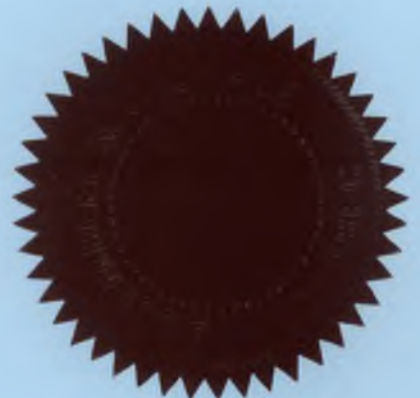


Rapport du groupe de travail
sur
les mécanismes
d'examen des plaintes

juin 2004





**Rapport du groupe de travail
sur**

**les mécanismes
d'examen des plaintes**

juin 2004

LISTE DES MEMBRES

Madame Jocelyne Dagenais, présidente du groupe de travail, Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Christian Coutlée, Cabinet du ministre, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Dominique Demers, Direction générale adjointe, Conseil pour la protection des malades

Madame Floriane Dostie, Centre hospitalier universitaire de Québec

Monsieur Claude Dussault, Direction générale adjointe de l'évaluation, de la recherche et des affaires extérieures, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Normand Laroche, Curateur public

Madame Micheline Lynch, déléguée à la protectrice du citoyen, Protecteur du citoyen

Madame Céline Marchand, conseillère à l'intervention, Office des personnes handicapées du Québec

Monsieur Paul Morin, coordonnateur, Collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montérégie

Monsieur André Poirier, vice-président, Comité provisoire du regroupement des comités d'usagers

Madame Sonia Potvin, commissaire aux services, Régie des rentes du Québec

Madame Hélène Wavroch, présidente, Conseil des aînés

Avec la collaboration de :

Madame Patricia Caris, secrétaire du groupe de travail, Direction des études et des analyses, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Nathalie Desrosiers, Direction de la recherche, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Monsieur Patrick Huot, Direction des études et des analyses, Ministère de la Santé et des Services sociaux

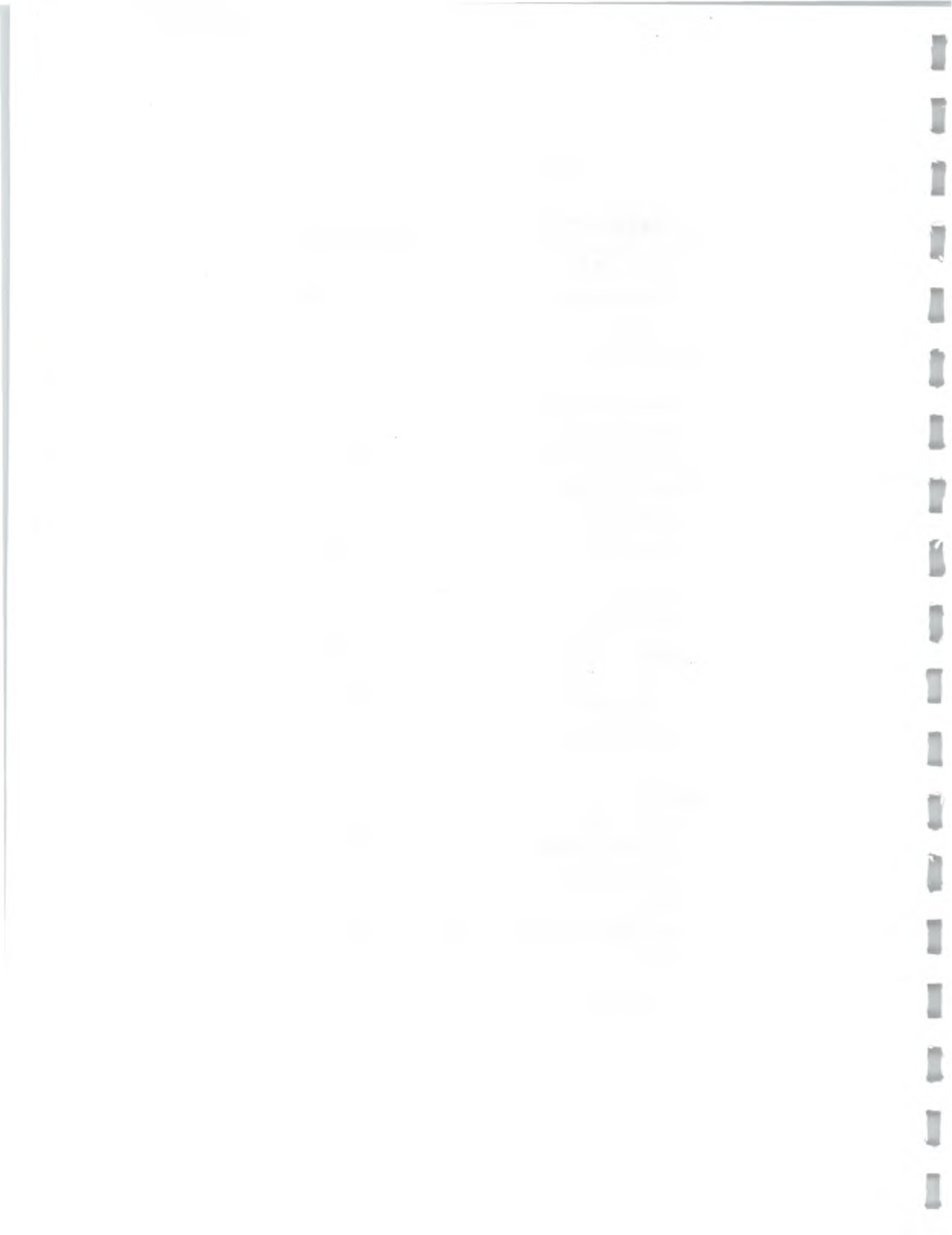
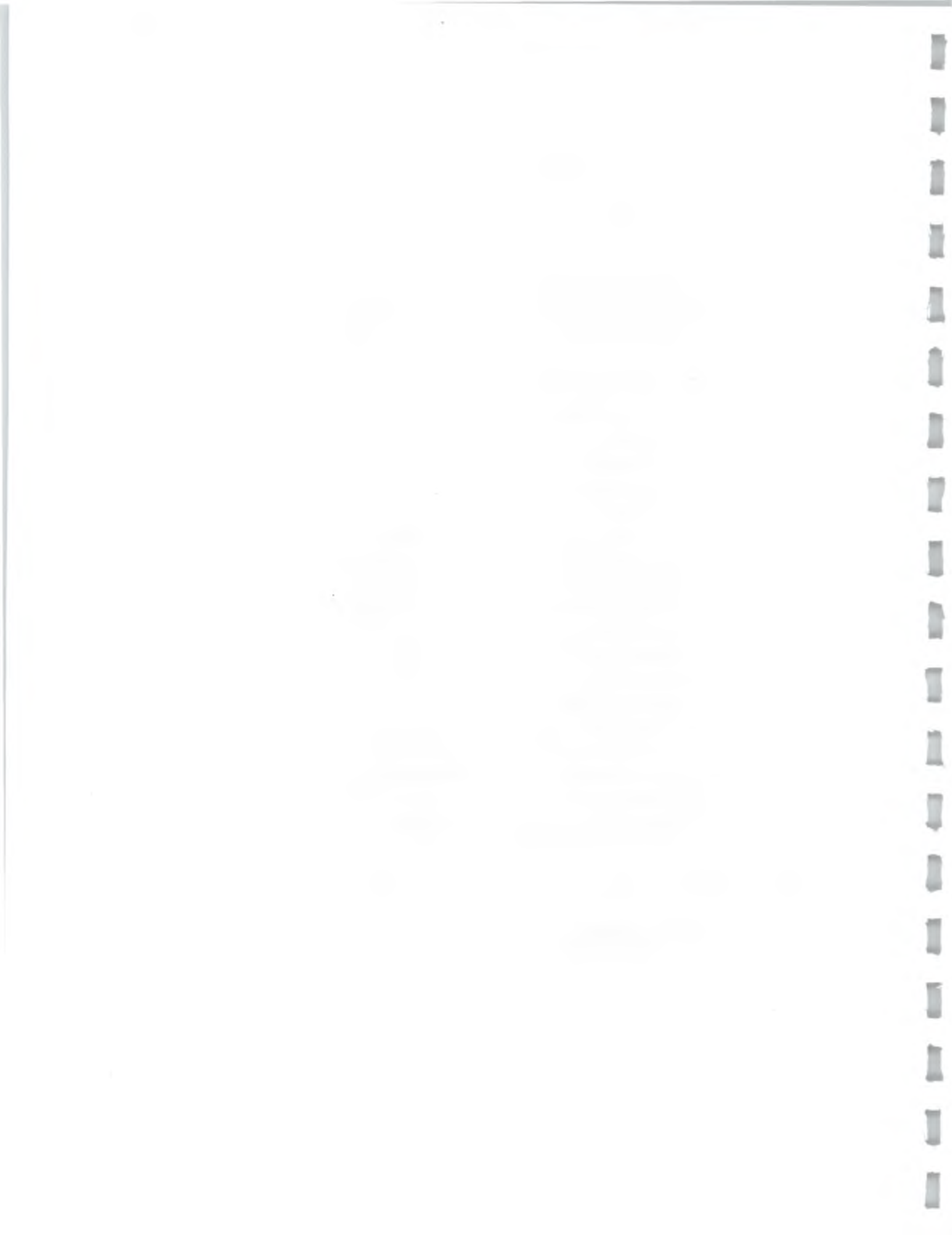


TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	7
INTRODUCTION	9
Les défaillances des mécanismes d'examen des plaintes et les lacunes des mécanismes devant garantir la qualité des services.....	9
Mieux distinguer les fonctions pour bien les exercer	11
ANALYSE ET RECOMMANDATIONS	13
1. Renforcer les mécanismes devant garantir la qualité des services	15
• Le comité de vigilance	15
• La Direction de la qualité au MSSS	19
2. Consolider la défense des droits, l'aide et l'accompagnement.....	25
• Les comités des usagers	25
• Les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	29
• Les liens entre les mécanismes d'examen des plaintes et la promotion et le respect des droits des personnes ayant un problème de santé mentale.....	30
3. Recentrer les mécanismes d'examen des plaintes vers leur objectif premier.....	33
• La plainte et le plaignant	35
• La plainte écrite ... et verbale	36
• Les commissaires locaux.....	36
• Les commissaires régionaux	39
• Les médecins examinateurs et les comités de révision.....	42
• Le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.....	44
4. Compléter les moyens et maintenir le cap avec les apports externes.....	48
• Les tables de concertation régionale	48
• Les liens entre le Commissaire à la santé et au bien-être et les mécanismes d'examen des plaintes	49
CONCLUSION	53
LES RECOMMANDATIONS.....	55
LES ANNEXES	59



AVANT-PROPOS

Le groupe de travail a reçu le mandat d'analyser les mécanismes d'examen des plaintes en place dans le secteur de la santé et des services sociaux et de formuler des recommandations pour en améliorer l'efficacité. La création de ce groupe de travail s'inscrit dans une réelle volonté d'amélioration continue de la qualité et a été l'occasion de tirer les enseignements pour le bénéfice du réseau et de la population en général. Cette démarche devait permettre également, au besoin, de proposer des amendements au projet de loi 38 afin d'assurer un traitement plus adéquat des plaintes. Ce groupe de travail devait proposer les correctifs éventuellement nécessaires en tenant compte :

- des caractéristiques de certaines clientèles plus vulnérables ;
- des modes d'organisation de services (réseau de services, milieu d'hébergement, etc.) dans le contexte de leur évolution prochaine ;
- des complémentarités à respecter ou à instaurer en fonction des lois et mécanismes déjà existants ou en phase d'implantation (Commissaire à la santé et au bien-être).

Dans le cadre de ses travaux, le groupe a effectué plusieurs consultations qui ont permis d'entendre le point de vue d'experts et d'intervenants directement impliqués dans l'examen et la gestion des plaintes. (annexe 1). Il faut ajouter à ces consultations les propos tenus lors de la Commission parlementaire sur le projet de loi 38 sur le Commissaire à la santé et au bien-être. La Commission des affaires sociales, chargée de la consultation générale et des auditions publiques, a clôturé ses travaux le 23 mars 2004 après avoir reçu 32 mémoires et entendu 26 organismes (annexe 2). Cette consultation a permis de constater qu'un grand nombre de personnes et de groupes intéressés par la mise en place d'un Commissaire à la santé et au bien-être étaient également préoccupés par le régime d'examen des plaintes et ont exprimé des opinions et formulé des recommandations pour l'améliorer.

INTRODUCTION

Au cours des dernières années, de nombreux efforts ont été déployés pour améliorer la promotion, le respect des droits et les mécanismes d'examen des plaintes au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Cependant, plusieurs situations ont mis en lumière des difficultés rencontrées par des usagers des services de santé et des services sociaux. Plusieurs actions ont été entreprises pour tenter de prévenir et de corriger de telles situations, mais également pour fournir aux personnes qui désirent se plaindre la possibilité de le faire correctement.

Les défaillances des mécanismes d'examen des plaintes et les lacunes des mécanismes devant garantir la qualité des services

De manière générale, les problèmes rencontrés ne sont pas l'existence de droits mais bien l'accès aux recours et leur efficacité. En effet, un bon nombre d'obstacles ne sont pas liés à l'insuffisance des droits, mais plus fondamentalement à un manque d'information sur ces droits et sur les recours existants ou encore à l'insuffisance des recours ou à la difficulté d'y avoir accès. Ce manque d'information et de connaissance des droits est non seulement le fait des personnes qui reçoivent les services, mais également celui des intervenants et des administrateurs chargés de les planifier, de les dispenser et de les gérer.

À ces obstacles, qui viennent déjà limiter la possibilité pour une personne d'exercer ses droits de manière adéquate, s'ajoutent certains autres problèmes particuliers au réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, en ce qui concerne les recours permettant d'exercer le droit à des services de qualité, le groupe de travail a pu relever les points suivants :

- Les mécanismes prévus par la loi au sein du réseau sont peu connus, considérés comme peu importants et perçus comme d'abord soucieux de permettre l'autorégulation du système.

- La plupart des mécanismes ne sont pas implantés conformément à ce qui avait été prévu par la loi ou encore ne le sont pas depuis suffisamment de temps pour avoir fait leurs preuves.
- Les instances devant normalement garantir la qualité des actes professionnels – les corporations professionnelles, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), etc. – fonctionnent en vase clos et demeurent des mécanismes de contrôle entre pairs. Cette situation ne laisse d'autre choix, à toutes fins utiles, que le recours au judiciaire lorsqu'il s'agit, pour l'utilisateur, d'obtenir une information complète sur sa situation, un correctif ou une compensation pour un acte professionnel insatisfaisant.
- Le recours au judiciaire, pour sa part, peut être relativement coûteux, douloureux, et peu approprié dans plusieurs cas. En conséquence, il reste peu exploité.

Pour la plupart des usagers, faire valoir leurs droits, notamment celui à des services de qualité, reste une entreprise qui peut, dans les faits, être compliquée. De plus, pour les personnes vulnérables, la défense et l'exercice de leurs droits peuvent s'avérer ardues, voire impossibles. Cette difficulté concerne autant le droit aux services, et il faut noter que la nature de leurs problèmes rend ces personnes bien plus dépendantes de ces services que la moyenne des usagers, que l'ensemble des droits existants. En effet, puisqu'un bon nombre de ces personnes vivent ou continueront à vivre dans la communauté, les handicaps liés à leur état de santé rendent plus difficile l'exercice de l'ensemble de leurs droits. Parmi les moyens qui existent, les groupes de promotion et de défense des droits, les centres d'assistance et d'accompagnement et les comités d'utilisateurs viennent en aide à ces personnes lorsqu'elles tentent de faire valoir leurs droits. Cependant, ces organismes ne sont pas toujours en mesure d'offrir une aide constante et en tout lieu ni une information appropriée sur l'ensemble des recours existants.

