



MÉMOIRE DU PROTECTEUR DU CITOYEN

déposé à la Commission de la santé et
des services sociaux dans le cadre des
consultations particulières et auditions
publiques sur le projet de loi n° 15, *Loi
visant à rendre le système de santé et de
services sociaux plus efficace*

Québec, le 23 mai 2023

LA MISSION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par au moins les deux tiers des parlementaires et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, de signalements ou de divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

Le présent document est disponible en version électronique sur notre site Web (protecteurducitoyen.qc.ca), section **Enquêtes**, rubrique **Réactions aux projets de loi et de règlement**.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	5
Introduction	9
1 La compétence du Protecteur du citoyen.....	11
1.1 Compétence en vertu de la <i>Loi sur le Protecteur du citoyen</i>	12
1.1.1 Compétence du Protecteur du citoyen sur Santé Québec.....	12
1.1.2 Compétence sur le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et sur les commissaires aux plaintes et à la qualité des services	13
1.1.3 Compétence sur d'autres organismes du domaine de la santé.....	13
1.1.3.1 Institut national de santé publique du Québec.....	14
1.1.3.2 Héma-Québec	15
1.1.3.3 Transplant Québec	16
1.2 Compétence en vertu de la <i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	17
1.2.1 Instances sous compétence	19
1.2.1.1 Les établissements de santé et de services sociaux	19
1.2.1.2 Tout organisme, ressource, société ou personne auquel un établissement recourt pour la prestation de services ou qui peut faire l'objet d'une plainte en vertu de l'article 60 LSSSS.....	21
1.2.1.3 Urgences-santé.....	22
1.2.2 Modalités d'exercice de la compétence	22
1.2.2.1 Compétence en matière d'examen des plaintes	23
1.2.2.2 Compétence en matière d'intervention	26
1.2.3 Les autres modifications requises pour le plein exercice de la compétence.....	28
1.3 Compétence en vertu de la <i>Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics</i>	34
2 Le régime d'examen des plaintes	36
2.1 La personne plaignante	37
2.2 Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'Urgences-santé.....	38
2.3 Un régime d'examen des plaintes plus adapté aux réalités des Premières Nations et des Inuit	39
2.3.1 La sécurisation culturelle et la reconnaissance de l'expertise communautaire autochtone	40

2.3.2 La représentation autochtone pour mieux voir à la gestion des plaintes ..	42
2.4 Protection contre les représailles	43
3 Les droits relatifs aux services	44
3.1 Les lignes directrices guidant la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux	44
3.2 La disponibilité de services d'information et d'accompagnement en anglais et en langues autochtones : une condition <i>sine qua non</i> de l'accès à la santé pour les Premières Nations et les Inuit	45
4 L'encadrement des établissements privés conventionnés.....	47
4.1 Contexte.....	47
4.2 Les mesures de surveillance et de contrôle exercées par Santé Québec.....	48
4.2.1 Présence d'un observateur neutre et indépendant désigné par Santé Québec	48
4.2.2 Accès par Santé Québec aux renseignements et aux documents des EPC.....	49
4.2.3 Administration provisoire et contrôle de la bonne utilisation des fonds publics	50
Conclusion	52
Annexe : Liste des recommandations.....	53

SOMMAIRE

Le Protecteur du citoyen est favorable à tout effort d'amélioration du système de santé et de services sociaux ayant pour objectif de le rendre plus efficace et accessible, de même qu'à assurer à ses utilisateurs des soins et des services sécuritaires et de qualité. En ce sens, le Protecteur du citoyen accueille avec ouverture le projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*.

Ce projet de loi propose de créer Santé Québec, dont la mission sera principalement d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics et de coordonner et soutenir l'activité des établissements privés et de certains autres prestataires de services. Il propose également de remplacer la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) et de modifier d'autres lois afin notamment de confier à Santé Québec certaines responsabilités actuellement dévolues au ministre de la Santé.

Sans se prononcer sur les enjeux purement médicaux ni à ceux qui touchent strictement les relations de travail, le Protecteur du citoyen a souhaité dans son mémoire attirer l'attention du législateur sur les enjeux qui l'interpellent particulièrement, et formule 29 recommandations.

La compétence du Protecteur du citoyen, gardien essentiel de la qualité et de l'intégrité des services publics (1)

D'entrée de jeu, le Protecteur du citoyen expose les trois grands volets de sa compétence, qui découlent des trois lois qui encadrent son action : la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (LPC), la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (LPU) et la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics* (LFDAROP). Constatant qu'aucune disposition du projet de loi n'apporte les modifications de concordance requises pour assurer une cohérence législative et confirmer le maintien du plein exercice de sa compétence, le Protecteur du citoyen recommande des modifications à chacune de ces lois.

En vertu de la LPC (1.1), le Protecteur du citoyen exerce actuellement sa compétence sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à qui il adresse régulièrement des recommandations en matière de services de santé et de services sociaux, notamment lorsqu'elles concernent le réseau dans son ensemble ou des responsabilités ministérielles. Puisque plusieurs fonctions et pouvoirs actuellement exercés par le MSSS seront dorénavant dévolus à Santé Québec, il est essentiel que le Protecteur du citoyen ait également compétence sur ce nouveau mandataire de l'État (1.1.1).

Comme il est prévu que le nouveau commissaire national aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les commissaires aux plaintes et à la qualité des services relèvent du conseil d'administration de Santé Québec, la compétence du Protecteur du citoyen sur Santé Québec entraînerait en toute logique sa compétence sur le travail de ces personnes, toujours en vertu de la LPC (1.1.2). Pour les motifs qu'il expose (1.1.3), le Protecteur du citoyen précise en outre une demande de longue date concernant un certain élargissement de sa compétence en vertu de la LPC à certains organismes liés au domaine de la santé, pour lesquels il reçoit parfois des plaintes qu'il doit refuser de traiter (INSPQ, Héma-Québec et Transplant Québec).

En vertu de la LPU (1.2), le Protecteur du citoyen examine la plainte formulée par un usager en deuxième instance ou intervient de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne a été lésée ou risque de l'être. Jusqu'à présent, cette compétence s'arrime à celle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, qui ne seront toutefois plus régis (sauf exception) par la LSSSS, mais plutôt par la nouvelle *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* édictée par le projet de loi.

Estimant primordial que son champ de compétence ne soit pas diminué, puisqu'il en va du maintien d'un recours essentiel pour les usagers, le Protecteur du citoyen expose dans son mémoire comment s'articule cette compétence, tant en ce qui a trait aux instances sous compétence (1.2.1) qu'en ce qui a trait aux modalités d'exercice de la compétence (1.2.2). Le Protecteur du citoyen recommande en conséquence des modifications à la LPU, qui sont requises par concordance afin de consolider son rôle de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, un rôle majeur dans le régime d'examen des plaintes.

Pour ce qui est de la compétence du Protecteur du citoyen en vertu de la LFDAROP (1.3), le projet de loi tel que rédigé permet qu'elle s'exerce sur Santé Québec et sur Urgences-santé. De même, le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et les commissaires aux plaintes et à la qualité des services y seront aussi assujettis quant aux actes répréhensibles posés à leur égard. Des modifications sont toutefois requises à la LFDAROP pour maintenir la compétence du Protecteur du citoyen sur les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Le régime d'examen des plaintes (2)

Le mémoire s'intéresse également au régime d'examen des plaintes en première instance, au niveau des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Le régime prévu par le projet de loi reprend sensiblement les mêmes éléments que la LSSSS, mais avec quelques différences importantes. Dans cette section du mémoire, le Protecteur du citoyen recommande d'apporter des précisions quant à la terminologie utilisée pour désigner la personne plaignante (2.1). Ses recommandations visent aussi à assurer une plus grande indépendance au commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'Urgences-santé (2.2), en le soumettant aux mêmes règles que les autres commissaires.

En accord avec son évaluation de la mise en œuvre des appels à l'action de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation, progrès (CERP), le Protecteur du citoyen formule des recommandations pour que le régime d'examen des plaintes soit plus adapté aux réalités des Premières Nations et des Inuit (2.3). Sachant que l'objectif du projet de loi n'est pas de redéfinir les relations entre le réseau des services de santé et des services sociaux et les Premières Nations et Inuit, le Protecteur du citoyen constate tout de même qu'il est inévitable que ces personnes soient touchées par les changements à l'étude puisqu'elles utiliseront aussi les services visés. Insistant sur l'importance de la sécurisation culturelle et de la reconnaissance de l'expertise communautaire autochtone (2.3.1), le Protecteur du citoyen souhaite que la procédure uniformisée et l'offre de formation pour les commissaires — que devrait mettre en place le futur commissaire national aux plaintes et à la qualité des services — permettent de mettre de l'avant l'approche de sécurisation culturelle. De même, il recommande que l'expertise des organismes communautaires autochtones actuellement

impliqués auprès des patients autochtones soit mise à profit pour l'aide et l'accompagnement aux plaintes. Enfin, il recommande que les milieux autochtones soient représentés dans les conseils d'établissement, là où la composition démographique le justifie (2.3.2).

Le mémoire du Protecteur du citoyen traite également de la protection contre les mesures de représailles dont doit bénéficier toute personne physique qui s'adresse au Protecteur du citoyen en vertu de la LPU. Il recommande des mesures de protection contre les représailles en matière d'emploi, de la même nature que celles qui s'appliquent aux divulgateurs d'actes répréhensibles en vertu de la LFDAROP (2.4).

Les droits relatifs aux services (3)

Au chapitre des droits relatifs aux services, le Protecteur du citoyen estime que le projet de loi devrait inclure des lignes directrices de même nature que celles actuellement énoncées à la LSSSS pour guider la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux. L'importance des principes qu'elles énoncent — que la raison d'être des services est la personne qui les requiert, que le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit, que 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, que l'utilisateur doit autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant et qu'il doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse — justifie amplement qu'on les inscrive dans la loi, particulièrement lorsque cette loi a pour objectif de « mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace » (3.1).

Le Protecteur du citoyen — toujours en concordance avec son suivi des appels à l'action de la CERP et tout en respectant la volonté du législateur de consacrer le français en tant que seule langue officielle et langue commune au Québec — insiste sur la nécessité de donner accès aux membres des Premières Nations et aux Inuit à des services (information, assistance et accompagnement) en langue autochtone ou encore en langue anglaise, lorsqu'il s'agit de leur langue d'usage ou de leur langue seconde (3.2).

L'encadrement des établissements privés conventionnés (4)

Enfin, le Protecteur du citoyen consacre la dernière section de son mémoire à l'encadrement des établissements privés conventionnés qui, compte tenu de l'importance du financement public qui leur est accordé, devrait selon lui — et suivant les problématiques qu'il a pu constater — être renforcé (4.1). Considérant que le financement accordé pour leur fonctionnement couvre, en plus des dépenses administratives, les dépenses permettant d'améliorer la qualité de vie des usagers hébergés, il observe qu'une gestion inadéquate de l'une de ces catégories de dépenses ampute nécessairement l'autre.

Dans ce contexte, et comme les mesures d'évaluation et de reddition de comptes existantes sont essentiellement reprises dans le projet de loi et qu'il les considère insuffisantes, le Protecteur du citoyen recommande la bonification des mesures de surveillance et de contrôle qu'exercera Santé Québec sur les établissements privés conventionnés. Au nombre de ces mesures additionnelles, le Protecteur du citoyen recommande notamment la présence aux séances de leurs conseils d'administration d'un observateur neutre et indépendant, dont les

fonctions et les obligations seraient précisées dans la loi (4.2.1), ainsi que l'accès par Santé Québec aux renseignements et aux documents de ces établissements, ce qui lui permettrait de faire les vérifications qui s'imposent lorsqu'une situation potentiellement problématique est détectée ou lui est rapportée (4.2.2).

Le Protecteur du citoyen est aussi d'avis que Santé Québec doit pouvoir désigner une personne pour assumer l'administration provisoire d'un établissement privé conventionné lors de manquements graves de la part de son conseil d'administration quant à ses obligations ou d'une faute grave de la part d'un ou de plusieurs de ses membres (4.2.3). Enfin, dans un souci de saine gestion des fonds publics, il recommande que la possibilité de désigner une personne chargée de contrôler la bonne utilisation des fonds publics accordés à un établissement qui n'exerce pas un contrôle budgétaire adéquat — qui existe dans la LSSSS — soit reprise dans le projet de loi (4.2.3).

L'ensemble des recommandations du Protecteur du citoyen dans le présent mémoire s'appuie sur le principe suivant : quelle que soit l'ampleur de la réforme, il importe de ne jamais perdre de vue la raison d'être du système de santé et de services sociaux : favoriser la santé — physique, mentale et sociale — des personnes qui y ont recours. Ce sont ces personnes qui doivent être au centre des préoccupations du système.

INTRODUCTION

1. Dans le cadre de son mandat, le Protecteur du citoyen prend connaissance de l'ensemble des projets de loi et de règlement présentés à l'Assemblée nationale ou publiés à la Gazette officielle du Québec. Lorsqu'il l'estime nécessaire, il intervient en vertu de l'article 27.3 de sa loi constitutive¹, qui lui confère le pouvoir d'appeler l'attention d'un dirigeant d'organisme ou du gouvernement sur les réformes législatives, réglementaires et administratives qu'il juge conformes à l'intérêt général.
2. C'est dans cette optique que le Protecteur du citoyen a analysé le projet de loi n° 15, *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, présenté par le ministre de la Santé, M. Christian Dubé, le 29 mars 2023. Ce projet de loi propose de remplacer la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*² (LSSSS) et de créer Santé Québec, dont la mission sera principalement d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics et de coordonner et soutenir l'activité des établissements privés et de certains autres prestataires de services. Il modifie également diverses autres lois afin notamment de confier à Santé Québec les fonctions du ministre de la Santé qui concernent la délivrance de permis ainsi que l'inspection et l'enquête.
3. D'entrée de jeu, le Protecteur du citoyen tient à souligner qu'il est favorable à la mise en place d'un système de santé et de services sociaux efficace, accessible et qui assure à ses utilisateurs des soins et des services sécuritaires et de qualité. La volonté gouvernementale d'améliorer ses services de santé et ses services sociaux ainsi que leur accès ne peut être que saluée.
4. Le Protecteur du citoyen s'étonne toutefois que, bien que l'un des objectifs du ministre soit d'améliorer la qualité des services et l'expérience usager en mettant au premier plan la satisfaction des utilisateurs, aucune modification à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*³ (LPU) ne soit apportée par le projet de loi n° 15. Cela lui semble pourtant essentiel afin d'assurer le maintien de son rôle de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, qui vise à prévenir et corriger le non-respect des droits, les abus, la négligence, l'inaction ou les erreurs commises à l'égard des personnes en contact avec un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.
5. C'est pourquoi, dans le présent mémoire, le Protecteur du citoyen se concentre principalement sur les mesures requises pour assurer le plein exercice de son rôle en tant que Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et sa responsabilité de veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus en matière de santé et de services sociaux. Ce faisant,

¹ *Loi sur le Protecteur du citoyen*, RLRQ, c. P-32. (LPC)

² *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

³ *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1.

il insiste sur l'importance de sa compétence sur Santé Québec et sur les établissements de santé et de services sociaux.

6. Le Protecteur du citoyen est l'un des piliers du régime d'examen des plaintes. À ce titre, il analyse en outre les effets potentiels de cette réforme sur ce régime, sur les services rendus aux citoyens et sur les droits qui leur sont reconnus.
7. Le projet de loi n° 15 prévoit que l'actuelle LSSSS soit renommée *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis*⁴ (LSSSSIN), et qu'elle continue de s'appliquer pour les territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la LSSSS. De même, l'actuelle *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*⁵ (LSSSSAC) n'est pas touchée par le projet de loi. C'est donc dire que la nouvelle *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* ne s'appliquera pas aux territoires Inuit et Naskapis ni au territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.
8. Le Protecteur du citoyen relève néanmoins certains impacts du projet de loi n° 15 sur les Premières Nations et les Inuit, de même que certaines améliorations qui, à son avis, pourraient être apportées pour favoriser le plein épanouissement de ces populations. Rappelons qu'après avoir consulté diverses organisations autochtones et constaté l'ouverture de ces dernières à ce sujet, le Protecteur du citoyen s'est engagé, le 23 juin 2021, à participer activement à l'évaluation de la mise en œuvre des appels à l'action qui concluent le rapport final⁶ de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation, progrès (CERP).
9. Enfin, le projet de loi n° 15 prévoit que les établissements privés devront être conventionnés s'ils désirent offrir des services d'hébergement et de soins de longue durée. Devant l'importance des fonds publics accordés à ces établissements et dans un souci d'assurer une saine gestion de ceux-ci, le Protecteur du citoyen estime que des mesures de surveillance et de contrôle doivent être ajoutées au projet de loi.

