



CAS - 12 M
C.P. - P.L. 33
SERVICES DE SANTÉ

Protéger

Défendre

Agir

Récipiendaire
du

Prix
Droits et
Libertés

1995

et du

Prix
Armand-
Marquiset

1998

MéMOIRE

**Présenté à la
Commission des affaires sociales**

**Concernant le projet de loi no 33
loi MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES DE
SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX ET D'AUTRES
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES**

**par le
conseil pour la protection
des malades (cpm)**

**QUÉBEC
DéPOSé LE 30 août 2006**

*800, de la Gauchetière Ouest, bureau 6580
Montréal, Québec
H5A 1K6*

*Téléphone : 514-861-5922
Télécopieur : 514-861-5189
Courriel : info@cpm.qc.ca
Site internet : www.cpm.qc.ca*

TABLE DES MATIÈRES

I. REMERCIEMENTS	2
II. PRÉSENTATION DU CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES (CPM).....	3
1. Le service d'information et de support aux usagers.....	3
2. Le service d'information et de support aux comités d'usagers.....	3
III. INTRODUCTION.....	4
IV. LE CONTENU DU PROJET DE LOI.....	5
V. RECOMMANDATIONS.....	8
VI. CONCLUSION.....	10

I. REMERCIEMENTS

Le Conseil pour la Protection des Malades (CPM) est heureux de participer à la Commission parlementaire concernant le projet de loi 33 relativement aux modifications de la Loi sur la santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Nous désirons remercier le ou la président(e) de la Commission, les commissaires, le Ministre de la santé et des services sociaux, les députés de l'opposition ainsi que les autres intervenants qui prendront de leur temps afin de débattre d'un sujet aussi important, celui de la santé de nos concitoyens et concitoyennes québécois.

Nous désirons aussi offrir nos remerciements au président(e) de la Commission pour l'accueil qui nous a été réservé pour la présentation du présent mémoire.

Le CPM estime qu'il s'agit d'un exercice important puisque cette opération vise à recueillir les propositions des acteurs interpellés par le bien-être des usagers et le fonctionnement du système de santé.

Depuis trente ans, le CPM se fait un devoir de lutter pour les intérêts des personnes malades, âgées, handicapées, hébergées, psychiatisées et, plus généralement, des usagers du réseau de la santé. En conséquence, nous considérons essentielle notre intervention dans ce dossier, car les modifications proposées à la *Loi sur la santé et les services sociaux* (ci-après *LSSSS*) toucheront les intérêts de l'ensemble de la population québécoise et, de façon plus spécifique, de l'ensemble des usagers du réseau québécois de la santé, clientèle dont nous défendons les droits.

Les recommandations formulées dans ce document sont donc le fruit d'une réflexion amorcée sous l'angle de l'utilisateur du système de santé et de services sociaux.

II. PRÉSENTATION DU CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES (CPM)

Le Conseil pour la protection des malades (CPM), est un organisme privé sans but lucratif, fondé par monsieur Claude Brunet il y a 32 ans. Son mandat est de promouvoir les droits et les intérêts des personnes malades, âgées, handicapées, psychiatisées ou hébergées en établissements de santé.

Outre les interventions publiques sur les grands dossiers présentant un intérêt pour les usagers du réseau de la santé, le CPM s'acquitte de sa mission en offrant les deux services suivants :

1. Le service d'information et de support aux usagers

Ce service vise à informer les usagers aux prises avec un problème relatif à l'obtention de services de santé ou de services sociaux ou encore de droits qui leurs sont conférés à ce chapitre.

L'objectif poursuivi est d'abord de permettre aux usagers de solutionner eux-mêmes les difficultés qu'ils rencontrent, en étant suffisamment informés pour transiger efficacement avec les différents intervenants du réseau de manière éclairée.

Lorsque les situations le requièrent, un service d'assistance et de support est également offert afin de permettre aux usagers de faire valoir leurs droits dans le cadre d'un processus de médiation informel, d'un recours administratif (établissements, Protecteurs des usagers) ou disciplinaire (ordres professionnels) prévu par la Loi. Il peut alors s'agir d'aider l'utilisateur à préparer une argumentation, à rédiger une lettre, à l'accompagner lors d'une rencontre, etc.