Mieux distinguer les fonctions pour bien les exercer

La révision des mécanismes d'examen des plaintes s'impose donc. Cependant, ce processus ne peut se limiter aux mécanismes d'examen des plaintes. Les plaintes ne peuvent être dissociées de leurs causes : lacunes quant à la qualité des services, difficultés d'accès aux services ou encore non respect des droits fondamentaux, notamment le droit à l'information, le consentement aux soins, le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité. Lorsqu'il y a plainte, on peut supposer que les mécanismes visant à assurer la qualité des services ou leur accès ont failli ou encore, comme c'est parfois le cas, que les droits des personnes ne sont pas connus. Pour bien comprendre les dysfonctionnements des mécanismes et leurs causes, il faut aussi être en mesure de les repositionner parmi l'ensemble des moyens qui sont offerts pour assurer la protection des usagers, effectuer l'examen des plaintes et garantir la qualité des services.

Tous les groupes consultés ont affirmé qu'il est primordial que les plaintes soient perçues comme devant alimenter la compréhension des difficultés qui peuvent être rencontrées par les personnes lorsqu'elles ont à recevoir des services de santé ou des services sociaux ou lorsqu'elles accompagnent un de leur proche qui se trouve dans cette situation. En ce sens, les plaintes doivent contribuer à améliorer la qualité des services, d'autant que bien souvent, les personnes qui portent plainte souhaitent que la situation soit corrigée afin d'éviter que quelqu'un d'autre ne subisse le même préjudice. Cependant, les mécanismes actuels d'examen des plaintes sont souvent tellement liés aux objectifs d'amélioration de la qualité que la fonction « examen des plaintes » peut s'y retrouver assujettie, laissant à l'usager l'impression que son problème est secondaire. Par exemple, les responsables de l'examen des plaintes sont identifiés comme les commissaires à la *qualité des services*, ce qui contribue à alimenter la confusion, non seulement pour les usagers, mais pour beaucoup d'intervenants. À cela s'ajoute un cumul de fonctions pour certains commissaires, ce qui semble aller de soi, bien qu'en contravention avec la loi, compte tenu des liens, par ailleurs encouragés, entre l'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité.

« Cette notion de qualité est devenue l'élément central des fonctions du commissaire. Il n'était plus seulement responsable de traiter et d'examiner les plaintes, on y ajoutait la dimension qualité qui a amené les établissements et les agences à leur confier la responsabilité de dossiers qualité tels les mécanismes de contrôle-contention et la gestion des risques. Même le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé aux établissements et aux agences de confier à ces personnes le mandat de ces dossiers. »¹

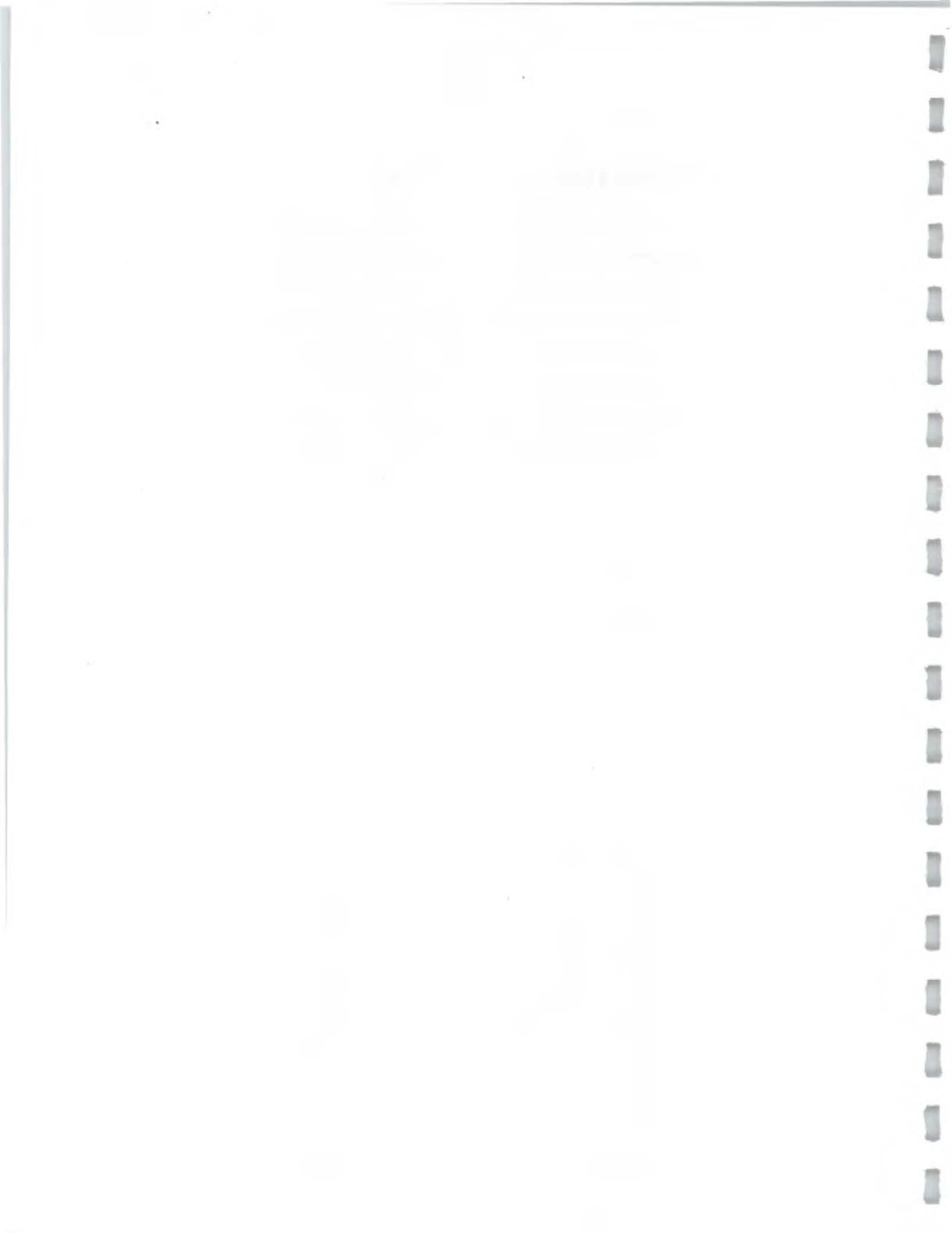
Parmi les personnes consultées, certaines ont mentionné que les mécanismes d'examen des plaintes appartiennent au système plutôt qu'à l'utilisateur, qu'il s'agit d'un système d'autorégulation. Ce double objectif d'examen des plaintes et d'amélioration de la qualité a des impacts à tous les paliers des mécanismes et teinte la manière même dont les intervenants reçoivent et font cheminer une plainte.

Il est donc essentiel que soient distingués la protection des usagers, l'examen des plaintes et l'assurance de la qualité des services pour mieux exercer chacune des fonctions. Cette distinction implique certaines modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Par ailleurs, les moyens d'amélioration de la qualité des services restent souvent insuffisants et doivent être renforcés. Malgré la perspective énoncée dans cette loi, la rétroaction entre les plaintes et l'amélioration des services reste souvent difficile faute de mécanismes de suivi bien établis. Des mécanismes formels permettant la rétroaction entre les plaintes et les différents moyens de faire évoluer et de garantir la qualité des services doivent être instaurés aux trois paliers de gestion (local, régional et central – MSSS). Bien que considérant que sa responsabilité première s'exerce à l'égard des mécanismes d'examen des plaintes, le groupe de travail formulera plusieurs recommandations au sujet de moyens devant assurer la qualité.

1. Commissaires régionaux à la qualité des services, *Rapport des commissaires régionaux à la qualité des services sur l'amélioration du régime de protection et d'amélioration continue de la qualité des services*, mars 2004, p.9.

ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

Le rapport du groupe de travail comporte quatre sections : la première porte sur les mécanismes pouvant être créés pour améliorer la capacité du système à garantir la qualité de ses services. La deuxième section propose des mesures propres à consolider la situation des groupes impliqués auprès des usagers pour les aider à connaître et défendre leurs droits. La troisième section, centrale, détaille les mesures susceptibles d'améliorer le fonctionnement des mécanismes d'examen des plaintes comme tel. Enfin, la quatrième section explore les apports potentiels d'organismes extérieurs au réseau de la santé et des services sociaux pour la protection des usagers, l'examen des plaintes et la qualité des services.



1. Renforcer les mécanismes devant garantir la qualité des services

L'amélioration du fonctionnement des mécanismes d'examen des plaintes peut sans doute contribuer à améliorer la qualité des services. Cependant, les consultations menées par le groupe de travail ainsi que l'expérience des membres ont mis en lumière des faiblesses du côté des mécanismes devant garantir la qualité des services. Offrir des services de qualité et en respect avec les droits des usagers est un objectif qui doit demeurer partagé par l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Cependant, *garantir* la qualité des services est une responsabilité clairement dévolue aux administrateurs des établissements. Pour optimiser le fonctionnement de l'examen des plaintes, recentrer les mécanismes vers leur objectif premier est essentiel mais ce ne sera pas suffisant si, en même temps, des correctifs visant à améliorer la qualité des services et servant à prévenir les problèmes qui génèrent les plaintes ne sont pas également proposés. Le groupe de travail propose plusieurs ajouts à cet effet.

• Le comité de vigilance

Les responsabilités qui incombent déjà au conseil d'administration d'un établissement (article 172) l'obligent à s'assurer :

1. de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés ;
2. du respect des droits des usagers et de l'examen diligent de leurs plaintes ;
3. de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières ;
4. de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Compte tenu de la responsabilité fondamentale dévolue aux établissements à cet égard, il semble pertinent de considérer le contrôle de la qualité des services comme aussi important que le contrôle budgétaire et de doter les établissements, par rapport à la question,

d'un mécanisme équivalent au comité de vérification. Le groupe de travail recommande donc :

R1. Que soit créé, par voie législative, un comité de vigilance, rattaché au conseil d'administration, lequel devra s'assurer que l'établissement offre des services de qualité dans le respect des droits individuels et collectifs.

Ce comité, constitué par des membres du conseil d'administration dont le(s) représentant(s) du comité des usagers, devra promouvoir et assurer le respect des droits des personnes et la qualité des services. Il devra donc veiller au bon fonctionnement des mécanismes prévus à cette fin dans l'établissement. C'est à ce comité que reviendra la tâche de faire les liens qui s'imposent entre les mécanismes d'assurance qualité, de promotion des droits, de gestion des risques² et d'examen des plaintes (commissaire local et médecin examinateur). C'est donc ce comité qui devra veiller à ce que le conseil d'administration d'un établissement, ou d'une instance locale de services, puisse s'acquitter efficacement de sa responsabilité de garant de la qualité des services.

Il devra plus spécifiquement :

- Recevoir et analyser les rapports et les recommandations portant sur la qualité des services, les plaintes et le fonctionnement des mécanismes de respect et de protection des droits et de la qualité de vie. Ces rapports peuvent être produits par le commissaire local aux plaintes, les responsables du comité des usagers, les mécanismes d'assistance et d'accompagnement et, le cas échéant, le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

2. Actuellement, la LSSSS énonce que le plan d'organisation de tout établissement doit prévoir la formation d'un comité de gestion des risques et de la qualité. La composition de ce comité doit assurer une représentativité équilibrée des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement. Ce comité a notamment pour fonction de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à : identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers ; s'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches ; assurer la mise en place d'un système de surveillance.

- Recevoir les rapports du médecin examinateur, du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et du comité de révision.
- Faire des recommandations au conseil d'administration de l'établissement afin que des correctifs systématiques soient apportés.
- S'assurer du suivi des recommandations au sein de l'établissement ou de l'instance locale de services.
- S'assurer que les employés sont adéquatement informés des droits des usagers.
- S'assurer de l'adoption et de la mise en œuvre d'un code d'éthique.
- S'assurer que les comités des usagers sont effectivement implantés et qu'ils disposent des moyens nécessaires pour fonctionner adéquatement.
- S'assurer que les usagers, ou leurs proches, reçoivent l'information nécessaire à propos de leurs droits et recours, notamment de la présence d'un mécanisme d'examen des plaintes.
- Participer à la sélection du responsable de l'examen des plaintes dans l'établissement et lui apporter aide et assistance dans le cadre de son mandat.

Actuellement, en ce qui a trait à l'examen des plaintes, le conseil d'administration d'un établissement doit, par règlement, établir une procédure. Le conseil doit transmettre à l'agence régionale, une fois par année et chaque fois qu'elle le requiert, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Ce rapport comprend le bilan des activités du commissaire local à la qualité des services et intègre le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision. Le conseil d'administration doit également transmettre au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, chaque fois qu'il le requiert, un rapport portant sur le bilan de ses activités ou sur toute question relative à l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Le rapport annuel du conseil d'administration devra faire état des travaux du comité de vigilance et des principaux suivis effectués.

L'article 233 de la LSSSS précise que tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits et responsabilités des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine, et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers. De plus, l'établissement doit remettre un exemplaire de ce code d'éthique à tout usager qu'il héberge ou qui lui en fait la demande. Le comité de vigilance devra également s'assurer que le code d'éthique de l'établissement a été adopté et qu'il guide effectivement la prestation et l'organisation des services de l'établissement.

Le comité de vigilance devra être formé d'au moins trois membres du conseil d'administration, incluant le représentant du comité des usagers, lequel sera désigné par les membres du comité, choisis en dehors des membres du personnel et des professionnels qui exercent dans l'établissement.

Le comité devra se réunir au moins quatre fois l'an. Le commissaire local à la qualité, le président du comité de révision et le médecin examinateur devront être invités à ces réunions et faire rapport au comité de vigilance au moins deux fois par année.

R2. Que les conseils d'administration des agences, tout comme ce sera le cas pour les établissements, soient tenus de se doter d'un comité de vigilance.

- **La Direction de la qualité au MSSS**

« On avait oublié que le virage qualité devait avant tout s'appuyer sur une vision et une philosophie de gestion de la qualité qui devait être partagée et comprise de tous. Il y a eu peu de démarches d'arrimage et de concertation visant à amener les organisations à se structurer et à s'organiser en fonction d'un système centré sur l'amélioration continue de la qualité, de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle et du respect et de la protection des droits des usagers. On s'est donc retrouvé, avec un développement inégal de l'approche qualité. »³

Faisant en quelque sorte le pendant d'un comité de vérification et attestant de la responsabilité fondamentale à l'égard de la qualité des services, le ministère se doit de consolider les moyens qu'il entend consacrer à cette fonction centrale de son mandat. Cette direction de la qualité au MSSS doit développer une vision d'ensemble et avoir un rôle d'intégration systémique des différents éléments devant garantir l'accessibilité à des services de qualité dans le respect des lignes directrices qui guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux (LSSSS, art. 3). Elle doit pouvoir offrir une traduction opérationnelle et adaptée aux réalités du réseau de la qualité au sens large. Le groupe de travail recommande :

R3. Qu'une direction de la qualité soit créée au MSSS et qu'elle soit mandatée pour assurer la cohérence des efforts, offrir un support approprié et exercer le suivi des mécanismes dédiés à la protection des droits, à l'examen des plaintes, à l'assurance de la qualité et à la gestion des risques.

Le groupe de travail a détaillé les mandats de cette future direction en considérant les lacunes à combler pour les différents volets.