Afin de faciliter la lecture du présent mémoire, et sans présumer de l'adoption du projet de loi par l'Assemblée nationale, le choix a été fait de ne pas conjuguer les verbes au conditionnel quand il est question des différentes dispositions du projet de loi. Le texte dans son intégralité se comprend donc avec les réserves que l'on doit avoir envers un projet de loi qui demeure à l'étude en attendant son adoption finale. C'est également pour alléger le texte que certains articles du projet de loi et d'autres législations ont été mis en notes de bas de page lorsque possible.

⁴ La référence demeurant inchangée : RLRQ, c. S-4.2.

⁵ *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, RLRQ, c. S-5.

⁶ *Rapport final de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès*, septembre 2019. (Ci-après « Rapport de la CERP »)

1 LA COMPÉTENCE DU PROTECTEUR DU CITOYEN

10. Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions qui lui sont attribuées en vertu de la *Loi sur le Protecteur du citoyen*⁷ (LPC), de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*⁸ (LFDAROP) de même que celles qui sont dévolues au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux conformément à la LPU. Alors que l'un des objectifs du projet de loi n° 15 est d'améliorer la qualité des services, le projet de loi ne prévoit pas de modifications à ces lois. De telles modifications sont pourtant nécessaires afin de donner compétence au Protecteur du citoyen sur Santé Québec, sur le réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'au regard du régime d'examen des plaintes applicable au réseau de la santé et des services sociaux.
11. Le rôle de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a été confié au Protecteur du citoyen, en 2005, par le projet de loi n° 83, *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*. Le Protecteur du citoyen s'est alors vu conférer les fonctions qui lui permettent d'agir en deuxième recours du régime d'examen des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux et d'intervenir de sa propre initiative, et ce, en toute indépendance et impartialité.
12. Cette compétence du Protecteur du citoyen constitue un acquis important pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux. C'est pourquoi elle doit être maintenue. Dans son mémoire sur le projet de loi n° 83⁹, la protectrice du citoyen d'alors, M^{me} Champoux-Lesage, mentionnait :

« Ma préoccupation est que tous les citoyens faisant appel au réseau de la santé et des services sociaux bénéficient de services de qualité, qu'ils soient traités avec dignité, que leur sécurité soit assurée et qu'ils disposent de recours adéquats. »
13. Ce commentaire était pertinent alors et l'est toujours aujourd'hui.
14. Actuellement, le Protecteur du citoyen exerce sa compétence tant sur le réseau de la santé et des services sociaux — en vertu de la LPU — que sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) — principalement en vertu de la LPC. Ainsi, il est fréquent que le Protecteur du citoyen adresse des recommandations au MSSS en vertu de la LPC, par exemple parce que ces recommandations concernent le réseau dans son ensemble (et non un seul établissement), ou parce qu'elles concernent des responsabilités ministérielles : mise en œuvre d'un programme, conditions d'accès aux services, etc. Puisque plusieurs fonctions et pouvoirs actuellement exercés par le MSSS seront dorénavant dévolus à Santé Québec, il est essentiel que le Protecteur du citoyen ait

⁷ *Loi sur le Protecteur du citoyen*, RLRQ, c. P-32.

⁸ *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*, RLRQ, c. D-11.1.

⁹ *Mémoire du Protecteur du citoyen sur le projet de loi n° 83 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, présenté à la Commission des affaires sociales, Québec, janvier 2005, p. 34.

compétence sur ce nouveau mandataire de l'État. Ce qui, en l'état du projet de loi n° 15, ne semble pas avoir été considéré.

15. Le Protecteur du citoyen a déjà porté cette situation à l'attention du MSSS, et comprend que ce dernier est ouvert à proposer des modifications pour y remédier. Toutefois, puisqu'il se doit de commenter le projet de loi n° 15 tel qu'il a été présenté, le Protecteur du citoyen recommande dans le présent mémoire des modifications à la LPC, à la LPU et à la LFDAROP qu'il estime requises pour assurer une cohérence législative et confirmer le maintien du plein exercice de sa compétence.

1.1 Compétence en vertu de la *Loi sur le Protecteur du citoyen*

16. De façon générale, en vertu des articles 13 et 14 de sa loi constitutive, la compétence du Protecteur du citoyen s'exerce à l'égard de l'acte ou de l'omission des ministères ainsi que des organismes publics dont le personnel est nommé en vertu de la *Loi sur la fonction publique*¹⁰, à l'exception du Conseil exécutif et du Conseil du trésor.
17. L'article 15 de la LPC établit par ailleurs une liste de personnes et d'organismes assimilés à un organisme public aux fins de la LPC. On y retrouve notamment l'Autorité des marchés financiers, l'Autorité des marchés publics, l'Agence du revenu du Québec et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).
18. C'est en vertu de ces articles que le Protecteur du citoyen a présentement compétence sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

1.1.1 Compétence du Protecteur du citoyen sur Santé Québec

19. Instituée par le projet de loi n° 15, Santé Québec sera une personne morale, mandataire de l'État¹¹.
20. Le projet de loi n° 15 prévoit que le personnel de Santé Québec ne sera pas nommé en vertu de la *Loi sur la fonction publique*, mais sera plutôt nommé « selon le plan d'effectifs approuvé par le conseil d'administration de Santé Québec¹² ».
21. De ce fait, Santé Québec ne cadre pas dans la définition des organismes soumis à la compétence du Protecteur du citoyen en vertu de l'article 14 de la LPC, n'étant ni un ministère ni un organisme dont le personnel est nommé en vertu de la *Loi sur la fonction publique*.
22. En conséquence, le Protecteur du citoyen estime que Santé Québec devrait être ajouté à la liste des organismes assimilés à un organisme public de l'article 15 de la LPC, ce que le projet de loi n° 15 ne fait pas.
23. Une nuance vaut d'être apportée ici. Parmi les différentes missions de Santé Québec, le 1^{er} alinéa de l'article 23 du projet de loi n° 15 précise que Santé Québec a celle « d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux

¹⁰ *Loi sur la fonction publique*, RLRQ, c. F-3.1.1.

¹¹ Articles 20 et 21 du projet de loi n° 15.

¹² Article 49 du projet de loi n° 15.

dans les différentes régions sociosanitaires du Québec ». À l'égard de cette mission d'offre de services de santé et de services sociaux, la compétence du Protecteur du citoyen s'exercera principalement en vertu de la LPU¹³. C'est pourquoi le Protecteur du citoyen apporte cette exclusion dans sa recommandation.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-1 Que le projet de loi no 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 15 de la Loi sur le Protecteur du citoyen (chapitre P-32) pour y ajouter « Santé Québec, à l'exclusion de sa mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux ».

1.1.2 Compétence sur le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et sur les commissaires aux plaintes et à la qualité des services

24. Le projet de loi n° 15 prévoit que le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le ministre¹⁴.
25. Il prévoit de même que le conseil d'administration de Santé Québec nomme au moins un commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour chacun des établissements de Santé Québec¹⁵.
26. Selon les informations communiquées par le MSSS, il est prévu que le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et les commissaires aux plaintes et à la qualité des services agissent sous l'autorité du conseil d'administration de Santé Québec. La réorganisation proposée par le projet de loi n° 15 prévoit que la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles nécessaires aux activités liées au régime d'examen des plaintes soit de la responsabilité de Santé Québec¹⁶. L'analyse de la compétence du Protecteur du citoyen sur Santé Québec s'applique donc, avec les adaptations nécessaires, au commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services.
27. Si, comme le recommande le Protecteur du citoyen, Santé Québec est assujéti à la compétence du Protecteur du citoyen en vertu de l'article 15 de la LPC, le Protecteur du citoyen comprend qu'il aura également compétence sur le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et sur les commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Selon la compréhension du Protecteur du citoyen, il ne serait donc pas nécessaire de les ajouter expressément à l'énumération de l'article 15 de la LPC.

1.1.3 Compétence sur d'autres organismes du domaine de la santé

28. Dans le cadre de sa mission, il arrive que le Protecteur du citoyen reçoive des plaintes à l'égard de l'Institut national de santé publique (INSPQ), d'Héma-Québec et de Transplant Québec. Quand cela se produit, il doit toutefois décliner compétence. Dans un souci

¹³ Il en sera question à la section 1.2 du présent mémoire.

¹⁴ Article 600 al. 1 du projet de loi n° 15.

¹⁵ Article 600 al. 2 du projet de loi n° 15.

¹⁶ *Mémoire au Conseil des ministres, [Projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace](#), 17 mars 2023, p. 36. (Ci-après « Mémoire au Conseil des ministres »)*

d'assurance qualité et de cohérence, et pour les motifs précisés ci-après, le Protecteur du citoyen estime depuis longtemps qu'il devrait pouvoir intervenir auprès de ces organismes, de façon à prévenir et à corriger les possibles abus, négligences, inactions ou erreurs commises. Le projet de loi n° 15 lui donne l'occasion de préciser cette demande.

1.1.3.1 Institut national de santé publique du Québec

29. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a pour mission de soutenir le ministre de la Santé, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités. Il peut également desservir les autres ministères et organismes gouvernementaux, les milieux de l'enseignement, les milieux autochtones, le secteur privé et le grand public.
30. Le mandat principal de l'INSPQ n'est pas d'offrir des services aux usagers, mais il le fait dans certains domaines, et ses travaux de recherche et d'évaluation peuvent affecter directement la population, ou certaines personnes en particulier. L'INSPQ assure en outre la gestion administrative et organisationnelle de certains programmes, comme le Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination. Le Protecteur du citoyen reçoit d'ailleurs parfois des plaintes en lien avec l'examen de ce type de demande, mais se retrouve limité par le fait que c'est l'INSPQ qui en assure la gestion.
31. Même si l'INSPQ s'est engagé à maintenir au plus haut niveau la qualité de ses produits et services et à s'inscrire dans un processus continu d'assurance qualité, à ce jour il n'existe pas de processus de traitement des plaintes permettant à toute personne de faire état de son insatisfaction à l'égard de l'INSPQ, notamment quant au respect des balises de la démarche scientifique. Pourtant, le fait que le Protecteur du citoyen reçoive des plaintes, qu'il ne peut traiter, démontre l'existence d'un besoin à ce chapitre.
32. Le Protecteur du citoyen n'a généralement pas compétence sur l'INSPQ en vertu de la LPU, ce que le projet de loi n° 15 ne modifiera pas. En effet, l'INSPQ ne constituera pas un établissement au sens du projet de loi n° 15.
33. En outre, bien que ses activités soient liées au domaine de la santé, l'INSPQ ne sera pas considéré comme titulaire d'une autorisation de Santé Québec ou généralement comme un autre prestataire auquel Santé Québec recourt pour la prestation de certains services.
34. La LPU ne trouvant pas application, le Protecteur du citoyen estime que des modifications devraient être apportées à la LPC afin qu'il soit en mesure d'agir à l'égard des actes ou omissions de l'INSPQ lorsqu'il estime que ces actes ou omissions ont lésé ou peuvent vraisemblablement léser un citoyen ou un groupe de citoyens.
35. Comme le personnel de l'INSPQ n'est pas nommé suivant la *Loi sur la fonction publique*, il ne répond pas à la définition d'organisme public de l'article 14 de la LPC. Le Protecteur du citoyen est d'avis que, à l'image de ce qui est le cas depuis 2010 pour l'INESSS — dont

le statut¹⁷, la mission et le lien avec les citoyens peuvent être comparés —, l'INSPQ devrait être ajouté à l'énumération de l'article 15 de la LPC (conférant ainsi un recours aux citoyens qui s'estimeraient lésés par l'INSPQ).

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-2 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 15 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (chapitre P-32) pour y ajouter l'Institut national de santé publique du Québec.

1.1.3.2 Héma-Québec

36. Héma-Québec est une personne morale à but non lucratif régie par la *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance*¹⁸. Elle approvisionne les hôpitaux en produits sanguins et autres produits biologiques d'origine humaine comme le plasma, les cellules souches, les tissus humains et le lait maternel. Elle est responsable du recrutement des donneurs, des collectes de sang, de la qualité des produits et de leur distribution aux centres hospitaliers.
37. Bien que cet organisme dispose d'une politique de qualité qui fait mention de son engagement à résoudre de façon diligente toute plainte en rapport avec ses produits ou services¹⁹, il ne dispose pas d'un processus indépendant de traitement des plaintes, applicable par exemple lorsqu'un donneur est insatisfait des soins et services reçus lors d'une collecte de sang. Le Protecteur du citoyen est d'avis que, considérant le rôle joué par Héma-Québec pour la santé des Québécoises et des Québécois, un recours indépendant — comme celui offert par le Protecteur du citoyen — devrait être disponible.
38. Héma-Québec n'est pas un établissement au sens du projet de loi n° 15. De plus, bien que ses activités soient liées au domaine de la santé, elle ne sera pas considérée comme titulaire d'une autorisation de Santé Québec ou comme un autre prestataire auquel Santé Québec recourt pour la prestation de certains services. Ainsi, le Protecteur du citoyen ne pourra intervenir auprès d'Héma-Québec en vertu de la LPU, sauf en présence d'une entente de services entre Héma-Québec et un établissement public, ayant pour objet une prestation de services assumée par Héma-Québec.
39. En vertu de l'article 13 de la LPC, le Protecteur du citoyen a compétence pour intervenir sur tout « organisme public » au sens des articles 14, 15 et 16 de la LPC. Étant donné son statut et son organisation, Héma-Québec ne correspond à aucun « organisme public » visé par ces dispositions. Elle n'est pas un « organisme public » au sens de l'article 14 de la LPC et elle n'exerce pas, par délégation, les fonctions d'un organisme public ou d'une personne visée à l'article 13. Pour que le Protecteur du citoyen puisse recevoir et traiter les plaintes des citoyens à son égard, Héma-Québec doit être ajoutée à l'énumération de l'article 15 de la LPC. Le Protecteur du citoyen en fait une recommandation.

¹⁷ Les deux organismes sont des personnes morales mandataires de l'État. *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*, RLRQ, c. I-13.1.1. *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*, RLRQ, c. I-13.03.

¹⁸ *Loi sur Héma-Québec et sur le Comité de biovigilance*, RLRQ, c. H-1.1.

¹⁹ Site web d'[Héma-Québec](#) (Politique de qualité).

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-3 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 15 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (chapitre P-32) pour y ajouter Héma-Québec.

1.1.3.3 Transplant Québec

40. Transplant Québec est une corporation à but non lucratif légalement constituée en vertu de la Partie III de la *Loi sur les compagnies*²⁰. Elle reçoit son mandat du ministre de la Santé et son budget de fonctionnement provient essentiellement du MSSS²¹.
41. Transplant Québec a pour mission de coordonner le processus de don d'organes et de favoriser la plus grande disponibilité possible d'organes de qualité. Elle doit de plus soutenir l'amélioration des pratiques cliniques, assurer l'équité d'attribution des organes, selon les critères éthiques et cliniques pertinents.
42. Selon la politique de traitement des plaintes de Transplant Québec²², une personne, un représentant ainsi que tout héritier ou représentant légal d'une personne décédée peut formuler une plainte au responsable du traitement des plaintes de l'organisme et, en deuxième recours, auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, en vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (LPU).
43. Malgré ce que mentionne cette politique, le Protecteur du citoyen considère qu'il n'a actuellement pas compétence sur Transplant Québec en vertu de la LPU, à moins qu'il n'existe entre un établissement et Transplant Québec une entente de services ayant pour objet une prestation de services de santé assumée par Transplant Québec. En effet, Transplant Québec n'est pas un établissement public au sens du projet de loi n° 15 et elle ne sera pas considéré comme titulaire d'une autorisation de Santé Québec ou comme un autre prestataire auquel Santé Québec recourt pour la prestation de certains services.
44. Le Protecteur du citoyen n'a pas compétence sur Transplant Québec en vertu des articles 13 à 16 de la LPC, aux mêmes motifs que ceux énoncés pour Héma-Québec. Considérant la mission de Transplant Québec et l'importance de ses interactions avec les citoyens, le Protecteur du citoyen estime que Transplant Québec devrait être ajoutée à l'article 15 de la LPC afin de rendre la compétence du Protecteur du citoyen tout à fait explicite.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-4 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 15 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (chapitre P-32) pour y ajouter Transplant Québec.

