

**45 ans à la défense et à
la promotion des droits
des citoyens du Québec à recevoir
des soins et des services
dignes et adéquats**

**Protéger
Défendre
Agir**

Récipiendaire du

Prix

Droits et Libertés

1995

et du

Prix

Armand-Marquiset

1998

COMMENTAIRES PRÉSENTÉS

À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RELATIVEMENT AU PROJET DE LOI 52 VISANT À RENFORCER LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOTAMMENT POUR LES USAGERS QUI REÇOIVENT DES SERVICES DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

1. REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Depuis 45 ans, le Conseil pour la protection des malades (CPM), organisme de bienfaisance, à but non lucratif, et indépendant, a soumis près de deux cents mémoires sur divers projets de loi ici même à l'Assemblée nationale ou auprès de ses commissions parlementaires.

Feu Claude Brunet et ses collègues fondateurs de l'organisme, continuent depuis tout ce temps à inspirer le CPM dans la défense et la promotion du droit des citoyens québécois, et plus particulièrement du droit des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, à recevoir des soins et des services dignes et adéquats.

En plus d'offrir un service complémentaire d'assistance individuelle à près de deux cents usagers (Protection santé), le CPM peut compter sur l'appui de plus de 200 comités d'usagers et de résidents militants dans autant d'établissements de soins ainsi que sur un conseil d'administration dont les membres proviennent et oeuvrent dans toutes les régions du Québec.

Le CPM remercie les autorités de l'avoir invité et accueilli à cette commission afin de donner son point de vue sur le projet de loi 52.

2. COMMENTAIRES SUR TOUT LE RÉGIME ACTUEL

Nous comprenons par ailleurs que, par son titre même (*...renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux NOTAMMENT pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*), nous prétendons respectueusement que le projet de loi déposé

nous permet aussi de commenter la situation actuelle du régime de plaintes tel qu'il existe présentement pour les usagers qui reçoivent des services des établissements publics.

3. MIEUX DÉFINIR LE MOT *ÉTABLISSEMENT PRIVÉ*

Le terme *établissement privé* n'est pas défini précisément. On peut supposer d'après le contexte général qu'il s'agirait de résidences privées pour personnes âgées ou en lourde perte d'autonomie. Cette définition nous apparaît trop restrictive.

DEMANDE NO. 1 : Ainsi, nous demandons à ce que le projet de loi vise aussi (si ce n'est pas déjà le cas) les CHSLD privés conventionnés, les résidences privées, les résidences intermédiaires, les GMF, les super cliniques, les cliniques privées afin d'assurer à tous les usagers le même recours en matière de plainte.

4. L'ÉTAT ACTUEL DU RÉGIME DES PLAINTES

Perte de crédibilité

Selon les plaintes et les commentaires reçus d'usagers ou de comités d'usagers ou de résidents, le régime actuel d'examen des plaintes perd en crédibilité depuis quelques années. Si plusieurs commissaires et délégués font bien leur travail, on sent rarement que plusieurs autres commissaires prennent réellement la part ou sont au moins compatissants avec le(la) plaignant(e).

Un certain courant entendu en regard du travail de certain(e)s commissaires veut même que les commissaires ne soient pas là pour défendre les usagers mais simplement pour étudier, identifier si l'exercice d'un droit de l'utilisateur plaignant a été compromis. Est-ce vraiment

l'intention du législateur que d'avoir et de permettre une interprétation aussi obtuse, aussi restrictive ?¹

Des délais trop longs

Le délai d'analyse de 45 jours² qui est généralement utilisé pour l'examen d'une plainte et une réponse est trop long. Il diminue le sérieux avec lequel les usagers comprennent ou apprécient le processus. Comme si on ajoutait l'insulte à l'injure, l'utilisateur est souvent informé que le délai devra être prolongé. Souvent, rapporte-t-on au CPM, une bonne partie du délai relève de la distance ou de la lourdeur bureaucratique à trouver la bonne personne en autorité pour enfin avoir la version de l'établissement.