3. Commissaires régionaux à la qualité des services, op. cit., p5.

— *Assurer la cohérence des efforts*

Les membres du groupe de travail, parce qu'ils considèrent que cette direction qualité doit avoir un rôle central et assurer l'ensemble des liens entre les éléments de protection des usagers, de garantie de qualité, d'examen des plaintes et de gestion de risques, ont retenu les fonctions suivantes pour cette direction :

- l'élaboration et la diffusion des standards de qualité, leur traduction en indicateurs et leur intégration dans les choix d'organisation de services et les ententes de gestion ;
- la conciliation des objectifs de respect des droits, de qualité de vie et de gestion de risques ;
- l'élaboration et l'instauration de protocoles assurant la concertation et la complémentarité des interventions avec les principales instances gouvernementales chargées de la protection des usagers, de la promotion et de la protection des droits (Curateur public, Protecteur du citoyen, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse);
- les visites d'appréciation dans les établissements chargés d'offrir des soins de longue durée à des clientèles vulnérables devraient devenir une mesure permanente et l'équipe chargée de les effectuer devrait être rattachée à la direction qualité du MSSS.

En matière de promotion des droits, le Commissaire à la santé et au bien-être doit recevoir le mandat de donner un avis sur la façon la plus adéquate pour le ministre et les établissements de santé et de services sociaux d'informer la population des droits qui lui sont reconnus par la loi en matière de santé et de services sociaux et de sensibiliser les citoyens à leurs responsabilités corollaires face à leur santé et à l'utilisation des services offerts.

— *Le support approprié*

Par ailleurs, les rencontres et consultations menées par le groupe de travail ont mis en lumière les difficultés rencontrées par les commissaires locaux.

« ...la difficulté des commissaires régionaux et locaux d'accomplir leurs tâches et responsabilités de façon efficace et efficiente, dans un contexte où leur rôle n'est pas toujours considéré important ou essentiel à l'organisation. Il y a également le fait que les commissaires à la qualité des services n'ont jamais disposé d'outils qui leur auraient permis de travailler plus efficacement et de comprendre mieux leur rôle. »⁴

Le groupe de travail est d'avis que la direction de la qualité du MSSS devrait se voir confier un rôle de support aux commissaires.

R4. Que la direction de la qualité du MSSS offre de l'expertise et de l'information aux commissaires locaux et régionaux afin de les soutenir dans l'exercice de leurs fonctions et de briser leur isolement, et ce tout en tenant compte des responsabilités qui seront dévolues aux agences.

La formation continue

Par ailleurs, la formation est un outil important d'amélioration et de maintien de la qualité des services. Les efforts de formation sont souvent intenses, mais éphémères. Ils accompagnent la parution d'une loi ou d'orientations – par exemple lors de l'implantation des chartes des droits dans les établissements – mais ne sont pas reconduits, de sorte qu'avec l'arrivée de nouveaux employés, administrateurs et intervenants, l'effet de la formation s'estompe graduellement en même temps que l'impact des mesures qui avaient été adoptées.

4. Ibid., p.6.

Les méthodes de formation et les ressources consenties sont parfois insuffisantes et inadaptées aux conditions des milieux de travail. Certaines expériences ont démontré que des formules donnaient de bons résultats à coûts moindres, par exemple des équipes ambulatoires de formation ont donné des résultats.

R5. Que la direction de la qualité du MSSS s'assure, sur le plan de la formation continue des intervenants, de la constance des efforts et de l'évolution des outils de formation, en ce qui regarde l'adaptation aux conditions de travail des établissements et l'intégration des nouvelles connaissances et standards de pratique.

Le groupe de travail est d'avis que la direction de la qualité du MSSS devrait orienter les contenus et les choix en matière de formation continue pour favoriser l'uniformité des contenus, protéger des budgets, adapter les méthodes de formation aux réalités des intervenants et inclure les efforts de formation aux mesures de qualité qui pourront alimenter les ententes de performance.

— *Le suivi*

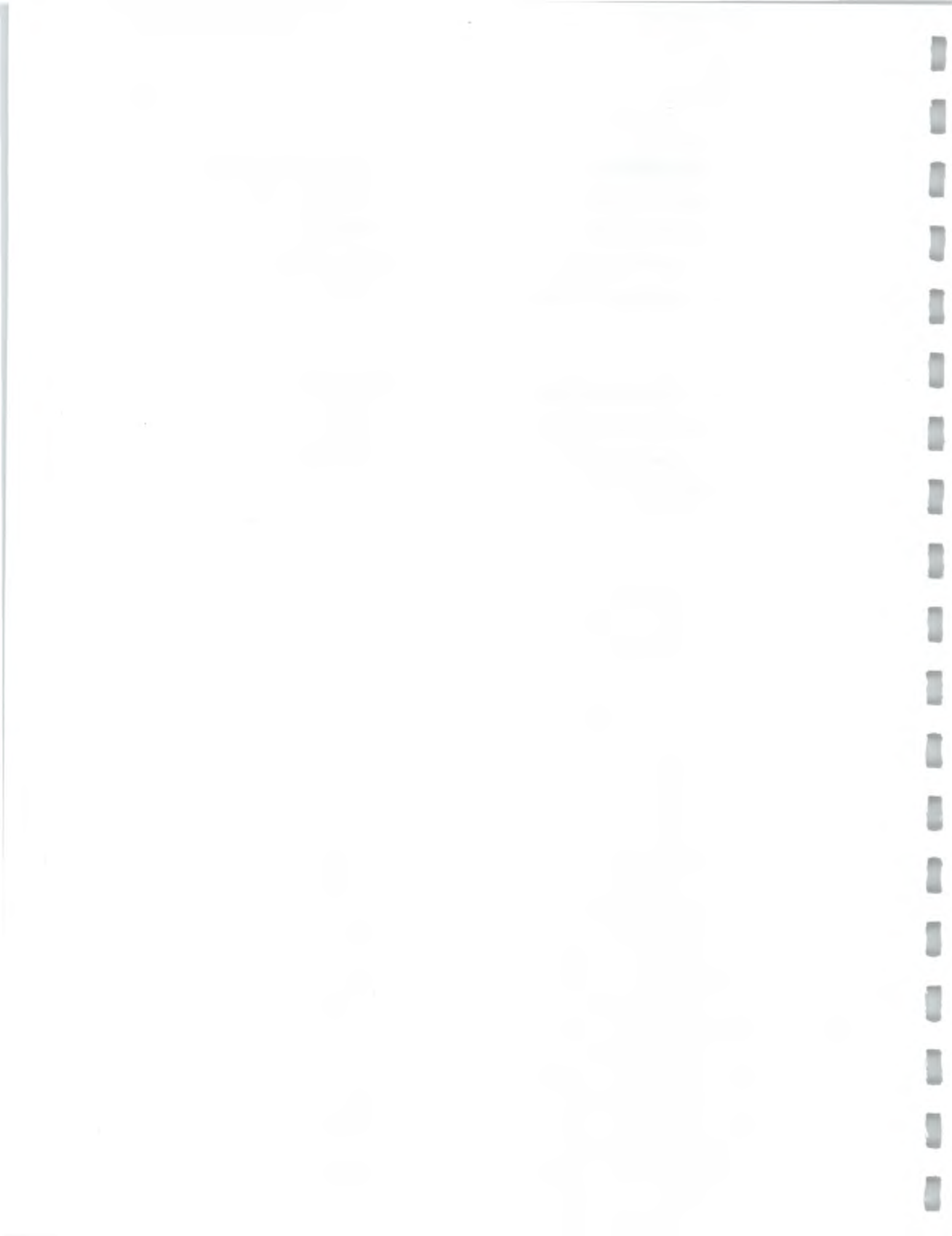
Le groupe de travail a pu constater que l'implantation et le fonctionnement des mécanismes d'examen des plaintes étaient très inégaux. La direction de la qualité du MSSS devra également s'assurer de l'implantation et du bon fonctionnement des mécanismes d'examen des plaintes et des comités de vigilance. Elle devra vérifier que les comités des usagers disposent effectivement des moyens nécessaires à leur bonne marche.

Tirer profit des informations fournies par les plaintes

Il importe de prévoir les rétroactions entre les mécanismes d'examen des plaintes et le ministère. Les informations collectées ainsi que les constats effectués par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et les commissaires devront être mises à contribution par la direction de la qualité du MSSS. Bien sûr, elles permettront de

documenter les dysfonctionnements du système de santé et de services sociaux repérables grâce aux plaintes et de mieux comprendre les problèmes rencontrés par les personnes qui utilisent les recours. Ces informations seront également essentielles pour proposer des programmes de formation, alimenter sa propre réflexion sur la qualité des services rendus par le réseau et pour décider des mesures à prendre pour en permettre le maintien et l'amélioration.

Enfin, les informations devraient être utilisées auprès des intervenants de tous les niveaux – clinique, administratif – car, souvent, les personnes qui œuvrent directement auprès de la clientèle ne sont pas informées de la nature des plaintes et ne tirent pas profit de leur valeur pédagogique.



2. Consolider la défense des droits, l'aide et l'accompagnement

Alors que la grille d'interprétation des droits devrait être l'article 3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux⁵, la plupart des intervenants – et beaucoup de ceux qui sont responsables des plaintes – ne le connaissent pas. De plus, les problèmes rencontrés, particulièrement dans le cas des établissements qui offrent des services aux clientèles vulnérables, obligent aussi à renforcer les mécanismes pouvant assurer la défense des droits des personnes. Dans le cas des personnes vulnérables, lesquelles ne sont pas toujours en mesure de porter plainte et qui, parfois, ne savent tout simplement pas que leurs droits ont été bafoués, cet enjeu est fondamental.

• Les comités des usagers

La LSSSS prévoit que tout établissement, dès qu'il exploite un CHSLD de 20 lits ou plus, un centre de réadaptation, un centre hospitalier de soins psychiatriques ou un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, doit mettre sur pied un comité pour les usagers de ces centres et lui accorder un budget de fonctionnement. Un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée de moins de 20 lits, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou un centre local de services communautaires peut, à la demande des usagers à qui il dispense ses services, mettre sur pied un tel comité. Cependant, le fonctionnement des comités reste inégal malgré le fait qu'il s'agit du mécanisme privilégié pour exprimer le point de vue des principaux intéressés.

5. L'article 3 de la LSSSS précise les lignes directrices qui guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux: la raison d'être des services est la personne qui les requiert; le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit; 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; l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant; l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

« Les comités des usagers détiennent des informations sur les situations touchant les droits des usagers et doivent les transmettre aux commissaires locaux, dans un objectif d'amélioration de la qualité des services et de protection des clientèles. De même, leur rôle devrait être renforcé, notamment dans les établissements où la clientèle est plus vulnérable. Les comités des usagers devraient, de façon très concrète, être mis à contribution dans l'identification des problèmes touchant les usagers et dans les solutions à y apporter. »⁶

« Les comités des usagers devraient, dans la mesure de leurs capacités, être impliqués dans tous les comités consultatifs des établissements, devraient collaborer à l'administration des questionnaires d'évaluation de la satisfaction des usagers, devraient conserver leur mandat de promotion des intérêts et de défense des droits des usagers. Les comités des usagers devraient être au premier chef des décisions concernant la prestation locale des services. »⁷

Les comités des usagers sont essentiels comme mécanismes pouvant permettre une participation directe des usagers à la gestion des établissements. C'est pourquoi le groupe de travail est d'avis qu'il faut non seulement en systématiser l'implantation, mais également assurer leur capacité d'influencer la gestion des établissements. Il recommande donc :

R6. Que les instances locales de services et tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux soient tenus de se doter d'un comité des usagers. Les instances locales sont tenues de se doter d'autant de comités des usagers que nécessaire pour assurer une représentativité adéquate des différentes clientèles. Lorsque la taille de la population à desservir ne justifie pas une telle mesure, un seul comité peut représenter tous les types de clientèle.

6. Document de réflexion sur le régime de protection des usagers en matière de santé et de services sociaux, mars 2004. Document de travail déposé par la Protectrice des usagers lors de la consultation menée par le groupe de travail, pp.17-18.

7. CAAP-Montréal, *Mémoire à la CAS*, p.21.

R7. Que pour faciliter la participation d'usagers, la composition des comités des usagers soit ajustée : le comité devrait se composer d'au moins cinq membres élus par tous les usagers qu'il représente dans l'établissement. Les usagers peuvent élire un usager, son représentant ou toute personne démontrant un intérêt particulier pour les usagers de l'établissement, du centre ou de l'installation pourvu que cette personne ne travaille pas pour l'établissement ou n'exerce pas sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

R8. Que, dans le cas des établissements qui sont un «milieu de vie», parce qu'ils offrent des services d'hébergement et de soins de longue durée, chaque installation compte un comité de résidents.

Les difficultés des comités pour faire reconnaître leur autonomie et leur indépendance sont soulignées par le Conseil pour la protection des malades (CPM) et par le Regroupement des comités des usagers qui donnent pour exemple la présence systématique d'un membre du personnel de la direction aux réunions du comité, ou encore, des comités dont les activités sont limitées à l'organisation de loisirs. Le CPM identifie quelques causes aux difficultés rencontrées par les comités des usagers, particulièrement dans le cas des milieux de longue durée : une méconnaissance de la nature de leur mandat par les comités eux-mêmes, l'âge moyen et l'état de santé des résidents, le taux de renouvellement de la clientèle, les profils des résidents, etc. Il est possible de corriger une partie de ces problèmes ; le secteur de la santé mentale a permis de démontrer qu'avec des ressources suffisantes, les comités des usagers remplissent bien leurs mandats.

Pour assurer le fonctionnement des comités, le groupe de travail recommande :

R9. Que le montant des budgets remis aux comités soit revu. Cette somme, d'au moins 35 000 \$ et d'au plus 100 000 \$ (% selon le budget de l'établissement) pourra permettre l'embauche d'une personne ressource professionnelle pour assurer la permanence du ou des comités des usagers et leur offrir un support pour l'exécution de leur mandat dans chacun des établissements ou des réseaux locaux.

R10. Que soit prévue, lorsqu'un établissement du réseau de la santé ou une instance locale de services compte plus d'un comité des usagers, la formation d'un comité des usagers central au sein de l'établissement ou de l'instance locale.

Enfin, les comités des usagers ont des fonctions reconnues par la LSSSS. Le groupe de travail juge néanmoins nécessaire de redéfinir ces fonctions dans le but d'assurer une meilleure participation des usagers aux décisions qui les touchent directement et recommande :

R11. Que soient redéfinies les fonctions des comités des usagers prévues dans la LSSSS de la manière suivante :

- a) renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations ;
- b) promouvoir la qualité des services aux usagers, conseiller le conseil d'administration dans l'adoption de mesures d'évaluation de la satisfaction des usagers et donner un avis sur les mesures d'amélioration de la qualité des services découlant de la satisfaction des usagers ;
- c) donner un avis au conseil d'administration notamment sur le respect du code d'éthique, sur la qualité des services perçue par la clientèle, sur la nature des besoins non couverts, et sur le degré de satisfaction globale de la clientèle et des proches face aux relations avec les diverses instances administratives ;
- d) défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers devant toute autorité compétente ou en portant plainte au nom de tous les usagers ou d'une partie de ceux-ci ;

- e) sur demande, défendre les droits et les intérêts individuels d'un usager devant toute autorité compétente ou en portant plainte en son nom et l'accompagner et l'assister dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte, conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la LSSSS ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

- **Les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes**

Selon la complexité de leur situation, leurs capacités physiques et psychologiques, l'ampleur du réseau de la santé et les étapes à franchir pour déposer formellement une plainte, les usagers insatisfaits peuvent facilement se décourager et abandonner ce recours. Le mandat des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) est donc essentiel au bon fonctionnement du mécanisme d'examen des plaintes, mais il serait pertinent d'évaluer la possibilité d'élargir son mandat. En effet, selon les discussions du groupe de travail, il semble se dégager que les usagers sont tout aussi perdus et démunis devant les étapes à franchir pour déposer une plainte au Collège des médecins, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou devant les tribunaux.