²⁰ *Loi sur les compagnies*, RLRQ, c. C-38.

²¹ Site web de [Transplant Québec](#) (La corporation de Transplant Québec).

²² Site web de [Transplant Québec](#) (Plaintes et recours).

1.2 Compétence en vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*

45. Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions dévolues au Protecteur des usagers conformément aux dispositions de la LPU²³. Ainsi, à l'heure actuelle, le Protecteur du citoyen veille au respect des usagers et des droits qui leur sont reconnus par la LSSSS et par toute autre loi.
46. Le Protecteur du citoyen examine la plainte formulée par un usager en deuxième instance²⁴ ou intervient de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne a été lésée ou risque de l'être²⁵. Il importe de rappeler que l'examen d'une plainte et l'intervention par le Protecteur du citoyen de sa propre initiative constituent deux fonctions distinctes exercées par l'institution.
47. Jusqu'à présent, la compétence du Protecteur du citoyen prévue à la LPU en matière d'examen des plaintes et d'intervention s'arrime à celle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. L'intention du législateur en 2005 était de donner compétence au Protecteur du citoyen, tant en matière d'examen des plaintes qu'en matière d'intervention, sur les mêmes instances du réseau, et ce, pour des raisons de cohérence.
48. Notons au passage que le Protecteur du citoyen n'a pas compétence pour analyser les plaintes qui concernent la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques. Cette compétence est plutôt attribuée au médecin examinateur, en première instance, puis au comité de révision, en seconde instance.
49. Le projet de loi n° 15 vise à apporter un changement important dans la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux et à améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux. Pourtant, en matière d'examen des plaintes et de qualité des services, le projet de loi ne modifie pas la LPU et aucune disposition ne prévoit de concordance entre les articles de la LSSSS et ceux du projet de loi pour l'application de la LPU. Si les dispositions auxquelles renvoie la LPU deviennent inopérantes à l'extérieur de certains territoires Inuit et Naskapis, on est en droit de se demander comment s'articulera la compétence du Protecteur du citoyen.
50. En vertu du projet de loi, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services²⁶ ne seront plus régis par la LSSSS (qui deviendra la LSSSSIN), mais par la nouvelle *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* édictée par le projet de loi n° 15.
51. Les articles 7, 8 et 20 de la LPU définissent la compétence du Protecteur des usagers en référant notamment à des articles de la LSSSS et de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*²⁷. Si le projet de loi n° 15 était adopté dans sa forme actuelle, le Protecteur du citoyen ne pourrait pas examiner les plaintes, ni intervenir à l'égard de

²³ En vertu de l'article 13 de la LPC et de l'article 1 de la LPU.

²⁴ Article 8 de la LPU.

²⁵ Article 20 de la LPU.

²⁶ À l'exception des commissaires des territoires ou établissements Inuit et Naskapi.

²⁷ *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, RLRQ, c. S-6.2.

Santé Québec, du réseau de la santé et des services sociaux, du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

52. Le projet de loi n° 15 prévoit pourtant que le Protecteur des usagers continuera à jouer son rôle dans le régime d'examen des plaintes, et ce, malgré l'absence de modifications apportées à la LPU. À cet égard, le paragraphe 3° du 1^{er} alinéa de l'article 579 et l'article 580 du projet de loi n° 15 prévoient la possibilité pour l'auteur d'une plainte de se plaindre en deuxième recours au Protecteur du citoyen, conformément à la LPU²⁸.
53. Afin d'assurer la cohérence des textes de loi et de préserver l'action du Protecteur des usagers, la LPU doit être modifiée pour refléter les changements opérés par le projet de loi n° 15, et ce, sans affecter les fonctions du Protecteur des usagers décrites notamment à l'article 7 de la LPU. Les modifications doivent comprendre les références aux bonnes lois et aux bons termes, incluant le remplacement du terme « usager » par l'expression « toute personne »²⁹ qui est utilisée dans l'article 572 du projet de loi n° 15.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-5 **Que le projet de loi no 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 7 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :**

« 7. Le Protecteur des usagers veille, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus au titre II de la partie I de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, au titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et par toute autre loi.

Il a pour principale fonction d'examiner la plainte formulée par toute personne.

Il peut en outre effectuer une intervention particulière auprès de toute instance concernée dans les cas prévus à l'article 20. »

²⁸ Art. 579, al. 1, par. 3 du projet de loi n° 15 : « Le commissaire, après avoir procédé à l'examen d'une plainte, doit transmettre à l'auteur de celle-ci les renseignements suivants : [...] 3° les modalités selon lesquelles l'auteur peut, conformément à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, formuler une plainte s'il est en désaccord avec ces conclusions ou s'il est insatisfait du suivi accordé à ces recommandations. »

Art. 580 du projet de loi n° 15 : « L'auteur d'une plainte accueillie par le commissaire à l'égard de laquelle aucune conclusion visée au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 579 n'a été transmise dans les 45 jours suivant la réception de la plainte peut s'en plaindre conformément à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux comme s'il s'agissait d'un désaccord avec des conclusions qui lui auraient été transmises. »

²⁹ Le Protecteur du citoyen recommande toutefois de définir cette expression pour la circonscrire; voir la section 2.1 du présent mémoire.

1.2.1 Instances sous compétence

54. Présentement, le Protecteur du citoyen a compétence en vertu de la LPU sur tout établissement reconnu ou constitué conformément à la LSSSS. Les instances du réseau de la santé et des services sociaux sous compétence du Protecteur du citoyen³⁰ sont :

- Les établissements de santé et de services sociaux;
- Tout organisme, ressource, société ou personne auquel un établissement recourt pour la prestation de services³¹;
- Ou qui peut faire l'objet d'une plainte en vertu de l'article 60 LSSSS, soit un organisme communautaire, une résidence privée d'hébergement, une personne physique ayant une entente de prestation de services;
- La Corporation d'urgences-santé.

55. Le Protecteur du citoyen estime primordial que les modifications pertinentes soient apportées le cas échéant à la LPU par le projet de loi n° 15, de façon que son champ de compétence ne soit pas diminué. Il en va du maintien d'un recours essentiel pour les usagers. Les sous-sections qui suivent expliquent comment s'articule cette compétence.

1.2.1.1 Les établissements de santé et de services sociaux

56. C'est la LSSSS qui détermine actuellement ce qui constitue un établissement, qui peut être public ou privé. L'article 94 de la LSSSS définit un établissement comme toute personne ou société qui exerce des activités propres à la mission de l'un ou de plusieurs des centres visés à l'article 79³².

57. Le projet de loi n° 15 maintient que les services de santé et les services sociaux sont fournis par des établissements, qui peuvent être publics ou privés, et la personne qui reçoit ces services d'un établissement conserve la dénomination d'usager³³.

58. Le projet de loi n° 15 reprend les mêmes services de santé et services sociaux que la LSSSS, en précisant que ceux-ci sont compris dans les ensembles suivants :

- Les « services communautaires locaux »;
- Les « services hospitaliers »;
- Les « services d'hébergement et de soins de longue durée »;
- Les « services de protection de la jeunesse » et;

³⁰ C'est l'article 8 de la LPU qui explicite quelles sont les plaintes pouvant être examinées par le Protecteur du citoyen.

³¹ Article 34 de la LSSSS.

³² L'article 79 de la LSSSS précise que « Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants :

1° un centre local de services communautaires;

2° un centre hospitalier;

3° un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;

4° un centre d'hébergement et de soins de longue durée;

5° un centre de réadaptation. »

³³ Article 2 du projet de loi n° 15.

- Les « services de réadaptation »³⁴.
59. Les établissements publics³⁵ incluent les établissements territoriaux et les établissements autres que territoriaux, qui sont des unités administratives au sein de Santé Québec³⁶, ainsi que les établissements regroupés, qui sont des personnes morales distinctes de Santé Québec, mais administrés par Santé Québec³⁷.
 60. Le projet de loi prévoit que Santé Québec, à titre de prestataire public des services de santé et des services sociaux, agira par l'entremise des établissements publics de santé et de services sociaux, dorénavant intégrés au sein de Santé Québec ou regroupés avec elle.
 61. Pour ce qui est des établissements publics desservant une population nordique et autochtone, certains seront intégrés à Santé Québec et d'autres pas. En fait, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, qui est un établissement public et qui est actuellement visé par la partie IV.2 de la LSSSS, sera intégré à Santé Québec. Il s'agirait du seul établissement public desservant une population nordique qui serait ainsi visé par le projet de loi n° 15³⁸.
 62. Le MSSS explique qu'afin de respecter l'exercice de l'autonomie des Nations conventionnées dans le cadre de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ) et de la Convention du Nord-Est québécois (CNEQ), le projet de loi n° 15 ne s'appliquera pas aux établissements et à la régie régionale visés par la partie IV.1 de la LSSSS, soit le Centre de santé Inuulitsivik, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN), à l'établissement visé par la partie IV.3 de la LSSSS, soit le CLSC Naskapi, ni au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSBJ) institué en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5)³⁹.
 63. En vertu du projet de loi n° 15, l'établissement privé sera « une entité juridique exploitée par une personne morale dont les activités [sont] restreintes à la prestation de services de santé ou de services sociaux afférents aux missions, aux classes et aux types déterminés par Santé Québec parmi ceux prévus par règlement⁴⁰ ». Il devra être titulaire d'une autorisation délivrée par Santé Québec à cette fin⁴¹. Le mode de financement des établissements privés, pour ceux ayant signé une convention de financement avec le MSSS, est dit « conventionné »⁴². Pour les autres, il s'agit plutôt d'établissements privés

³⁴ Article 3 du projet de loi n° 15.

³⁵ Articles 37 et 282 du projet de loi n° 15.

³⁶ Articles 37 et suivants du projet de loi n° 15.

³⁷ Articles 282 et suivants du projet de loi n° 15.

³⁸ Fiche technique du MSSS, *Projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace – Glossaire de termes relatifs à la structure du réseau de la santé et des services sociaux*, 29 mars 2023, p. 4.

{Ci-après « Glossaire du MSSS »}

³⁹ Glossaire du MSSS, p. 4-5.

⁴⁰ Mémoire au Conseil des ministres, p. 11.

⁴¹ Article 306 du projet de loi n° 15.

⁴² Mémoire au Conseil des ministres, p. 11.

dont le mode de financement n'est pas prévu dans une convention de financement ou qui ne reçoivent pas de financement. Ils sont dits « établissements non conventionnés »⁴³.

64. À la lumière de l'ensemble de ces informations, présentées par le MSSS, il appert que la restructuration du système de santé et de services sociaux ne modifierait pas la division territoriale et l'organisation physique des établissements de santé et de services sociaux. Chacun des établissements (CIUSSS et CISSS) regroupera toujours les diverses installations d'un même territoire (hôpital, CHSLD, CLSC, etc.). Donc, il s'agit en essence de la même structure offrant des services de santé et des services sociaux analogues.

1.2.1.2 Tout organisme, ressource, société ou personne auquel un établissement recourt pour la prestation de services ou qui peut faire l'objet d'une plainte en vertu de l'article 60 LSSSS

65. En vertu du cadre législatif actuel et comme mentionné au début de la section 1.2.1, le Protecteur du citoyen a compétence sur l'organisme, la ressource, la société ou la personne auxquels l'établissement recourt, par entente ou autrement, pour la prestation des services visés, et ce, sur la base des services que l'un ou l'autre est appelé à dispenser dans la continuité, en quelque sorte, des services dispensés par l'établissement. Il peut s'agir d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auxquelles l'établissement recourt, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la LSSSS.
66. À cet égard, l'article 60 de la LSSSS⁴⁴ circonscrit actuellement le champ de compétence du commissaire aux plaintes et à la qualité des services⁴⁵ : il s'agit notamment des

⁴³ Mémoire au Conseil des ministres, p. 11.

⁴⁴ « 60. Peut directement formuler une plainte à l'agence :

1° toute personne qui utilise les services d'un organisme communautaire visé à l'article 334 ou celle qui est hébergée dans une résidence privée d'hébergement ou par un organisme communautaire visés à l'article 454, par une ressource offrant de l'hébergement visée à l'article 346.0.21 ou dans une résidence privée pour aînés visée à l'article 346.0.1, relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de l'organisme, de la résidence ou de la ressource;

2° (paragraphe abrogé);

3° toute personne physique relativement à l'exercice d'une fonction ou d'une activité de l'agence qui l'affecte personnellement parce qu'elle reçoit ou aurait dû recevoir des services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les organismes communautaires, les résidences privées d'hébergement ou les organismes communautaires visés à l'article 454, les ressources offrant de l'hébergement visées à l'article 346.0.21 ou les résidences privées pour aînés visées à l'article 346.0.1;

4° toute personne physique relativement à tout service d'aide à la clientèle, dont la prestation est assurée par l'agence elle-même dans le cadre de ses fonctions à l'égard de la population et des droits des usagers;

5° toute personne physique qui requiert ou utilise des services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue par l'agence et qui ne peut autrement se prévaloir auprès d'un établissement du recours prévu à la section I, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne. »

⁴⁵ Cet article doit être lu à la lumière de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. O-7.2. L'article 50.2 de cette loi édicte que : « Les dispositions des sections I et II du chapitre III du titre II de la partie I de cette loi s'appliquent à l'exercice des fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et à celles de tout médecin examinateur, à l'égard des établissements privés. » Les articles 50.1 et 51 de cette loi précisent que les plaintes

services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les organismes communautaires visés à l'article 334 de la LSSSS, les résidences privées d'hébergement ou les organismes communautaires visés à l'article 454, ainsi que les ressources offrant de l'hébergement visées à l'article 346.0.21 ou les résidences privées pour aînés visées à l'article 346.0.1.

67. Le projet de loi n° 15 dédie une section complète de la loi aux ententes et agréments aux fins de financement et visant la prestation de certains services. Santé Québec pourra notamment conclure des ententes de financement avec des établissements privés, octroyer des subventions à des organismes communautaires. Elle pourra également conclure des ententes visant la fourniture, la prestation ou l'échange de certains services avec des organismes communautaires, des cliniques médicales associées, des ressources intermédiaires et de type familial.
68. Le projet de loi n° 15 prévoit également la réglementation de certaines activités par un régime d'autorisation encadrant certains prestataires privés de services du domaine de la santé et des services sociaux, autres que des établissements, notamment les centres médicaux spécialisés, les résidences privées pour aînés et les autres ressources offrant de l'hébergement⁴⁶.
69. Le Protecteur du citoyen conclut que la réorganisation — en remplaçant la conclusion d'entente en vertu des articles 108 et 108.1 de la LSSSS par la conclusion d'ententes et d'agréments aux fins de financement — ne modifiera pas de façon significative l'offre actuelle de services. Partant, la portée de la compétence du Protecteur du citoyen ne doit pas être restreinte. Par ailleurs, le Protecteur du citoyen est d'avis que le régime d'autorisation mis en place par le projet de loi n° 15 permettra un meilleur encadrement des activités autorisées.

1.2.1.3 Urgences-santé

70. Le projet de loi n° 15 propose de modifier le nom de la Corporation d'urgences-santé pour qu'elle se nomme dorénavant «Urgences-santé». Ni ce changement ni les autres modifications apportées à cette instance ne modifient significativement le recours au Protecteur du citoyen en 2^e instance, en vertu de la LPU. Les commentaires du Protecteur du citoyen concernant Urgences-santé portent plutôt sur un autre enjeu et seront présentés à la section 2.2.

1.2.2 Modalités d'exercice de la compétence

71. Comme mentionné au début de la section 1.2 (par.46), le Protecteur du citoyen distingue deux modalités d'exercice de sa compétence en vertu de la LPU : l'examen des plaintes

visées aux articles 29 et suivants de la LSSSS sont examinées par un centre intégré de santé et de services sociaux, et qu'il en est de même pour les plaintes visées à l'article 60 de la LSSSS, également examinées par un centre intégré de santé et de services sociaux conformément aux dispositions des articles 29 à 59 de la LSSSS. L'article 51 précise toutefois que, dans les régions comptant plus d'un centre intégré, les plaintes à l'égard d'un organisme communautaire visé à l'article 334 de la LSSSS sont examinées par le CISSS/CIUSSS issu de la fusion de l'agence et d'autres établissements.

