



MÉMOIRE DU CONSEIL POUR LA PROTECTION DE MALADES SUR LE PL 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Nous remercions le Gouvernement du Québec et le ministre de la Santé, monsieur Christian Dubé, pour cette invitation à soumettre notre mémoire, à la suite du dépôt de projet de Loi 15 « Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ».

Le *Conseil pour la protection des malades* (CPM) est un organisme privé à but non lucratif qui, depuis tout près de 50 ans, défend et fait la promotion pour tous les membres de la société québécoise – indépendamment de leur âge, maladie ou handicap, de leur langue, de leur groupe ethnique et de leur origine socioculturelle, de leur orientation sexuelle –, du droit de ces personnes à recevoir des soins et des services adéquats et dignes de leur état et de leurs besoins.

Le CPM compte, parmi les membres de son conseil d'administration, des représentant(e)s de partout au Québec, motivé(e)s eux(elles) aussi, dans leurs régions respectives, par la défense des droits des usagers.

Le CPM peut aussi compter sur l'appui de près de 250 comités d'usagers et de résidents affiliés, regroupant des centaines de bénévoles œuvrant au sein de ces comités et près de 250 membres individuels.

Le CPM demande depuis plusieurs années au gouvernement du Québec, toujours sans succès, un financement au moins équivalent à celui d'autres regroupements afin d'offrir toute son expertise et le temps requis pour répondre et présenter ses mémoires, ses suggestions et ses idées afin d'améliorer le réseau de la santé du Québec en général et les conditions de

vie des personnes âgées en particulier, où qu'elles se trouvent, soit en hébergement, soit à la maison.

Ainsi, le présent document se veut succinct et vise des suggestions qui, nous l'espérons, iront droit au but pour la présente consultation.

GÉNÉRALITÉS

- Nous comprenons :
 - Que la structure CIUSSS/CIUSSS sera maintenue en 2023, et que les changements de la réforme seront amorcés en 2024. Le projet de loi devrait être adopté d'ici la fin de la session parlementaire le 9 juin 2023. Toutefois, nous présumons que les budgets prévus en 2023-2024 vont être versés aux comités d'usagers par les établissements.
 - Que les anciens CIUSSS et CIUSSS deviendront des établissements publics territoriaux. Leurs acronymes seront remplacés par « Santé Québec + dénomination du territoire ». Faudra-t-il changer les milliers d'adresses courriel utilisant les acronymes CIUSSS et CIUSSS ? Nous espérons que le PL 3 limitera avec un maximum d'efficacité l'impact de ces changements importants, qui ont été mis en place par la réforme de 2015, et qui ont pris des années à se stabiliser, avec une perte d'efficacité pour les usagers.
 - Que chacun de ces établissements aura un comité d'usagers.
 - Que chaque établissement public territorial et les établissements non fusionnés auront un seul comité des usagers. Les CUCI tel que nous les connaissons n'existeront plus.
- Nous approuvons :
 - Le fait que chaque installation offrant de l'hébergement et des soins de longue durée aura son comité de résidents.
 - Certains aspects de décentralisation vers les établissements sont souhaitables, notamment avec la nomination d'un directeur

d'établissement et d'un plus grand rôle joué par les directions médicales régionales ou d'établissement.

- Plus de mobilité de la main-d'œuvre professionnelle.
- Nos préoccupations :
 - On est plus inquiet au sujet du volet expérience-patient.
 - Notons un changement important de vocabulaire transformant radicalement la gouvernance dans le réseau. On parle maintenant de conseils d'établissement en remplacement des conseils d'administration et leur rôle ne sera plus de gouverner mais d'être conseillers auprès de la direction des établissements.
 - Avec la réforme Barrette, la représentation citoyenne a été affaiblie par l'abolition des 2 postes de citoyens élus par la population et la suppression du mécanisme de cooptation de plusieurs membres par les membres élus et désignés. Également, cette réforme a réduit le nombre de représentants des comités des usagers au CA à un seul membre au lieu de 2. Il faut remettre leur nombre à 2 au sein du conseil d'administration de Santé Québec (article 31).
 - Avec la disparition des conseils d'administration, soyons clairs, toute participation citoyenne de proximité à la gouvernance est abolie.
 - On s'oriente vers une gouvernance de plus en plus centralisée avec une participation citoyenne à la vie démocratique de l'établissement bien affaiblie.
 - Chaque nouveau comité créé par le projet de loi doit compter au moins 2 usagers nommés, élus par leurs pairs, là où ils œuvrent.