R12. Que le mandat des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes soit élargi de manière à pouvoir assister et accompagner les personnes déposant une plainte qui fait l'objet d'un examen devant le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

L'assistance et l'accompagnement fournis par les CAAP devraient s'étendre aux usagers qui déposent une plainte devant les corporations professionnelles.

De plus, conscient que les CAAP ne répondent pas à certaines critères d'admissibilité nécessaires à la gestion du programme de soutien aux organismes communautaires, le Regroupement des organismes communautaires d'assistance et d'accompagnement

(RPOCAA) a fait part de ses recommandations afin d'apporter certaines modifications au mode de financement des CAAP.

La spécificité du mandat des CAAP et leur statut particulier les placent dans une situation hors normes. C'est pourquoi le RPOCAA demande qu'une entente spécifique garantisse les acquis des CAAP et tienne compte de leurs besoins immédiats et futurs. Le groupe de travail trouve justifié que le financement soit mieux adapté au rôle dévolu au CAAP.

R13. Que le MSSS assure directement aux centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes un financement complet et récurrent de leur mission globale d'assistance, d'accompagnement, de promotion et de concertation avec le milieu.

Ainsi, les CAAP pourraient adresser leur reddition de compte au ministre de la Santé et des Services sociaux. Toutefois, le ministre pourrait déléguer cette responsabilité aux présidents directeurs généraux des agences régionales.

- **Les liens entre les mécanismes d'examen des plaintes et la promotion et le respect des droits des personnes ayant un problème de santé mentale**

Le Québec s'est doté d'une politique de santé mentale en 1989. Un mécanisme régional de promotion, de respect et de protection des droits a alors été mis de l'avant comme moyen principal de concrétiser le principe central de la politique : la primauté de la personne. En 1991, le ministère de la Santé et des Services sociaux a adopté un cadre de référence des organismes de promotion, de respect et de défense des droits en santé mentale, qui inclut la protection, la prévention, l'aide et l'accompagnement. En 1998, dans le cadre du *Plan d'action pour la transformation des services en santé mentale*, le principe d'appropriation de pouvoir des personnes vivant ou ayant vécu un problème de

santé mentale est instauré par le ministère de la Santé et des Services sociaux en tant que pierre angulaire des services de santé mentale.

En ce sens, les pratiques de promotion et de défense des droits dans le domaine de la santé mentale ont un impact positif auprès des personnes ; le fait de faire valoir leurs droits a permis à nombre de celles-ci de développer leur autonomie et de reprendre du pouvoir dans tous les domaines de leur vie. Cependant, malgré le cadre de référence, les organismes ne peuvent jouer pleinement et efficacement leur rôle compte tenu de l'absence d'un cadre législatif.

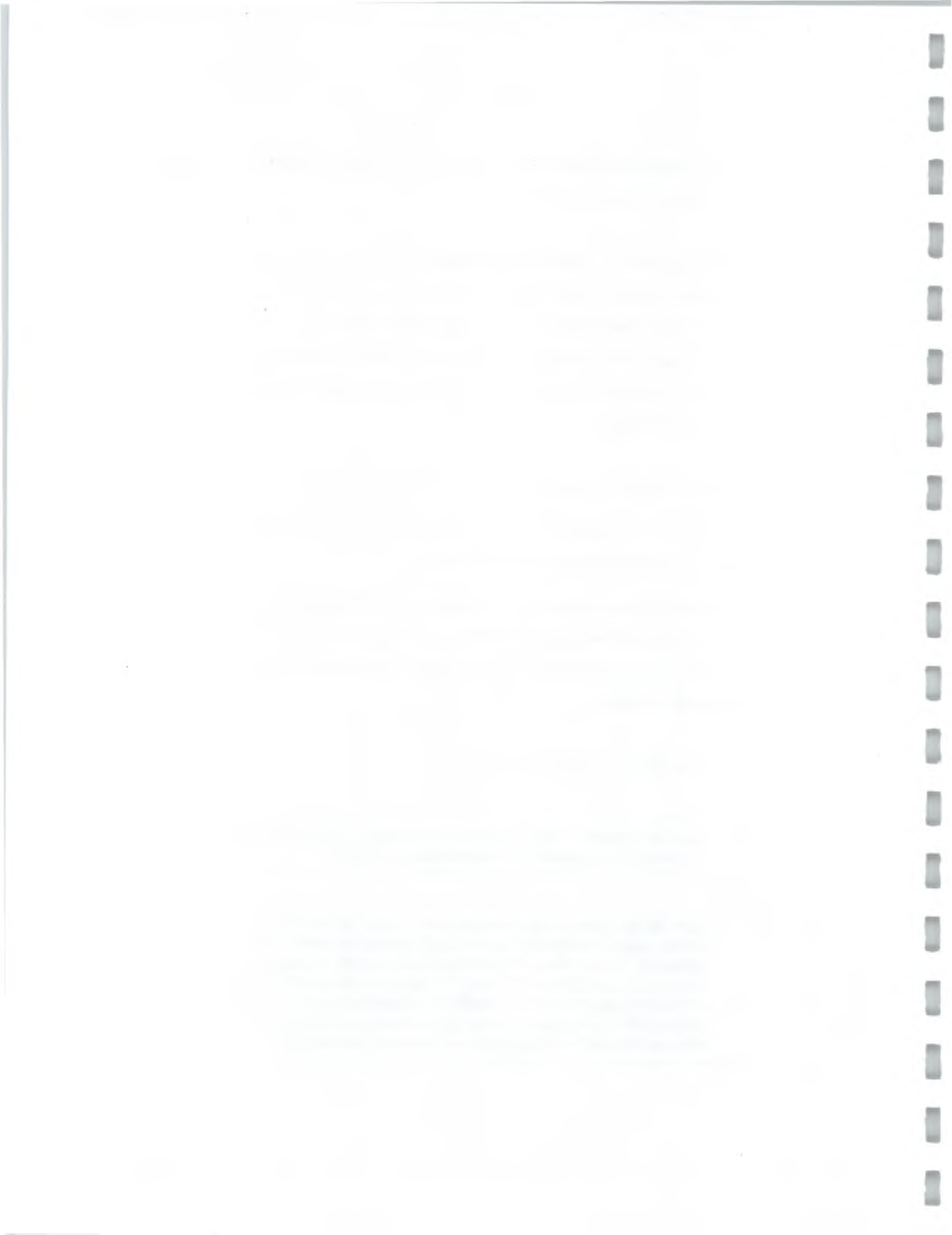
Les discussions du groupe de travail mènent aux conclusions suivantes :

- Les mécanismes de promotion, de respect et de protection des droits constituent un gain majeur de la Politique en santé mentale.
- Les mécanismes de promotion, de respect et de protection des droits dans le domaine de la santé mentale doivent être consolidés afin de constituer un maillon fort du mécanisme de protection des personnes vulnérables et des mécanismes d'examen des plaintes.

Le groupe de travail émet deux recommandations :

R14. Que les groupes régionaux de promotion et de défense de droits soient financés directement par le MSSS.

R15. Que les groupes régionaux de promotion et de défense des droits dans le domaine de la santé mentale, par une modification à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, soient investis d'un rôle de prévention, de vigilance et d'accompagnement en matière de protection et de défense des droits. Ce mandat relève d'un cadre de référence ministériel et est supporté par une association provinciale.



3. Recentrer les mécanismes d'examen des plaintes vers leur objectif premier

Les travaux du groupe de travail l'ont mené à conclure que, dans l'ensemble, les mécanismes mis en place depuis quelques années devraient permettre un processus d'examen de plainte adéquat. Cependant, ces mécanismes ne sont pas correctement implantés et leur fonctionnement laisse parfois beaucoup à désirer. Les réaménagements importants prévus sur le plan de l'organisation des services, particulièrement la création des réseaux locaux de services (RLS), peuvent permettre de résoudre plusieurs problèmes de fonctionnement. Les recommandations du groupe de travail n'ajoutent donc pas de nouveaux mécanismes, elles visent plutôt à corriger les modes de fonctionnement. Dans certains cas, des modifications à la LSSSS ou à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux devront être effectuées pour en préciser ou en resserrer les interprétations possibles.

« Sans contredit, le Québec est innovateur par son régime d'examen des plaintes : une reconnaissance de droits, une structure définie de recours et un organisme indépendant prévu pour assister les personnes dans leur démarche pour faire valoir l'exercice de leurs droits.

Nous croyons que, de façon générale, bien qu'il y ait des corrections à apporter particulièrement au niveau du commissaire local aux plaintes, le régime tel que prévu est un bon outil à la disposition des personnes insatisfaites. Les problèmes découlent de l'application du régime. »⁸

Les statistiques compilées par la Protectrice des usagers ainsi que les données annuelles 2002-2003 fournies par le MSSS au groupe de travail montrent que le nombre annuel de plaintes à tous les niveaux (commissaires locaux et régionaux, médecins examinateurs et comités de révision, Protecteur des usagers) se chiffre habituellement entre 16 000 et 18 000. Les plaintes reçues par la Protectrice des usagers sont au nombre de 500 environ

8. Regroupement provincial des organismes communautaires d'assistance et d'accompagnement (RPOCAA), *Avis sur l'amélioration du régime des plaintes*, février 2004, p.21.

et les médecins évaluateurs et les comités de révision reçoivent, pour leur part, environ 1000 plaintes.

Le fait qu'un processus de travail génère peu de plaintes ne démontre pas automatiquement sa performance, ni un niveau de satisfaction élevé à son égard. Cela peut démontrer cependant des lacunes dans le processus d'examen des plaintes. La complexité, les délais, le formalisme et les représailles possibles représentent des obstacles pour les utilisateurs. Les processus d'examen des plaintes doivent être considérés entre autres comme un canal de communication privilégié permettant d'influencer le développement des services et des programmes. La gestion efficace des données de ce processus peut amener les dirigeants sur des pistes qu'ils n'avaient pas envisagées. Il est donc primordial de faciliter et simplifier le processus tout en garantissant la protection des plaignants afin d'accueillir le plus de demandes possibles.

Les difficultés associées au manque de ressources peuvent limiter, voire entraver, la possibilité des usagers de « recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire »⁹. Une bonne part des plaintes porte sans doute sur les difficultés d'accès aux services. Mais, faut-il le rappeler, les droits couverts par les chartes, le droit à l'intégrité, à la dignité, à l'intimité et à la sécurité demeurent, même dans le cas des usagers du système de santé et de services sociaux, particulièrement dans le cas où ces personnes sont vulnérables.

9. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2, art.5.

Objets de plaintes*	%
Accessibilité et continuité	31 %
Soins et services dispensés	23 %
Relations interpersonnelles	18 %
Environnement et ressources matérielles	12 %
Aspect financier	8 %
Droits particuliers	6 %
Autres objets de demandes	2 %

* Une plainte peut comporter plusieurs objets de plaintes.

• La plainte et le plaignant

Il est à noter que la définition de plainte retenue par plusieurs organisations n'est en rien restrictive :

« Une plainte est l'expression verbale ou écrite d'une insatisfaction formulée par le client ou son représentant quelle que soit sa nature. »¹⁰

Le groupe de travail considère préférable de conserver une perspective large sur la notion de plainte évitant ainsi une interprétation trop restrictive. À cette définition, il faut ajouter l'importance de bien désigner une plainte par son nom, et sans doute les mécanismes chargés de les examiner devraient-ils être aussi clairement identifiés. Une plainte est une plainte et non une demande d'intervention ou de renseignement ou un service à la clientèle comme un autre.

Plusieurs groupes rencontrés s'entendent pour que la notion de plaignant soit élargie pour englober les proches, les groupes de promotion des droits, les comités d'usagers ou des intervenants qui seraient témoins de situations devant être dénoncées.

10. Extrait de la consultation menée par le groupe de travail auprès de madame Marcelle Farahian, avril 2004.

R16. Que la notion de plaignant soit élargie pour y inclure les proches (incluant les héritiers ou les représentants légaux), le comité d'usagers, les membres d'un groupe de promotion et de défense des droits, d'un groupe d'aide et d'accompagnement ou d'un groupe de personnes, de même que des intervenants.

- **La plainte écrite ... et verbale**

La Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux précise que la plainte à ce niveau doit être écrite. Cette particularité de la loi devrait être revue afin d'assouplir cette exigence. Malgré les différentes organisations en place pour faciliter la formulation des plaintes (commissaires et centres d'accompagnement et d'assistance aux plaintes), il apparaît essentiel d'alléger encore le processus afin d'en faciliter l'accès aux usagers qui peuvent avoir des difficultés de toutes sortes et des réticences importantes dans un processus trop encadré.

Enfin, que la plainte soit écrite ou verbale, un dossier doit être ouvert et celui-ci doit être accessible au plaignant.

R17. Que les plaintes verbales soient traitées par toutes les instances chargées d'examiner les plaintes, incluant le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

- **Les commissaires locaux**

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit la nomination de commissaires par le conseil d'administration des établissements (article 30 et suivants) ou de la régie régionale (article 63 et suivants). Ces commissaires locaux relèvent du directeur général, ce qui assure, théoriquement, la priorité accordée au processus d'examen des plaintes à l'intérieur du réseau. La LSSSS encadre la pratique de l'examen des plaintes de façon claire et concise, démontrant ainsi la volonté du gouvernement d'agir à ce niveau.

« Plus de 95 % des plaintes formulées annuellement par les usagers sont résolues au palier local, ce qui démontre bien l'importance de cette fonction. »¹¹.

Malgré tout, les consultations et les discussions du groupe de travail ont révélé plusieurs lacunes quant aux capacités des commissaires locaux de jouer pleinement leur rôle.

L'indépendance ou la réelle liberté d'action des commissaires est mise en doute. Bien que ses recommandations puissent être directement adressées au conseil d'administration tel que la LSSSS le prévoit, elles le sont rarement dans les faits étant donné la situation hiérarchique. La Protectrice des usagers résume le problème que rencontrent beaucoup de commissaires locaux :

« ... En effet, les commissaires locaux relevant davantage du directeur général que du conseil d'administration, cette relation privilégiée s'établit peu ou pas... Alors il ne saurait être question de saisir directement le conseil d'administration d'une recommandation, notamment lorsque celle-ci remet en question des façons de faire de l'organisation ou encore une gestion que l'on pourrait qualifier de laxiste. Conséquemment, leur pouvoir d'initiative s'avère d'autant restreint, voire timoré. »¹²

Les conflits d'intérêts ou de rôles semblent également être un problème malgré les exigences de la LSSSS. Comment prioriser l'examen de la plainte d'un usager tout en conciliant les exigences en matière de sécurité, de budget ou autre, lorsque le responsable des plaintes est aussi responsable de la gestion des risques par exemple ? L'exclusivité du mandat des commissaires devrait être respectée.

L'implantation des réseaux locaux de services sera, selon les membres du groupe de travail, l'occasion de restructurer le fonctionnement des mécanismes d'examen des plaintes, particulièrement celui des commissaires locaux. Ainsi, la masse critique générée

11. Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, op. cit., p.6.

12. Ibid., p.11.

– tant sur le plan des ressources que de la population à desservir – permettra d’assurer une exclusivité de fonction. Il pourrait aussi être envisagé, là où la densité le permet, de spécialiser les commissaires en fonction des différentes clientèles, ce qui pourrait faciliter l’utilisation des recours par les personnes vulnérables.