⁴⁶ Mémoire au Conseil des ministres, p. 11-12 et 33.

et l'intervention, cette dernière s'effectuant de sa propre initiative ou à la suite d'un signalement. Les deux prochaines sous-sections s'attardent à ces modalités.

1.2.2.1 Compétence en matière d'examen des plaintes

72. L'article 7 de la LPU précise que la mission du Protecteur des usagers est de veiller au respect des usagers et des droits qui leur sont reconnus au titre II de la partie 1 de la LSSSS et par toute autre loi et que, pour réaliser cette mission, le Protecteur du citoyen a pour principale fonction d'examiner la plainte formulée par un usager⁴⁷.
73. L'article 8 de la LPU précise notamment que le Protecteur du citoyen a pour fonction d'examiner la plainte d'un usager en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le Protecteur du citoyen intervient alors en 2^e instance. Plus précisément, cet article définit comme suit le champ de compétence du Protecteur du citoyen en matière d'examen des plaintes :

« 8. Le Protecteur des usagers a pour fonction d'examiner la plainte :

1° d'un usager qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 40 de cette loi ou encore qui est insatisfait du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

2° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 66 de cette loi ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 72 de cette loi ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

3° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par la Corporation d'urgences-santé en application des dispositions de l'article 104 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) ou qui sont réputées lui avoir été transmises par la Corporation d'urgences-santé en application des dispositions de cet article ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent.

Il a également pour fonction d'examiner la plainte formulée par les héritiers ou les représentants légaux d'un usager décédé sur les services que l'usager a reçus ou aurait dû recevoir de son vivant, pourvu que telle plainte ait été au préalable soumise à l'examen prévu à la section I ou, selon le cas, à la section III du chapitre III du titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. »

⁴⁷ Article 8 de la LPU.

74. Le 1^{er} alinéa de l'article 34 de la LSSSS circonscrit comme suit le champ de compétence du commissaire local auquel renvoie le paragraphe (1^o) de l'article 8 de la LPU⁴⁸ :

« 34. La procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'usager de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire local sur les services de santé ou les services sociaux qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1, pour la prestation de ces services, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne. »

75. Suivant cette disposition, les commissaires locaux ont compétence sur tous les services de santé et services sociaux que les établissements dispensent, devraient dispenser ou auraient dû dispenser aux usagers, que ce soit directement ou par l'intermédiaire, entre autres, de tout organisme, société ou personne « auquel l'établissement recourt (...) pour la prestation de ces services »⁴⁹. Ils ont donc compétence sur tous les services qu'un établissement est requis de dispenser aux usagers, que ce soit directement ou, notamment, par l'intermédiaire d'un organisme ou de toute autre personne interposée qui en assurera la prestation aux usagers. À moins que la loi n'y pourvoie, ce type de service fait généralement l'objet d'une entente de services au sens des articles 108 ou 108.1 de la LSSSS. En ce cas, les commissaires ont compétence sur ces dernières instances sur la base des services qu'elles dispensent dans la continuité des services dispensés par l'établissement.

76. En référence au 2^e paragraphe de l'article 8 de la LPU, c'est l'article 60 de la LSSSS⁵⁰ qui circonscrit le champ de compétence du commissaire en matière d'examen des plaintes. Ainsi, tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n'ont pas été respectés, ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus, peut exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. Le commissaire est responsable des plaintes concernant une ressource ou un établissement de santé et de services sociaux visé par le régime d'examen des plaintes.

77. Les dispositions concernant les plaintes se trouvent aux articles 572 et suivants du projet de loi n° 15. L'article 34 de la LSSSS est repris en partie par l'article 572 du projet de loi. Un changement majeur est le fait que « toute personne » — ce qui couvre notamment les usagers et les résidents — peut « formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services de santé ou des services sociaux qui relèvent d'un établissement public [ou qui sont fournis] par le titulaire d'une autorisation ou un autre prestataire auquel Santé

⁴⁸ Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. O-7.2, on ne parle plus de commissaires locaux ou régionaux, mais uniquement de commissaires. Toutefois, puisque la LSSSS et la LPU ont maintenu cette terminologie, elle est aussi utilisée dans la présente section.

⁴⁹ Article 34 de la LSSSS.

⁵⁰ En combinaison avec l'article 51 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. O-7.2.

Québec verse des sommes d'argent. Une plainte peut également être formulée à Santé Québec à l'égard des activités de recherche d'un établissement. »⁵¹

78. Pour maintenir la pleine compétence du Protecteur du citoyen en matière d'examen des plaintes, il doit y avoir concordance entre la compétence du commissaire aux plaintes et à la qualité des services définie par le projet de loi n° 15 et celle du Protecteur du citoyen définie par l'article 8 de la LPU.
79. L'article 8 de la LPU doit aussi être modifié, par concordance, pour tenir compte du changement de dénomination de la Corporation d'urgences-santé et de la coexistence de la nouvelle loi avec la LSSSS, qui deviendra la LSSSSIN.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-6 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 8 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 8. Le Protecteur des usagers a pour fonction d'examiner la plainte :

0.1° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 579 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi). ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 580 de cette loi ou encore qui est insatisfait du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

1° d'un usager qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 40 de cette loi ou encore qui est insatisfait du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

2° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 66 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 72 de cette loi ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

3° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par Urgences-santé en application des dispositions de l'article 104 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) ou qui sont réputées lui avoir été transmises par Urgences-santé en application des

⁵¹ Article 572 du projet de loi n° 15.

dispositions de cet article ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

Il a également pour fonction d'examiner la plainte formulée par les héritiers ou les représentants légaux d'un usager décédé sur les services que l'usager a reçus ou aurait dû recevoir de son vivant, pourvu que telle plainte ait été au préalable soumise à l'examen, selon le cas, d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. »

1.2.2.2 Compétence en matière d'intervention

80. En matière d'intervention, c'est l'article 20 de la LPU qui détermine le champ de compétence du Protecteur du citoyen. Il peut intervenir de sa propre initiative à la lumière des faits, événements ou autres circonstances qu'il constate dans l'exercice de ses fonctions ou qui sont portés à sa connaissance en provenance de toute source d'information. L'article 20 de la LPU se lit actuellement comme suit :

« 20. Le Protecteur des usagers peut intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé ou peut vraisemblablement l'être, par l'acte ou l'omission:

1° de tout établissement ou de tout organisme, ressource, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de certains services;

2° de toute agence, de tout organisme, ressource, société ou personne dont les services peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu de l'article 60 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);

3° de la Corporation d'urgences-santé dans la prestation des services pré-hospitaliers d'urgence;

4° le cas échéant, de toute personne qui travaille ou exerce sa profession pour le compte d'une instance mentionnée aux paragraphes 1°, 2° ou 3°.

Rien dans le présent article ne doit être interprété comme conférant au Protecteur des usagers une compétence sur le contrôle ou l'appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques posés dans un centre exploité par un établissement. »

81. Alors que le Protecteur du citoyen, dans sa fonction d'examen des plaintes d'un usager en désaccord avec les conclusions d'un commissaire, ou insatisfait du suivi accordé aux recommandations de ce dernier, ne peut prononcer ses conclusions et émettre ses recommandations qu'à l'égard des services de santé ou des services sociaux fournis par l'instance d'où origine la plainte ou à l'égard des activités relevant d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, il n'existe aucune telle limite à son intervention, qu'elle soit de sa propre initiative ou sur demande ou signalement.
82. En effet, l'intervention du Protecteur du citoyen en vertu de la LPU peut se faire à l'égard de tout « acte » ou « omission » susceptible de léser ou ayant lésé une personne physique

ou un groupe de personnes physiques. Cela est naturellement plus large que ce sur quoi portent les conclusions du commissaire lors de son examen des plaintes, qui peuvent faire l'objet de l'examen de la plainte en deuxième instance par le Protecteur du citoyen en vertu de l'article 8 LPU.

83. Par ailleurs, il importe de noter que le projet de loi n° 15 exclut maintenant les plaintes contre les sages-femmes de la compétence du commissaire aux plaintes et à la qualité des services⁵² — et incidemment de celle du Protecteur du citoyen — en confiant le traitement de ces plaintes aux médecins examinateurs. Le Protecteur du citoyen ne s'y oppose pas — notant que cela découle de la transformation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes⁵³ — mais il note qu'une modification à l'article 20 de la LPU est requise pour le refléter.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-7 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 20 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 20. Le Protecteur des usagers peut intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé ou peut vraisemblablement l'être, par l'acte ou l'omission :

0.1° de Santé Québec, dans sa mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec ou à l'égard des activités de recherche d'un établissement;

0.2° d'un établissement public, ou d'un établissement privé, de tout organisme, ressource, société ou personne disposant de l'autorité à cet effet au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace auquel Santé Québec ou l'établissement recourt pour la prestation de certains services ;

0.3° de tout titulaire d'une autorisation ou de tout autre prestataire dont les services peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu du deuxième alinéa de l'article 572 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi);

1° de tout établissement ou de tout organisme, ressource, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de certains services offerts en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2);

⁵² Article 574 al. 2 (1°) du projet de loi n° 15.

⁵³ Articles 166 et suivants du projet de loi n° 15.

2° de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, de tout organisme, ressource, société ou personne dont les services peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu de l'article 60 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2);

3° d'Urgences-santé dans la prestation des services pré-hospitaliers d'urgence;

4° le cas échéant, de toute personne qui travaille ou exerce sa profession pour le compte d'une entité mentionnée aux paragraphes 0.1° à 3°.

Rien dans le présent article ne doit être interprété comme conférant au Protecteur des usagers une compétence sur le contrôle ou l'appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes posés dans un centre exploité par un établissement. »

1.2.3 Les autres modifications requises pour le plein exercice de la compétence

84. L'article 7 de la LPU édicte que le Protecteur du citoyen veille, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus au titre II de la partie I de la LSSSS et par toute autre loi.
85. En vertu de l'article 10 de la LPU, le Protecteur du citoyen doit établir une procédure d'examen des plaintes qui doit notamment contenir les éléments mentionnés aux paragraphes 1° à 7° du second alinéa de cet article⁵⁴.

⁵⁴ Article de la 10 de la LPU : « 10. Le Protecteur des usagers doit établir une procédure d'examen des plaintes. Cette procédure doit notamment :

1° indiquer les renseignements nécessaires permettant d'avoir rapidement accès aux services du Protecteur des usagers;

2° prévoir que le Protecteur des usagers doit, au besoin, prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur ou à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche s'y rapportant, notamment 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 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);

3° préciser que la plainte peut être écrite ou verbale et, le cas échéant, que les conclusions doivent être transmises par le commissaire local ou, selon le cas, par le commissaire régional;

3.1° indiquer que le Protecteur des usagers peut, lorsqu'il le juge nécessaire, exiger que la plainte soit écrite;

4° prévoir que le Protecteur des usagers informe par écrit l'établissement ou, selon le cas, l'agence de la réception d'une plainte le concernant ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour l'utilisateur, lui communique une copie de la plainte; de plus, prévoir qu'une telle information soit également transmise par écrit, le cas échéant, à la plus haute autorité de tout autre organisme, ressource ou société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque la plainte porte sur des services qui relèvent de l'un d'eux;

5° permettre au plaignant et à l'établissement ou, selon le cas, à l'agence ainsi que, le cas échéant, à la plus haute autorité de l'organisme, de la ressource ou de la société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque les services faisant l'objet de la plainte relèvent de l'un d'eux, de présenter leurs observations;

6° prévoir que le Protecteur des usagers, après avoir examiné la plainte, communique sans retard ses conclusions motivées au plaignant, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations à l'établissement ou, selon le cas, à l'agence ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de l'organisme, de la ressource ou de la société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque les services faisant l'objet de

86. Les recommandations de modifications formulées dans la section précédente (1.2.2) concernaient directement le maintien de la compétence du Protecteur du citoyen en vertu de la LPU. D'autres modifications doivent toutefois être apportées aux dispositions du chapitre III de la LPU concernant les fonctions du Protecteur des usagers, et plus précisément aux articles 10 et 12 à 15 de la LPU. Cela est nécessaire afin de tenir compte, d'une part, des dispositions et libellés de la nouvelle loi édictée par le projet de loi n° 15 et, d'autre part, du maintien de la LSSSS — qui devient la LSSSSIN — et de son application à certains territoires.
87. À des fins de simplification, le Protecteur du citoyen propose dans certains cas des articles ou des paragraphes distincts pour les mécanismes équivalents référant à la LSSSSIN et à la LSSSSAC ou à la nouvelle loi.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-8 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition modifiant la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par l'ajout, avant l'article 10, du suivant :

« 9.1 Le Protecteur des usagers doit établir une procédure d'examen des plaintes, pour les plaintes qui découlent d'une plainte soumise à l'examen d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services en vertu de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2).

Cette procédure doit notamment:

1° indiquer les renseignements nécessaires permettant d'avoir rapidement accès aux services du Protecteur des usagers;

2° prévoir que le Protecteur des usagers doit, au besoin, prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche s'y rapportant, notamment par l'organisme communautaire auquel ont été confiées des fonctions d'assistance et d'accompagnement en vertu du premier alinéa de l'article 624 de la Loi visant à

la plainte relèvent de l'un d'eux; prévoir que le Protecteur transmette également une copie de ses conclusions motivées à l'établissement ou, selon le cas, à l'agence ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité concernée; 7° prévoir que dans le cas où la plainte est verbale, le Protecteur des usagers peut communiquer ses conclusions verbalement.

Lorsque l'examen d'une plainte dont le Protecteur des usagers est saisi en application du paragraphe 1° ou 3° du premier alinéa de l'article 8 soulève une question relevant d'une responsabilité de l'agence visée à l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, y compris l'accès aux services, leur organisation ou leur financement, la procédure peut également permettre à l'agence de présenter ses observations, auquel cas le Protecteur des usagers doit informer le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services des éléments de la plainte qu'il estime pertinents à son objet et identifier l'instance concernée. Le Protecteur des usagers doit permettre à l'agence de présenter ses observations dans tous les cas où il entend lui formuler une recommandation dans le cadre de cet examen. »

rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi);

3° préciser que la plainte peut être écrite ou verbale et, le cas échéant, que les conclusions doivent être transmises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services;

3.1° indiquer que le Protecteur des usagers peut, lorsqu'il le juge nécessaire, exiger que la plainte soit écrite;

4° prévoir que le Protecteur des usagers informe par écrit l'entité énumérée ci-dessous de la réception d'une plainte le concernant ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour la personne, lui communique une copie de la plainte :

- Santé Québec, dans sa mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec;
- l'établissement public;
- tout établissement privé, organisme, ressource, société ou personne disposant de l'autorité à cet effet au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace auquel Santé Québec ou l'établissement recourt pour la prestation de certains services;
- tout titulaire d'une autorisation ou de tout autre prestataire dont les services peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu du deuxième alinéa de l'article 572 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace;
- tout établissement dont les activités de recherche peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu du troisième alinéa de l'article 572 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace;
- Urgences-Santé;
- toute autre entité désignée par règlement;

5° permettre au plaignant, à l'entité visée par la plainte ou, le cas échéant, à Urgences-Santé de présenter leurs observations;

6° prévoir que le Protecteur des usagers, après avoir examiné la plainte, communique sans retard ses conclusions motivées au plaignant, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations à l'entité visée par la plainte, ou le cas échéant à Urgences-Santé;

7° prévoir que dans le cas où la plainte est verbale, le Protecteur des usagers peut communiquer ses conclusions verbalement.

Lorsque l'examen d'une plainte dont le Protecteur des usagers est saisi en application du paragraphe 0.1° ou 3° du premier alinéa de l'article 8 soulève une question relevant d'une responsabilité de Santé Québec, y compris l'accès aux services, leur organisation ou leur financement, la procédure peut également permettre à Santé Québec de présenter ses observations. »

R-9 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 10 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 10. Le Protecteur des usagers doit établir une procédure d'examen des plaintes, pour les plaintes qui découlent d'une plainte soumise à l'examen d'un commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services en vertu de de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2).