2. Le service d'information et de support aux comités des usagers

Le CPM regroupe actuellement les comités d'usagers et de résidents d'établissements à titre de membres affiliés. Ces comités sont mis sur pied dans en vertu de la *Loi sur les services de*

santé et les services sociaux, laquelle leur confie, entre autres, le mandat de promouvoir les droits et intérêts individuels et collectifs des usagers au niveau local.

Puisque ces comités sont majoritairement composés d'usagers, soit de personnes aux prises avec la maladie, un handicap ou une perte d'autonomie qui les amène à requérir les services d'un établissement, il importe, pour le CPM, de leur assurer une assistance continue afin de leur permettre de réaliser leur mandat.

Outre les assemblées générales et les journées de formation prévues à leur intention, le CPM organise depuis maintenant quatre ans un colloque annuel principalement pour les membres des comités des usagers et des comités de résidents. À l'automne dernier, le CPM fut heureux d'accueillir le docteur Couillard, ministre de la santé et des services sociaux, qui a prononcé une allocution d'ouverture devant près de 250 personnes.

De plus, le CPM met à la disposition des comités des usagers et de résidents différents documents d'information susceptibles de les aider à assurer le bon fonctionnement du comité, à mieux comprendre la teneur de leur mandat et à savoir comment intervenir dans le meilleur intérêt des usagers qu'ils représentent. Par ailleurs, le CPM offre un service d'information et de support ponctuel, afin d'aider les comités à faire face à une situation problématique précise.

III. INTRODUCTION :

Un débat intéressant a cours depuis quelques années au sein de la société québécoise, notamment afin de savoir quel avenir les citoyens veulent pour leurs soins de santé. Plusieurs opinions ont été soumises et la Cour suprême du Canada s'est elle-même prononcée récemment sur le sujet. Au printemps dernier, le Gouvernement du Québec a lancé une consultation sur un projet d'améliorer et garantir l'accès aux soins médicaux spécialisés pour les patients requérant des soins pour la hanche, le genou ou la cataracte, et pour répondre au jugement de la Cour suprême, dans le dossier du patient, M. Georges Zeliotis en matière d'assurance privée. C'est dans ce contexte et en comparant les éléments proposés lors de la consultation avec ceux du projet de loi 33 que le CPM soumet humblement son avis.

IV. LE CONTENU DU PROJET DE LOI :

Le CPM soumet quatre motifs pour revoir le Projet de loi 33 :

<u>Document de consultation</u> « Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité », printemps 2006	Projet de loi 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives automne 2006
1. Intentions nobles et claires du Gouvernement de garantir l'accès à trois traitements médicaux spécialisés (hanche, genou, cataracte) pour tous les patients du Québec et de répondre au jugement dans l'affaire du patient M. Georges Zeliotis sur les assurances privées	Proposition sans engagement ou garantie déclarée, diffuse et tous azimuts
	Liberté et ouverture éventuelles totales à une couverture d'assurance privée et à une dispensation privée de tous les soins, services et traitements médicaux spécialisés au Québec
2. Garantir les délais d'intervention	Discretion consacrée du ministre et de l'appareil bureaucratique du réseau de la santé en regard de tous les délais
3. Garantir au réseau public qu'il y aura un rempart pour contrer l'attraction éventuelle des ressources médicales du réseau public vers le secteur privé	discretion attribuée au ministre, de restreindre le nombre de médecins devenant non-participants, selon la situation
4. Améliorer l'efficience du réseau public québécois en matière de soins, de services et de traitements médicaux spécialisés	Possibilité de vider éventuellement tous les hôpitaux publics en région, de leur mission d'offrir et de dispenser des soins, des services et des traitements médicaux spécialisés

1. Intentions nobles et claires du Gouvernement de garantir l'accès à trois traitements médicaux spécialisés (hanche, genou, cataracte) pour tous les patients du Québec et de répondre au jugement dans l'affaire du patient M. Georges Zeliotis sur les assurances privées	Proposition sans engagement ou garantie déclarée, diffuse et tous azimuts
--	---

Le C.P.M. considérait les intentions du Gouvernement comme étant nobles et claires de vouloir **garantir l'accès** à trois traitements médicaux spécialisés (hanche, genou, cataracte) pour tous les patients et de vouloir du même souffle **répondre au jugement** de la Cour suprême du Canada, dans l'affaire du patient M. Georges Zeliotis, sur les assurances privées, lorsqu'il proposa, au printemps dernier, son document de consultation intitulé : « **Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité** ».

Le CPM constate que le projet de loi 33, issu de la consultation, est apparu comme une proposition sans engagement ou garantie déclarée et diffuse, contrairement aux promesses pourtant faites lors du dépôt du document de consultation.

Proposition sans engagement ni garantie

Par exemple, et alors que le législateur en avait l'occasion, aucune garantie ni aucun engagement n'est fait là où pourtant il eut été conséquent de le faire puisque le Gouvernement l'avait promis au printemps. Particulièrement pour les articles 7, 11, 12 et 16 du projet de loi (a. 185.1, 333.1, 349.1 et 431.2) qui auraient pu et auraient dû être des articles phares de la concrétisation des engagements du Gouvernement, en matière d'accès aux traitements médicaux spécialisés. Or, nulle part retrouvons-nous dans le projet de loi la garantie d'accès aux soins dans le réseau public si l'offre est autorisée dans le privé. Nulle part n'avons-nous retrouvé non plus la prohibition pour un médecin d'œuvrer dans le public et dans le privé.

Proposition diffuse

Autre exemple : le projet de loi énumère dans son corps même au moins treize définitions de soins, de services et de traitements éventuellement autorisés dans les nouveaux centres médicaux et cliniques associées, possiblement pour certains d'entre eux par des médecins participants, et d'autres par des médecins non-participants, tout cela risquant de créer autant de confusion que de craintes chez le patient qui, comme le lecteur, risque ne pas s'y retrouver, une fois la loi en vigueur. Les voici :

- centre hospitalier, accès aux **services spécialisés**¹
- centre hospitalier, accès aux **services surspécialisés**²
- **services médicaux**³ pouvant être dispensés par un médecin non participant dans un centre hospitalier suite à la location des installations
- centre médical spécialisé, offrir ou effectuer
 - les **services médicaux nécessaires**⁴ pour
 - une arthroplastie-prothèse totale de la **hanche**⁵
 - ou du **genou**⁶
 - une extraction de la **cataracte**⁷
 - **tout autre traitement médical spécialisé**⁸ déterminé par le ministre
 - « tout autre traitement médical spécialisé » se retrouve partout dans le projet de loi 33 ; ex. a. 11 PL 33, a. 333.6, 333.7, 349.1, 349.2, 349.3, 349.5, 349.6, 349.7 ; a. 12 PL 33, a. 349.8, 349.9, 349.10
 - tous les **services de réadaptation**⁹ et de
 - services de **soutien à domicile**¹⁰ nécessaires au complet rétablissement du patient

¹ a. 7 PL 33, a. 185.1

² a. 7 PL 33, a. 185.1

³ a. 10 PL 33, a. 263.2

⁴ a. 11 PL 33, a. 333.1

⁵ a. 11 PL 33, a. 333.1

⁶ a. 11 PL 33, a. 333.1

⁷ a. 11 PL 33, a. 333.1

⁸ a. 11 PL 33, a. 333.1

⁹ a. 11 PL 33, a. 333.1

- clinique médicale associée, aux fins d'une meilleure accessibilité, un établissement peut s'associer à une clinique médicale, pour y dispenser
 - **certains services médicaux spécialisés**¹¹ proposés par une agence
 - pour lesquels les cliniques peuvent exiger des sommes d'argent des patients, a. 349.3 (5) et 349.6
- **services assurés**¹²
- **activités professionnelles permises dans un cabinet privé**¹³

Proposition tous azimuts

Alors que le document de consultation indiquait la volonté du Gouvernement d'ouvrir la possibilité que le secteur privé puisse venir aider au réseau public dans les trois traitements médicaux spécialisés que sont ceux de la hanche, le genou et la cataracte, le projet de loi ouvre la porte aux centres médicaux privés, aux cliniques associées privées et aux assureurs privés pour tous les traitements médicaux spécialisés. En effet, la possibilité pour le ministre d'autoriser non seulement tous les traitements médicaux spécialisés existants, mais aussi d'autoriser le recours à un contrat d'assurance privée pour tous ces soins, est bien établie dans tout le projet de loi.