La LSSSS prévoit que les commissaires peuvent adresser des recommandations à l’organisation afin d’améliorer la qualité des services offerts aux citoyens. Il est primordial qu’un suivi de ces recommandations soit effectué de façon systématique afin d’assurer leur intégration au niveau des établissements, des réseaux locaux de services ou autres. L’influence sur les divers processus de changement assure la crédibilité de la fonction de commissaire. L’obligation de créer un comité de vigilance, qui devra s’assurer du suivi des recommandations effectué par l’établissement (ou l’instance locale), vient corriger cette lacune et rappelle les fonctions et responsabilités qui appartiennent à l’administration.

Pour améliorer le fonctionnement des mécanismes d’examen des plaintes là où ils ont le plus d’importance, soit sur le plan local, près des usagers, le groupe de travail recommande une série de modifications :

R18. En ce qui concerne les commissaires locaux, le groupe de travail recommande :

- a) Que le commissaire local, pour clarifier son rôle et conformément à la perspective visant à recentrer les mécanismes d’examen des plaintes vers sa fonction essentielle, soit désigné par le titre de Commissaire local aux plaintes ;
- b) Que le poste de commissaire aux plaintes relève du conseil d’administration ;
- c) Que le poste de commissaire aux plaintes et de commissaire adjoint, le cas échéant, soit une fonction exclusive ; la masse critique associée à l’instauration des RLS facilitera l’exclusivité de fonction ;

- d) Que le commissaire aux plaintes ne puisse être destitué de ses fonctions que par un vote des deux tiers des membres du conseil d'administration.
- e) Que le commissaire aux plaintes travaille en collaboration avec les membres des comités d'usagers.
- f) Que le choix du candidat pour le poste de commissaire aux plaintes soit réalisé par un processus de sélection du conseil d'administration.
- g) Que pour occuper un poste de commissaire aux plaintes, on privilégie les candidats qui ont un préjugé favorable aux usagers, qui connaissent les droits et les recours, qui sont sensibilisés à l'approche systémique de résolution des problèmes et qui ont une approche en relation interpersonnelle centrée sur l'écoute, la compréhension des besoins des personnes et la capacité à bien cerner les éléments d'insatisfaction des personnes et d'y apporter des améliorations.
- h) Que le statut et le traitement associés au poste de commissaire aux plaintes soient uniformisés.
- i) Que le comité de vigilance de l'établissement s'assure que le commissaire aux plaintes dispose des ressources humaines, matérielles et financières requises afin qu'il puisse assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Pour faciliter le recours au commissaire local, particulièrement dans le cas des clientèles vulnérables, ou pour des personnes qui pourraient craindre des représailles, le commissaire du réseau local de services pourrait avoir ses bureaux, ou la possibilité de rencontrer des usagers ou des intervenants, dans un endroit neutre, c'est-à-dire en dehors d'un établissement.

• Les commissaires régionaux

Une grande partie des problèmes rencontrés par les commissaires régionaux sont de même nature que ceux qui ont été rapportés dans le cas des commissaires locaux. Quelques éléments, extraits du rapport des commissaires régionaux, doivent cependant être ajoutés :

- Les commissaires régionaux exercent une fonction méconnue dans les organisations, tant au niveau du contenu de son rôle et de son mandat que de son impact sur l'amélioration continue de la qualité des services au sein de l'organisation.
- Les commissaires régionaux exercent une fonction à laquelle les organisations attribuent des tâches et des responsabilités qui sont souvent incompatibles entre elles ainsi qu'avec le mandat qualité qui leur est confié.
- Les commissaires régionaux exercent une fonction non priorisée au sein de l'organisation en tant que service essentiel au développement du processus d'amélioration continue de la qualité, de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle et du respect et de la protection des droits des usagers.
- Le rôle des commissaires locaux et des commissaires régionaux à la qualité des services exige un savoir-faire et un savoir-être qui n'est pas acquis de tous actuellement.
- Très peu d'outils ont été développés pour supporter le rôle et les responsabilités des commissaires à la qualité.
- La méconnaissance, par le ministère, des problématiques rencontrées par les commissaires locaux et régionaux à la qualité des services n'a pas permis un développement cohérent de leur fonction au sein des organisations, ni du processus de qualité.

« De plus, la réduction du nombre de paliers, de trois à deux, n'a pas permis de réduire de façon significative les délais de réponse aux plaignants. Cette réduction a aussi eu un impact important sur la capacité des commissaires régionaux à jouer efficacement et avec efficience le rôle de support, de soutien et de conseil qu'ils doivent assurer auprès des établissements de leur région. Privés des motifs et des contenus de plaintes, il n'était plus possible aux commissaires régionaux d'avoir une vision globale et systémique des problématiques qui affectent la gestion des établissements et de mesurer les impacts sur la clientèle et de planifier et organiser les mesures visant à corriger les incohérences du système de santé et de services sociaux. L'approche utilisée actuellement dans l'analyse des plaintes ne permet pas d'identifier les problèmes organisationnels sur lesquels il faut intervenir et qui affectent directement la qualité des services. La question reste entière à ce sujet ; devons-nous maintenir le statu quo ? »¹³

Les commissaires régionaux, de l'avis du groupe de travail, devraient avoir un rôle beaucoup plus central, entre autres en tant que mécanismes d'examen des plaintes concernant les différentes ressources qui ont directement (GMF, ressources communautaires) ou indirectement (ressources privées d'hébergement) des ententes de services ou des protocoles avec les agences régionales.

R19. Que le rôle du commissaire régional soit précisé (LSSSS, art. 60) afin qu'il puisse agir à titre de premier palier pour examiner les plaintes touchant les organismes communautaires, les GMF et les différentes ressources privées attestées.

En outre, pour accroître le pouvoir d'initiative des commissaires régionaux et ses capacités de protection à l'égard des usagers, particulièrement dans le cas de personnes vulnérables, le premier alinéa de l'article 489 de la LSSSS pourrait être modifié pour que le commissaire régional soit clairement désigné pour agir au nom du ministre.

13. Commissaires régionaux à la qualité des services, op. cit., p.4.

R20. Que l'article 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifié pour que le commissaire régional soit désigné pour exercer le pouvoir d'inspection du ministre.

- **Les médecins examinateurs et les comités de révision**

« Les gens acceptent que leur médecin se trompe, mais pas que leur médecin les trompe. »¹⁴

Une plainte portant sur les services dispensés par un établissement, un médecin, un dentiste ou un pharmacien et qui ne fait pas référence à leur compétence peut demeurer sous la responsabilité des commissaires locaux ou régionaux. Quant aux plaintes traitées par un médecin examinateur ou un comité de révision, elles réfèrent justement aux compétences professionnelles. Dans ces situations, des mesures disciplinaires peuvent être prises localement, mais un transfert au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est parallèlement prévu dans la LSSSS. Depuis 2001, des modifications ont été apportées (LSSSS, art. 42) pour qu'une plainte puisse être examinée par un médecin examinateur nommé par le conseil d'administration, mais après que celui-ci ait consulté le CMDP de l'établissement.

Bien que ce changement soit considéré un pas important dans la bonne direction – sans oublier les acquis substantiels que représente le chapitre 71 de la LSSSS sur la gestion des risques – il reste que le groupe de travail a aussi pu constater que, pour diverses raisons, ce mécanisme ne fonctionne pas de manière à donner satisfaction aux plaignants.

Comme la loi le permet, il arrive que le médecin examinateur soit le directeur des services professionnels de l'établissement, ce qui le place en position de juge et parti. Il faut donc modifier la loi pour éviter cette situation. Par ailleurs, dans bien des cas, le fait

14. Propos de Me Jean-Pierre Ménard lors de la consultation effectuée par le groupe de travail.

de devoir exercer la fonction de médecin examinateur pour se prononcer sur la pertinence d'une plainte à l'égard d'un collègue avec lequel on pratique dans le quotidien pose également problème.

R21. Que l'article 42 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifié de façon à empêcher que le directeur des services professionnels d'un établissement puisse y exercer la fonction de médecin examinateur.

Selon le groupe de travail, la création des réseaux locaux de services permettrait de se doter de médecins examinateurs qui exerceraient cette fonction de manière exclusive, ou encore par un médecin qui exerce dans un autre établissement. En outre, compte tenu des masses critiques générées, il serait possible de créer une équipe par RLS ou par région (selon la taille des organisations) ; les conflits d'intérêts seraient ainsi évités et, de plus, les conditions permettraient de disposer effectivement de ressources suffisantes pour offrir une rémunération adéquate aux médecins qui choisiraient d'exercer cette fonction.

R22. Que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée de manière à ce qu'un médecin examinateur n'exerce pas nécessairement sa profession, ou d'autres fonctions, dans son établissement ou un de ses centres ou installations.

Actuellement, la loi prévoit qu'un comité de révision doit être institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent des médecins, dentistes ou pharmaciens. Lorsqu'un conseil d'administration administre plus d'un établissement, il peut instituer, après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un seul comité de révision pour l'ensemble de ces établissements.

Les comités de révision, qui ne sont pas encore implantés systématiquement faute de ressources, devraient être ramenés au plan régional. Encore une fois, cette solution permettrait de distancier l'appréciation de la plainte et les protagonistes impliqués. Les

ressources disponibles seraient plus importantes et permettraient l'implantation de comités fonctionnels.

R23. Que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée de manière à instituer un comité de révision pour un regroupement d'établissements ou de l'agence dans le cas des établissements qui ne font pas partie d'une instance locale.

- **Le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux**

C'est au début des années 90 qu'a été implanté le poste de commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux. Ce poste a évolué vers un mécanisme de protection des usagers, en vigueur depuis avril 2002. Les changements importants qui ont été apportés à cette instance sont encore récents et, comme plusieurs l'ont souligné lors des consultations, les effets ne se sont pas encore entièrement fait sentir. Dans l'ensemble, l'élargissement du mandat vers des fonctions plus proactives de protection répondait à un réel besoin. Cependant, et les problèmes mis en lumière dans les établissements offrant des services de longue durée à des clientèles vulnérables l'ont montré, un processus de protection ne peut suffire à garantir le respect des droits.

« L'analyse objective du régime de protection actuel ne nous permet pas de conclure objectivement que le citoyen ait été mieux desservi qu'il ne l'était avant l'entrée en vigueur de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Nous ne sommes pas parvenus à passer d'un système réactif à un système proactif. »¹⁵

Les membres du groupe de travail ne remettent pas en cause la pertinence du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et, dans l'ensemble, les fonctions et pouvoirs qui lui sont déjà confiés semblent adéquats. Cependant, les consultations ont

15. Commissaires régionaux à la qualité des services, op. cit., p.4.

permis de constater des faiblesses qui justifient certains ajustements. Quelques-uns touchent plus directement la définition des rôles et fonctions du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. D'autres, comme pour l'ensemble des mécanismes examinés dans le cadre de ce mandat, renvoient à des changements dans les manières d'exercer les fonctions confiées.

La Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux prévoit trois fonctions. La principale est d'examiner en deuxième recours la plainte d'un usager. En 2002-2003, première année d'implantation de ce nouveau régime, 478 plaintes ont été acheminées vers le Protecteur. L'intervention en deuxième instance est cohérente avec la perspective d'ensemble du régime d'examen de plainte. Cependant, dans certains cas, une action plus immédiate doit pouvoir être prise et le Protecteur devrait pouvoir intervenir à titre de premier palier.

R24. Que le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux puisse, dans certains cas, intervenir en première instance et recevoir une plainte, soit pour des personnes vulnérables ou dans des situations d'urgence.

Les membres du groupe de travail sont d'avis que la deuxième fonction confiée au Protecteur, soit celle de s'assurer que les établissements et les agences établissent et appliquent une procédure d'examen des plaintes conformes aux dispositions de la loi devrait, par contre, être assumée dorénavant par le MSSS et sa direction de la qualité. En effet, il appartient au ministère de s'assurer que les établissements de son réseau se conforment à la LSSSS et établissent non seulement les mécanismes d'examen des plaintes, mais également les mesures prévues pour garantir la qualité des services et promouvoir les droits (par exemple les chartes et déclaration de services).

Le Protecteur conserverait la troisième fonction que lui confie sa loi constitutive, c'est-à-dire le pouvoir d'effectuer des interventions particulières auprès de clientèles très vulné-

rables. Le Protecteur indique d'ailleurs avoir reçu 66 demandes d'intervention. Il peut bien sûr, dans ce cas, agir également de sa propre initiative. Cependant, la protection des usagers et le rôle proactif qu'elle suppose seraient mieux servis par une instance plus près du quotidien de l'intervention, c'est pourquoi le groupe de travail insiste sur la responsabilisation des commissaires régionaux à cet effet. Tout en soulignant l'importance accrue des articles 7 et 20 de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux dans ce contexte, l'instauration de comités de vigilance, tant au plan local que régional, devrait accroître considérablement le suivi des recommandations provenant des commissaires et, le cas échéant, du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

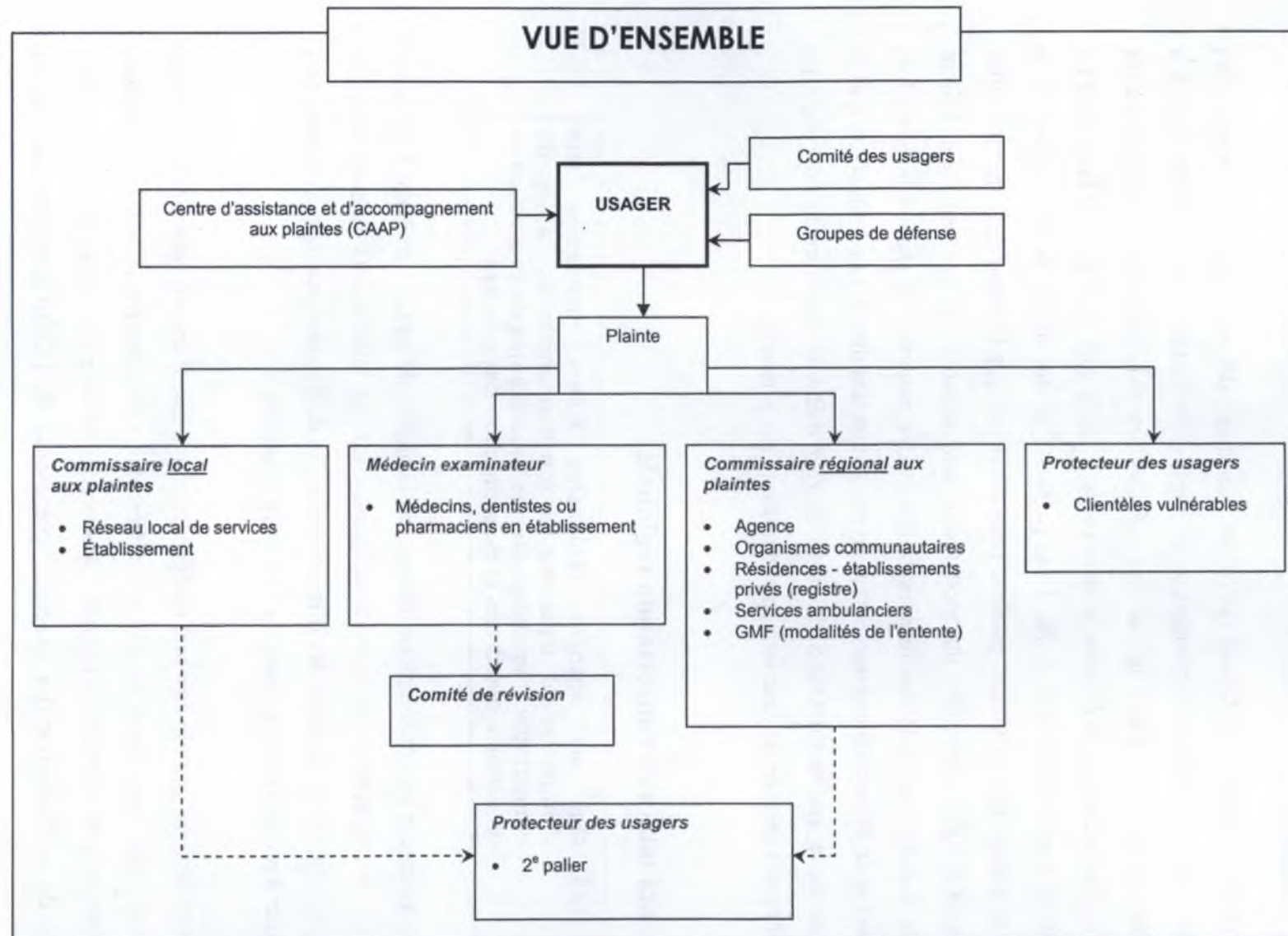
Enfin, la crédibilité d'un mécanisme d'examen des plaintes dont le palier d'appel est interne reste questionnable. Les membres du groupe de travail, tout comme bon nombre de personnes et de groupes consultés, sont d'avis que pour asseoir la crédibilité de l'ensemble des mécanismes des plaintes, le recours de deuxième niveau doit être indépendant du ministère qui gère le réseau de la santé et des services sociaux. Le groupe de travail propose deux scénarios :

- le rattachement du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux à l'Assemblée Nationale ;
- le rattachement du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux au Protecteur du citoyen.