Cette procédure doit notamment :

1° indiquer les renseignements nécessaires permettant d'avoir rapidement accès aux services du Protecteur des usagers;

2° prévoir que le Protecteur des usagers doit, au besoin, prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur ou à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche s'y rapportant, notamment 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 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2);

3° préciser que la plainte peut être écrite ou verbale et, le cas échéant, que les conclusions doivent être transmises par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou, selon le cas, par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;

3.1° indiquer que le Protecteur des usagers peut, lorsqu'il le juge nécessaire, exiger que la plainte soit écrite;

4° prévoir que le Protecteur des usagers informe par écrit l'établissement ou, selon le cas, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik de la réception d'une plainte le concernant ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour l'utilisateur, lui communique une copie de la plainte; de plus, prévoir qu'une telle information soit également transmise par écrit, le cas échéant, à la plus haute autorité de tout autre organisme, ressource ou société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque la plainte porte sur des services qui relèvent de l'un d'eux;

5° permettre au plaignant et à l'établissement ou, selon le cas, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ainsi que, le cas échéant, à la plus haute autorité de l'organisme, de la ressource ou de la société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque les services faisant l'objet de la plainte relèvent de l'un d'eux, de présenter leurs observations;

6° prévoir que le Protecteur des usagers, après avoir examiné la plainte, communique sans retard ses conclusions motivées au plaignant, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations à l'établissement ou, selon le cas, à la

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de l'organisme, de la ressource ou de la société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque les services faisant l'objet de la plainte relèvent de l'un d'eux; prévoir que le Protecteur transmette également une copie de ses conclusions motivées à l'établissement ou, selon le cas, à la régie ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité concernée;

7° prévoir que dans le cas où la plainte est verbale, le Protecteur des usagers peut communiquer ses conclusions verbalement.

Lorsque l'examen d'une plainte dont le Protecteur des usagers est saisi en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 8 soulève une question relevant d'une responsabilité de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik visée à l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), y compris l'accès aux services, leur organisation ou leur financement, la procédure peut également permettre à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik de présenter ses observations, auquel cas le Protecteur des usagers doit informer le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services des éléments de la plainte qu'il estime pertinents à son objet et identifier l'instance concernée. Le Protecteur des usagers doit permettre à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik de présenter ses observations dans tous les cas où il entend lui formuler une recommandation dans le cadre de cet examen. »

R-10 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 12 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 12. Dans les cinq jours de la réception de la communication écrite visée au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 9.1, l'entité doit transmettre au Protecteur des usagers une copie du dossier complet de la plainte.

L'établissement ou, selon le cas, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik doit, dans les cinq jours de la réception de la communication écrite visée au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 10.1, faire de même. »

R-11 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 13 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 13. Le Protecteur des usagers peut rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Il peut également refuser ou cesser d'examiner une plainte dans l'une ou l'autre des situations suivantes:

1° s'il a des motifs raisonnables de croire que son intervention n'est manifestement pas utile;

2° si le délai écoulé entre le déroulement des événements qui ont engendré l'insatisfaction du plaignant et le dépôt de la plainte rend son examen impossible;

2.1° s'il s'est écoulé plus de deux ans depuis que le plaignant a reçu les conclusions motivées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou, depuis la date à laquelle des conclusions négatives sont réputées avoir été transmises au plaignant en vertu de l'article 580 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), à moins que le plaignant ne démontre au Protecteur des usagers qu'il était dans l'impossibilité d'agir.

3° s'il s'est écoulé plus de deux ans depuis que le plaignant a reçu les conclusions motivées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou, selon le cas, du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, ou encore depuis la date à laquelle des conclusions négatives sont réputées avoir été transmises au plaignant en vertu de l'article 40 ou 72 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), à moins que le plaignant ne démontre au Protecteur des usagers qu'il était dans l'impossibilité d'agir.

Dans de tels cas, le Protecteur des usagers en informe par écrit le plaignant. »

R-12 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 14 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 14. Le plaignant et toute autre personne ainsi que tout établissement et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, y inclus toute personne qui travaille ou exerce sa profession pour le compte d'un organisme, d'une ressource, d'une société ou de toute autre personne que l'établissement ou Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, doivent fournir au Protecteur des usagers tous les renseignements ainsi que, sous réserve, selon le cas, des articles 173 et 185 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou du deuxième alinéa l'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et de l'article 218 de cette loi, tous les documents qu'il exige pour l'examen de la plainte, y compris l'accès et la communication de renseignements de santé et de services sociaux, au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, c.5), ou de documents contenant de tels renseignements; toute personne doit également, sauf excuse valable, assister à une rencontre que celui-ci convoque. »

R-13 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 15 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 15. Dans les 30 jours de la réception d'une recommandation formulée à son attention par le Protecteur des usagers, l'entité visée au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 10.1 ou toute autre personne visée par cette recommandation, doit informer par écrit le Protecteur des usagers de même que le plaignant des suites qu'il entend donner à cette recommandation et, s'il n'entend pas y donner suite, les informer du motif justifiant sa décision.

Il en est de même de l'établissement ou, selon le cas, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, de la plus haute autorité de l'organisme, de la ressource ou de la société ou encore toute autre personne visée par cette recommandation. »

1.3 Compétence en vertu de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*

88. La *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics*⁵⁵ (LFDAROP) confie au Protecteur du citoyen le pouvoir de recevoir et de traiter les divulgations d'actes répréhensibles posés à l'égard des organismes publics. Pour l'application de la LFDAROP, les organismes publics sont ceux qui appartiennent aux catégories définies à son article 2. Cela inclut les organismes autres que budgétaires énumérés à l'annexe 2 de la *Loi sur l'administration financière*⁵⁶.
89. Le projet de loi n° 15 modifie l'annexe 2 de la *Loi sur l'administration financière* pour inclure Santé Québec et Urgences-santé à la liste des organismes autres que budgétaires qui y sont énumérés⁵⁷. Ce faisant, le projet de loi n° 15 assure la compétence du Protecteur du citoyen sur Santé Québec et sur Urgences-santé en vertu de la LFDAROP.
90. Puisque, selon les informations partagées par le MSSSS et comme précisé à la section 1.1.2, le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services et les commissaires aux plaintes et à la qualité des services seront des employés de Santé Québec, le Protecteur du citoyen aura également compétence sur eux en vertu de la LFDAROP, quant aux actes répréhensibles posés à leur égard, le tout sans nécessiter de modifications au projet de loi n° 15.
91. Par contre, en ce qui concerne la compétence du Protecteur du citoyen sur les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le paragraphe 7° de l'article 2 de la LFDAROP réfère aux « établissements publics et privés conventionnés au

⁵⁵ RLRQ, c. D-11.1.

⁵⁶ RLRQ, c. A-6.001.

⁵⁷ Article 751 du projet de loi n° 15.

sens de la LSSSS de même [qu'au] conseil régional institué par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*⁵⁸ ».

92. Ce paragraphe doit être modifié afin d'y inclure les établissements publics et les établissements privés conventionnés au sens de la *Loi visant à rendre le système de santé et de service sociaux plus efficace* ainsi que les établissements au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (c. S-4.2)

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-14 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement du paragraphe 7° de l'article 2 de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics* (chapitre D-11.1) par les suivants :

« 7° tout établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (chapitre S-4.2) de même que le conseil régional institué par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5) ;

7.1° les établissements publics ainsi que les établissements privés conventionnés au sens de la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*; »

⁵⁸ RLRQ, c. S-5. Ci-après LSSSSAC.

2 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

93. Dans le précédent chapitre du présent mémoire, le Protecteur du citoyen a exposé sa compétence en vertu des lois qui le gouvernement, ainsi que les amendements requis au projet de loi n° 15 pour le maintien de cette compétence. Il a aussi proposé un certain élargissement de celle-ci à certains organismes liés au domaine de la santé⁵⁹. Il convient néanmoins de s'attarder également au régime d'examen des plaintes en première instance, au niveau des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.
94. La partie VII du projet de loi n° 15 concerne les plaintes et la qualité des services. La formulation des plaintes à Santé Québec, la réception et le traitement de celles-ci par un commissaire aux plaintes et à la qualité des services sont abordés aux articles 572 à 583 du projet de loi.
95. Le régime d'examen des plaintes est applicable aux établissements publics, aux titulaires d'une autorisation ou aux autres prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux auquel Santé Québec verse des sommes d'argent.
96. Les plaintes qui impliquent un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ou de la qualité des services d'une sage-femme doivent être transférées dans les plus brefs délais par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services au médecin examinateur qui a compétence pour les examiner⁶⁰.
97. Le projet de loi n° 15 prévoit également la possibilité pour un commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'intervenir de sa propre initiative, sous certaines conditions, s'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés⁶¹.
98. Le régime d'examen des plaintes prévu au projet de loi n° 15 reprend ainsi sensiblement les mêmes éléments que ceux prévus à la LSSSS.
99. Une différence notable cependant : les commissaires aux plaintes et à la qualité des services seront nommés par le conseil d'administration de Santé Québec et non par chaque établissement. Ces commissaires seront responsables envers le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services — nommé par le ministre — de l'exercice des fonctions qui leur incombent. Le Protecteur du citoyen comprend que cette modification vise à favoriser l'indépendance de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité de services et à permettre une meilleure cohérence dans l'examen des plaintes à l'échelle du territoire québécois.

⁵⁹ INSPQ, Héma-Québec et Transplant Québec (voir section 1.1.3).

⁶⁰ Articles 576 et 584 à 590 du projet de loi n° 15. À noter que la révision du traitement de ces plaintes par un comité de révision est prévue par les articles 591 à 596 du projet de loi.

⁶¹ Article 597 du projet de loi n° 15. Les articles 598 et 599 présentent d'autres fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

100. À noter que le régime d'examen des plaintes prévu au projet de loi n° 15 ne s'appliquera pas sur les territoires Inuit et Naskapis, puisque la LSSSS — dorénavant baptisée LSSSSIN — continuera de s'appliquer sur ces territoires.
101. Dans les prochaines sections du présent mémoire, le Protecteur du citoyen présente certains enjeux relatifs au régime d'examen des plaintes, souligne des problèmes qu'il entrevoit et propose des modifications pour y remédier.

2.1 La personne plaignante

102. L'article 572 du projet de loi n° 15 prévoit que *toute personne* peut formuler à Santé Québec une plainte à l'égard des services de santé ou des services sociaux relevant d'un établissement public, d'un titulaire d'une autorisation ou d'un autre prestataire auquel Santé Québec verse des sommes d'argent, ainsi qu'à l'égard des activités de recherche d'un établissement. Plutôt qu'à l'expression *toute personne*, la LSSSS réfère aux notions d'*usager* et de *représentant*.
103. Selon l'interprétation du Protecteur du citoyen, la notion de *toute personne* implique qu'un utilisateur des services de santé ou des services sociaux ou son représentant pourront déposer une plainte auprès d'un commissaire, mais également que toute autre personne, comme un tiers qui n'a aucun lien avec l'usager, pourra également le faire.
104. L'article 597 du projet de loi n° 15 prévoit quant à lui, comme le font actuellement les articles 33 et 66 de la LSSSS, qu'un commissaire « intervient de sa propre initiative lorsqu'en raison de faits portés à sa connaissance, il a des motifs raisonnables de croire que les droits conférés par [le projet de loi] à une personne ou à un groupe de personnes ne sont pas respectés⁶² ».
105. La portée très large de la notion de *toute personne* permet de croire que toute demande pourra être traitée par les commissaires en fonction des articles 572 à 583 du projet de loi n° 15⁶³. L'utilisation de l'intervention, mentionnée aux articles 597 et suivants, semble limitée aux situations que les commissaires pourraient constater d'eux-mêmes.
106. Le Protecteur du citoyen comprend que les notions d'*usager* et de *représentant*, employées à la LSSSS, peuvent être limitatives et interprétées différemment par les acteurs du réseau lors de l'évaluation de la recevabilité de la plainte d'une personne. En effet, pour certains, la notion d'*usager* ne permet pas de recevoir des plaintes à l'endroit de résidences privées pour personnes âgées, d'organismes communautaires ou encore si elles proviennent de personnes utilisant les services préhospitaliers, puisque les plaignants ne répondent pas spécifiquement à la définition d'usager.
107. De l'avis du Protecteur du citoyen, le législateur doit être vigilant avec la terminologie utilisée. En ne voulant oublier aucun utilisateur des services de santé et des services

⁶² Article 597 al. 1 du projet de loi n° 15.

⁶³ À l'exception de la plainte formulée « pour un tiers par un membre du personnel de Santé Québec, du titulaire d'une autorisation ou du prestataire qu'elle concerne ou par un professionnel qui exerce ses activités au sein de Santé Québec ou pour le titulaire de l'autorisation ou le prestataire » qui, sauf exception, sera rejetée par le commissaire. Article 574 al. 2 (3°) du projet de loi n° 15.

sociaux, il ne doit pas non plus permettre à quiconque de déposer une plainte pour des soins et services reçus par une autre personne. En effet, il importe de toujours respecter l'autonomie des usagers aptes et leur volonté de formuler — ou non — une plainte.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-15 Que l'article 572 du projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une définition de la notion de « toute personne » au sens de cet article et des suivants.

2.2 Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'Urgences-santé

- 108.** Le projet de loi n° 15 modifie plusieurs lois, dont la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (LSPU)⁶⁴. Dans le cadre de ce projet de loi, des modifications sont apportées afin que la Corporation d'urgences-santé (un organisme public) soit dorénavant nommée Urgences-santé⁶⁵ et qu'elle ne relève plus du ministre, mais de Santé Québec⁶⁶.
- 109.** L'article 1027 du projet de loi n° 15, qui modifie l'article 104 de la LSPU, maintient qu'Urgences-santé doit nommer « un membre de son personnel » pour exercer les fonctions de commissaire aux plaintes et à la qualité des services, et qu'elle doit établir, par règlement, une procédure d'examen des plaintes. Ainsi, le commissaire d'Urgences-santé, contrairement à l'ensemble des autres commissaires, ne sera pas nommé par le conseil d'administration de Santé Québec.
- 110.** Le Protecteur du citoyen remet en question cette différence dans le mode de nomination des commissaires, d'autant plus que le ministre écrit, dans son mémoire soumis au Conseil des ministres en soutien au projet de loi n° 15, qu'« afin d'assurer l'indépendance des fonctions des [commissaires] et de leur offrir un soutien direct, il est souhaité que ceux-ci soient responsables envers le Commissaire national [aux plaintes et à la qualité des services] de l'exercice des fonctions qui leur incombent⁶⁷ ». Or, le Protecteur du citoyen estime qu'en ne soumettant pas le commissaire d'Urgences-santé aux mêmes règles que les autres commissaires, alors qu'il s'agit d'un organisme public, l'objectif ciblé par la nouvelle structure de gouvernance du régime d'examen des plaintes n'est pas atteint.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-16 Que l'article 1027 du projet de loi n° 15 soit modifié afin de prévoir que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'Urgences-santé soit nommé par le conseil d'administration de Santé Québec et soumis au régime d'examen des plaintes prévu aux articles 572 et suivants.

⁶⁴ *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, RLRQ, c. S-6.2.

⁶⁵ Article 961 et suivants du projet de loi n° 15.

⁶⁶ Article 1021 du projet de loi n° 15.

⁶⁷ Mémoire au Conseil des ministres, p. 37.

2.3 Un régime d'examen des plaintes plus adapté aux réalités des Premières Nations et des Inuit

111. D'entrée de jeu, le projet de loi n° 15 modifie la LSSSS et la renomme *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (LSSSSIN). C'est cette loi qui continuera à s'appliquer pour les territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la LSSSS. À l'extérieur de ces territoires et du territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*⁶⁸ (LSSSSAC), le projet de loi n° 15 s'appliquera à toute personne.
112. Certains établissements publics desservant une population nordique et autochtone seront intégrés à Santé Québec et d'autres pas. En fait, le Centre régional de santé et des services sociaux de la Baie-James, qui est un établissement public et qui est actuellement visé par la partie IV.2 de la LSSSS, sera intégré à Santé Québec⁶⁹. Il s'agirait du seul établissement public desservant une population nordique qui serait ainsi visé par le projet de loi n° 15⁷⁰.
113. L'objectif du projet de loi n° 15 n'est pas de redéfinir les relations entre le réseau des services de santé et des services sociaux et les Premières Nations et Inuit. Or, de manière inévitable, ces personnes seront touchées par les changements législatifs à l'étude puisqu'elles auront forcément à utiliser ces services.
114. Le Protecteur du citoyen a pris acte de l'intention du gouvernement, exprimée par le ministre responsable des relations avec les Premières Nations et les Inuit à la fin de 2022, de présenter un projet de loi sur la sécurisation culturelle⁷¹, pour s'inscrire dans le sens de l'intention de l'appel à l'action n° 75 de la CERP⁷². Il réitère l'importance de consulter, en amont, une diversité d'instances représentatives autochtones, pour être à même de tenir compte des besoins, perspectives et aspirations des Premières Nations et des Inuit dans les projets de loi qui les concernent. Il veillera à ce que les dispositions de ce futur projet de loi complètent celles du projet de loi n° 15 de manière à tenir compte des différents constats formulés dans le cadre de la CERP, notamment en ce qui a trait à la sécurisation culturelle et à la discrimination dans les services publics.
115. En effet, il convient à ce stade de rappeler que le commissaire Viens, dans son rapport, a fait état des barrières auxquelles font face les membres des Premières Nations et les Inuit lorsqu'ils souhaitent avoir accès à des services de santé et des services sociaux offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux. À ce sujet, il a noté que « les approches de soins et les types d'intervention préconisés dans le réseau de la santé et des services sociaux ne répondent pas à leurs besoins »⁷³ et que « les préjugés envers les Autochtones demeurent très répandus dans l'interaction entre les soignants et les

⁶⁸ RLRQ, c. S-5.

