

Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs

Mémoire à la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux  
sur le projet de loi 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services  
sociaux plus efficace

Regroupement des médecins examinateurs du Québec  
et  
Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs

Le 26 avril 2023

## Table des matières

|  |   |
|--|---|
| Qui sommes-nous? .....   | 3 |
| Commentaire général sur la gouvernance du système de services .....  | 4 |
| Le régime de plaintes .....  | 4 |
| Les fonctions ministérielles en lien avec le Centre d'expertise et de formation des médecins<br>examineurs (CEFME) ..... | 4 |
| La compétence du médecin examinateur .....   | 5 |
| Les plaintes « médicales » qui vont directement au CMDP .....  | 5 |
| Le rejet d'une plainte après examen sommaire.....  | 5 |
| La transmission d'un avis sur toute plainte reçue.....   | 6 |
| La réorientation d'une plainte pour examen en discipline .....   | 6 |
| Les comités de discipline .....  | 6 |
| La confidentialité des informations.....   | 7 |
| Les demandes d'assistance en provenance des usagers.....   | 7 |
| L'accès pour le médecin examinateur aux renseignements requis .....  | 7 |

Monsieur le Président,

Distingués(es) membres de la Commission,

Nous sommes heureux de vous faire part de nos commentaires sur le projet de loi 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Nous allons tenter d'être concis, permettant un maximum de temps d'échanges avec vous, les parlementaires.

### **Qui sommes-nous?**

Le Regroupement des médecins examinateurs du Québec s'est constitué en 2013. Il réunit plus d'une centaine de médecins examinateurs nommés par les conseils d'administration des établissements de toutes les régions. Ces médecins examinent quelque 3000 plaintes par an qui visent des médecins, incluant les médecins résidents, des dentistes ou des pharmaciens qui y exercent. À cette fin, les médecins examinateurs communiquent avec les usagers pour bien comprendre leurs insatisfactions et attentes, révisent les épisodes de soins pertinents, obtiennent la version des faits des professionnels visés, et concluent. Dans plus de 95 % des cas, leurs conclusions apportent des réponses aux attentes des usagers par la conciliation ou par l'émission de recommandations spécifiques ou systémiques. Les autres plaintes non rejetées sont réorientées pour examen par un comité de discipline du CMDP de l'établissement.

Depuis mai 2022, sous les auspices du CISSS de la Montérégie-Centre dont nous saluons le soutien, le Regroupement a mis sur pied le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs. Par son service-conseil, par les activités de formation qu'il réalise et par la production de guides de bonnes pratiques, ce centre contribue à la qualité de l'exercice professionnel des médecins examinateurs. Il est très apprécié de tous les membres du Regroupement, en particulier des tout nouveaux médecins examinateurs.

Nos expériences nous permettent de commenter comme suit le projet de loi.

## **Commentaire général sur la gouvernance du système de services**

D'entrée de jeu, nous saluons l'intention du ministre et du gouvernement de rendre le système de services plus efficace. Nous souscrivons à l'institution de Santé Québec pour distinguer les fonctions ministérielles plus politiques, des fonctions plus exécutives à l'égard du système de services. Nous limiterons nos commentaires sur la gouvernance locale des établissements au fait que plusieurs d'entre nous sommes témoins de cette mouvance, de cette valse-hésitation entre centralisation et décentralisation depuis les années '70. Nous comprenons que trouver un juste milieu n'est jamais facile, étant donné la rapidité d'évolution des besoins, de certaines réalités, des connaissances et des technologies, qui oblige à constamment s'ajuster. Retenons toutefois qu'un système de services socio-sanitaires robuste et efficace prend toujours appui sur une première ligne forte, à l'écoute des citoyens à desservir. Enfin, ajoutons qu'il pourrait être utile de confier au Commissaire à la santé et au bien-être le mandat de surveiller de façon continue l'application du principe de subsidiarité et d'en rendre compte périodiquement et publiquement.

Nous appuyons la création d'un comité national de vigilance et de la qualité et les fonctions qui s'y rattachent. Notons que ce comité pourrait aussi s'intéresser au contenu du registre national des incidents et des accidents. Nous soutenons également l'élaboration d'un programme national sur la qualité des services. À ce sujet, rappelons qu'assurer la qualité paraît plus exigeant que l'amélioration continue de la qualité. L'assurance de la qualité signifie que des garanties de base, sous la forme de seuils minimaux, doivent être impérativement rencontrées, une étape souvent préalable à l'atteinte de cibles. Pensons simplement à des délais de réponse à respecter.

### **Le régime de plaintes**

Cela dit, concernant le régime d'examen des plaintes, il a essentiellement pour raison d'être de promouvoir les droits des usagers et d'améliorer de façon continue l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services et des soins offerts par les établissements et leurs professionnels de la santé. Quand on recherche la qualité d'un service, on ne saurait sous-estimer l'importance d'analyser l'expression d'insatisfactions de toutes sortes comme matière première pour l'améliorer à plusieurs égards. Nous sommes des partenaires enthousiastes dans la mise en place de moyens de bonifier le régime et son fonctionnement.