Le groupe de travail recommande :

R25. Que le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux soit rattaché à l'Assemblée nationale.

Le tableau qui suit présente une vue d'ensemble des mécanismes dédiés à l'examen des plaintes.



4. Compléter les moyens et maintenir le cap avec les apports externes

Le mandat du groupe de travail prévoyait l'arrimage des mécanismes d'examen des plaintes avec les mécanismes existants ou en phase d'implantation tel le Commissaire à la santé et au bien-être. Dans le cas des mécanismes existants, des complémentarités devront effectivement être établies, et dans certains cas le sont déjà, avec le Protecteur du citoyen, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Curateur public. Ces arrimages passent, pour plusieurs, par l'instauration de protocoles permettant d'établir clairement des modalités d'actions conjointes qui respectent et tirent parti de manière optimale des responsabilités et des pouvoirs de chaque instance lors d'opération de protection des usagers ou de promotion des droits. Les protocoles, que la direction de la qualité du MSSS devra se charger d'établir, traceront la voie mais ne suffiront pas à garantir un fonctionnement concerté sur le terrain.

- **Les tables de concertation régionale**

R26. Que les agences régionales soient mandatées afin d'implanter et d'assurer le fonctionnement de tables de concertation régionales sur les mécanismes de promotion et de défense des droits et de protection des usagers

Les discussions et les consultations menées par le groupe de travail l'amènent à constater l'absence de mécanismes de concertation permettant aux intervenants de bien connaître les responsabilités et les capacités d'intervention des différents mécanismes pouvant soit contribuer à promouvoir les droits ou à les faire respecter.

Le niveau régional semble être tout désigné pour que soient mis en commun les moyens du réseau, mais aussi ceux de secteurs différents : commissaires locaux et régionaux, représentants des comités des usagers ; groupes de défense des droits et CAAP, représentants de la Protectrice des usagers, représentants de l'OPHQ, représentants de la

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, représentants des services policiers et des municipalités pour arrimer les interventions et partager les ressources. Ainsi, l'utilisation des divers mécanismes déjà disponibles serait optimisée. De plus, l'article 344 de la LSSSS précise qu'une agence régionale doit, outre les fonctions qui lui sont confiées aux articles 60 à 72, informer les usagers de son territoire des services de santé et des services sociaux qui leur sont offerts, de même que de leurs droits, recours et obligations à cet égard.

Les membres du groupe de travail considèrent que ces tables de concertation devraient avoir les fonctions suivantes :

- mise en commun d'outils de promotion des droits,
- concertation,
- information à la population et entre organismes,
- concertation lors d'interventions de manière à en assurer la complémentarité.

- **Les liens entre le Commissaire à la santé et au bien-être et les mécanismes d'examen des plaintes**

R27. Qu'un ajout à l'article 10 du projet de loi 38 permette de désigner formellement les mécanismes d'examen des plaintes comme devant systématiquement faire l'objet de l'appréciation du Commissaire.

Pour effectuer ce mandat, le Commissaire devra s'adjoindre un groupe de travail composé de représentants d'usagers, de groupes de défense des droits et d'intervenants directement impliqués dans la promotion des droits et l'examen des plaintes.

La Commission parlementaire tenue sur le projet de loi 38 a été l'occasion pour plusieurs organismes de faire entendre leur point de vue sur les liens potentiels entre le futur

commissaire et les mécanismes d'examen des plaintes. Il faut rappeler que le projet d'origine du commissaire incluait les mandats du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Les travaux effectués par la suite, pour définir plus précisément les rôles et mandats du commissaire, n'ont pas retenu cette hypothèse.

« Certaines conditions nécessaires à la performance du régime sont malheureusement tributaires de la portée limitée des dispositions actuelles de la loi en matière d'examen des plaintes, précisément trop enfermées dans une logique d'intervention et de comptabilisation au jour le jour, essentiellement mécanique et à courte vue, sans aucune vue d'ensemble, qui ignore tout d'une vision systémique des problématiques du régime, tel un manque d'information, de formation, voire de cohésion de langage ou d'approche, qui rendent difficiles toute reddition de compte réellement significative sur le plan de l'amélioration de la qualité des services offerts par le réseau, d'où la nécessité d'y apporter des modifications significatives et substantielles. »¹⁶

Des consultations tenues par le groupe de travail ont également permis d'entendre le point de vue de plusieurs experts et intervenants directement impliqués dans les processus d'examen des plaintes.

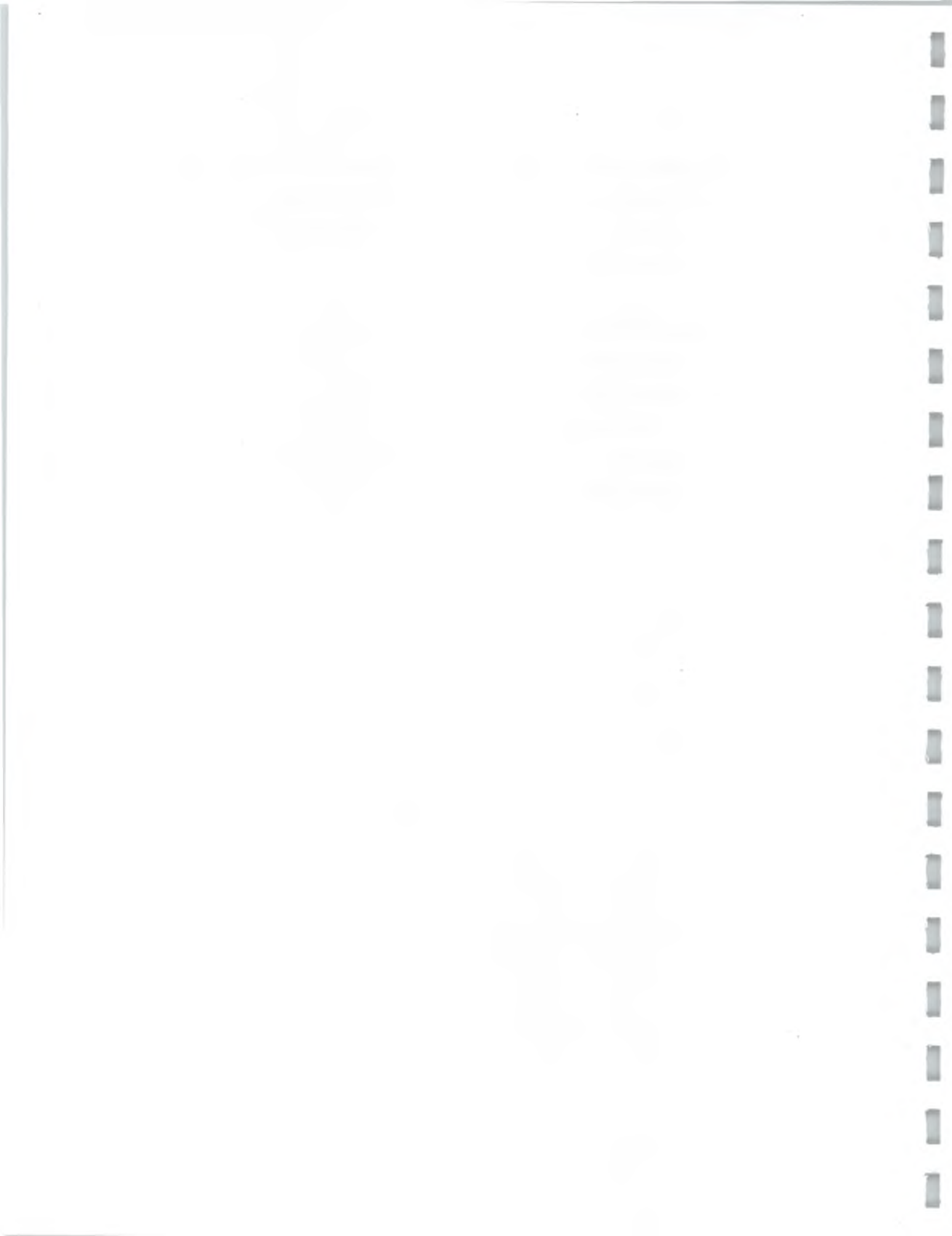
Les discussions des membres du groupe de travail mènent aux conclusions suivantes :

- le Commissaire devra conserver une vision systémique qui va à l'encontre d'un lien direct avec le processus de plainte individuel,
- le Commissaire devra apprécier la performance du système de santé et de services sociaux et de ses différents éléments : modes d'hébergement de longue durée, réseau de services (par exemple dans le secteur de la santé mentale, de la lutte contre le cancer) ou encore, le fonctionnement des mécanismes d'examen des plaintes,

16. Commissaire aux plaintes, *Avis sur l'amélioration du régime actuel des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux et recommandant des amendements à la loi*, février 2000, p.7.

- le Commissaire pourra utiliser les informations provenant de différentes instances gouvernementales chargées des plaintes (Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, MSSS, ordres professionnels) pour alimenter son appréciation des mécanismes d'examen des plaintes.

Les pouvoirs du Commissaire à la santé et au bien-être lui permettront d'apprécier la performance des différents éléments du système incluant le fonctionnement des mécanismes d'examen des plaintes et de protection des droits. À cet égard, son mandat sera explicite et, sur une base régulière, le Commissaire examinera le fonctionnement de l'ensemble des mécanismes, incluant les comités de discipline des ordres professionnels chargés de la protection des usagers recevant des services de santé et des services sociaux.

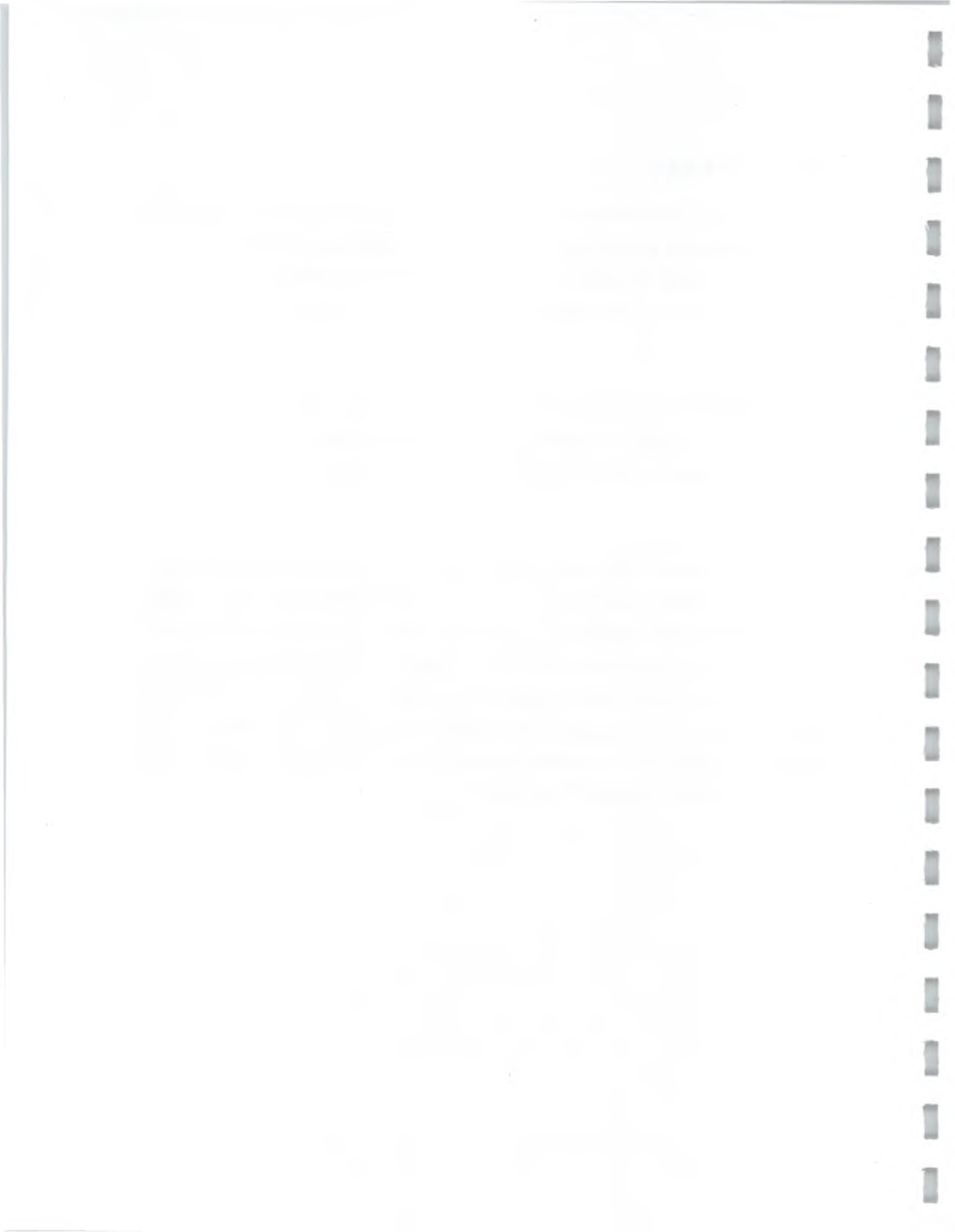


CONCLUSION

Les constats du groupe de travail ne l'ont pas amené à remettre en question l'essentiel du régime d'examen des plaintes déjà en place. Des acquis importants ont été faits aux cours des dernières années. Cependant, certains mécanismes ne fonctionnent pas toujours comme prévu ou ne jouent pas pleinement leur rôle. Il fallait donc proposer des correctifs.

Les mécanismes d'examen des plaintes ont un rôle crucial dans toutes les organisations, mais dans le cas du système de santé, qui intervient sur ce que les individus ont de plus précieux, leur santé ou celle de leurs proches, les attentes et les exigences sont encore plus grandes.