⁶⁹ Mémoire au Conseil des ministres, p. 10.

⁷⁰ Glossaire du MSSS, p. 4.

⁷¹ Radio-Canada. 7 décembre 2022. [Québec déposera un projet de loi sur la sécurisation culturelle en santé.](#)

⁷² Appel à l'action n° 75 de la CERP.

⁷³ Rapport de la CERP, 2019, p. 390.

patients »⁷⁴. Il a, par ailleurs, au chapitre 10.5 de son rapport final, exposé les principales raisons sous-jacentes aux défaillances des systèmes de plaintes actuels selon les témoignages reçus, soit « la méconnaissance qu'ont les Autochtones des procédures et des mesures mises à leur disposition », « les résultats peu satisfaisants obtenus par ceux qui ont porté plainte »⁷⁵ et « la crainte des personnes autochtones de subir des représailles »⁷⁶.

116. De l'avis du Protecteur du citoyen, le projet de loi n° 15 présente l'opportunité législative de dénouer au moins partiellement ces enjeux en ce qui a trait aux services de santé et aux services sociaux et au régime d'examen des plaintes. Il permet aussi d'offrir des réponses s'inscrivant dans la finalité de plusieurs appels à l'action de la CERP, en particulier les appels à l'action n°s 74 et 75⁷⁷.
117. Avant d'émettre ses recommandations, le Protecteur du citoyen tient à rappeler l'importance de consulter les différentes autorités et organisations autochtones concernées par les changements législatifs que propose ce projet de loi, et ce, préalablement à leur adoption.

2.3.1 La sécurisation culturelle et la reconnaissance de l'expertise communautaire autochtone

118. Tel que mentionné en introduction de la présente section, la méconnaissance par les Premières Nations et les Inuit des procédures d'examen des plaintes est un frein à la défense de leurs droits en tant qu'usagers du système de santé. En ce sens, le Protecteur du citoyen accueille positivement la proposition que soit établie par le commissaire national aux plaintes et à la qualité des services une procédure d'examen des plaintes uniformisée au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux⁷⁸. Cette uniformisation pourra simplifier la production d'outils informationnels à l'intention des Premières Nations et des Inuit afin de les soutenir et de les accompagner adéquatement dans leurs démarches de défense de leurs droits en lien avec leur utilisation de services dispensés dans les établissements de Santé Québec. Cette avancée sera toutefois circonscrite au territoire couvert par le projet de loi n° 15 en raison du maintien, comme rapporté antérieurement, de l'application de la LSSSSIN en territoires conventionnés⁷⁹.

⁷⁴ Rapport de la CERP, 2019, p. 391.

⁷⁵ Des témoins « affirment en effet avoir formulé une plainte et constaté qu'aucune mesure corrective n'avait été mise en œuvre, que les informations comprises dans les dossiers ne reflétaient pas les incidents dénoncés, ou encore que peu d'informations sur le suivi des mesures correctives étaient communiquées ». Rapport de la CERP, 2019, p. 431.

⁷⁶ Rapport de la CERP, 2019, p. 431.

⁷⁷ Appel à l'action n° 74 de la CERP : « Modifier la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et la *Loi sur les services de santé et de services sociaux pour les autochtones* *cris* pour y enchâsser la notion de sécurisation culturelle, et ce, en collaboration avec les autorités autochtones. »

Appel à l'action n° 75 de la CERP : « Encourager les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à mettre sur pied des services et des programmes répondant aux principes de sécurisation culturelle, développés à l'intention des peuples autochtones et en collaboration avec eux. »

⁷⁸ Article 606 du projet de loi n° 15.

⁷⁹ Ainsi, à la suite de l'adoption du projet de loi n° 15, les personnes des Premières Nations et Inuit pourraient avoir à faire appel à trois régimes différents d'examen des plaintes à l'échelle du Québec.

119. L'article 605 du projet de loi n° 15 vient pour sa part baliser les fonctions du commissaire national aux plaintes et à la qualité des services. Il est ainsi attendu qu'il « veille à l'application adéquate et optimale des dispositions de la présente partie [de la Loi] et du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance » et à ce que les commissaires et médecins examinateurs « reçoivent de la formation pertinente à l'exercice de leurs fonctions ». Il aura aussi pour responsabilité d'apporter « son soutien au commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou au médecin examinateur qui le requiert » et pourra ainsi « lui donner son avis quant aux moyens à privilégier ou aux solutions à envisager pour pallier une difficulté liée à l'exercice de ses fonctions ». Enfin, l'article 605 prévoit que le commissaire national pourra « recommander à Santé Québec toute mesure susceptible d'améliorer l'application des dispositions visées au premier alinéa et de bonifier l'exercice des fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs. » En somme, le commissaire national deviendra la personne imputable de la qualité du régime d'examen des plaintes pour les établissements sous l'égide de Santé Québec.
120. Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen entend s'intéresser aux travaux du futur commissaire national aux plaintes et à la qualité des services entourant l'établissement d'une procédure uniformisée, ainsi que toute autre mesure de soutien aux commissaires, incluant celles touchant à la formation, pour s'assurer que l'approche de sécurisation culturelle soit priorisée. Il s'attendra en outre à voir, explicitées dans le cadre réglementaire qui sera associé à la procédure à produire, les pratiques attendues des commissaires pour que leurs travaux s'inscrivent dans le respect de l'approche de sécurisation culturelle.
121. Par ailleurs, le Protecteur du citoyen prend note des travaux pilotés par le MSSS pour favoriser le recours des usagers des Premières nations et Inuit aux services du régime d'examen des plaintes, travaux qui s'inscrivent dans son plan global d'implantation de la sécurisation culturelle en matière de services de santé et de services sociaux⁸⁰. Ce plan global d'implantation, qui se veut une réponse à l'appel à l'action n° 75 de la CERP, finance notamment des postes de *navigateurs de santé* dans plusieurs régions québécoises. Ces personnes travaillent généralement pour des organisations autochtones et développent une expertise d'accompagnement des patients autochtones dans le système de santé, y compris lorsque ces personnes souhaitent déposer une plainte à la suite de leur utilisation des services d'un établissement.
122. Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen souhaite s'attarder à la portée de l'article 624 du projet de loi n° 15, lequel prévoit que :

« Santé Québec doit, pour chaque région sociosanitaire, confier à au moins un organisme communautaire les fonctions suivantes à l'égard de toute personne qui en fait la demande :

1° l'informer sur le fonctionnement du régime des plaintes;

⁸⁰ Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit (SRPNI), septembre 2022. [Tableau de suivi des appels à l'action.](#)

- 2° l'aider à clarifier l'objet de sa plainte et, au besoin, la rédiger;
- 3° l'assister et l'accompagner à chaque étape du processus de plainte;
- 4° faciliter la conciliation avec toute instance concernée. »

123. Le Protecteur du citoyen voit d'un bon œil que des organismes communautaires comme les centres d'aide et d'accompagnement aux plaintes (les actuels CAAP) continuent d'exercer les fonctions d'accompagnement prévues à l'article 624 du projet de loi. Toutefois, ce ne sont pas tous les organismes communautaires qui détiennent une connaissance approfondie des enjeux que vivent les Premières Nations et Inuit dans leur recours au régime d'examen des plaintes. Il y a lieu de se demander si les organismes communautaires autochtones actuellement impliqués auprès des patients autochtones ne devraient pas, d'emblée, être mandatés pour exercer ces fonctions sur les territoires où la composition démographique le justifie.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-17 Que l'article 624 du projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure la mention qu'un organisme communautaire autochtone par région sociosanitaire sera mandaté sur les territoires où la composition démographique le justifie.

2.3.2 La représentation autochtone pour mieux voir à la gestion des plaintes

124. L'article 106 du projet de loi n° 15 prévoit que soit institué, dans chaque établissement de Santé Québec, un conseil d'établissement. L'article 107 précise que ce conseil d'établissement devra être formé du président-directeur général de l'établissement et de neuf membres, dont cinq usagers de l'établissement, et quatre membres issus des milieux suivants : communautaire, enseignement et recherche, affaires et municipal.
125. Pour guider ces nominations, l'article 108 du projet de loi n° 15 indique que le conseil d'administration de Santé Québec doit « tenir compte de la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers que cet établissement dessert. Il doit également s'assurer de la représentativité de la population des différentes parties du territoire desservi par cet établissement.⁸¹ »
126. Chaque conseil d'établissement exercera des fonctions de surveillance de la qualité des services prodigués dans l'établissement. En effet, l'article 117 du projet de loi prévoit que le conseil d'établissement donne son avis au président-directeur général sur différents sujets, incluant l'expérience vécue par les usagers, la gestion des plaintes, les besoins sociosanitaires et les particularités des communautés composant la population desservie par l'établissement. Le 3^e alinéa de ce même article précise que le président-directeur général sera tenu de répondre aux avis du conseil et de fournir ses motifs de refus de considération de ses avis, le cas échéant.
127. Ces dispositions, à première vue, semblent concorder avec l'intention du projet de loi, telle qu'exprimée dans le mémoire au Conseil des ministres, « de renforcer la responsabilité populationnelle des dirigeants des établissements, laquelle sera exercée en collaboration avec les différents intervenants sociosanitaires de son

⁸¹ Article 108 al. 1 du projet de loi n° 15.

territoire »⁸². Toutefois, à la face même du projet de loi n° 15, qui n'évoque à aucun endroit le principe de responsabilité populationnelle, le Protecteur du citoyen se questionne sur les leviers dont il disposera pour rendre effectif cet engagement, notamment au regard des nombreux constats dressés par la CERP⁸³. Ainsi, considérant la sous-utilisation du régime d'utilisation des plaintes par les Premières Nations et les Inuit, ainsi que le rôle que le conseil d'établissement jouera dans la surveillance de la qualité des services des établissements et la gestion des plaintes, le Protecteur du citoyen estime que le milieu autochtone devrait être représenté au sein des conseils d'établissement.

128. Par ailleurs, le Protecteur du citoyen note que les établissements privés et les cliniques médicales associées ne disposeront pas de conseil d'établissement, mais devront toutefois, en vertu de l'article 295 du projet de loi n° 15, constituer un comité de vigilance et de la qualité, dont le rôle sera notamment d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et celles du Protecteur du citoyen. À cet égard, le Protecteur du citoyen estime que ces instances doivent également disposer de leviers pour assurer une offre de soins et de services respectueuse des besoins et préférences des Premières Nations et Inuit, à l'instar des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-18 Que l'article 107 du projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout, dans l'énumération du paragraphe 2° du premier alinéa, de : « sur les territoires où la composition démographique le justifie, le milieu autochtone ».

R-19 Que des mesures additionnelles soient prises pour assurer une prise en compte de la sécurisation culturelle dans l'offre de services et les mécanismes de gestion des plaintes dans les établissements privés et les cliniques médicales associées.

2.4 Protection contre les représailles

129. La protection contre les mesures de représailles édictée à l'article 29 de la LPU s'applique à l'égard de toute personne physique qui formule ou entend formuler une plainte en vertu de l'article 8 de la LPU ou qui s'adresse autrement au Protecteur du citoyen, en vertu de cette loi. Cette protection, qui vise les représailles « de quelque nature que ce soit », est indépendante de tout autre recours.

130. Le second alinéa de l'article 29 de la LPU prévoit que, dès que le Protecteur du citoyen est informé d'un cas de représailles à la suite d'une plainte ou d'un signalement, il doit agir sans délai. À cette fin, il peut examiner la plainte, enquêter, formuler des recommandations et diffuser tout avis. Toutefois, en matière de représailles liées à l'emploi, la LPU ne prévoit pas de dispositions pénales pour sanctionner les mesures disciplinaires, ni de recours auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) en matière de pratiques interdites en vertu de la *Loi*

⁸² Mémoire au Conseil des ministres, p. 16.

⁸³ Rapport de la CERP, 2019, p. 389, 395 et 396.

sur les normes du travail (LNT)⁸⁴. Une telle disposition faciliterait la tâche de la personne salariée pour démontrer que son employeur a sévi contre elle en raison d'un des motifs énumérés à l'article 122 de la LNT. De plus, cette loi permet de sanctionner l'employeur fautif par un recours spécifique en indemnisation et, au besoin, en réintégration du salarié⁸⁵.

131. Enfin, l'ajout d'une référence à l'article 29 de la LPU dans l'article 122 de la LNT permettrait d'offrir une protection accrue et un recours à la CNESST à la personne victime de représailles en raison d'une plainte ou d'un signalement au Protecteur du citoyen. Pour renforcer cette protection, une disposition pénale pourrait être ajoutée à la LPU.
132. Le Protecteur du citoyen note au passage que ces considérations s'appliquent également à la *Loi sur le Protecteur du citoyen*, qui n'offre aucune protection à cet égard.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-20 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 29 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) pour y ajouter une présomption de représailles en cas de mesures disciplinaires liées à l'emploi.

R-21 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 29 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) pour y ajouter une disposition pénale liée à toute contravention à ce même article 29.

R-22 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 122 de la *Loi sur les normes du travail* (chapitre N-1.1) pour y ajouter un paragraphe prévoyant comme motif : « en raison du fait pour un salarié d'avoir formulé ou d'avoir eu l'intention de formuler une plainte en vertu de l'article 8 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* ou de s'être autrement adressé au Protecteur du citoyen en vertu de cette loi ».

3 LES DROITS RELATIFS AUX SERVICES

133. Les droits relatifs aux services présents au projet de loi n° 15 sont similaires à ceux prévus à la LSSSS. Néanmoins, certains aspects méritent d'être commentés.

3.1 Les lignes directrices guidant la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux

134. L'article 3 de la LSSSS mentionne les lignes directrices qui guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux. Il énonce que la raison d'être

⁸⁴ *Loi sur les normes du travail*, RLRQ, c. N-1.1 (LNT). Une telle disposition est présente, par exemple, dans la LFDAROP.

⁸⁵ Article 123 de la LNT.

des services est la personne qui les requiert, que le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit, que 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, que l'utilisateur doit autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant et finalement, qu'il doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

135. Le projet de loi n° 15 ne comporte pas de telles lignes directrices. Le Protecteur du citoyen estime que ces lignes directrices, qui balisent les relations entre les usagers et les services de santé et les services sociaux, revêtent une importance particulière.
136. L'absence de lignes directrices axées sur les personnes utilisatrices des services dans un projet de loi qui a pour objectif de mettre en place un système de santé et de services sociaux efficace est préoccupant. Des enquêtes et des interventions systémiques du Protecteur du citoyen, comme son rapport spécial *Pour un accès à l'hébergement public qui respecte les droits et les besoins des personnes âgées et de leurs proches*⁸⁶, mettent en lumière des mécanismes et des procédures de gestion des services de santé qui sont efficaces, mais qui ont des effets pervers sur les usagers : manque d'information permettant une décision éclairée, limitation de choix de milieux de vie, personnes âgées bousculées lors d'admission en CHSLD, etc.
137. La recherche d'efficacité est nécessaire, mais il est important de garder à l'esprit que la finalité du réseau de la santé et des services sociaux est de fournir des soins et des services, de façon ponctuelle ou soutenue, aux personnes dont la condition le requiert. Ainsi, un réseau de santé et de services sociaux efficace doit également être empreint d'humanité et de respect à l'égard des usagers et de leurs droits.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-23 Que le projet de loi n° 15 soit modifié afin d'y inclure une disposition sur les lignes directrices devant guider la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux.

