

Projet de loi no. 130

**Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à
la gestion des établissements de santé et de services sociaux**

**Mémoire présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux**

Par

Me Jean-Pierre Ménard, Ad.E.

Ménard, Martin, Avocats

Présentation de Me Jean-Pierre Ménard, Ad.E.

Me Jean-Pierre Ménard Ad.E., associé de l'étude légale Ménard, Martin de Montréal, est avocat depuis 36 ans et possède une expertise particulière à l'égard de la maltraitance dans le système de santé. Toute sa pratique professionnelle s'est consacrée à la défense des usagers du système de santé. Il a traité un grand nombre de causes impliquant de la maltraitance individuelle dans le système de santé, en plus d'avoir représenté les victimes dans les quatre grandes causes de maltraitance systémique que le système judiciaire québécois a traitées à ce jour. Il a également été impliqué dans un grand nombre de cas portés à l'attention du public où des caméras ont été utilisées par des patients ou leurs proches en CHSLD.

Il a également défendu avec succès, récemment, une personne poursuivie pour avoir dénoncé des pratiques de maltraitance dans un CHSLD (*Savoie c. Thériault-Martel*). Il est l'auteur principal et l'instigateur de site vosdroitsensante.com

Me Ménard a reçu plusieurs distinctions et récompenses pour son engagement en faveur de la défense des personnes vulnérables. Il enseigne au programme de Maîtrise en droit et politique de santé de l'Université de Sherbrooke et au Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, au niveau de la maîtrise.

Introduction

Nous avons pris connaissance du Projet de loi 130 soit la « *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux* » (ci-après PL 130).

Nos observations seront concentrées sur les aspects de ce projet de loi qui concernent plus directement les droits des patients et la réponse à leurs besoins. Nous traiterons successivement des dispositions relatives à la garde en établissement de santé, celles concernant le traitement des plaintes et finalement certaines dimensions de la centralisation du système de santé.

La garde en établissement

Le nouvel article 118.2 oblige maintenant tous les établissements à adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans une installation. Le projet de loi prévoit que ce protocole doit tenir compte des orientations ministérielles et être diffusé auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé qui exercent leur profession dans ses installations, des usagers concernés et des membres de leur famille.¹

Le projet de loi stipule que ce protocole doit prévoir l'obligation d'inscrire ou de verser au dossier de l'utilisateur sous garde :

1. *La date du début et de la fin de toute mise sous garde, en précisant l'heure dans le cas d'une mise sous garde préventive ou provisoire;*
2. *Une description des motifs de danger justifiant la mise sous garde ainsi que son maintien;*

¹ PL 130, art. 15.

3. *Une copie des rapports d'examen psychiatrique, des demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement et de tout jugement ordonnant la mise sous garde;*
4. *Si une évaluation psychiatrique a été effectuée sans ordonnance de mise sous garde provisoire, une note attestant l'obtention du consentement de l'utilisateur à subir cette évaluation;*
5. *La date à laquelle a été transmise à l'utilisateur, l'information visée à l'article 15 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.*

Le directeur général de l'établissement doit, au moins tous les trois mois, faire rapport au conseil d'administration sur l'application de ce protocole. Ce rapport doit notamment indiquer, pour la période concernée, le nombre de mises sous garde préventives ou provisoires, le nombre de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil et le nombre de demandes de mise sous garde présentées au tribunal par l'établissement. L'établissement doit inclure un résumé de ces rapports dans une section particulière de son rapport annuel de gestion.

Ces nouvelles obligations de l'établissement fait suite aux travaux du Comité consultatif mis sur pied par le ministère pour examiner l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. (aussi appelé le P-38).² Un nouveau cadre de référence a été développé pour favoriser une meilleure application de la loi, et surtout une application plus rigoureuse des droits des patients.

Les difficultés les plus importantes identifiées par le Comité consultatif concernent le respect des règles du consentement, la computation des délais, l'évaluation de la dangerosité et l'information du patient sur ses droits.

L'obligation de faire rapport permettra également de mieux quantifier l'application de la loi. Cela donnera une meilleure image de la réalité.

² RLRQ, c. P. 38.001.

L'application plus rigoureuse de la loi et particulièrement un plus grand respect des droits des patients ne répond pas aux demandes de ceux qui veulent assouplir la loi pour favoriser le traitement des personnes souffrant de problème de santé mentale.

