'uniformisation, ce qui est attendu dans la présentation des données du bilan de ses activités.

Que le ministère considère l'urgence d'effectuer une refonte complète de l'actif informationnel SIPGAQS en fonction des besoins actuels eu égard à la reddition de compte requise du CLPQS et du ME, de l'évolution de leur juridiction et de la transformation du réseau.

Que les ME soient imputables des mêmes critères que les CLPQS, en matière de personnes indépendantes.

Que des précisions soient apportées quant au rôle attendu du 5^e membre, à sa fonction et à sa provenance.

Que le PDG du centre intégré soit responsable de nommer le 5^e membre du CVQ.

Que soit repris totalement par le CLPQS ou par le ME du centre intégré l'examen des dossiers dont le traitement est en cours à la date d'entrée en vigueur de l'article 1 et que le décompte du délai de traitement de la plainte débute à la date de prise en charge du dossier par le CLPQS ou le ME.

Que des modalités de transfert des dossiers soient prévues pour les dossiers en cours d'analyse au Protecteur du citoyen, au comité de révision et en comité de discipline du CMDP, ainsi que pour le suivi des mesures et des recommandations, et ce, dans un souci de respect de la confidentialité du traitement de la plainte.

Que la modalité de reddition de compte précisée par l'article 14 soit annulée.

ABRÉVIATIONS

CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
ME	Médecin examinateur
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
RCPQS – Q	Regroupement des commissaires des plaintes et à la qualité des services du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

ANNEXE 1 – Rôles et responsabilités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Les CLPQS des établissements de santé et de services sociaux sont responsables envers le conseil d'administration d'assurer le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils traitent les insatisfactions des usagers sur les services de santé et les services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part d'un établissement de santé et des services sociaux.

De plus, les CLPQS des CISSS et des CIUSSS sont responsables du traitement des plaintes en provenance des résidences privées pour aînés, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial, d'un organisme communautaire et d'une résidence privée d'hébergement (jeu pathologique et toxicomanie). Certains CISSS et CIUSSS sont responsables du traitement des plaintes à l'égard d'un service de transport ambulancier à l'exception des régions de Montréal et Laval, cette responsabilité revient au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services d'Urgences santé.

Rôles et responsabilités et les principales fonctions de son mandat

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après, LSSSS), le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (ci-après, CLPQS) et les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (ci-après, CAPQS) sont responsables du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- saisir toutes instances visées lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formulent toute recommandation à cet effet dans leurs conclusions;
- transmettre sans délai toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement, incluant le centre de recherche, au médecin examinateur. Il lui transmet également tout écrit ou tout document afférent à cette plainte;
- informer, dans un délai de 45 jours, la personne plaignante des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnés, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquent les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités;
- traiter les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, dirigent les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

ANNEXE 2 – Rôles et responsabilités du médecin examinateur

Pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, dentiste, pharmacien, de même qu'un résident en médecine, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), un médecin examinateur coordonnateur et des médecins examinateurs qui exercent ou non leur profession dans un centre exploité par l'établissement. Le directeur des services professionnels peut être désigné pour agir à ce titre.

Si l'établissement exploite plusieurs centres ou installations, le conseil d'administration peut, s'il l'estime nécessaire et sur recommandation du CMDP, désigner un médecin examinateur par centre ou par installation.

Les médecins examinateurs de l'établissement sont responsables envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident en médecine.

Le conseil d'administration doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des médecins examinateurs dans l'exercice de leurs fonctions.

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que les médecins examinateurs, en tenant compte, le cas échéant, des autres fonctions qu'ils peuvent exercer pour l'établissement, ne se trouvent pas en situation de conflit d'intérêts dans l'exercice de leurs fonctions.