3.2 La disponibilité de services d'information et d'accompagnement en anglais et en langues autochtones : une condition *sine qua non* de l'accès à la santé pour les Premières Nations et les Inuit

138. Les travaux de la CERP ont démontré que « l'accès à des services en langue autochtone ou encore en langue anglaise, lorsqu'il s'agit de leur langue d'usage ou de leur langue seconde » est un réel enjeu pour les Premières Nations et les Inuit⁸⁷. C'est à la face même de ce constat que la CERP a formulé trois appels à l'action pour atténuer les barrières linguistiques à l'échelle de l'appareil gouvernemental. Pour les fins du présent projet de loi, rappelons que l'appel à l'action n° 15 encourage l'affichage bilingue ou

⁸⁶ Rapport spécial du Protecteur du citoyen *Pour un accès à l'hébergement public qui respecte les droits et les besoins des personnes âgées et de leurs proches*, octobre 2021.

⁸⁷ Rapport de la CERP, 2019, p. 250.

trilingue dans les établissements desservant une forte population autochtone non francophone et que l'appel à l'action n° 16 recommande aux services publics de rendre disponibles les formulaires traduits en langues autochtones⁸⁸.

139. Par ailleurs, le Protecteur du citoyen respecte la volonté du législateur, concrétisée par l'adoption de la *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*⁸⁹, de consacrer le français en tant que seule langue officielle et langue commune au Québec et d'assurer l'exemplarité de l'État en matière d'utilisation du français. Cette loi et ses règlements d'application précisent les cas de figure pour lesquels les organismes de l'administration sont autorisés à déroger à leur devoir d'exemplarité. Pour les fins du présent mémoire, mentionnons seulement que la loi autorise les dérogations « lorsque la santé, la sécurité publique ou les principes de justice naturelle l'exigent », ainsi que lorsqu'il est question de « fournir des services aux organismes visés à l'article 95 [de la *Charte de la langue française*] ou aux autochtones ».
140. Rappelons toutefois que la CERP a mis en lumière des situations illustrant l'insuffisance du cadre législatif pour garantir aux membres des Premières Nations et aux Inuit d'expression autre que française l'accès à des services de santé et des services sociaux dans une langue qu'ils et elles maîtrisent suffisamment⁹⁰. En effet, dans son chapitre intitulé « Langue anglaise et communautés culturelles »⁹¹, le projet de loi n° 15 reprend les mêmes libellés que l'actuelle LSSSS pour garantir l'accès en anglais aux services de santé et aux services sociaux. Aucune mention n'est toutefois faite des Premières Nations et des Inuit et de la nécessité qu'ils soient consultés et que les services répondent aussi à leurs besoins.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-24 Que le projet de loi n° 15 soit modifié de manière à rendre explicites les obligations de Santé Québec et des établissements de fournir des services (information, assistance et accompagnement) en langue anglaise et en langues autochtones pour les membres des Premières Nations et Inuit.

⁸⁸ Appel à l'action n° 15 de la CERP : « Encourager et permettre l'affichage bilingue ou trilingue dans les établissements appelés à desservir une forte population autochtone parlant une langue autre que le français. »
Appel à l'action n° 16 de la CERP : « Rendre disponibles des formulaires traduits en langues autochtones dans les différents centres de services gouvernementaux. »

⁸⁹ *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*, 2022, c. 14.

⁹⁰ Rapport de la CERP, 2019, p. 250.

⁹¹ Chapitre III du titre II de la partie III du projet de loi n° 15 (article 348 et suivants).

4 L'ENCADREMENT DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

4.1 Contexte

141. Suivant l'adoption du projet de loi n° 15 et sous réserve des dispositions transitoires, un établissement privé devra dorénavant être conventionné s'il désire offrir des services d'hébergement et de soins de longue durée⁹². Cette modification apparaît comme une suite logique du projet pilote, mis sur pied il y a quelques années, visant à harmoniser les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés à travers le Québec⁹³. Conséquemment, une hausse du nombre d'établissements privés conventionnés (ci-après les « EPC ») est à prévoir dans un avenir prochain.
142. Compte tenu de l'importance du financement public accordé aux EPC et eu égard à certaines problématiques qu'il a constatées dans le cadre de ses interventions, le Protecteur du citoyen considère que l'encadrement de ceux-ci doit être bonifié afin d'assurer une utilisation optimale des ressources de l'Administration gouvernementale⁹⁴.
143. En effet, comme le mentionnait la ministre responsable de l'Administration gouvernementale et présidente du Conseil du trésor, « les attentes de la population sont élevées à l'égard de la gestion des finances publiques, et ce, à juste titre. [...] [L]e gouvernement [doit poursuivre] ses efforts en vue d'assurer une allocation optimale et rigoureuse des deniers publics par l'exécution et le suivi des dépenses de même que par l'amélioration du cadre financier »⁹⁵.
144. Le Protecteur du citoyen est conscient de l'importance de préserver l'indépendance et l'autonomie des EPC, et ce, compte tenu du caractère privé de ces établissements. Cependant, comme ces derniers sont financés en quasi-totalité par les fonds publics, il est nécessaire que des mesures et des obligations soient mises en place pour assurer une gouvernance intègre et une saine gestion des fonds publics au sein de ces établissements.
145. Ces protections sont fondamentales, considérant que le financement accordé pour le fonctionnement des EPC couvre, en plus des dépenses administratives, les dépenses permettant d'améliorer la qualité de vie des usagers hébergés (médicaments, fournitures médicales, alimentation, buanderie, lingerie, entretien ménager, etc.). Comme ces catégories de dépenses sont intimement liées, une gestion inadéquate de l'une ampute nécessairement l'autre.

⁹² Article 528 al. 2 du projet de loi n° 15.

⁹³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Communiqué de la ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé, *Harmonisation des CHSLD – Conventionnement de trois installations dans le cadre d'un projet pilote*, 14 juin 2022.

⁹⁴ Conformément à l'article 2 (6°) de la *Loi sur l'administration publique*, RLRQ, c. A-6.01.

⁹⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Stratégie de gestion des dépenses et renseignements supplémentaires – Budget de dépenses 2023-2024*, mars 2023, p. 16.

146. L'étude du projet de loi n° 15 constitue donc l'occasion idéale pour implanter une culture de gestion financière responsable par les établissements privés du réseau de la santé et des services sociaux recevant un financement public important. Ainsi, dans l'objectif ultime d'assurer la qualité des soins et des services aux usagers, il s'avère donc essentiel pour le Protecteur du citoyen d'émettre des recommandations à l'intention du législateur quant à la surveillance et au contrôle des EPC par Santé Québec.

4.2 Les mesures de surveillance et de contrôle exercées par Santé Québec

147. À la lecture des articles 319 à 321 et 423 à 430 du projet de loi n° 15, il appert que les mesures d'évaluation et de reddition de comptes qui prévalent actuellement à l'égard des EPC sont essentiellement reprises dans ledit projet de loi. Il s'agit notamment de la production d'un rapport d'activités⁹⁶, d'un rapport financier annuel⁹⁷, d'un rapport relatif à l'utilisation du budget et au fonctionnement ainsi que d'un rapport statistique⁹⁸.

148. Or, bien que le Protecteur du citoyen considère ces mesures pertinentes, les problématiques constatées dans le cadre de ses interventions militent en faveur de leur bonification, notamment quant à la présence systématique d'un observateur neutre et indépendant aux séances des conseils d'administration (ci-après les « CA ») des EPC, à l'ajout d'un pouvoir d'accès en faveur de Santé Québec ainsi qu'au maintien de certaines mesures de contrôle actuellement prévues dans la LSSSS⁹⁹.

4.2.1 Présence d'un observateur neutre et indépendant désigné par Santé Québec

149. En qui concerne la gouvernance des EPC, une lecture de la législation actuelle permet de constater qu'il y a un écart important entre l'encadrement des CA des établissements publics et celui des CA des EPC. En effet, contrairement aux membres des CA des établissements publics, aucune compétence particulière¹⁰⁰ n'est exigée de la part des membres des CA des EPC. De plus, ils n'ont aucune obligation de constituer un comité de gouvernance et d'éthique ou un comité de vérification, lequel a notamment pour fonctions de s'assurer de l'utilisation optimale des ressources¹⁰¹.

150. Le Protecteur du citoyen constate que le projet de loi n° 15 maintient cet écart et donc, ne corrige pas ce qu'il estime constituer une lacune du cadre actuel. Il est toutefois d'avis que l'absence de ces éléments peut être palliée par la présence systématique d'un observateur neutre et indépendant à toutes les séances des CA des EPC et de leurs comités ainsi que lors des assemblées générales annuelles¹⁰². En effet, s'inspirant des pratiques déjà existantes favorisant une bonne gouvernance et une saine gestion du financement public octroyé, un tel observateur serait désigné par Santé Québec et aurait notamment pour fonctions de :

⁹⁶ Article 319 du projet de loi n° 15.

⁹⁷ Article 430 du projet de loi n° 15.

⁹⁸ Article 423 du projet de loi n° 15.

⁹⁹ RLRQ, c. S-4.2.

¹⁰⁰ Par exemple, en gouvernance, en éthique, en finance, en comptabilité, en vérification ou en performance.

¹⁰¹ Article 181.0.0.3 de la LSSSS.

¹⁰² Par opposition à la nomination discrétionnaire et en certaines circonstances d'observateurs par Santé Québec, prévue à l'article 551 du projet de loi n° 15.

- Fournir des conseils au CA, concernant notamment la gouvernance, la saine gestion financière et les normes applicables aux EPC;
 - S'assurer de la saine gestion des fonds provenant du financement public par l'EPC;
 - S'assurer du respect de la convention conclue avec Santé Québec ainsi que des obligations de reddition de comptes;
 - Anticiper les situations problématiques, les soumettre au CA et, le cas échéant, les rapporter à Santé Québec.
151. De plus, afin que le rôle de cet observateur soit efficient, il est opportun de lui attribuer certaines obligations, dont notamment celle de faire une reddition de comptes à Santé Québec.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-25 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition prévoyant la désignation, par Santé Québec, d'un observateur neutre et indépendant devant assister à toutes les séances des conseils d'administration des établissements privés conventionnés et de leurs comités ainsi qu'à leurs assemblées générales annuelles.

R-26 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition précisant les fonctions et les obligations de l'observateur désigné par Santé Québec.

4.2.2 Accès par Santé Québec aux renseignements et aux documents des EPC

152. De l'avis du Protecteur du citoyen, la bonification des mesures de surveillance et de contrôle doit nécessairement inclure un accès aux renseignements et aux documents des EPC par Santé Québec. En effet, s'inspirant de pratiques déjà existantes, il est recommandé d'ajouter une disposition similaire à l'article 427 du projet de loi n° 15¹⁰³ afin de permettre à Santé Québec, lorsque jugé nécessaire, d'avoir accès à tous les livres, registres, comptes et documents ainsi que d'obtenir tous les renseignements et explications, que ce soit auprès de l'EPC, des membres du CA, de ses dirigeants, de ses employés et de ses autres représentants.
153. Étant moins formel que les pouvoirs d'inspection prévus au projet de loi n° 15¹⁰⁴, ce pouvoir permettrait à Santé Québec de faire les vérifications qui s'imposent lorsqu'un enjeu particulier est détecté ou encore, lui est rapporté. Par exemple, si une situation potentiellement problématique lui est signalée par l'observateur, notamment en matière de gestion des fonds publics, Santé Québec pourra demander tout document et renseignement jugé nécessaire, faire la lumière sur le sujet et, le cas échéant, remédier à la situation avec l'EPC concerné.

¹⁰³ Cet article prévoit les droits d'accès conférés aux auditeurs dans l'exercice de leurs fonctions de vérification auprès des EPC.

¹⁰⁴ Articles 639 et suivants du projet de loi n° 15.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-27 Que le projet de loi n° 15 soit modifié afin d'y ajouter une disposition permettant à Santé Québec, lorsque jugé nécessaire, d'avoir accès à tous les livres, registres, comptes et documents d'un établissement privé conventionné ainsi que d'obtenir tous les renseignements et explications, que ce soit auprès de l'établissement privé, des membres du conseil d'administration, de ses dirigeants, de ses employés et de ses autres représentants.

4.2.3 Administration provisoire et contrôle de la bonne utilisation des fonds publics

- 154.** L'administration provisoire est considérée comme un levier important afin d'assurer la qualité des soins et des services des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.
- 155.** Or, à la lecture de l'article 554 du projet de loi n° 15, lequel énonce les cas où Santé Québec peut désigner une personne pour assumer l'administration provisoire d'un établissement privé, il appert que les cas énoncés à l'article 491 de la LSSSS n'ont pas été repris. Cette dernière disposition prévoit en fait la possibilité de mettre en place une administration provisoire lorsqu'il y a un manquement grave du CA d'un centre intégré de santé et de services sociaux¹⁰⁵ à ses obligations ou une faute grave, notamment malversation, abus de confiance ou autre inconduite de la part d'un ou de plusieurs membres du CA.
- 156.** Le Protecteur du citoyen considère que ces situations peuvent justifier la mise en place d'une administration provisoire et qu'elles doivent donc être reprises à l'article 554 du projet de loi n° 15.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-28 Que l'article 554 du projet de loi n° 15 soit modifié afin que Santé Québec puisse désigner une personne pour assumer une administration provisoire lorsqu'il y a un manquement grave de la part d'un conseil d'administration d'un établissement privé conventionné quant à ses obligations ou un cas de faute grave, notamment malversation, abus de confiance ou autre inconduite de la part d'un ou de plusieurs membres du conseil d'administration d'un établissement privé conventionné.

- 157.** De plus, il appert que l'article 499 de la LSSSS, lequel prévoit la possibilité de désigner une personne chargée de contrôler la bonne utilisation des fonds publics accordés à un établissement qui n'exerce pas un contrôle budgétaire adéquat, n'a pas été repris dans le projet de loi n° 15.
- 158.** Or, le Protecteur du citoyen considère, à la lumière des problématiques constatées dans le cadre de ses interventions et dans un souci de saine gestion des fonds publics, qu'il s'agit d'une mesure de surveillance et de contrôle qui doit être accordée à Santé Québec et, par conséquent, reprise dans le projet de loi n° 15.

¹⁰⁵ Article 46 al. 2 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, c. 0-7.2.

159. Par ailleurs, tout comme les autres dispositions relatives aux mesures d'aide, de surveillance et de contrôle prévues dans le projet de loi n° 15¹⁰⁶, cette disposition doit s'appliquer non seulement aux établissements privés, mais également aux résidences privées pour aînés et aux ressources offrant de l'hébergement.

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-29 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition permettant à Santé Québec de désigner une personne chargée de contrôler la bonne utilisation des fonds publics accordés à un établissement privé, une résidence privée pour aînés ou une ressource offrant de l'hébergement qui n'exerce pas un contrôle budgétaire adéquat.

¹⁰⁶ Voir les articles 550 et suivants du projet de loi n° 15.

CONCLUSION

160. Le Protecteur du citoyen est favorable à tout effort d'amélioration du système de santé et de services sociaux visant à le rendre plus efficace et accessible et à assurer à ses utilisateurs des soins et des services sécuritaires et de qualité. En ce sens, la volonté gouvernementale exprimée par le projet de loi se doit d'être saluée.
161. Sans se prononcer sur les enjeux purement médicaux ni à ceux qui touchent strictement les relations de travail, qui débordent de son expertise, le Protecteur du citoyen a souhaité dans son mémoire attirer l'attention du législateur sur les enjeux qui l'interpellent particulièrement : sa compétence en matière de traitement des plaintes et d'intervention, la qualité des services publics, leur intégrité, et l'accès par les citoyens à des services de qualité, respectueux de leurs droits. C'est dans cette optique que sont présentées ses recommandations.
162. Considérant son rôle essentiel dans le régime d'examen des plaintes, à titre de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen estime primordial que la portée de sa compétence ne soit pas limitée par la réforme. Des modifications (principalement de concordance) aux lois qui le gouvernent — surtout à la LPU, mais également à la LPC et la LFDAROP — sont requises à cette fin. Cet aspect ayant été occulté dans le projet de loi, le Protecteur du citoyen se devait de présenter les modifications qui lui permettront d'assurer le maintien de son rôle pour prévenir et corriger le non-respect des droits, les abus, la négligence, l'inaction ou les erreurs commises à l'égard des personnes en contact avec le réseau de la santé et des services sociaux.
163. Le Protecteur du citoyen continue de faire le suivi des appels à l'action de la Commission Viens en lien avec le système de santé et de services sociaux et le régime d'examen des plaintes, tout en rappelant l'importance de consulter les partenaires autochtones en amont de toute réforme qui les concerne. Cela fait également partie des aspects du projet de loi auxquels le Protecteur du citoyen porte une attention particulière.
164. Enfin, le Protecteur du citoyen a tenu à rappeler dans ce mémoire la nécessité de bien encadrer les établissements privés conventionnés si l'on veut que les fonds publics soient bien administrés. L'intégrité des services publics — même lorsque dispensés par des entités privées — est essentielle à la qualité des services : en un mot, les ressources doivent être consacrées à ce à quoi elles sont destinées, c'est-à-dire aux services aux citoyens.
165. En terminant, le Protecteur du citoyen insiste sur un point : quelle que soit l'ampleur de la réforme, il importe de ne jamais perdre de vue que le système de santé et de services sociaux doit être là pour favoriser la santé — physique, mentale et sociale — des personnes qui y ont recours. Ce sont ces personnes qui doivent être au centre des préoccupations du système.