AUTRES ASPECTS OBSERVÉS

Éléments positifs :

- Volonté d'améliorer l'accès aux soins
- Volonté d'améliorer le temps d'attente à l'urgence
- Vers un équilibre des affectations médecins omnipraticiens et médecins spécialistes
- Volonté d'adaptation du réseau par une meilleure prise en compte des commentaires des usagers, questionnable à plusieurs égards.
- Débureaucratiser l'organisation du travail
- Continuer à affecter des gestionnaires de proximité, en situation d'autorité et imputables.
- La nomination d'un commissaire national favorisera une harmonisation dans le traitement des plaintes à travers le réseau. Par ailleurs, il faut saluer la nomination des commissaires locaux et adjoints par le CA de Santé Québec (art.600), de qui ils dépendront, favorisant ainsi une meilleure indépendance vis-à-vis de l'établissement. Une autre garantie est offerte en mentionnant que le conseil d'administration de Santé Québec doit de même veiller à ce que chaque commissaire dispose d'un espace de travail situé ailleurs que dans une installation où un établissement exerce ses activités (art. 604).

Éléments négatifs ou neutres :

- Comité national des usagers (bureaucratization, contrôle du travail des Comités, uniformisation de leur travail – utilité ?) Le CPM est le mieux placé pour remplacer le Comité national des usagers en devenant l'organisme indépendant aviseur de Santé Québec.
- Rien pour améliorer le financement des comités, réclamé depuis longtemps.

- S'assurer que le traitement des plaintes se fasse avec diligence dans tout le réseau, incluant les installations d'hébergement. Délai : 15 jours. Plainte concernant un acte réservé : délai de 45 jours maintenu.
- Aucune mention sur le déploiement de la nouvelle infraction de maltraitance auprès des corps de police et des poursuivants.
- Est-ce que les responsables des CHSLD vont relever du PDG de l'établissement, ou vont-ils relever directement de Santé Québec ?

LES COMITÉS

Conseil d'administration de l'Agence de Santé Québec

- Selon l'article 67, les membres de ce comité sont nommés par le CA de Santé Québec. Le CPM ne favorise pas ce mode de nomination mais propose une solution plus démocratique par laquelle ce sont les comités des usagers et de résidents qui désignent les membres requis auprès du CA de Santé Québec.

Comité national des usagers

- Quel est le processus de nomination au Comité national des usagers, pour autant que cette nouvelle structure soit utile ?
- Article 68 : « Le comité national des usagers est composé de membres issus de comités des usagers et de résidents des établissements publics et privés, de représentants de groupements d'usagers ou de comités des usagers et d'une personne qui exerce des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction. Les membres issus de comités des usagers proviennent en alternance de différentes régions sociosanitaires ». Que signifie « alternance » dans le contexte ?
- Notre appréhension au sujet de ce comité :
 - Il est au mieux inutile, parce que composé de gens nommés par le CA de Santé Québec, qui pourraient être tentés de dire et de faire ce que Santé Québec souhaiterait entendre, plutôt que donner un portrait

juste de la situation, en toute connaissance du terrain et en toute indépendance, ce que fait déjà présentement le CPM, auprès des ministres ;

- Au pire dangereux car, à partir de son pouvoir de SURVEILLANCE de l'exercice des fonctions des comités (article 69, 2e par.), il pourrait compromettre le peu d'autonomie dont jouissent encore les comités. Les comités sont issus de la loi ainsi que leur rôle. Cette position doit demeurer, à moins qu'on veuille les soumettre au contrôle du comité national. On ne peut d'un côté prêcher pour une plus grande voix des usagers, et de l'autre contrôler cette voix, l'UNIFORMISER et la SURVEILLER.
- Donc, nous suggérons l'ajout de l'article suivant : « Le Comité national des usagers s'assure que l'autonomie des comités des usagers soit respectée au sein de leurs établissements respectifs. »

Comité de vigilance et de la qualité de l'établissement

- Article 122. Le comité de vigilance et de la qualité se compose de cinq personnes, dont le président-directeur général et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les trois autres personnes sont choisies par le conseil d'établissement parmi ses membres qui ne travaillent pas pour Santé Québec ou qui n'exercent pas leur profession au sein d'un établissement de Santé Québec. L'une de ces personnes est une personne nommée en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 107. Malheureusement, cette référence n'inclut pas nécessairement un membre désigné par le comité des usagers et un membre désigné par les comités des résidents.

Conseil d'établissement

- L'article 107 prévoit 5 usagers sur le conseil, tous nommés par le CA. Sur quels critères ? On comprend que les comités des usagers et de résidents ne sont donc pas obligatoirement représentés, ce qui affaiblit la défense des droits individuels et collectifs, et le rôle dévolu aux comités des usagers et comités des résidents au sein d'un établissement.

Par ailleurs, on sait qu'en CHSLD, la grande majorité des résidents sont trop hypothéqués pour être actifs sur un comité. Conclusion : il faut prévoir une mesure garantissant la représentativité des résidents en CHSLD. Nous demandons au ministre d'amender cet article pour assurer aux usagers des CHSLD d'être représentés sur le conseil d'établissement.

- Comment seront nommés les membres des conseils d'établissements ?

Comité gestion de risques de l'établissement

- L'article 139 prévoit la présence d'usagers sur ce comité. Les usagers des CHSLD étant très hypothéqués, comment s'assurer qu'ils seront représentés dans un tel comité ? On sait que les chutes, les pneumonies d'aspiration, pour ne nommer que ces deux situations, représentent des risques importants. Encore là, nous demandons au ministre de s'assurer que les usagers des CHSLD soient représentés sur le comité gestion de risques.

Comité des usagers

- Le nombre de comités des usagers sera grandement réduit. Toutefois, l'article 145 prévoit que Santé Québec peut permettre la formation de sous-comités. Est-ce que les comités des usagers qui existent dans les différentes installations deviendront des sous-comités ? Nous espérons que non, afin de garantir l'autonomie des comités sur le terrain, sans oublier que le financement a une grande influence sur le bon fonctionnement d'un comité.

Indépendance des comités des usagers et comités de résidents

- L'an dernier a démarré dans plusieurs régions le projet d'offrir aux comités de résidents et d'usagers un espace de travail sur la plateforme Sharepoint et Teams utilisée par les employés des établissements, et de leur offrir un portable entretenu par l'établissement. Mais ce souhait de greffer les comités à la plateforme des établissements peut comporter un risque : l'indépendance des comités de résidents et d'usagers doit être protégée contre tout risque d'ingérence dans les dossiers. Et que dire de la nouvelle autorité proposée pour le Comité national des usagers sur les comités ?

CONCLUSION

Nous considérons que le PL 15 sera une réussite, lorsqu'à court terme seront diminuées :

- Les attentes :
 - Pour les chirurgies
 - Pour voir un professionnel de la santé
 - Pour avoir un lit en CHSLD
 - Pour avoir un rendez-vous rapide pour une problématique de santé mentale
 - Pour avoir accès à des soins à domicile, y compris une visite de médecin.

Le Conseil pour la protection des malades réitère son appui à toutes les mesures qui faciliteront l'accès à des soins de proximité, notamment les dispositions qui faciliteront la consultation avec les médecins spécialistes et l'accès à des chirurgies. Nous vous suggérons de favoriser un meilleur accès à des plateaux techniques, ce qui constitue souvent pour l'usager un irritant majeur dans l'attente d'un diagnostic.

En ce qui concerne les mesures visant une meilleure mobilité du personnel soignant, le CPM rappelle au ministre que le mouvement du personnel crée de l'instabilité chez les usagers, dans les CHSLD en particulier.

Le projet de loi semble une refonte de la LSSSS à plusieurs égards. Dans cette foulée, nous souhaitons vivement qu'y soient intégrées les dispositions de notre projet de loi sur les soins minima en soins de longue durée, en intégrant les soins à domicile (et visites médicales).

Finalement, le projet de loi ne devrait pas faire en sorte d'affaiblir la représentation citoyenne dans les lieux de décision en réduisant considérablement le nombre de comités des usagers et en les éloignant des communautés. À ce chapitre, la nomination des membres usagers auprès de diverses entités devrait se faire par leurs pairs et non par Santé Québec.

Équipe du Conseil pour la protection des malades

- **Me Paul G. Brunet**, M.A.P., avocat,
président-directeur général
Président du conseil d'administration –
Montréal
- **M. Pierre Hurteau**, vice-président
Comité des usagers affilié
Comité des résidents du CHSLD Camille-
Lefebvre – **Lachine**
- **Mme Micheline Boucher-Granger**,
trésorière
Membre cooptée – **Laval**
- **Mme Ginette Boisvert**, secrétaire
Comité des usagers affilié
Centre d'hébergement Christ-Roi –
Mauricie et Centre-du-Québec
- **Mme Nicole Johnson**, administratrice
Membre cooptée – **Gaspésie**
- **Mme Marielle Raymond**, administratrice
Comité des usagers affilié
Centre hospitalier régional du Grand-
Portage – **Rivière-du-Loup**
- **M. Daniel Pilote**, administrateur
Membre coopté – **St-Jean-sur-Richelieu**
- **Mme Nicole Trottier**, administratrice
Membre cooptée – **Abitibi-
Témiscamingue**
- **Mme Seeta Ramdass**, administratrice
- **Mme Ginette Desmarais**, administratrice
Comité de résidents affilié
Hôpital et centre d'hébergement
d'Youville – **Sherbrooke**
- **Mme Claire Morin**, administratrice
Comité des usagers affiliés
Hôpital de Chicoutimi – **Saguenay**
- **Mme Francine Leroux**, présidente
Comité des usagers affilié **Lac-des-Deux-
Montagnes**
- M. Benoit Turcotte, chef administration
et Web
- Me Stéphanie Yanakis, avocate
- Me Nancy Piché, avocate
- Me Céline Dauphinais, avocate
- M. Benoit Racette

- **TÉL. :** (514) 861-5922
- **SITE WEB** www.cpm.qc.ca
- **COURRIEL** info@cpm.qc.ca