Comme pour les règles élémentaires de justice, plus une affaire prend du temps à se régler, moins le justiciable, ici l'utilisateur, a le sentiment que justice a été rendue. On accable ainsi inutilement l'utilisateur pour faciliter la tâche du(de la) commissaire ou celle de l'Administration. Ce qui est injuste. C'est trop souvent cette impression qui ressort chez les usagers interrogés ou chez les comités qui font rapport au CPM :

*Justice delayed is justice denied.*³

(Le retard à rendre justice équivaut en soi à de l'injustice)

Pourquoi, sauf pour les plaintes ayant trait à un acte réservé (médecin, infirmière, pharmacien(ne), ce délai ne pourrait pas être réduit à 15 jours, pour toute plainte (soins, services, accessibilité, organisation du milieu, relations interpersonnelles, droits particuliers, aspect financier) ?

¹ Loi sur la santé et les services sociaux, LRQ, c. S-4.2, art. 33 para 1 : **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.**

² Loi sur la santé et les services sociaux, LRQ, c. S-4.2), article 33, al. 6

³ Penn, William : *To delay justice is injustice*; in Headley: *Some fruits of solitude*, 1905, p. 86

Daniel Pilote, membre du conseil d'administration du CPM, est résident, depuis 3 ans et usager au CHSLD du centre d'hébergement Champagnat à St-Jean sur Richelieu. M. Pilote a une condition de handicap sévère causé par la dystrophie musculaire Becker avec une perte d'autonomie depuis l'âge de 9 ans.

Sa participation au mémoire du CPM et aux consultations sur le PL 52 est importante puisque, entre nous tous ici, il est le seul à vivre les problèmes du régime de plaintes, de l'intérieur. Et il y a beaucoup de difficultés.

Nous soumettons à cet égard en annexe, par un court tableau, le cours suivi de plaintes que le système continue de faire vivre à M. Pilote, à titre d'information pour les membres de la commission.

Si on peut observer qu'en général, le délai a servi à livrer une conclusion ou un rapport assez étoffé aux plaintes, il a pris tellement de temps à être préparé pour le peu de résultats concrets pour le résident, que l'important délai, somme toute, n'en vaut pas la peine. Surtout que pendant tout ce temps, seul le résident pâtit avec la situation, parfois sérieuse, qu'il souhaite dénoncer et faire corriger.

En CHSLD en particulier, pourquoi le résident devrait-il être le seul à souffrir pour le délai requis à l'examen de la plainte, puisqu' à la fin, très peu de changements se feront effectivement sur le terrain.

DEMANDE NO. 2 : Le nouveau délai de 15 jours demandé, c'est notre recommandation principale au présent mémoire.

Le(la) commissaire n'est pas ou n'apparaît pas assez indépendant(e)⁴
Autrefois embauché(e) par la direction, la loi prévoit désormais qu'il(elle) est nommé(e) par le conseil d'administration⁵. Si on a cru avoir fait un pas vers une plus grande indépendance, on n'a pas avancé beaucoup, du moins en matière d'apparence d'indépendance.

⁴ PL 52, article 9, modification à l'article 30.1 Loi sur la santé et les services sociaux

⁵ Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, c. S-4.2, article 30

Les exigences d'indépendance illustrées dans la littérature juridique ne permettent probablement pas d'avoir des commissaires aussi indépendant(e)s que ce que l'on souhaiterait mais quelques aménagements peu coûteux pourraient au moins nous en approcher. Voici nos demandes à ce sujet :

- **DEMANDE NO. 3 :** Tous les commissaires et leurs délégué(e)s devraient relever du ministère de la Santé et des Services sociaux (exemple : Direction de l'éthique et de la qualité);
- **DEMANDE NO. 4 :** Le bureau du(de la) commissaire et de son(sa) délégué(e) ne doit jamais être aménagé dans la même section de l'établissement que celle dans laquelle loge l'Administration et la Direction;
- **DEMANDE NO. 5 :** Il ne doit jamais partager aucun système de communication, téléphone, réception (physique ou téléphonique) avec celui de l'Administration et de la Direction;
- **DEMANDE NO. 6 :** Comme le(la) médecin examinateur, le(la) commissaire et ses délégué(e)s doivent être non seulement *responsables*⁶ de l'examen des plaintes, mais aussi, surtout imputables du travail fait à leur égard et répondre de leurs actes auprès des autorités de qui il(elle) relève ;
- **DEMANDE NO. 7 :** Un établissement, qu'il soit privé ou public, devrait non seulement *informer* tout usager *qu'il peut formuler une plainte*⁷, mais aussi et surtout, que **l'établissement**, qu'il soit public ou privé, **doit lui faciliter le moyen de formuler une plainte**, compte tenu des limites physiques dont peut être affligé l'utilisateur.

⁶ PL 52, article 1, modification à l'article 50.1, para. 2

⁷ PL 52, article 1, modification à l'article 50.1, para 3

Le(la) commissaire n'est pas assez connu(e) ou visible sur les unités dans les établissements

Comme observé dans la réalité actuelle, peu de commissaires sont connu(e)s ou régulièrement vu(e)s sur les unités, à la rencontre des usagers, particulièrement en CHSLD.

Contrairement à ce qui est proposé⁸, il ne suffit évidemment pas d'afficher ou d'indiquer dans un feuillet d'informations les moyens de rejoindre le(la) commissaire pour porter plainte, **il faut aussi et surtout que le(la) commissaire aille au-devant des usagers, qu'il(elle) aille voir de ses yeux, sentir, entendre, comment les choses se passent sur les unités.**

DEMANDE NO. 8 : Qu'il soit désormais prévu dans la loi que le(la) commissaire doit aller au-devant des usagers, qu'il(elle) aille voir de ses yeux, sentir, entendre, comment les choses se passent sur les unités.

Qu'en est-il du pouvoir et de l'autorité du(de la) commissaire d'user de sa propre initiative pour ouvrir un dossier de plainte ?

Certain(e)s commissaires ne se gênent pas et visitent les établissements dans lesquels ils(elles) oeuvrent et se rendent auprès des usagers et des familles. Mais ils(elles) sont encore trop peu nombreux ceux(celles) qui usent du pouvoir, de l'autorité qu'ils(elles) ont pourtant dans la loi actuelle pour aller et venir dans les unités, parler avec les usagers et ouvrir une plainte de leur propre initiative.⁹

⁸ PL 52, article 1, modification de l'article 50.1, para.3

⁹ article 33 al. 7 LSSS : *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;*

DEMANDE NO. 9 : Que le (la commissaire) soit tenu de rapporter dans son rapport annuel aux autorités, au moins 25 % d'interventions issues de sa propre initiative.

5. REMARQUES FINALES

La ministre des aînés et des proches aidants Mme Marguerite Blais, comme sa collègue Mme Danielle McCann, a tout un défi à relever. Le réseau de la santé québécois est une importante organisation qui mérite souvent mieux que tout ce qu'on en dit.

Si le projet de Maisons des aînés et Maisons alternatives est assurément, pour l'avenir, une façon d'améliorer la qualité du milieu de vie des personnes hébergées, il faut sans attendre améliorer la situation des dizaines de milliers de personnes qui vivent présentement en CHSLD et celle des personnes qui attendent une place en CHSLD. Aussi, faudra-t-il, comme il est proposé au projet de loi 52 au présent mémoire, améliorer le régime actuel de plaintes.

Entre-temps, le CPM entend continuer, dans le respect de la loi et des autorités, à veiller, à observer et à donner son humble avis sur toute situation dans le réseau de la santé et des services sociaux qui méritera son intervention.

Le 18 février 2020

Le tout respectueusement soumis.