Le régime d'examen des plaintes, aussi performant soit-il, ne peut cependant être substitué aux mesures qui doivent être prises pour faire en sorte de prévenir, le plus possible, les situations pouvant générer des insatisfactions et des plaintes. Les membres du groupe de travail ont remarqué certains « glissements » dans les compréhensions qu'avaient les intervenants de leurs responsabilités, rôles et fonctions. Il semble important de rappeler, en conclusion, que si les plaintes doivent pouvoir trouver une réponse auprès d'une instance bien identifiée, la qualité des services et le respect des droits sont la responsabilité de tous et doivent le demeurer.



LES RECOMMANDATIONS

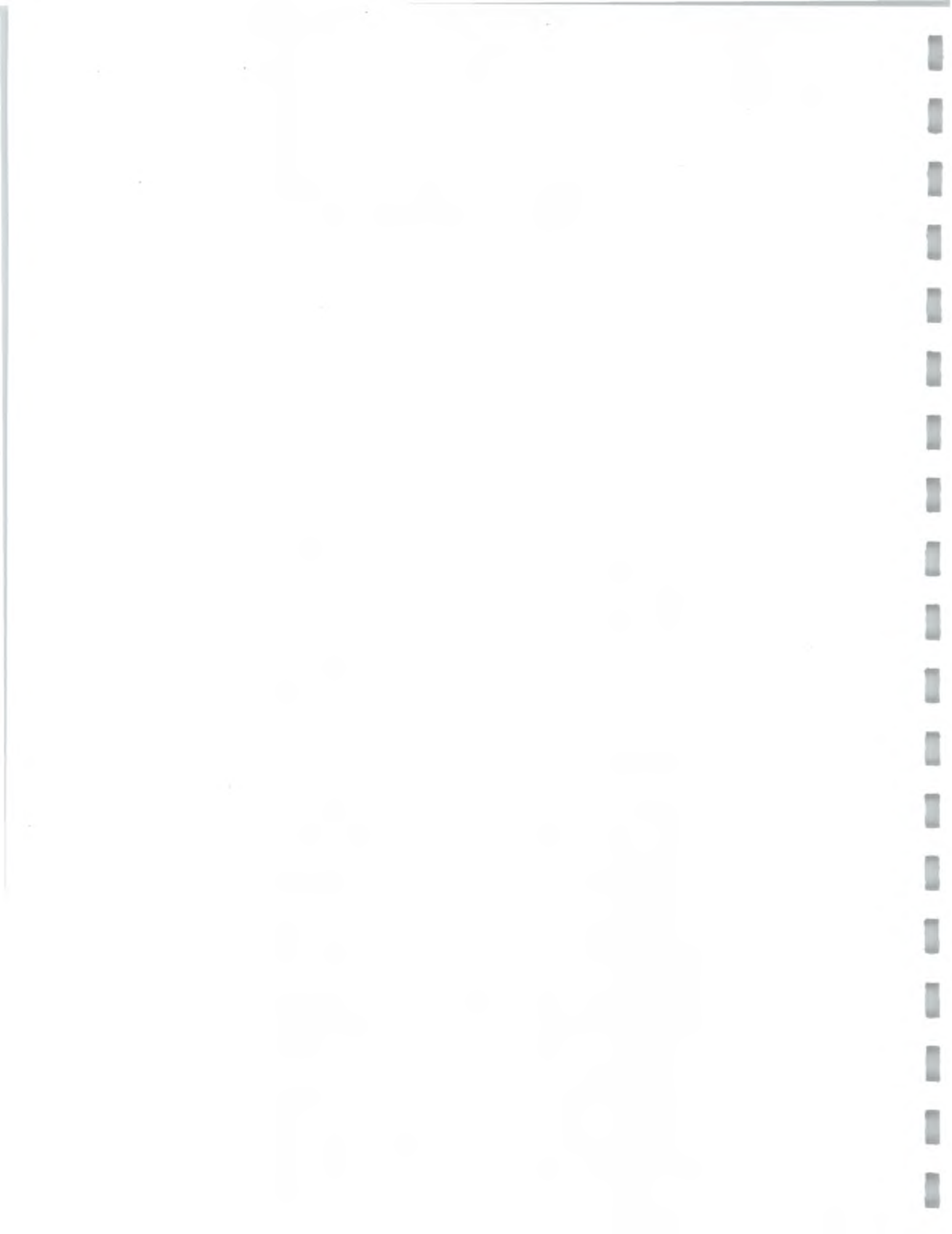
- R1.** Que soit créé, par voie législative, un comité de vigilance, rattaché au conseil d'administration, lequel devra s'assurer que l'établissement offre des services de qualité dans le respect des droits individuels et collectifs.
- R2.** Que les conseils d'administration des agences, tout comme ce sera le cas pour les établissements, soient tenus de se doter d'un comité de vigilance.
- R3.** Qu'une direction de la qualité soit créée au MSSS et qu'elle soit mandatée pour assurer la cohérence des efforts, offrir un support approprié et exercer le suivi des mécanismes dédiés à la protection des droits, à l'examen des plaintes, à l'assurance de la qualité et à la gestion des risques.
- R4.** Que la direction de la qualité du MSSS offre de l'expertise et de l'information aux commissaires locaux et régionaux afin de les soutenir dans l'exercice de leurs fonctions et de briser leur isolement, et ce tout en tenant compte des responsabilités qui seront dévolues aux agences.
- R5.** Que la direction de la qualité du MSSS s'assure, sur le plan de la formation continue des intervenants, de la constance des efforts et de l'évolution des outils de formation, en ce qui regarde l'adaptation aux conditions de travail des établissements et l'intégration des nouvelles connaissances et standards de pratique.
- R6.** Que les instances locales de services et tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux soient tenus de se doter d'un comité des usagers. Les instances locales sont tenues de se doter d'autant de comités des usagers que nécessaire pour assurer une représentativité adéquate des différentes clientèles. Lorsque la taille de la population à desservir ne justifie pas une telle mesure, un seul comité peut représenter tous les types de clientèle.
- R7.** Que pour faciliter la participation d'usagers, la composition des comités des usagers soit ajustée : le comité devrait se composer d'au moins cinq membres élus par tous les usagers qu'il représente dans l'établissement. Les usagers peuvent élire un usager, son représentant ou toute personne démontrant un intérêt particulier pour les usagers de l'établissement, du centre ou de l'installation pourvu que cette personne ne travaille pas pour l'établissement ou n'exerce pas sa profession dans un centre exploité par l'établissement.
- R8.** Que, dans le cas des établissements qui sont un «milieu de vie», parce qu'ils offrent des services d'hébergement et de soins de longue durée, chaque installation compte un comité de résidents.

- R9.** Que le montant des budgets remis aux comités soit revu. Cette somme, d'au moins 35 000 \$ et d'au plus 100 000 \$ (% selon le budget de l'établissement) pourra permettre l'embauche d'une personne ressource professionnelle pour assurer la permanence du ou des comités des usagers et leur offrir un support pour l'exécution de leur mandat dans chacun des établissements ou des réseaux locaux.
- R10.** Que soit prévue, lorsqu'un établissement du réseau de la santé ou une instance locale de services compte plus d'un comité des usagers, la formation d'un comité des usagers central au sein de l'établissement ou de l'instance locale.
- R11.** Que soient redéfinies les fonctions des comités des usagers prévues dans la LSSSS de la manière suivante :
- a) renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations ;
 - b) promouvoir la qualité des services aux usagers, conseiller le conseil d'administration dans l'adoption de mesures d'évaluation de la satisfaction des usagers et donner un avis sur les mesures d'amélioration de la qualité des services découlant de la satisfaction des usagers ;
 - c) donner un avis au conseil d'administration notamment sur le respect du code d'éthique, sur la qualité des services perçue par la clientèle, sur la nature des besoins non couverts, et sur le degré de satisfaction globale de la clientèle et des proches face aux relations avec les diverses instances administratives ;
 - d) défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers devant toute autorité compétente ou en portant plainte au nom de tous les usagers ou d'une partie de ceux-ci ;
 - e) sur demande, défendre les droits et les intérêts individuels d'un usager devant toute autorité compétente ou en portant plainte en son nom et l'accompagner et l'assister dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte, conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la LSSSS ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).
- R12.** Que le mandat des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes soit élargi de manière à pouvoir assister et accompagner les personnes déposant une plainte qui fait l'objet d'un examen devant le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.
- R13.** Que le MSSS assure directement aux centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes un financement complet et récurrent de leur mission globale d'assistance, d'accompagnement, de promotion et de concertation avec le milieu.
- R14.** Que les groupes régionaux de promotion et de défense de droits soient financés directement par le MSSS.

- R15.** Que les groupes régionaux de promotion et de défense des droits dans le domaine de la santé mentale, par une modification à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, soient investis d'un rôle de prévention, de vigilance et d'accompagnement en matière de protection et de défense des droits. Ce mandat relève d'un cadre de référence ministériel et est supporté par une association provinciale.
- R16.** Que la notion de plaignant soit élargie pour y inclure les proches (incluant les héritiers ou les représentants légaux), le comité d'usagers, les membres d'un groupe de promotion et de défense des droits, d'un groupe d'aide et d'accompagnement ou d'un groupe de personnes, de même que des intervenants.
- R17.** Que les plaintes verbales soient traitées par toutes les instances chargées d'examiner les plaintes, incluant le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.
- R18.** En ce qui concerne les commissaires locaux, le groupe de travail recommande :
- a) Que le commissaire local, pour clarifier son rôle et conformément à la perspective visant à recentrer les mécanismes d'examen des plaintes vers sa fonction essentielle, soit désigné par le titre de Commissaire local aux plaintes ;
 - b) Que le poste de commissaire aux plaintes relève du conseil d'administration ;
 - c) Que le poste de commissaire aux plaintes et de commissaire adjoint, le cas échéant, soit une fonction exclusive ; la masse critique associée à l'instauration des RLS facilitera l'exclusivité de fonction ;
 - d) Que le commissaire aux plaintes ne puisse être destitué de ses fonctions que par un vote des deux tiers des membres du conseil d'administration.
 - e) Que le commissaire aux plaintes travaille en collaboration avec les membres des comités d'usagers.
 - f) Que le choix du candidat pour le poste de commissaire aux plaintes soit réalisé par un processus de sélection du conseil d'administration.
 - g) Que pour occuper un poste de commissaire aux plaintes, on privilégie les candidats qui ont un préjugé favorable aux usagers, qui connaissent les droits et les recours, qui sont sensibilisés à l'approche systémique de résolution des problèmes et qui ont une approche en relation interpersonnelle centrée sur l'écoute, la compréhension des besoins des personnes et la capacité à bien cerner les éléments d'insatisfaction des personnes et d'y apporter des améliorations.
 - h) Que le statut et le traitement associés au poste de commissaire aux plaintes soient uniformisés.

- i) Que le comité de vigilance de l'établissement s'assure que le commissaire aux plaintes dispose des ressources humaines, matérielles et financières requises afin qu'il puisse assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.
- R19.** Que le rôle du commissaire régional soit précisé (LSSSS, art. 60) afin qu'il puisse agir à titre de premier palier pour examiner les plaintes touchant les organismes communautaires, les GMF et les différentes ressources privées attestées.
- R20.** Que l'article 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifié pour que le commissaire régional soit désigné pour exercer le pouvoir d'inspection du ministre.
- R21.** Que l'article 42 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifié de façon à empêcher que le directeur des services professionnels d'un établissement puisse y exercer la fonction de médecin examinateur.
- R22.** Que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée de manière à ce qu'un médecin examinateur n'exerce pas nécessairement sa profession, ou d'autres fonctions, dans son établissement ou un de ses centres ou installations.
- R23.** Que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée de manière à instituer un comité de révision pour un regroupement d'établissements ou de l'agence dans le cas des établissements qui ne font pas partie d'une instance locale.
- R24.** Que le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux puisse, dans certains cas, intervenir en première instance et recevoir une plainte, soit pour des personnes vulnérables ou dans des situations d'urgence.
- R25.** Que Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux soit rattaché à l'Assemblée nationale.
- R26.** Que les agences régionales soient mandatées afin d'implanter et d'assurer le fonctionnement de tables de concertation régionales sur les mécanismes de promotion et de défense des droits et de protection des usagers.
- R27.** Qu'un ajout à l'article 10 du projet de loi 38 permette de désigner formellement les mécanismes d'examen des plaintes comme devant systématiquement faire l'objet de l'appréciation du Commissaire.

LES ANNEXES



Consultations sur les mécanismes de traitement des plaintes Intervenants rencontrés

- **Association des CLSC et des CHSLD**
Madame Sonia Amziane
- **Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec**
Messieurs Michel Denis, Denis Martin, André Métivier et Claude Soucy
- **Association des hôpitaux du Québec (AHQ)**
Mme Michèle Dionne
- **CAAP - Montréal**
Mesdames Élyse Laurin et Lijlia Tazerout, et messieurs Luc Labbé, Daniel Jean et Raynald Lamontagne
- **Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse**
Messieurs Claude Boies, Pierre Bosset, Marc Bélanger et madame Claire Bernard
- **Fédération québécoise des sociétés d'Alzheimer**
Mesdames Nathalie Ross et Nicole Poirier
- **Fonds d'aide aux victimes d'erreurs médicales (FAVEM)**
Messieurs Paul-André Busque et Claude Grisé
- **Me Jean-Pierre Ménard**
- **Me Marc Boulanger et Me Frédéric Dumas**
- **Protectrice des usagers en matière de santé et de services sociaux**
Mesdames Lise Denis, Marie Dequier et Sylvie Lanthier
- **Regroupement des CAAP**
Mesdames Jacinthe Thériault, Nathalie Adams et Nathalie Lavoie
- **Regroupement des commissaires locaux à la qualité des services (Santé et services sociaux du grand Montréal)**
Mesdames Léna Rodrigue, Carolyne Roy et Francine Drouin
- **Regroupement des commissaires régionaux**
Monsieur Marc Chouinard
- **Réso Innovac**
Madame Marcelle Farahian