Il faut se rappeler que la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* n'est pas une loi pour favoriser le traitement. Le seul but de la loi est de gérer les manifestations de dangerosité générée par la maladie mentale, lorsque ces manifestations rendent la personne dangereuse pour elle-même ou pour autrui dans un avenir rapproché.

Le principal problème en santé mentale en est un d'accès au traitement ailleurs qu'à l'hôpital. Toutes les personnes et organisations concernées déplorent depuis des années l'insuffisance des ressources en santé mentale dans la communauté. Les familles sont trop souvent laissées à elles-mêmes, n'ayant d'autres choix que d'appeler la police lorsque leur proche manifeste des signes importants de dangerosité. La loi actuelle ne permet pas de l'amener à l'hôpital contre son gré, où il ne sera gardé que jusqu'à ce qu'une évaluation faite par deux psychiatres concluent à sa dangerosité. Ce n'est pas le cas de la majorité des patients qui souffrent de maladie mentale, qui retournent chez eux sans véritable prise en charge. Il faut repenser l'accessibilité aux soins dans la communauté, y compris l'accès à des soins de santé mentale à domicile.

Le traitement des plaintes

Le PL 130 introduit certaines modifications au processus de traitement des plaintes. Ce sont les articles 11, 12, 13 et 14 du projet de loi qui introduisent ces modifications. Avant de les examiner et d'en évaluer les conséquences, il est pertinent de refaire l'historique des dispositions actuelles.

Historique

Lors de l'adoption de l'actuelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux*³ en 1991, le traitement des plaintes fait l'objet, pour la première fois, d'un chapitre particulier de la loi. À ce moment, la loi exige l'adoption par l'établissement d'une procédure d'examen des plaintes. L'application de cette procédure est confiée à un cadre supérieur désigné par le directeur général et dont le conseil d'administration entérine la désignation.⁴

L'utilisateur insatisfait du traitement de sa plainte par le cadre supérieur de l'établissement pouvait s'adresser à la Régie régionale⁵. Le directeur général de la Régie devait désigner un cadre supérieur chargé de l'application de la procédure. Sa désignation devait être entérinée par le conseil d'administration.⁶

Enfin, l'utilisateur insatisfait du traitement de sa plainte par la Régie régionale pouvait s'adresser au Commissaire aux plaintes, nommé par le gouvernement, qui réexaminait la plainte et pouvait formuler ses recommandations.⁷

En 2001, le chapitre concernant le traitement des plaintes est modifié et remplacé par un tout nouveau chapitre.⁸ Ce changement visait à donner plus d'indépendance et de crédibilité au processus de plainte. Les principaux changements sont la création d'une part du Protecteur des usagers, en lieu et place du Commissaire aux plaintes, avec des pouvoirs accrus.

Le nouveau processus de plainte prévoit maintenant la création spécifique d'un poste de commissaire local à la qualité des services, en lieu et place du cadre supérieur. Le

³ *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, LQ 1991, C. 42.

⁴ *Idem*, art. 29.

⁵ *Idem*, art. 42.

⁶ *Idem*, art. 43.

⁷ *Idem*, art. 55.

⁸ *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de services de santé et de services sociaux et modifiant d'autres dispositions législatives*, art. 41.

responsable du traitement des plaintes est maintenant désigné par le conseil d'administration, sur recommandation du directeur général. Il relève du directeur général ou du conseil d'administration, selon le plan d'organisation de l'établissement.

La loi prévoit également la nomination par le conseil d'administration, sur recommandation du directeur général, d'un ou plusieurs commissaires locaux adjoints.⁹

Le commissaire adjoint exerce les fonctions que le commissaire local et à qualité des soins lui délègue et agit sous son autorité.¹⁰ Il est investi des mêmes pouvoirs que le commissaire local dans l'exercice de ses fonctions.¹¹

La loi prévoit que le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du commissaire local et du commissaire local adjoint dans l'exercice de leurs fonctions.¹²

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que le commissaire local ainsi que le commissaire local adjoint, en tenant compte, le cas échéant, des autres fonctions qu'ils peuvent exercer pour l'établissement, ne se trouvent pas en situation de conflit d'intérêts.¹³

Enfin, sous réserves des pouvoirs du commissaire local de déléguer ses pouvoirs à un commissaire local adjoint, le commissaire local ne peut autrement déléguer ses fonctions.¹⁴

⁹ Idem, nouvel art. 30 LSSSS.

¹⁰ Idem, nouvel art. 30 al. 3.

¹¹ Idem, al. 4.

¹² Idem, art. 3.

¹³ Idem, art. 31 al. 2.