Le recours possible ou éventuel au privé tous azimuts, cliniques privées comme assureurs privés pour tous les traitements ou services médicaux spécialisés est présenté ou évoqué partout dans les articles 11, 12 et 40 du projet de loi 33 (a. 333.1, 333.6, 333.7, 349.2, 349.3, 349.5, 349.6, 349.7, 349.8, 349.9 et 349.10 LSSS et 15, 15.1 LAM). Le lecteur a l'impression que si un engagement est pris dans le projet de loi 33, c'est bien celui d'ouvrir irréversiblement la porte au privé. Pourtant, le projet était au départ de régler les délais d'attente pour recevoir des traitements pour la hanche, le genou et la cataracte, suite au jugement Zeliotis. Il faut rappeler ici les constats faits et rapportés dans la littérature, lors des consultations :

- quelque soit le rôle ou l'apport du privé, sa présence correspond toujours à une croissance des dépenses totales en soins de santé et jamais à une diminution des dépenses publiques;
- il n'y a pas de lien entre la présence du privé et l'amélioration de l'efficience des systèmes publics de santé;
- les régimes d'assurances duplicatives se traduisent généralement par une disparité d'accès aux soins et de couverture;
- plus le taux de pénétration du secteur privé en santé est grand, plus le taux de population n'ayant pas accès aux soins de santé est grand.

Pour ces motifs, le CPM soumet que le projet de loi devrait revenir à ce qu'il était lors de sa présentation originale au printemps 2006, et offrir des garanties aux usagers à l'effet qu'ils seront soignés dans un délai raisonnable pour les trois chirurgies concernées.

¹⁰ a. 11 PL 33, a. 333.1

¹¹ a. 12 PL 33, a. 349.1

¹² a. 12, 38, 39, PL 33, a. 349.10

¹³ a. 11, PL 33, a. 333.1 in fine

RECOMMANDATION numéro 1 :

En le révisant, insérer dans le projet de loi l'article suivant : « Tout usager a le droit de recevoir les soins ou services médicaux spécialisés suivants, dans le délai prescrit par règlement du Gouvernement, de même que les services de réadaptation et de soutien à domicile requis selon son état :

- arthroplastie-prothèse totale de la hanche;
- arthroplastie-prothèse totale du genou;
- extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intra-oculaire »

2. Garantir les délais d'intervention	Discretion consacrée du ministre et de l'appareil bureaucratique du réseau de la santé en regard de tous les délais pour tous les soins médicaux spécialisés
--	--

Lors des consultations du printemps 2006, le Gouvernement avait indiqué son intention de garantir des délais raisonnables dans lesquels un usager avait ou aurait le droit consacré de recevoir les interventions de la hanche, du genou et de la cataracte. Or, les quelques dispositions proposées, comme les articles 7 et 16 du projet de loi (a. 185.1, 431.2 et 431.2(3) LSSS) ne donnent tout au plus qu'une responsabilité aux gestionnaires du système et une grande discrétion au ministre. Exemples :

- **le directeur général fait rapport sur le temps d'attente** pour les usagers, entre le moment de leur inscription sur la liste d'accès et celui de l'obtention des services spécialisés (PL 33, a. 7, a. 185.1 LSSS);
- va-t-on considérer la période de temps requise pour voir un spécialiste ?
- va-t-on considérer la période de temps entre la première visite chez le spécialiste, les examens et l'inscription effective sur la liste ?
- **lorsque le ministre estime** que le temps d'attente pour obtenir un service spécialisé, est déraisonnable ou sur le point de le devenir ... (PL 33, a. 16, a. 431.2 LSSS);
- discrétion du ministre d'estimer que l'usager ne pourra obtenir un service
- discrétion du ministre d'estimer quel délai sera raisonnable ou non
- **dès que le responsable du mécanisme central estimera** qu'un usager ne pourra obtenir un service médical spécialisé ... (PL 33, a. 16, a. 431.2 (3));
- discrétion d'estimer que l'usager ne pourra obtenir un service
- discrétion d'estimer quel délai sera raisonnable ou non

Le CPM propose plutôt que le Gouvernement s'engage à déterminer un délai par règlement, pour les traitements de la hanche, du genou ou de la cataracte, lequel délai serait conforme à l'état documenté de la littérature sur le sujet. Cette garantie aurait comme avantage d'abord de remplir la promesse du Gouvernement sur les délais en plus d'éliminer tout danger de discrétion ou d'arbitraire. On s'assurerait ainsi que la gestion des délais serait reliée directement aux considérations de santé de l'usager et éviterait qu'elle puisse être l'objet de considérations politiques, pressions diverses, ou estimations inégales selon les régions.

3. Garantir au réseau public qu'il y aura un rempart pour contrer l'attraction éventuelle des ressources médicales du réseau public vers le secteur privé	discrétion attribuée au ministre de restreindre le nombre de médecins devenant non-participants, selon la situation
--	---

Lors des consultations, il nous avait semblé au CPM que le Gouvernement avait nettement l'intention de garantir aux patients l'impossibilité pour les médecins de pouvoir passer d'un régime de participant à celui de non-participant. Or, le projet de loi ne semble pas contenir cette garantie. Bien sûr, dans l'état actuel du projet de loi, le ministre se réserverait la discrétion de vérifier que le recours à une clinique privée associée ou à un professionnel non-participant ne serait pas de nature à affecter la capacité de production du réseau public, notamment en regard de la main-d'œuvre (PL 33, a. 12, 43; a. 349.2 LSSS et a. 30.1 LAM). Mais nous croyons au CPM que cette préoccupation n'équivaut pas à une garantie pour les usagers du réseau public. Non plus, cette préoccupation du ministre n'empêchera-t-elle de causer de la confusion chez les usagers, d'abord en ce qui a trait à ce statut, puis en ce qui a trait aux soins ou services, selon qu'ils seront désormais couverts par le régime public ou qu'ils seront devenus désormais payants ou couverts par un régime privé d'assurance.

RECOMMANDATION no. 2 :

En le révisant, insérer dans le projet de loi l'article suivant :

« À compter de l'adoption de la présente loi, un professionnel qui obtient une modification de son statut de professionnel participant à celui de non participant, ou vice versa, ne peut, avant une période minimale de trois ans à compter de la modification, obtenir une autre modification à ce statut. »

4. Améliorer l'efficience du réseau public québécois en matière de soins, de services et de traitements médicaux spécialisés	Possibilité de vider éventuellement tous les hôpitaux publics en région, de leur mission d'offrir et de dispenser des soins, des services et des traitements médicaux spécialisés
---	---

Des rapports de presse indiquent bien au printemps 2006 que l'ouverture discrète au secteur privé ne viendra pas sans une garantie de service au public. Le titre même du document de consultation est évocateur sur le projet : **« Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité »**. Le CPM soumet que rien ne semble être proposé comme mesure pour améliorer l'efficience, du moins pas celle du réseau public. Au contraire, le projet de loi ne semble en effet en avoir que pour le privé, sauf pour la nouvelle obligation pour les centres hospitaliers d'instaurer un mécanisme central de gestion de l'accès. Encore ici, le CPM soumet que le Gouvernement doit s'engager plus fermement dans l'amélioration du réseau public de santé et proposer des mesures plus engageante de la part du ministre et de la fonction publique.

RECOMMANDATION no. 3 :

En le révisant, insérer dans le projet de loi l'article suivant : « Le ministre doit veiller à la constante amélioration du réseau public de santé et pour ce faire, il doit notamment comparer son efficience partout au Québec avec celle des cliniques et centres de services et de soins médicaux spécialisés autorisés en vertu de la présente loi ».

CONCLUSION

Le CPM soumet enfin que ce projet de loi est majeur et fondamental pour la suite des choses en ce qui a trait à la place du privé dans le domaine des soins de santé au Québec. Cette étape est donc trop importante pour se contenter d'un projet de loi sans engagement ou garantie de la part du Législateur. L'avenir des soins de santé et de l'accès à ceux-ci par la population québécoise est trop sérieux pour laisser, sauf respect, à une discrétion injustifiée de l'appareil politique ou administratif, le droit d'accéder à des soins spécialisés dans un délai raisonnable. Il faut que par la loi proposée, le législateur s'engage envers les usagers afin que le réseau public ne risque pas d'être réduit à une simple organisation de soins de première ligne. C'est à cette révision du projet de loi que le CPM convie le Gouvernement.