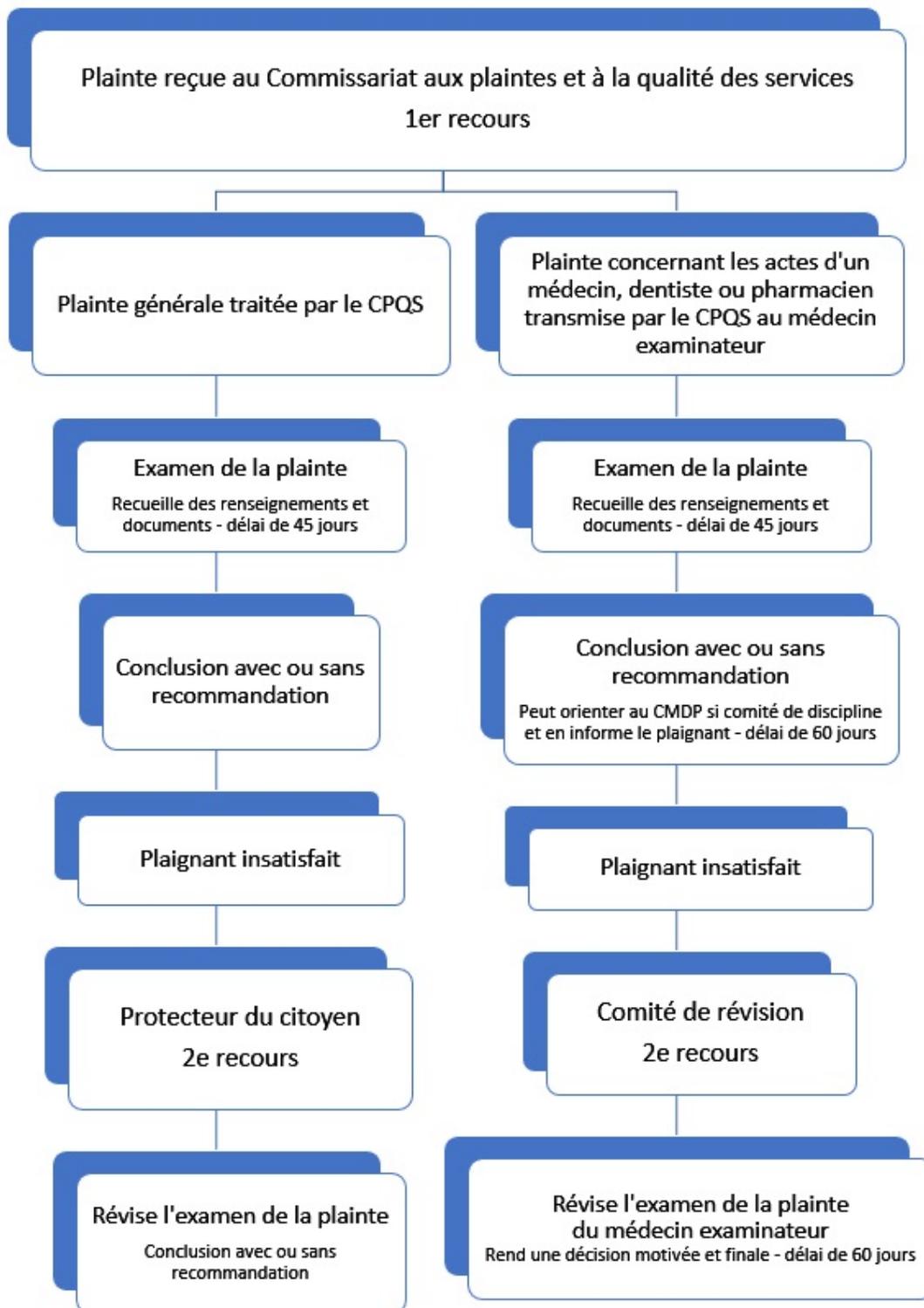
ANNEXE 3 – Les mandats du comité de vigilance et de la qualité

- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au CA et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler des recommandations au CA;
- Faire des recommandations au CA sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- Assurer le suivi auprès du CA de l'application, par ce dernier, des recommandations que le comité de vigilance et de la qualité lui a faites dans l'exercice de ses fonctions;
- Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- Veiller à ce que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- Exercer toute autre fonction que le CA juge utile au respect du mandat portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes.

ANNEXE 4 – Les mandats du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec

- Le développement et le maintien de l'expertise des CLPQS;
- Le partage d'expérience et d'expertise ainsi que l'offre de soutien auprès de ses membres;
- L'harmonisation des pratiques;
- L'organisation d'activités de formation professionnelle spécifiques à la fonction, au bénéfice des commissaires, de leurs adjoints, de leurs conseillers, de même qu'aux médecins examinateurs;
- La préparation et la publication de documents relatifs au régime des plaintes et à la qualité des services et aux fonctions des CLPQS;
- La participation à la Table nationale de concertation sur le Régime d'examen des plaintes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Le maintien d'une collaboration avec plusieurs organismes publics (Protecteur du citoyen, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Curateur public, MSSS);
- La participation à plusieurs comités du MSSS.

ANNEXE 5 – Schéma du cheminement d'une plainte



ANNEXE 6 – Moyenne des activités des CPQS et ME 2018-2019*

48 000	Nombre total de dossiers traités par les CPQS et ME en 2018-2019
15 000	Plaintes conclues par les CPQS
5 000	Interventions conclues par les CPQS
25 000	Assistances
3 000	Plaintes médicales
9 500	Mesures correctives ou recommandations formulées par les CLPQS
2 900	Mesures correctives ou recommandations formulées à la suite des interventions des CPQS
700	Mesures correctives ou recommandations formulées à la suite de l'examen des plaintes par le médecin examinateur
1 000	Recours en deuxième instance
800	Dossiers ont été transmis auprès du Protecteur du citoyen
200	Demandes de révision des plaintes médicales

*Les données sont approximatives et proviennent des rapports annuels des établissements du réseau de la santé et des services sociaux publics seulement.