¹⁴ Idem, nouvel art. 33.

La loi prévoit que le commissaire local est responsable, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.¹⁵

Entre autres fonctions, il doit assurer la préservation de l'indépendance de son rôle pour l'établissement.¹⁶

La modification apportée au traitement des plaintes introduit le processus de plainte contre les médecins, dentistes et pharmaciens, par la création du poste de médecin examinateur et le Comité de révision et supprime le système à trois paliers pour le ramener à deux, soit la première étape, commissaire local ou régional selon le cas, et la seconde étape au Protecteur des usagers.

La loi de 2001 introduit donc, pour la première fois, des dispositions visant à reconnaître et garantir l'indépendance du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.¹⁷

La nécessité de l'indépendance du responsable du traitement des plaintes était perçue comme une condition indispensable pour assurer la crédibilité du processus et lui permettre d'atteindre sa finalité. Cette affirmation de la nécessaire d'indépendance du commissaire n'allait pas d'arrêter là.

En 2005, des modifications supplémentaires sont apportées à la loi¹⁸ pour augmenter l'indépendance du commissaire local. Il devient maintenant le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Ainsi, le commissaire local aux plaintes relève maintenant exclusivement du conseil d'administration¹⁹. Le directeur général n'est plus impliqué dans le processus de nomination. Il doit, de même que le commissaire adjoint,

¹⁵ Art. 33 al. 2.

¹⁶ Art. 33.

¹⁷ Art. 33 al. 2.

¹⁸ *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, LQ 2005, C. 32.

¹⁹ *Idem*, art. 9.

exercer exclusivement ses fonctions.²⁰ Le Protecteur du citoyen remplace le Protecteur des usagers.²¹

La revue de cette évolution historique permet de conclure que l'indépendance et la crédibilité du processus de plainte ont pris une grande importance avec l'évolution du temps. Les commissaires aux plaintes ont pu graduellement établir leur crédibilité en étant capable de travailler sans risquer d'être influencé par des cadres ou autres intervenants dans le processus de traitement des plaintes.

Avec l'adoption du projet de loi 10, soit la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par l'abolition des agences*²² le nombre d'établissements a été considérablement réduit, et, par le fait même, le nombre de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, tout en laissant intact le nombre d'usagers faisait affaire avec le système de santé.

Pour des raisons purement économiques, le nombre de commissaires a été réduit considérablement. Il semble que le gouvernement a choisi, pour pallier cette situation, de permettre à nouveau à des employés des établissements de participer au processus de traitement des plaintes, alors que cette approche avait été rejetée au cours des 25 dernières années.

Avant même le dépôt du projet de loi 130, un grand nombre d'établissements ont décidé de ne pas se conformer aux dispositions de la loi actuelle et ont commencé à confier à certains de leurs employés certains aspects du traitement des plaintes.

Le Protecteur du citoyen a été saisi l'an dernier de la non conformité des nouveaux processus de plaintes mis en place dans certains établissements depuis l'entrée en vigueur du Projet de loi 10, et en a conclu que ces processus n'étaient pas conformes à

²⁰ Idem, art. 10.

²¹ Idem, art. 268 et ss.

²² LQ, 2015, c.1.

la loi. La réponse du ministre a été une fin de non recevoir et le dépôt du projet de loi 130.

Avant d'analyser les modifications proposées, il faut d'abord prendre connaissance de la position du ministre sur cette question, laquelle permet de comprendre la portée véritable des modifications proposées.

La note du ministère

Dans une note du 4 août 2016, émanant de Marco Thibault, sous ministre adjoint, direction générale du personnel réseau et ministériel, et expédiée à tous les établissements, le ministère traitait de la délégation des fonctions du commissaire, de la nomination du commissaire adjoint, de la structure organisationnelle de l'équipe de soutien à la fonction du commissaire ainsi qu'à propos du statut des postes de commissaire et de commissaire adjoint. Cette note est jointe aux présentes en annexe A.

Cette note se réfère aux pouvoirs du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services énoncés à l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Cet article énonce ainsi le rôle et les responsabilités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans un établissement de santé.

Art. 33

Le commissaire local aux plaintes et 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, il exerce notamment les fonctions suivantes:

1° 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;

2° il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique visé à l'article 233 afin d'en améliorer la connaissance et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure visée à l'article 29;

3° il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris auprès du comité de révision visé à l'article 51; il l'informe de la possibilité pour lui d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6; il fournit enfin tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2;

4° sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence;

5° en cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions;

6° au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, et indique les modalités du recours que l'utilisateur peut exercer auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux visé à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux ([chapitre P-31.1](#)); il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit;

7° il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un

usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés; il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits;

8° il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ou 181.0.1 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers;

9° 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 satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;

10° il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57;

La note du sous ministre adjoint, donne une interprétation particulière de cette disposition. On y lit que :

« Cela ne signifie pas pour autant que le commissaire et le ou les commissaires adjoints doivent accomplir seuls l'entièreté des tâches liées au traitement des plaintes. En effet, afin de les soutenir dans la réalisation de leur mandat, le commissaire et le ou les commissaires adjoints peuvent mettre en place une équipe pour réaliser des tâches de soutien et pour la préparation des dossiers. Ils peuvent notamment, par exemple, recueillir et compiler les plaintes et les signalements des usagers qui se croient lésés par un acte ou une omission d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Ils peuvent également analyser les plaintes et signalements et faire des recommandations au commissaire ou à un commissaire adjoint sur les décisions à prendre. Cela n'est pas contraire à la LSSSS dans la mesure où le commissaire ou un commissaire adjoint à qui la fonction a été déléguée prend lui-même de réelles décisions après examen des recommandations et en demeure imputable. Cette équipe peut être composée de professionnels, de techniciens, ou d'agents administratifs syndiqués non syndiqués. De plus l'établissement doit s'assurer que cette

équipe est dédiée exclusivement à l'exercice de ses fonctions afin d'assurer, entre autres, la confidentialité de la plainte ou du signalement, pour préserver son indépendance, de même que la protection du public.

Il est conseillé que la collecte de renseignements soit laissée au commissaire et au commissaire adjoint afin de préserver l'intégralité du processus d'examen des plaintes et d'éviter la possibilité qu'un membre de l'équipe soit contraint à faire une déposition en justice portant sur un renseignement confidentiel obtenu dans l'exercice de leurs fonctions ou à produire un document contenant un tel renseignement.

Cette interprétation remet fondamentalement en cause les dispositions actuelles de la loi. Les modifications proposées par le PL 130 ouvrent toute grande la porte, sans le dire, à cette interprétation.

Il n'y a aucune difficulté à ce qu'un employé de l'établissement assume, sous l'autorité du commissaire, des tâches de soutien et de préparation de dossier. Cela ne pose selon nous aucun problème tant qu'il ne s'agit que d'actes administratifs.

Là où le problème se pose, c'est quand on permet à des employés de l'établissement, de « recueillir » les plaintes. Cela relève exclusivement du commissaire, qui pourra faire faire le travail administratif par du personnel clérical. Personne d'autre que le commissaire ou son adjoint ne devrait recueillir les plaintes, car les usagers ne s'attendent pas à ce qu'un employé de l'établissement, fut-il sous l'autorité du commissaire, reçoive leur plainte.

La note du sous ministre mentionne également que l'employé de l'établissement peut analyser les plaintes et signalements, et faire des recommandations au commissaire ou à son adjoint, quant aux décisions à prendre. Cela nous apparaît contrevenir clairement aux dispositions de la loi, qui réserve cette activité exclusivement au commissaire ou à son adjoint.

La note conseille, sans l'obliger, que la collecte de renseignements soit laissée au commissaire ou à son adjoint afin de préserver l'intégralité du processus de plainte et d'éviter la possibilité qu'un membre de l'équipe soit contraint de faire une déposition en justice portant sur un renseignement confidentiel obtenu dans l'exercice de ses fonctions ou à produire un document contenant un tel renseignement.

Il est difficile de comprendre la logique de cette procédure. Il est conforme à la loi que ce soit le commissaire ou son adjoint qui collecte les faits pertinents. Il est difficile de laisser à un employé de l'établissement l'analyse de ces faits et l'élaboration d'une recommandation au Commissaire.

De même, la note mentionne que l'équipe peut être composée de professionnels, de techniciens ou d'adjoints administratifs syndiqués non syndiqués. De plus, l'établissement doit s'assurer que cette équipe est dédiée exclusivement à l'exercice de ces fonctions afin d'assurer, entre autres, la confidentialité de la plainte ou le signalement, pour préserver son indépendance, de même que la protection du public.

Encore ici, il est difficile de saisir à la fois la logique de ces dispositions avec les termes de la loi. Celle-ci contient déjà une série de règles pour assurer la plus grande indépendance possible du commissaire aux plaintes et de son adjoint.