Paul G. Brunet M.A.P.
avocat
président
Conseil pour la protection des malades

et Protection santé
3565 Rue Berri suite 230
Montréal Qc
H2L 4G3
www.cpm.qc.ca
info@cpm.qc.ca
514-861-5922

c.c. membres du conseil d'administration

Annexe

Tableau, exemples, illustration du traitement de plaintes de M. Daniel Pilote

Dépôt plainte	date	réponse	conclusion	Délai total	
03187 Qualité et Organisation des Soins, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Retard important dans les soins respiratoires vitaux - Demande d'être levé plus tôt, - raisons familiales - Petit déjeuner à 10 h am seulement, complété à 11 h 47 am 	20-03-2019	29-04-2019 Avis de délai supplémentaire	23-05-2019 Recommandations faites, rappel au personnel	63 jours	Soins vitaux négligés
00406 Manque de respect <ul style="list-style-type: none"> - Interruption dans les soins sans égard aux résidents - Convocation du personnel à une réunion en pleine période de lever et d'activités d'hygiène 	30-05-2019	11-06-2019	11-06-2019 Plainte rejetée		Aucune considération, aucun respect pour la période importante du lever et des soins de chevet aux résidents La gestion l'emporte sur la mission
01010 Qualité et Organisation des Soins <ul style="list-style-type: none"> - Pas d'Amélioration suite aux plaintes de mars 2019 	23-08-2019	30-09--2019 Avis de délai supplémentaire	15-10-2019 Rappel au personnel	52 jours	Demande de délai supplémentaire pour traiter de sujets ayant déjà fait l'objet de

					plaintes auparavant
--	--	--	--	--	--------------------------------

**LISTES DES DEMANDES FAITES EN REGARD DU PL 52 ET DES DISPOSITIONS
ACTUELLES RELATIVES AU RÉGIME DE PLAINTES PRÉVU À LA
LOI SUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX :**

DEMANDE NO. 1 : Nous demandons à ce que le projet de loi vise aussi les CHSLD privés conventionnés, les résidences privées, les résidences intermédiaires, les GMF, les super cliniques, les cliniques privées afin d’assurer à tous les usagers le même recours en matière de plainte.

DEMANDE NO. 2 : Le nouveau délai maximal de 15 jours demandé pour permettre au(à la) commissaire de faire son enquête (au lieu du délai de 45 jours actuellement prévu), c’est notre recommandation principale au présent mémoire.

DEMANDE NO. 3 : Tous les commissaires et leurs délégué(e)s devraient relever du ministère de la Santé et des Services sociaux (exemple : Direction de l’éthique et de la qualité);

DEMANDE NO. 4 : Le bureau du(de la) commissaire et de son(sa) délégué(e) ne doit jamais être aménagé dans la même section de l’établissement que celle dans laquelle loge l’Administration et la Direction;

DEMANDE NO. 5 : Le bureau du(de la) commissaire ne doit jamais partager aucun système de communication, téléphone, réception (physique ou téléphonique) avec celui de l’Administration et de la Direction;

DEMANDE NO. 6 : Comme le(la) médecin examinateur, le(la) commissaire et ses délégué(e)s doivent être non seulement *responsables*¹⁰ de l’examen des plaintes, mais aussi, surtout imputables du travail fait à leur égard et répondre de leurs actes auprès des autorités de qui il(elle) relève ;

¹⁰ PL 52, article 1, modification à l’article 50.1, para. 2

DEMANDE NO. 7 : Un établissement, qu'il soit privé ou public, devrait non seulement *informer* tout usager *qu'il peut formuler une plainte*¹¹, mais aussi et surtout, que **l'établissement**, qu'il soit public ou privé, **doit lui faciliter le moyen de formuler une plainte**, compte tenu des limites physiques dont peut être affligé l'utilisateur.

DEMANDE NO. 8 : Qu'il soit désormais prévu dans la loi que le(la) commissaire doit aller au-devant des usagers, qu'il(elle) aille voir de ses yeux, sentir, entendre, comment les choses se passent sur les unités.

DEMANDE NO. 9 : Que le (la commissaire) soit tenu de rapporter dans son rapport annuel aux autorités, au moins 25 % d'interventions issues de sa propre initiative.

¹¹ PL 52, article 1, modification à l'article 50.1, para 3