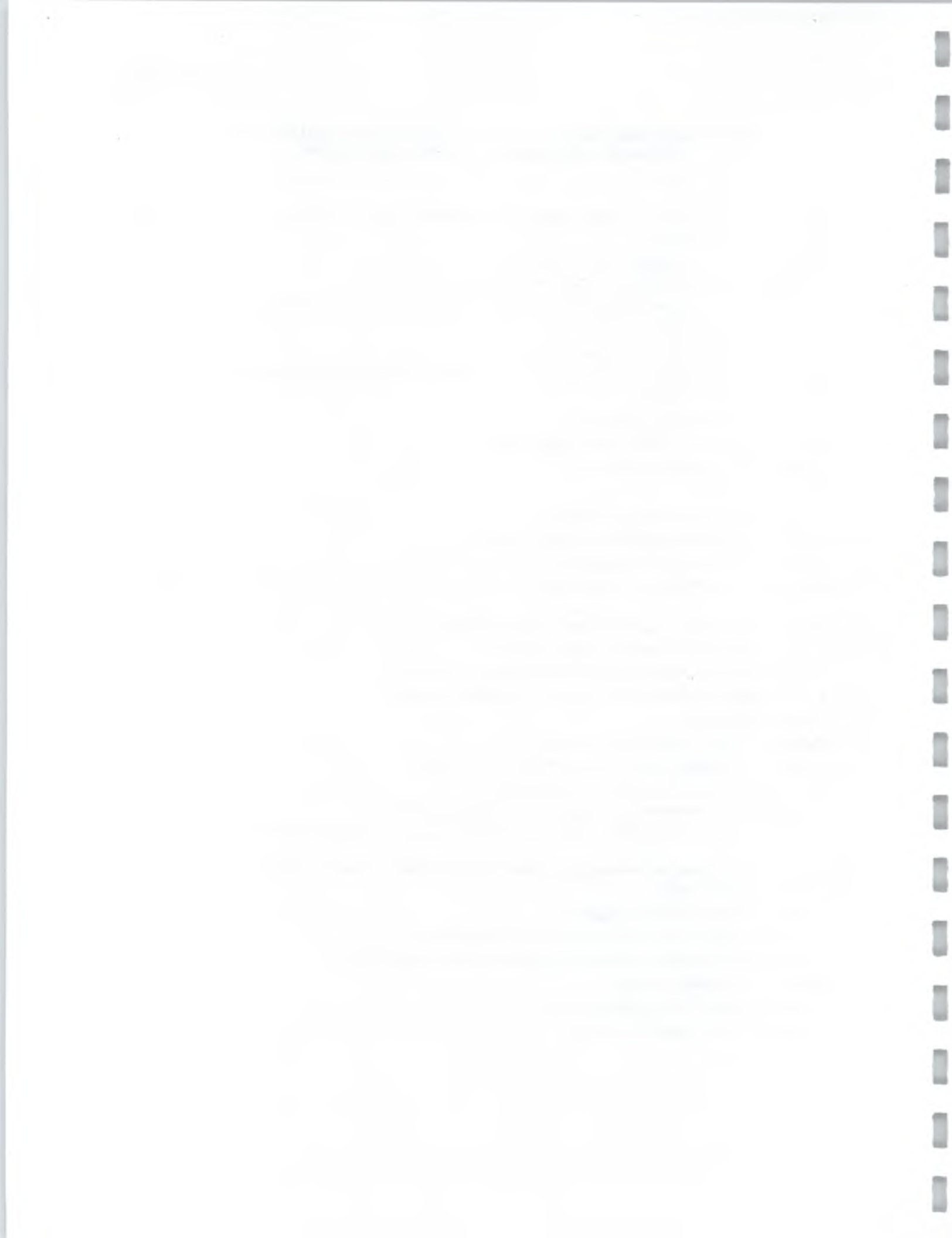


**Consultation générale et auditions publiques sur le projet de loi 38
Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être**

- *Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AGRIPH)*
- *Association des centres jeunesse du Québec*
- *Association des CLSC et des CHSLD du Québec*
- *Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec*
- *Association médicale du Québec*
- *Centrale des syndicats du Québec (CSQ)*
- *Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Montréal (CAAP-MONTRÉAL)*
- *Coalition Solidarité Santé*
- *Collège des médecins du Québec*
- *Confédération des syndicats nationaux (CSN)*
- *Conseil de la santé et du bien-être*
- *Conseil des aînés*
- *Conseil pour la protection des malades*
- *Fédération des infirmières et infirmiers du Québec*
- *Fédération des médecins omnipraticiens du Québec*
- *Fédération des médecins spécialistes du Québec et Fédération des médecins résidents du Québec*
- *Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)*
- *Fédération québécoise des sociétés Alzheimer*
- *Fonds d'aide aux victimes d'erreurs médicales (FAVEM)*
- *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada*
- *M^e Marc Boulanger*
- *Office des personnes handicapées du Québec*
- *Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec*
- *Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*
- *Regroupement des comités d'usagers des centres hospitaliers*
- *Regroupement provincial des organismes communautaires d'assistance et d'accompagnement*

Groupes ayant soumis un mémoire à la commission mais n'ayant pas participé aux auditions publiques

- *Association des hôpitaux du Québec*
- *Association québécoise des détaillants de fruits et légumes*
- *Confédération des personnes handicapées du Québec (COPHAN)*
- *Madame Lucienne Rondeau*
- *Hôpital Douglas (Comité des usagers)*
- *Ordre des pharmaciens du Québec*



Régime de traitement des plaintes: organismes impliqués
Document de travail – DGPSEGI – Avril 2004

ORGANISMES	STATUT	MISSION	SITUATION ACTUELLE
Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux	Créé par la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, L.R.Q., chapitre P-31.1), janvier 2002 (remplace la fonction de Commissaire aux plaintes)	Le Protecteur des usagers a pour mission de veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et des droits qui leur sont reconnus principalement dans la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>. Ses principales fonctions sont: • d'examiner en dernière instance les plaintes formulées par les usagers à l'égard d'un établissement ou d'une régie régionale; • d'intervenir exceptionnellement de sa propre initiative pour assurer le respect des droits de clientèles particulièrement vulnérables; • de s'assurer que la procédure d'examen des plaintes instaurée par les établissements et les régies régionales de la santé et des services sociaux est conforme à la loi, et ce, dans le respect des droits des usagers. Le Protecteur des usagers formule également des avis au ministre de la Santé et des Services sociaux sur tout sujet touchant les usagers et le respect de leurs droits ainsi que l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux au Québec.	1 Protecteur 38 postes : - 25 personnes à Montréal - 13 personnes à Québec 3 350 000\$ (2003-2004)
Commissaires locaux à la qualité des services	Le conseil d'administration d'un établissement doit, par règlement, établir une procédure d'examen des plaintes. Un commissaire local à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement, sur recommandation du directeur général. Lorsque le conseil d'administration administre plus d'un établissement, ce commissaire local est affecté au traitement des plaintes des usagers de chaque établissement que le conseil administre. Le commissaire local à la qualité des services relève du directeur général ou directement du conseil d'administration, selon le plan d'organisation de l'établissement.	Le commissaire local à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, en plus du traitement des plaintes, il exerce notamment les fonctions suivantes : • il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers; au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure ; • il assure la promotion des droits et des obligations des usagers, du code d'éthique de l'établissement ainsi que la publication de la procédure d'examen des plaintes ; • de sa propre initiative, il favorise et recommande à toute direction ou responsable d'un service de l'établissement toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits ; • il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet le conseil d'administration ou tout conseil ou comité de l'établissement ; • il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits ; • il prépare et présente au conseil d'administration un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services ; • il assume toute autre fonction prévue au plan d'organisation de l'établissement pourvu qu'elle soit reliée au respect des droits des usagers, à l'amélioration de la qualité des services ou à la satisfaction de la clientèle.	Mars 2003: 456 Commissaires locaux (100% des établissements)

Régime de traitement des plaintes: organismes impliqués
Document de travail – DGPSEGI – Avril 2004

ORGANISMES	STATUT	MISSION	SITUATION ACTUELLE
Médecins examinateurs	Pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un médecin examinateur. Lorsqu'un établissement exploite plusieurs centres ou maintient plusieurs installations, le conseil d'administration peut, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, désigner un médecin examinateur par centre ou installation ou un médecin examinateur pour l'ensemble des établissements qu'il administre.	Le médecin examinateur est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Une plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques est de la compétence du médecin examinateur. Toutefois, lorsque la plainte de l'usager porte sur des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, elle est examinée par le commissaire local à la qualité des services. Lorsque la plainte est examinée par le commissaire local, le médecin examinateur doit collaborer à l'identification des solutions aux problèmes administratifs ou organisationnels soulevés par la plainte. De plus, le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.	Mars 2003: 326 Médecins examinateurs (92% des établissements)

Régime de traitement des plaintes: organismes impliqués
Document de travail – DGPSEGI – Avril 2004

ORGANISMES	STATUT	MISSION	SITUATION ACTUELLE
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens.	Lorsqu'une plainte est formulée contre un médecin, un dentiste ou un pharmacien membre du conseil des médecins et dentistes, le comité exécutif forme un comité de discipline pour étudier la plainte. Un comité de discipline a pour fonction d'étudier, à la demande du comité exécutif, une plainte concernant la qualité des services fournis par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, sa compétence, sa diligence, sa conduite ou son observance du présent règlement, des règlements du centre hospitalier ou de ceux du conseil des médecins et dentistes. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration (en lien avec les plaintes) : • de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre; • de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien; • de faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre; • d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.	L'Association des CMDP du Québec regroupe 131 conseils répartis dans les 18 régions du Québec
Comité de révision	Un comité de révision est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent des médecins, dentistes ou pharmaciens. Ce comité est composé de trois membres nommés par le CA. Le président du comité est nommé parmi les membres élus ou cooptés du CA. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens par ce CA, sur recommandation du CMDP. Le CA fixe la durée du mandat des membres du comité de révision et détermine ses règles de fonctionnement.	Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé par le médecin examinateur à l'examen de la plainte de l'utilisateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. La décision du comité de révision est finale.	mars 2003: 252 Comités de révision (72% des établissements)

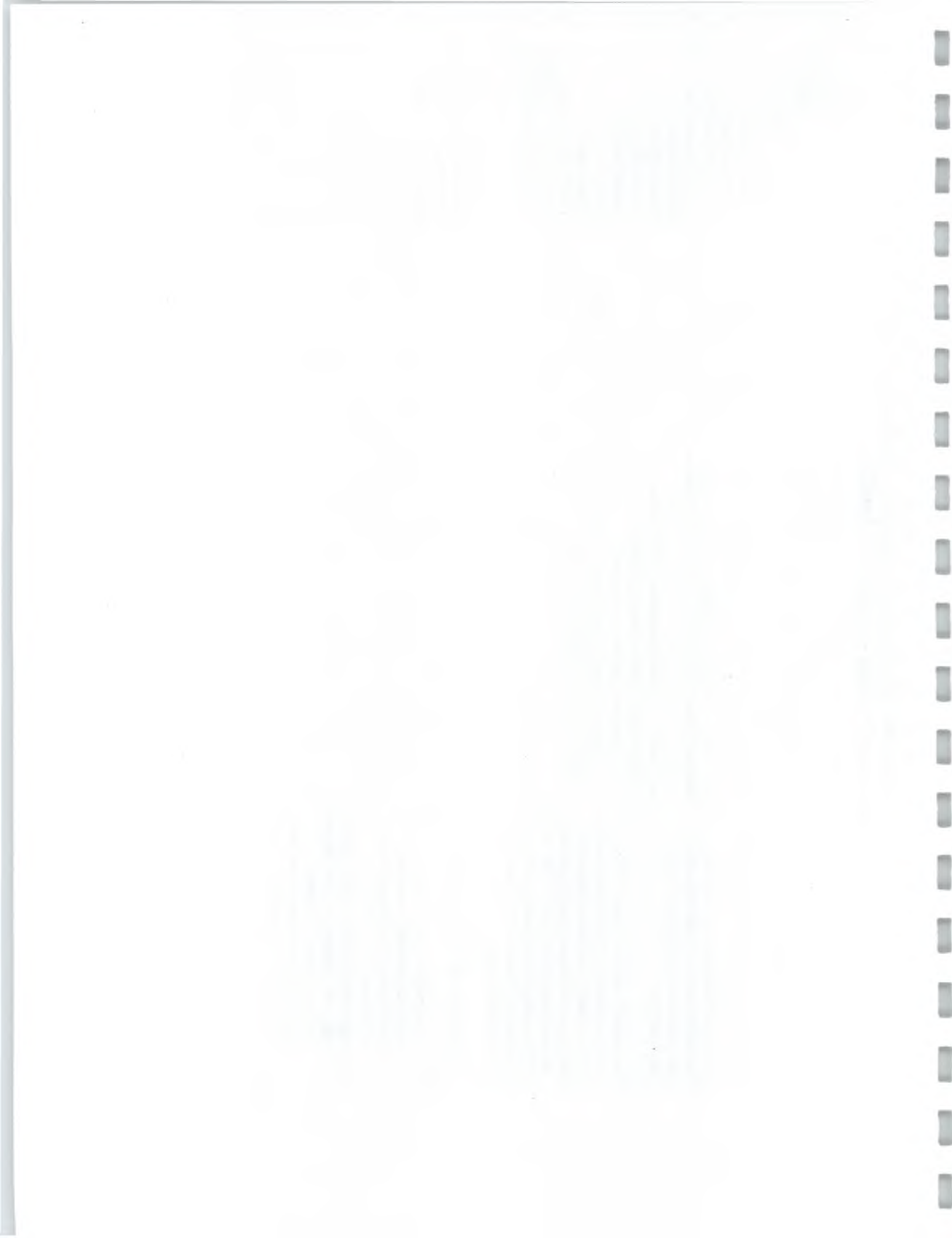
Régime de traitement des plaintes: organismes impliqués
Document de travail – DGPSEGI – Avril 2004

ORGANISMES	STATUT	MISSION	SITUATION ACTUELLE
Commissaires régionaux à la qualité des services	Le conseil d'administration de la régie régionale(agence régionale) doit, par règlement, établir une procédure d'examen des plaintes. Un commissaire régional à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration, sur recommandation du président-directeur général. Le commissaire régional à la qualité des services relève du président-directeur général.	Le commissaire régional à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes et du respect des droits des personnes qui s'adressent à lui et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, en plus du traitement des plaintes, il exerce notamment les fonctions suivantes: • il assure la promotion de l'indépendance de son rôle à la régie régionale ainsi que la publication de la procédure d'examen des plaintes pour la population de la région ; • il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte ; • de sa propre initiative, il favorise et recommande à toute direction ou responsable d'un service de la régie toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits ; • il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet le conseil d'administration ou tout conseil ou comité de la régie régionale ; • il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la qualité des services ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits ; • il s'assure que chaque conseil d'administration de tout établissement de la région produise et transmette à la régie un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services ; • il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement ; • il assume toute autre fonction prévue au plan d'organisation de la régie.	16 régies régionales et Corporation Urgences-Santé

Régime de traitement des plaintes: organismes impliqués

Document de travail – DGPSEGI – Avril 2004

ORGANISMES	STATUT	MISSION	SITUATION ACTUELLE
Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	Les CAAP sont des organismes sans but lucratif. Leur mandat est défini par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2; art.76.6 et 76.7) et amendé par la Loi sur le protecteur des usagers en matière de services de santé et de services sociaux, en vigueur depuis avril 2002 (L.R.Q., chapitre P-31.1). La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) oblige qu'un organisme communautaire par région sanitaire soit spécifiquement mandaté pour offrir le service d'assistance et d'accompagnement. Leur mandat leur est confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux. On peut diviser les CAAP en deux groupes : - organismes à mandat « exclusif » offrant uniquement des services d'assistance et d'accompagnement aux plaintes; - organismes à mandat « non exclusif ». Il s'agit d'organismes hôtes qui ont ajouté un mandat d'assistance et d'accompagnement aux plaintes aux autres services qu'ils offrent.	Les CAAP ont pour mandat d'assister et d'accompagner sur demande les usagers de leur région qui désirent porter plainte auprès d'un établissement, de l'agence régionale ou du Protecteur des usagers. À cette fin, les CAAP informent les individus sur leurs droits, sur la procédure à suivre pour porter plainte et sur les mécanismes d'examen des plaintes. Ils doivent également aider les usagers à mieux circonscrire l'objet de leur plainte, à préparer leur dossier et à planifier leur démarche ainsi que les accompagner, au besoin, dans les différentes instances de recours concernées par la plainte. Les CAAP offrent trois principaux types de services : - les services d'information et de référence - les services de soutien et de conseil - le soutien au dépôt formel d'une plainte auprès d'un établissement, d'une régie régionale ou du Protecteur des usagers	Les CAAP sont financés régionalement par le programme de soutien aux organismes communautaires. En 2003-2004, les CAAP des 16 régions et le Regroupement provincial des organismes communautaires d'assistance et d'accompagnement (RPOCAA) ont été soutenus financièrement pour un montant total de 2 792 705 \$ Leur financement se situe entre 116 410 \$ et 224 171 \$ pour une moyenne de 164 266 \$



Direction générale à la planification stratégique, à l'évaluation et à la gestion de l'information

Ministère de la Santé et des Services sociaux

10 juin 2004