La loi prévoit les dispositions suivantes :

Art. 30 Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration.

Art. 31 Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du commissaire local et du commissaire local adjoint aux plaintes et à la qualité des services dans l'exercice de leurs fonctions.

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que le commissaire local ainsi que le commissaire local adjoint exercent exclusivement les fonctions prévues à l'article 33.

Art. 33 Le commissaire local aux plaintes et 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, il exerce notamment les fonctions suivantes:

...

2° il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique visé à l'article 233 afin d'en améliorer la connaissance et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure visée à l'article 29;

Le fait d'être engagé par le conseil d'administration et de relever de celui-ci protège le commissaire et son adjoint des interventions de qui que ce soit à l'intérieur de l'établissement.

De plus, en ce qui concerne la fonction de prêter assistance aux usagers, nous sommes d'avis que puisque le commissaire aux plaintes et le commissaire adjoint ne peuvent déléguer leurs pouvoirs, leur fonction de s'assurer que soit prêté assistance aux usagers se traduit par l'obligation de voir à ce que ces derniers reçoivent l'assistance des personnes habilitées par la loi pour le faire, soit le Comité des usagers de l'établissement, l'organisme communautaire de la région qui détient le mandat d'assistance et d'accompagnement des usagers dans la formation de leurs plaintes ou encore la personne choisie par l'utilisateur en question. Il n'est nullement question, dans la loi, d'un délégué qui posséderait cette fonction.

Le projet de loi 130 vient simplement légaliser les principes énoncés dans cette note, sans que l'intention du législateur soit claire à cet égard. Il faut s'opposer à ces

modifications pour deux raisons. La première en est une de principe, alors que la seconde est technique.

La question de principe est majeure. Les modifications proposées portent atteinte directement à l'indépendance et à la crédibilité du processus de plaintes. Ils remettent clairement en question les efforts déployés depuis plusieurs années, confirmées par des modifications législatives ayant tous le même but, soit d'offrir aux usagers un processus de plaintes crédibles et le plus indépendant possible.

La modification proposée porte directement atteinte aux droits des usagers au traitement le plus impartial et indépendant possible de leurs plaintes. Elle va carrément à l'encontre des droits des patients et affecte la transparence indispensable au traitement des plaintes.

La deuxième difficulté, plus technique, découle du fait que les modifications proposées ne permettent pas davantage au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de déléguer ses pouvoirs, tels que décrits à l'article 33 et aux autres articles pertinents, et ce, même si la note de services révèle clairement que les employés de l'établissement impliqué dans le processus de plainte exercent directement des activités qui ne peuvent leur être délégués.

Les modifications proposées ne permettent aux employés de l'établissement que de faire du travail de nature purement clérical ou administratif. Dans ce sens, il est à craindre que la formulation actuelle ne porte à interprétation et que, par la porte d'en arrière, on réalise de fait une délégation que la loi ne permet pas.

La modification proposée n'est pas du tout compatible avec le reste des autres dispositions de la loi relative au traitement des plaintes et ne saurait rendre légal la pratique décrite par la note du sous ministre Thibault.

Nous recommandons de retirer purement et simplement cet ajout, et de plutôt renforcer les ressources des commissaires aux plaintes dans les différents établissements.

Il serait peut-être le temps de penser revoir le processus de plainte pour le transférer éventuellement, au complet, sous la gouverne du Protecteur du citoyen.

Les changements proposés

Ainsi, l'article 11 modifie l'article 30 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, pour ajouter qu'une personne qui est membre du personnel de l'établissement peut agir sous l'autorité du commissaire local.

D'apparence anodine, il s'agit ici pourtant d'un changement majeur dans l'organisation du traitement des plaintes, qui va totalement à l'encontre de l'évaluation du processus de plaintes depuis sa mise en place en 1971 et qui comporte des conséquences très importantes sur la mise en œuvre des droits des usagers.

Les employés de l'établissement, bien qu'ils travaillent, selon la disposition projetée dans le PL 130, sous l'autorité du commissaire n'ont pas légalement l'obligation de s'occuper exclusivement de cette tâche, contrairement au commissaire et à son adjoint.

D'ailleurs, la description qui apparaît dans la loi confirme que ces personnes continuent à exercer d'autres fonctions, car elles demeurent des employés de l'établissement.

Elles n'ont donc pas les mêmes garanties d'indépendance que le commissaire ou son adjoint. Face aux usagers, ces personnes ne peuvent inspirer la même confiance ni offrir les mêmes garanties d'indépendance.

Il est clair, d'après le titre d'emploi mentionné dans la note, qu'il ne s'agit pas de personnel clérical, mais de personnel avec une expertise suffisante pour influencer l'analyse d'un dossier. Cela fausse l'application de la loi et empiète clairement sur la juridiction du commissaire aux plaintes.

Ce n'est pas suffisant d'accorder à ces personnes la protection des articles 75²³, 76.2, 76.3²⁴ et 76.4²⁵ pour garantir cette indépendance.²⁶

²³ Ne peuvent être poursuivis en justice en raison d'omissions ou d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions: 1° un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, un commissaire local adjoint, un consultant ou un expert externe visé à l'article 32, un médecin examinateur, un consultant ou un expert externe visé à l'article 47, un comité de révision visé à l'article 51 ou un de ses membres, un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un de ses membres, un expert externe visé à l'article 214 ainsi que le conseil d'administration d'un établissement ou un de ses membres; 2° un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, une personne qui agit sous son autorité, un consultant ou un expert externe visé à l'article 65.

²⁴ Les réponses ou déclarations faites par une personne, dans le cadre de l'examen d'une plainte ou de la conduite d'une intervention, et notamment tout renseignement ou document fourni de bonne foi par elle en réponse à une demande d'un commissaire local ou d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, d'un commissaire local adjoint, d'un consultant ou d'un expert externe visé aux articles 32 ou 65, d'une personne qui agit sous l'autorité d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, d'un médecin examinateur, d'un consultant ou d'un expert externe visé à l'article 47, d'un comité de révision visé à l'article 51 ou d'un de ses membres ne peuvent être utilisées ni ne sont recevables à titre de preuve contre cette personne devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles.

Nous ne retrouvons dans la loi aucun article autorisant le conseil d'administration à nommer une autre personne, par exemple un délégué, pour exercer en totalité ou en partie les fonctions du commissaire aux plaintes ou du commissaire adjoint. Ainsi, le conseil d'administration ne peut confier lesdites fonctions à une autre personne.

Finalement, les usagers ont le droit d'obtenir un traitement diligent de leurs plaintes par le commissaire aux plaintes ou par le commissaire adjoint, notamment en sachant que ces derniers ont accès à toutes les informations et documents qui leur sont nécessaires dans le cadre du traitement de ces dernières.

Or, l'utilisation d'un délégué porte directement atteinte à ces droits en ce que l'obligation pour tous de fournir tous les renseignements et documents, sous réserve de l'article 190 al. 2 et de l'article 218 LSSSS, prévue à l'article 36 LSSSS, est une obligation due au commissaire aux plaintes et, par l'entremise des articles 30, 32, 33 LSSSS, mentionnés précédemment, au commissaire adjoint. Un délégué n'aurait donc pas le pouvoir de convoquer en rencontre les personnes impliquées ni même d'exiger que les documents pertinents aux événements rapportés dans la plainte lui soit transmis. Il ne

²⁵ Un commissaire local ou un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, un commissaire local adjoint, un consultant ou un expert externe visé aux articles 32 ou 65, une personne qui agit sous l'autorité d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, un médecin examinateur, un consultant ou un expert externe visé à l'article 47, un membre d'un comité de révision visé à l'article 51, un membre d'un comité d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un expert externe visé à l'article 214 ainsi qu'un membre du conseil d'administration d'un établissement doivent, avant de commencer à exercer leurs fonctions conformément au présent titre ou à la procédure déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 506, prêter le serment prévu à l'annexe I.

²⁶ Malgré toute disposition incompatible d'une loi, un commissaire local ou un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, un commissaire local adjoint, un consultant ou un expert externe visé aux articles 32 ou 65, une personne qui agit sous l'autorité d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, un médecin examinateur, un consultant ou un expert externe visé à l'article 47, un comité de révision visé à l'article 51 ou un de ses membres, ne peut être contraint devant une instance judiciaire ou une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles de faire une déposition portant sur un renseignement confidentiel qu'il a obtenu dans l'exercice de ses fonctions, ni de produire un document contenant un tel renseignement, si ce n'est aux fins du contrôle de sa confidentialité.

pourrait exécuter pleinement ses fonctions, ce qui pourrait fausser ses conclusions et ainsi causer un préjudice à l'utilisateur.

En somme, l'article 36 LSSSS, prévoit une série d'obligations afin de faciliter le travail du Commissaire aux plaintes et du Commissaire adjoint qui leurs sont exclusives. Elles ne s'appliquent donc pas au délégué. En raison de cette situation, le délégué se trouve empêché d'exercer, conformément à la loi, aux droits des usagers et à leurs attentes, ses fonctions.

Centralisation

La loi introduit de nouvelles mesures de centralisation du fonctionnement du système de santé. Si celles relatives aux approvisionnements et à la gestion des actifs informationnels peuvent se justifier, au nom de l'économie et de l'efficacité, d'autres mesures de centralisation nous semblent davantage difficiles à justifier et ne sont pas de nature à améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins.

Nous verrons particulièrement les mesures suivantes :

Art. 3. L'article 33 de cette loi est modifié :

- 1. Par le remplacement du premier alinéa par les suivants :
« Le président-directeur général peut être assisté par un président-directeur général adjoint nommé par le gouvernement, sur recommandations du ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les membres du conseil d'administration.*

La liste de noms transmise au ministre doit comporter un minimum de deux noms. À défaut de recevoir une telle liste dans un délai raisonnable, le ministre peut recommander toute personne de son choix au gouvernement, après en avoir avisé les membres du conseil d'administration.

- 2. Par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, de la phrase suivante : « En cas de vacance au poste de président-directeur général, le président-directeur général*

adjoint assume l'intérim jusqu'à ce que le gouvernement procède à la nomination du nouveau président-directeur général ».

Art. 7. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 60, du suivant :

60.1 Afin d'assurer le respect du plan de répartition des médecins de famille en première ligne prévu au deuxième alinéa de l'article 91, le ministre peut, lorsqu'il donne l'approbation requise en vertu de l'article 240 de cette loi, exiger l'ajout de certaines obligations aux privilèges que le conseil d'administration compte octroyer au médecin. Ces obligations doivent avoir pour but de combler les besoins en médecine de famille de première ligne.

Art. 36 Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 433.2 du suivant :

433.3 Le ministre autorise tout projet de règlement du conseil d'administration d'un établissement public, d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, d'un conseil des infirmières et infirmiers, d'un comité des infirmières et infirmiers auxiliaires, d'un conseil de sages-femmes et d'un conseil multidisciplinaire, de même que celui d'un département régional de médecine générale et d'un comité régional sur les services pharmaceutiques qui peut être adopté en vertu des articles 106, 216, 222, 223, 225.5, 229, 417.6 et 417.9. L'autorisation du ministre peut être conditionnelle à ce que certaines modifications soient apportées au projet de règlement. »

La poursuite de la centralisation du système de santé en faveur du ministre a de nombreux effets négatifs. Entre autres, elle diminue le lien entre les communautés et l'établissement. Les citoyens voient avec désarroi s'éloigner les centres de décision. S'ils ont encore leurs installations, ils n'ont plus leurs institutions.

Il est de plus en plus le temps de se demander si notre système actuel qui laisse les médecins agir comme libre entrepreneur à l'intérieur des établissements de santé permet encore d'assurer l'accessibilité des soins.

Il est surprenant que le ministre puisse retirer l'un ou l'autre des privilèges de chaque médecin, dans certaines circonstances, alors que le conseil d'administration de l'établissement a cette responsabilité.

Il est difficile de comprendre l'utilité et le bénéfice, pour les usagers, que le ministre approuve tous les projets de règlement des organismes internes de l'établissement.

Le rôle des établissements est de plus en plus limité à être un simple bureau local du ministère où les membres du conseil d'administration ont encore moins de pouvoirs décisionnels.

Conclusion

Il est important de ne pas fragiliser l'exercice des droits des usagers. Il faut au contraire, comme c'est le cas pour la garde, favoriser une approche qui en facilite l'exercice.

TABLE DES MATIÈRES

Présentation de Me Jean-Pierre Ménard, Ad.E.....	2
Introduction.....	3
La garde en établissement	3
Le traitement des plaintes.....	5
Historique	6
La note du ministère.....	10
Les changements proposés	17
Centralisation	20
Conclusion	22



CETTE NOTE ANNULE ET REMPLACE CELLE ENVOYÉE PLUS TÔT CE MATIN
VEUILLEZ DÉTRUIRE L'ANCIENNE VERSION ET S'IL Y A LIEU
TRANSMETTRE À NOUVEAU AUX PERSONNES CONCERNÉES.

Madame,
Monsieur,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été interpellé à plusieurs reprises à propos des responsabilités confiées au commissaire aux plaintes et à la qualité des services (commissaire), de la délégation des fonctions du commissaire, de la nomination de commissaires adjoints, de la structure organisationnelle de l'équipe de soutien à la fonction de commissaire ainsi qu'à propos du statut des postes de commissaire et de commissaire adjoint.

À ce sujet, l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (c. S-4.2) (LSSSS) circonscrit les fonctions du commissaire. Plus précisément, cet article détermine qu'il est le responsable envers de conseil d'administration de l'établissement du respect des droits des usagers, du traitement diligent de leurs plaintes et du bon fonctionnement général du régime d'examen des plaintes. En somme, le commissaire doit :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes et recommander au conseil d'administration, si nécessaire, toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement;
- assurer la promotion de son indépendance;
- diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique;
- faire connaître le régime d'examen des plaintes;
- prêter assistance à l'utilisateur;
- examiner la plainte;
- référer un cas de nature disciplinaire relative à la pratique ou la conduite d'un membre du personnel à la plus haute autorité concernée;
- transmettre ses conclusions motivées à la personne ayant formulé la plainte accompagnée, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration ou à une autre autorité concernée;
- informer la personne ayant formulé la plainte des modalités du recours qu'elle peut exercer auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;

- intervenir de sa propre initiative sur des faits rapportés et pour des motifs raisonnables;
- donner son avis sur les questions relevant de sa compétence;
- dresser un bilan de ses activités;
- présenter au conseil d'administration les résultats d'analyse et d'examen des plaintes.

Pour accompagner le commissaire, le conseil d'administration peut nommer un ou plusieurs commissaires adjoints, et ce, en application du 3^e alinéa de l'article 30 de la LSSSS. Un commissaire adjoint exerce alors les fonctions que le commissaire lui délègue et agit sous son autorité. Dans ses fonctions, un commissaire adjoint est investi des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire. Par ailleurs, dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire peut consulter toute personne dont il juge l'expertise nécessaire, y compris, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert externe à l'établissement.

Le 4^e alinéa de l'article 30 de la LSSSS prévoit que le commissaire peut uniquement déléguer ses fonctions à un commissaire adjoint. Cela ne signifie pas pour autant que le commissaire et le ou les commissaires adjoints doivent accomplir seuls l'entièreté des tâches liées au traitement des plaintes. En effet, afin de les soutenir dans la réalisation de leur mandat, le commissaire et le ou les commissaires adjoints peuvent mettre en place une équipe pour réaliser des tâches de soutien et pour la préparation des dossiers. Ils peuvent notamment, par exemple, recueillir et compiler les plaintes et les signalements des usagers qui se croient lésés par un acte ou une omission d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Ils peuvent également analyser les plaintes et signalements et faire des recommandations au commissaire ou à un commissaire adjoint sur les décisions à prendre. Cela n'est pas contraire à la LSSSS dans la mesure où le commissaire ou un commissaire adjoint à qui la fonction a été déléguée prend lui-même de réelles décisions après examen des recommandations et en demeure imputable. Cette équipe peut être composée de professionnels, de techniciens, ou d'agents administratifs, syndiqués ou non syndiqués. De plus, l'établissement doit s'assurer que cette équipe est dédiée exclusivement à l'exercice de ses fonctions afin d'assurer, entre autres, la confidentialité de la plainte ou du signalement, pour préserver son indépendance, de même que la protection du public.

Il est conseillé que la collecte de renseignements soit laissée au commissaire et au commissaire adjoint afin de préserver l'intégralité du processus d'examen des plaintes et d'éviter la possibilité qu'un membre de l'équipe soit contraint à faire une déposition en justice portant sur un renseignement confidentiel obtenu dans l'exercice de leurs fonctions ou à produire un document contenant un tel renseignement.

Enfin, rappelons que le statut du commissaire et du commissaire adjoint est de niveau d'encadrement supérieur et que ces postes doivent être pris en compte dans les ratios et taux d'encadrement qui vous ont été transmis. Il est de la responsabilité du MSSS de déterminer la classification des postes de commissaires et de commissaires adjoints, et les

établissements sont tenus d'appliquer cette classification et les conditions de travail afférentes.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

***** VEUILLEZ PRENDRE NOTE QU'AUCUNE COPIE PAPIER NE SUIVRA *****

Marco Thibault

Sous-ministre adjoint

Direction générale du personnel réseau et ministériel

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1005, chemin Sainte-Foy - 4^e étage

Québec (Québec) G1S 4N4

Tél. : 418 266-8400 - Téléc. : 418 266-8406

www.msss.gouv.qc.ca