### **Les fonctions ministérielles en lien avec le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME)**

Nous envisageons avec grand intérêt que soit confiée au ministre la fonction de déterminer les orientations, les cibles et les standards du régime d'examen des plaintes des usagers. Nous appuyons aussi fortement la formalisation du poste de commissaire national aux plaintes et à la qualité et les fonctions qui lui sont rattachées. Nous vous soumettons que si le ministre et ce commissaire pouvaient aussi compter sur l'expertise d'un médecin examinateur au niveau national, le soutien aux commissaires et aux médecins examinateurs serait idéal, pour un bon fonctionnement du régime.

S'agissant des bonnes pratiques et du maintien des compétences requises aux fins de l'examen des plaintes médicales, nous anticipons que le CEFME contribuera activement au développement des meilleurs guides et outils nécessaires pour renforcer la qualité d'exercice des médecins examinateurs.

## **La compétence du médecin examinateur**

Relativement au champ de compétence des médecins examinateurs, le projet de loi propose qu'ils aient dorénavant juridiction sur les plaintes à l'endroit des sages-femmes, ce qui nous semble avoir du sens, vu la nature de leur exercice professionnel. Il nous semble muet sur les médecins résidents, vraisemblablement un oubli, car nous traitons déjà les plaintes à leur endroit en collaboration avec les Facultés de médecine. Rappelons que le médecin résident exerce sous la supervision d'un patron qui assume une part de responsabilité plus ou moins grande à l'égard des actes posés par le résident, selon par exemple qu'il s'agit d'un résident de première ou de cinquième année. On pourrait considérer d'ajouter les infirmières praticiennes, puisqu'elles posent des actes médicaux. Par ailleurs, le projet de loi énonce qu'une plainte peut également être formulée à l'égard des activités de recherche d'un établissement. Étant donné la vastitude des domaines de recherche, nous comprenons qu'un médecin examinateur ne sera interpellé que si la plainte implique un contrôle ou une appréciation de la qualité d'actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ou des services d'une sage-femme.

En fait, quelle que soit l'étendue de la juridiction du médecin examinateur, ce qui importe, c'est qu'il puisse en cas de besoin, en tout temps et plus facilement, recourir à un expert pour le soutenir dans son investigation de la plainte. Pour un médecin examinateur, l'accès à l'expertise d'une sage-femme pour mieux saisir les réalités de la pratique sera aussi nécessaire que peut l'être l'accès à un expert de l'une ou l'autre des 60 spécialités médicales reconnues au Québec.

## **Les plaintes « médicales » qui vont directement au CMDP**

Le projet de loi (**a. 222**) propose qu'un responsable disciplinaire puisse saisir directement le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes d'une plainte formulée à l'encontre d'un médecin ou d'un dentiste. De quelle sorte de plaintes s'agit-il? Nous proposons que les plaintes découlant des travaux d'un comité d'évaluation de l'acte médical du CMDP, de même que les plaintes portant sur des éléments de gestion médico-administrative et provenant de professionnels de la santé puissent être directement soumises à un examen disciplinaire, si telle est la volonté d'un responsable disciplinaire. Ainsi, le rôle des médecins examinateurs serait davantage centré sur les plaintes provenant des usagers ou de leurs représentants.

## **Le rejet d'une plainte après examen sommaire**

Le projet de loi maintient que le commissaire ou le médecin examinateur peut rejeter sur examen sommaire une plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Nous sommes d'accord, tout en précisant que la notion d'examen sommaire peut, au-delà d'une première lecture attentive de la plainte, le conduire à procéder à quelques vérifications avant de prendre la décision finale et définitive de la rejeter, de manière à ne pas pénaliser indument le plaignant.

## La transmission d'un avis sur toute plainte reçue

Le projet de loi propose qu'un responsable disciplinaire (PDG, directeur médical ou chef de département) soit avisé de toute plainte formulée en vertu de l'article 572 à l'encontre d'un professionnel, sauf si elle a été rejetée en vertu de l'article 574 ou de l'article 585. Sincèrement, nous sommes d'avis que c'est une démarche inutile. Nous croyons que ce n'est pas en amont qu'il y a lieu d'informer un responsable disciplinaire, mais en aval, une fois que le médecin examinateur a déterminé qu'il s'agit d'un dossier (moins de 5 % des cas) qui motive cette étape. Il y aurait par ailleurs une valeur ajoutée à mettre systématiquement le chef du département clinique concerné en copie d'une conclusion, comme il l'est fait envers le directeur médical pour qu'il la verse au dossier du professionnel ayant fait l'objet de la plainte.

## La réorientation d'une plainte pour examen en discipline

Le projet de loi énonce (**a.587**) que si le médecin examinateur est d'avis que les faits soulevés par la plainte peuvent constituer des motifs susceptibles de conduire à une mesure disciplinaire, il met fin à son examen et transmet la plainte, pour étude à des fins disciplinaires. Nous recommandons que le médecin examinateur ait le pouvoir, et non le devoir, de mettre fin à son examen. Il existe en effet de nombreuses situations dans lesquelles une conciliation conduira à un règlement satisfaisant et de nature à éviter la récurrence de l'évènement déclencheur d'une plainte et le renvoi en discipline.

## Les comités de discipline

En lien avec la gouvernance clinique, les médecins examinateurs estiment que, sauf exception, les comités de discipline créés localement tardent à réaliser leur mandat et souffrent d'une trop grande proximité entre leurs membres et le médecin ayant fait l'objet de la plainte à examiner. Les médecins examinateurs sont très conscients des avantages d'une bonne connaissance des réalités locales, mais aussi des désavantages de la « consanguinité ». La mise en place de structures d'établissements comptant parfois plus de 1500 membres du CMDP n'a pas suffi à assurer l'efficacité du traitement des plaintes devant accompagner l'indépendance dans les processus disciplinaires. Il est trop souvent difficile pour des personnes les mieux intentionnées de prendre position à l'égard d'un collègue dont la contribution à l'offre de services est par ailleurs si précieuse. Il y a un réel risque de niveler vers le bas en raison des effectifs professionnels disponibles. Disons-le franchement : pour plusieurs CMDP, la discipline se compare à une « patate chaude ». De plus, le processus disciplinaire est flou, long, peu transparent, voire suspect, quant à son intégrité. Dit autrement, en matière disciplinaire, les limites de l'autorégulation locale se font sentir. Pour plus d'objectivité et de neutralité, les comités de disciplines doivent être plus indépendants, externes à l'établissement. Tenant compte du faible volume de plaintes requérant leur examen par un comité de discipline, les médecins examinateurs sont d'avis qu'il y a lieu d'examiner l'opportunité que soit formé par Santé Québec un comité de discipline par territoire de RUIS et que tout membre de ces comités se désiste lorsqu'il estime ne pas avoir l'indépendance professionnelle requise pour examiner une plainte. Notons que cette proposition, si elle était retenue, pourrait avoir un impact sur la formation des comités de révision.

## La confidentialité des informations

Le projet de loi (**a. 173**) consacre le caractère confidentiel des procès-verbaux du CMDP ou d'un de ses comités. Tout en comprenant bien la pertinence de cet article et sans réclamer l'accès aux procès-verbaux, nous sommes cependant d'avis que le président du CMDP ou de l'un de ses comités doit répondre aux demandes de renseignements d'un médecin examinateur, par exemple lorsqu'il souhaite comprendre les suites qui ont été données à une recommandation visant à ce qu'un dossier d'utilisateur fasse l'objet d'une évaluation d'un acte médical par un comité du conseil.

## Les demandes d'assistance en provenance des usagers

Le projet de loi semble ignorer que plusieurs insatisfactions ne sont ni plus, ni moins, que l'expression d'une demande d'aide. Certaines demandes sont urgentes. Il faut pouvoir intervenir rapidement auprès des bonnes personnes. Face à la complexité des besoins à satisfaire et du système de services, les patients ne savent plus où donner de la tête. Ils formulent une plainte, mais veulent qu'on les oriente. Il répugne même à plusieurs de devoir se plaindre pour enfin être aidés. Les médecins examinateurs sont prêts à les accompagner, sans pour autant s'inscrire dans une logique d'examen des plaintes, mais plutôt dans une démarche d'accessibilité et d'amélioration de la qualité. Nous pensons qu'avec l'accord du « plaignant », un certain nombre de « plaintes » pourraient faire l'objet d'une intervention du médecin examinateur fort satisfaisante aux yeux du plaignant, sans ouvrir un dossier de plainte au moment de son examen sommaire, ni éventuellement transmettre une conclusion à verser dans un dossier professionnel.

Bref, nous sommes d'avis que l'intervention du médecin examinateur permet de répondre à bien des besoins d'accompagnement. Le médecin examinateur agit alors comme un intermédiaire efficace, sans se substituer à un médecin, à un cadre ou autre personne bien placée pour régler concrètement le problème du patient. Ajoutons que ce pouvoir d'intervention, distinct d'une activité de conciliation à l'égard d'une plainte, est actuellement souvent employé, même s'il n'est pas reconnu. À nos yeux, il serait opportun que le projet de loi l'énonce clairement.

## L'accès pour le médecin examinateur aux renseignements requis

Enfin, le pouvoir (**a. 586 en lien avec a. 578**) d'obtenir tout renseignement et tout document que le médecin examinateur estime nécessaire à son examen, y compris l'accès et la communication de renseignements contenus dans le dossier d'un usager, doit comprendre l'accès aux informations cliniques contenues au Dossier santé Québec (DSQ). Si nécessaire à son analyse, le médecin examinateur devrait selon nous avoir d'emblée accès aux dossiers médicaux de l'utilisateur concerné dans tous les établissements qu'il a fréquentés en relation avec l'épisode de soins qui a mené à la plainte médicale.

Sur ce, nous sommes disponibles pour répondre à vos questions et, éventuellement, contribuer à la phase de l'étude article par article du projet de loi ou à l'élaboration de la réglementation et autres éléments visant l'application de la loi qui sera adoptée.