ANNEXE : LISTE DES RECOMMANDATIONS

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

R-1 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 15 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (chapitre P-32) pour y ajouter « Santé Québec, à l'exclusion de sa mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux ».

R-2 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 15 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (chapitre P-32) pour y ajouter l'Institut national de santé publique du Québec.

R-3 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 15 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (chapitre P-32) pour y ajouter Héma-Québec.

R-4 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 15 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (chapitre P-32) pour y ajouter Transplant Québec.

R-5 Que le projet de loi no 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 7 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 7. Le Protecteur des usagers veille, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus au titre II de la partie I de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, au titre II de la partie I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) et par toute autre loi.

Il a pour principale fonction d'examiner la plainte formulée par toute personne.

Il peut en outre effectuer une intervention particulière auprès de toute instance concernée dans les cas prévus à l'article 20. »

R-6 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 8 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 8. Le Protecteur des usagers a pour fonction d'examiner la plainte :

0.1° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 579 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi). ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 580 de cette loi ou encore qui est insatisfait du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

1° d'un usager qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 40 de cette loi ou encore qui est insatisfait du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

2° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services en application du paragraphe 6° du deuxième alinéa de l'article 66 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 72 de cette loi ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

3° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par Urgences-santé en application des dispositions de l'article 104 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) ou qui sont réputées lui avoir été transmises par Urgences-santé en application des dispositions de cet article ou encore qui est insatisfaite du suivi accordé aux recommandations qui les accompagnent;

Il a également pour fonction d'examiner la plainte formulée par les héritiers ou les représentants légaux d'un usager décédé sur les services que l'usager a reçus ou aurait dû recevoir de son vivant, pourvu que telle plainte ait été au préalable soumise à l'examen, selon le cas, d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services, d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. »

R-7 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 20 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 20. Le Protecteur des usagers peut intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé ou peut vraisemblablement l'être, par l'acte ou l'omission :

0.1° de Santé Québec, dans sa mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec ou à l'égard des activités de recherche d'un établissement;

0.2° d'un établissement public, ou d'un établissement privé, de tout organisme, ressource, société ou personne disposant de l'autorité à cet effet au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace auquel Santé Québec ou l'établissement recourt pour la prestation de certains services ;

0.3° de tout titulaire d'une autorisation ou de tout autre prestataire dont les services peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu du deuxième alinéa de l'article 572 de la

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi);

1° de tout établissement ou de tout organisme, ressource, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de certains services offerts en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2);

2° de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, de tout organisme, ressource, société ou personne dont les services peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu de l'article 60 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2);

3° d'Urgences-santé dans la prestation des services pré-hospitaliers d'urgence;

4° le cas échéant, de toute personne qui travaille ou exerce sa profession pour le compte d'une entité mentionnée aux paragraphes 0.1° à 3°.

Rien dans le présent article ne doit être interprété comme conférant au Protecteur des usagers une compétence sur le contrôle ou l'appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires, pharmaceutiques ou de sages-femmes posés dans un centre exploité par un établissement. »

R-8 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition modifiant la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par l'ajout, avant l'article 10, du suivant :

« 9.1 Le Protecteur des usagers doit établir une procédure d'examen des plaintes, pour les plaintes qui découlent d'une plainte soumise à l'examen d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services en vertu de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2).

Cette procédure doit notamment:

1° indiquer les renseignements nécessaires permettant d'avoir rapidement accès aux services du Protecteur des usagers;

2° prévoir que le Protecteur des usagers doit, au besoin, prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche s'y rapportant, notamment par l'organisme communautaire auquel ont été confiées des fonctions d'assistance et d'accompagnement en vertu du premier alinéa de l'article 624 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi);

3° préciser que la plainte peut être écrite ou verbale et, le cas échéant, que les conclusions doivent être transmises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services;

3.1° indiquer que le Protecteur des usagers peut, lorsqu'il le juge nécessaire, exiger que la plainte soit écrite;

4° prévoir que le Protecteur des usagers informe par écrit l'entité énumérée ci-dessous de la réception d'une plainte le concernant ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour la personne, lui communique une copie de la plainte :

- Santé Québec, dans sa mission d'offrir, par l'entremise des établissements publics, des services de santé et des services sociaux dans les différentes régions sociosanitaires du Québec;
- l'établissement public;
- tout établissement privé, organisme, ressource, société ou personne disposant de l'autorité à cet effet au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace auquel Santé Québec ou l'établissement recourt pour la prestation de certains services;
- tout titulaire d'une autorisation ou de tout autre prestataire dont les services peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu du deuxième alinéa de l'article 572 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace;
- tout établissement dont les activités de recherche peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu du troisième alinéa de l'article 572 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace;
- Urgences-Santé;
- toute autre entité désignée par règlement;

5° permettre au plaignant, à l'entité visée par la plainte ou, le cas échéant, à Urgences-Santé de présenter leurs observations;

6° prévoir que le Protecteur des usagers, après avoir examiné la plainte, communique sans retard ses conclusions motivées au plaignant, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations à l'entité visée par la plainte, ou le cas échéant à Urgences-Santé;

7° prévoir que dans le cas où la plainte est verbale, le Protecteur des usagers peut communiquer ses conclusions verbalement.

Lorsque l'examen d'une plainte dont le Protecteur des usagers est saisi en application du paragraphe 0.1° ou 3° du premier alinéa de l'article 8 soulève une question relevant d'une responsabilité de Santé Québec, y compris l'accès aux services, leur organisation ou leur financement, la procédure peut également permettre à Santé Québec de présenter ses observations. »

R-9 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 10 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 10. Le Protecteur des usagers doit établir une procédure d'examen des plaintes, pour les plaintes qui découlent d'une plainte soumise à l'examen d'un commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services en vertu de de la Loi sur les

services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2).

Cette procédure doit notamment :

1° indiquer les renseignements nécessaires permettant d'avoir rapidement accès aux services du Protecteur des usagers;

2° prévoir que le Protecteur des usagers doit, au besoin, prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur ou à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche s'y rapportant, notamment 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 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2);

3° préciser que la plainte peut être écrite ou verbale et, le cas échéant, que les conclusions doivent être transmises par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou, selon le cas, par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;

3.1° indiquer que le Protecteur des usagers peut, lorsqu'il le juge nécessaire, exiger que la plainte soit écrite;

4° prévoir que le Protecteur des usagers informe par écrit l'établissement ou, selon le cas, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik de la réception d'une plainte le concernant ou, s'il est d'avis qu'il y a absence de préjudice pour l'utilisateur, lui communique une copie de la plainte; de plus, prévoir qu'une telle information soit également transmise par écrit, le cas échéant, à la plus haute autorité de tout autre organisme, ressource ou société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque la plainte porte sur des services qui relèvent de l'un d'eux;

5° permettre au plaignant et à l'établissement ou, selon le cas, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ainsi que, le cas échéant, à la plus haute autorité de l'organisme, de la ressource ou de la société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque les services faisant l'objet de la plainte relèvent de l'un d'eux, de présenter leurs observations;

6° prévoir que le Protecteur des usagers, après avoir examiné la plainte, communique sans retard ses conclusions motivées au plaignant, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations à l'établissement ou, selon le cas, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de l'organisme, de la ressource ou de la société ou encore à toute autre personne détenant la plus haute autorité, lorsque les services faisant l'objet de la plainte relèvent de l'un d'eux; prévoir que le Protecteur transmette également une copie de ses conclusions motivées à l'établissement ou, selon le cas, à la régie ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité concernée;

7° prévoir que dans le cas où la plainte est verbale, le Protecteur des usagers peut communiquer ses conclusions verbalement.

Lorsque l'examen d'une plainte dont le Protecteur des usagers est saisi en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 8 soulève une question relevant d'une responsabilité de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik visée à l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), y compris l'accès aux services, leur organisation ou leur financement, la procédure peut également permettre à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik de présenter ses observations, auquel cas le Protecteur des usagers doit informer le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services des éléments de la plainte qu'il estime pertinents à son objet et identifier l'instance concernée. Le Protecteur des usagers doit permettre à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik de présenter ses observations dans tous les cas où il entend lui formuler une recommandation dans le cadre de cet examen. »

R-10 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 12 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 12. Dans les cinq jours de la réception de la communication écrite visée au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 9.1, l'entité doit transmettre au Protecteur des usagers une copie du dossier complet de la plainte.

L'établissement ou, selon le cas, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik doit, dans les cinq jours de la réception de la communication écrite visée au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 10.1, faire de même. »

R-11 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 13 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 13. Le Protecteur des usagers peut rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Il peut également refuser ou cesser d'examiner une plainte dans l'une ou l'autre des situations suivantes:

1° s'il a des motifs raisonnables de croire que son intervention n'est manifestement pas utile;

2° si le délai écoulé entre le déroulement des événements qui ont engendré l'insatisfaction du plaignant et le dépôt de la plainte rend son examen impossible;

2.1° s'il s'est écoulé plus de deux ans depuis que le plaignant a reçu les conclusions motivées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou, depuis la date à laquelle des conclusions négatives sont réputées avoir été transmises au plaignant en vertu de l'article 580 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services

sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi), à moins que le plaignant ne démontre au Protecteur des usagers qu'il était dans l'impossibilité d'agir.

3° s'il s'est écoulé plus de deux ans depuis que le plaignant a reçu les conclusions motivées du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou, selon le cas, du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, ou encore depuis la date à laquelle des conclusions négatives sont réputées avoir été transmises au plaignant en vertu de l'article 40 ou 72 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2), à moins que le plaignant ne démontre au Protecteur des usagers qu'il était dans l'impossibilité d'agir.

Dans de tels cas, le Protecteur des usagers en informe par écrit le plaignant. »

R-12 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 14 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 14. Le plaignant et toute autre personne ainsi que tout établissement et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, y inclus toute personne qui travaille ou exerce sa profession pour le compte d'un organisme, d'une ressource, d'une société ou de toute autre personne que l'établissement ou Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, doivent fournir au Protecteur des usagers tous les renseignements ainsi que, sous réserve, selon le cas, des articles 173 et 185 de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (indiquer ici l'année et le numéro de chapitre de cette loi) ou du deuxième alinéa l'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S- 4.2) et de l'article 218 de cette loi, tous les documents qu'il exige pour l'examen de la plainte, y compris l'accès et la communication de renseignements de santé et de services sociaux, au sens de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2023, c.5), ou de documents contenant de tels renseignements; toute personne doit également, sauf excuse valable, assister à une rencontre que celui-ci convoque. »

R-13 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement de l'article 15 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) par le suivant :

« 15. Dans les 30 jours de la réception d'une recommandation formulée à son attention par le Protecteur des usagers, l'entité visée au paragraphe 4° du deuxième alinéa de l'article 10.1 ou toute autre personne visée par cette recommandation, doit informer par écrit le Protecteur des usagers de même que le plaignant des suites qu'il entend donner à cette recommandation et, s'il n'entend pas y donner suite, les informer du motif justifiant sa décision.

Il en est de même de l'établissement ou, selon le cas, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, de la plus haute autorité de l'organisme, de la ressource ou de la société ou encore toute autre personne visée par cette recommandation. »

R-14 Que le projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une disposition prévoyant le remplacement du paragraphe 7° de l'article 2 de la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics* (chapitre D-11.1) par les suivants :

« 7° tout établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) de même que le conseil régional institué par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) ;

7.1° les établissements publics ainsi que les établissements privés conventionnés au sens de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace; »

R-15 En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande :

Que l'article 572 du projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure une définition de la notion de « toute personne » au sens de cet article et des suivants.

R-16 Que l'article 1027 du projet de loi n° 15 soit modifié afin de prévoir que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'Urgences-santé soit nommé par le conseil d'administration de Santé Québec et soumis au régime d'examen des plaintes prévu aux articles 572 et suivants.

R-17 Que l'article 624 du projet de loi n° 15 soit modifié pour y inclure la mention qu'un organisme communautaire autochtone par région sociosanitaire sera mandaté sur les territoires où la composition démographique le justifie.

R-18 Que l'article 107 du projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout, dans l'énumération du paragraphe 2° du premier alinéa, de : « sur les territoires où la composition démographique le justifie, le milieu autochtone ».

R-19 Que des mesures additionnelles soient prises pour assurer une prise en compte de la sécurisation culturelle dans l'offre de services et les mécanismes de gestion des plaintes dans les établissements privés et les cliniques médicales associées.

R-20 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 29 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) pour y ajouter une présomption de représailles en cas de mesures disciplinaires liées à l'emploi.

R-21 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 29 de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (chapitre P-31.1) pour y ajouter une disposition pénale liée à toute contravention à ce même article 29.

- R-22 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition modifiant l'article 122 de la *Loi sur les normes du travail* (chapitre N-1.1) pour y ajouter un paragraphe prévoyant comme motif : « en raison du fait pour un salarié d'avoir formulé ou d'avoir eu l'intention de formuler une plainte en vertu de l'article 8 de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux ou de s'être autrement adressé au Protecteur du citoyen en vertu de cette loi ».
- R-23 Que le projet de loi n° 15 soit modifié afin d'y inclure une disposition sur les lignes directrices devant guider la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux.
- R-24 Que le projet de loi n° 15 soit modifié de manière à rendre explicites les obligations de Santé Québec et des établissements de fournir des services (information, assistance et accompagnement) en langue anglaise et en langues autochtones pour les membres des Premières Nations et Inuit.
- R-25 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition prévoyant la désignation, par Santé Québec, d'un observateur neutre et indépendant devant assister à toutes les séances des conseils d'administration des établissements privés conventionnés et de leurs comités ainsi qu'à leurs assemblées générales annuelles.
- R-26 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition précisant les fonctions et les obligations de l'observateur désigné par Santé Québec.
- R-27 Que le projet de loi n° 15 soit modifié afin d'y ajouter une disposition permettant à Santé Québec, lorsque jugé nécessaire, d'avoir accès à tous les livres, registres, comptes et documents d'un établissement privé conventionné ainsi que d'obtenir tous les renseignements et explications, que ce soit auprès de l'établissement privé, des membres du conseil d'administration, de ses dirigeants, de ses employés et de ses autres représentants.
- R-28 Que l'article 554 du projet de loi n° 15 soit modifié afin que Santé Québec puisse désigner une personne pour assumer une administration provisoire lorsqu'il y a un manquement grave de la part d'un conseil d'administration d'un établissement privé conventionné quant à ses obligations ou un cas de faute grave, notamment malversation, abus de confiance ou autre inconduite de la part d'un ou de plusieurs membres du conseil d'administration d'un établissement privé conventionné.
- R-29 Que le projet de loi n° 15 soit modifié par l'ajout d'une disposition permettant à Santé Québec de désigner une personne chargée de contrôler la bonne utilisation des fonds publics accordés à un établissement privé, une résidence privée pour aînés ou une ressource offrant de l'hébergement qui n'exerce pas un contrôle budgétaire adéquat.



Bureau de Québec
800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4
Téléphone : 418 643-2688

Bureau de Montréal
1080, côte du Beaver Hall
10^e étage, bureau 1000
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : 514 873-2032

protecteurducitoyen.qc.ca
Téléphone sans frais : 1 800 463-5070
Télécopieur : 1 866 902-7130
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca